
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDICPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURIDICAS



**“EFICACIA DEL DERECHO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
A LA ATENCION MEDICA POR PARTE DE ENTIDADES PRIVADAS EN CASO DE
INMINENTE PELIGRO DE MUERTE Y AGOTAMIENTO DE LAS ALTERNATIVAS
EXISTENTES ESTABLECIDAS POR LA LEPINA”**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN CIENCIAS JURIDICAS

PRESENTADO POR:

**ALFARO RAMOS, AMINTA YAMILETH
CALLEJAS GUZMÁN, GRECIA MARIELOS
CARDONA, KARLA YAMILETH**

DOCENTE DIRECTOR:

LICDO. JOSE MANUEL PINEDA CALDERÓN

COORDINADORA DEL VIGÉSIMO CUARTO PROCESO DE GRADO:

LICDA. Y MED. MIRNA ELIZABETH CHIGÜILA DE MACALL ZOMETA.

FEBRERO 2018

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES CENTRALES

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO

VICE-RECTOR ACADÉMICO

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVAREZ

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

SECRETARIA GENERAL

MSC. CLAUDIA MARIA MELGAR DE ZAMBRANA

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

DECANO

MSC. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA

VICE DECANO

MSC. DAVID ALFONSO MATA ALDANA

SECRETARIO DE LA FACULTAD

LICDA. Y MASTER MIRNA ELIZABETH CHIGÜILA DE MACALL ZOMETA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO.

Porque siempre ha estado conmigo, me ha guiado y bendecido a lo largo de mi carrera, por darme sabiduría y perseverancia para poder culminar una etapa importante en mi vida.

A MI PADRE Y MI MADRE.

Por siempre brindarme su amor y apoyo incondicional, por sus consejos, por cada esfuerzo y sacrificio que hacen por mí, por enseñarme a nunca darme por vencida y luchar por alcanzar mis metas, este logro también es de ustedes.

A MIS ABUELOS.

Mis Chulitos, por estar conmigo desde pequeña, por brindarme su amor, sus consejos y motivarme a salir adelante.

A MI SOBRINA.

Nataly Marisol, porque desde que nació ha sido motivo de alegría en mi vida, quien con su amor y su inocencia me animaba y sigue animando en momentos difíciles.

A mi familia y amigos que de alguna u otra forma me han acompañado y apoyado en el trayecto de mis estudios universitarios y han estado en momentos de dificultad, a mi prima Yasmin Alfaro que me brindó su apoyo en gran parte de mi carrera.

A los docentes asesores Lic. José Manuel Pineda Calderón y Lic. Eladio Zacarías Ortez, por brindarnos su tiempo, apoyo y conocimientos para llevar a cabo esta investigación.

A mis compañeras Grecia y Karla, por haber realizado juntas la última etapa de nuestra carrera, por su apoyo y comprensión durante el trabajo de grado.

AMINTA YAMILETH ALFARO RAMOS

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a mi **Dios** por ayudarme a culminar un sueño tan anhelado, por haberme acompañado y guiado a lo largo de este proceso, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias, y a pesar de los obstáculos que se presentaron me dio sabiduría, fuerza y el coraje para hacer este sueño realidad.

A mis **amados Padres**, Walter y Yanira, que en mi vida han sido una pieza fundamental para realizar mis sueños y metas, a través de su apoyo incondicional me han dado la oportunidad de tener una educación digna y hoy en día gracias a ello poder culminar mi carrera y obtener mi título, gracias por tanto sacrificio, por guiarme en el camino del bien inculcándome los valores y principios, pero sobre todo porque siempre han creído en mí y animarme a cumplir mis sueños y metas.

A mis **amados Hermanos**, Marcela y Amílcar por ser parte fundamental de mi vida y porque en el transcurso de ella que han sido mi motivación para realizar mis sueños, metas y darles un buen ejemplo, gracias por sus ánimos en mis momentos de debilidad, por todo su apoyo, amor y comprensión.

A mi **Abuelita y Mamá**, Rosa que desde el cielo sigue cuidando de mí y en vida me apoyo y consejo en los momentos que mas los necesite durante mi carrera y mi vida.

A mis **mejores amigas** Karla Beatriz y Elena Beatriz, las cuales han sido un gran apoyo en el transcurso de mi carrera, por todos sus consejos y ayuda, por animarme en los momentos más difíciles que se me han presentado en este proceso porque más que amigas han sido unas hermanas.

A mis **compañeras** Yamileth y Karla porque en este proceso de trabajo de grado logramos gracias a Dios trabajar en armonía grupal, por habernos tenido paciencia y confianza entre nosotras y llegar a culminar con mucha satisfacción este proceso de grado.

A nuestros docentes **asesor y metodólogo** el Licenciado José Manuel Pineda y Lic. Eladio Zacarías Ortez, personas que fue una guía fundamental para el desarrollo de

nuestro trabajo de grado con sus conocimientos y experiencias, por haber aceptado con gusto dirigir este proceso.

A mis **familiares y amigos** que de una u otra forma me brindaron su apoyo por medio de sus consejos y ánimos que recibí de parte de cada uno en momentos buenos y malos, con ello motivándome a realizar mi sueño y nunca darme por vencida.

GRECIA MARIELOS CALLEJAS GUZMÁN

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS.

Agradezco a nuestro amado Dios por ser quien me guía en la vida y me da sabiduría e inteligencia en mi formación académica, por permitirme llegar a esta etapa de mi vida y por permitirnos lograr este triunfo que es parte del éxito en nuestras vidas.

A MI MAMÁ.

A quien dedico este logro, por todo su amor, dedicación, paciencia, en el transcurso de mi vida, el apoyo incondicional que me ha brindado, por ser mi pilar fundamental en la vida.

A MIS HERMANOS.

Por su apoyo, cariño y palabras de aliento, por ayudarme en el transcurso de mi carrera y de mi vida.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS.

Por su apoyo en la realización de la tesis, por todos los momentos compartidos y palabras de aliento en los momentos difíciles.

A TODOS MIS FAMILIARES Y AMIGOS.

Asimismo dedico este éxito a mis familiares y amigos que de alguna manera me apoyaron en el transcurso de la carrera, por todas sus oraciones, y apoyo en los momentos difíciles.

A MI ASESOR DE TESIS.

A nuestro asesor de tesis licenciado Manuel Pineda, por su responsabilidad y amabilidad de supervisar cada fase de la tesis, por dedicarnos su tiempo de revisar y sugerir lo mejor para nuestro trabajo de graduación.

A TODOS LOS LECTORES.

A todos los lectores que en más de alguna ocasión consultarán nuestro trabajo, para su enriquecimiento académico

KARLA YAMILETH CARDONA.

INDICE

INTRODUCCIÓN	xiii
--------------------	------

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.....	16
1.2 DELIMITACION ESPACIAL	17
1.3 DELIMITACION TEMPORAL	17
1.4 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	18
1.5 JUSTIFICACION	18
1.6 OBJETIVOS	19
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.7 PREGUNTAS DE INVESTIGACION	20
1.8 CONSIDERACIONES ETICAS DE LA INVESTIGACION	21

CAPITULO II

ESTADO DEL ARTE

2.1 MARCO HISTORICO	24
2.1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS DERECHOS HUMANOS.	24
2.1.2 GRECIA SIGLO VIII A. de C.	24
2.1.3 ROMA.....	25
2.1.4 EDAD MEDIA (SIGLO V-XV)	26
2.1.5 RENACIMIENTO	26
2.1.6 ERA DE LAS LUCES Y RAZON, SIGLO XVII-XVIII	27

2.1.7 EDAD MODERNA	27
2.1.8 HISTORIA DEL DERECHO A LA SALUD EN EL SALVADOR.	29
2.1.9 EVOLUCION HISTORICA DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ	35
2.1.10 EVOLUCION DE LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	39
2.1.11 LA PROTECCION INTERNA DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	41
2.1.12 LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA COMO OBJETO DE DERECHO	41
2.1.13 OBJETO DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	43
2.1.14 LA NIÑEZ Y EL DERECHO A LA SALUD	45
2.1.15 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD INFANTIL	46
2.2 DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL AMBITO DE LA ATENCION AL DERECHO A LA SALUD.....	46
2.3 MARCO LEGAL	49
2.3.1 FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL.....	49
2.3.2 FUNDAMENTO INTERNACIONAL	50
2.3.3 DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.....	51
2.3.4 CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO	51
2.3.5 DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO	52
2.3.6 FUNDAMENTO EN LA LEGISLACION SECUNDARIA	53
2.3.7 LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA	53
2.3.8DECRETOS LEY.....	55
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	55

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 CARÁCTER INTRODUCTORIO DE LA METODOLOGIA A UTILIZAR	60
---	----

3.2 OBJETO DE ESTUDIO	60
3.3 METODO DE INVESTIGACION.....	61
3.4 TIPO DE INVESTIGACION A REALIZAR	62
3.5 TIPO DE ESTUDIO	62
3.6 ENFOQUE DEL METODO A UTILIZAR.....	62
3.7 SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN (MUESTRA).....	63
3.8 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUALITATIVOS	63
3.9 RESULTADOS ESPERADOS.....	64
3.10 PLAN DE ANALISIS DE RESULTADOS.....	64
3.11 MATRIZ DE TRANSCRIPCION DE LAS ENTREVISTAS PARA EL VACIADO DE LOS DATOS.....	65
3.12 PLAN DE ANALISIS DE DATOS.....	65
3.12.1 ANALISIS DEL ESTUDIO DE CASOS	65
3.12.2 TRIANGULACION DE LA INFORMACION	66
3.12.3 DISEÑO DE TRIANGULACION DE LA INFORMACION TRIANGULACION DE TECNICA.....	66
3.13 SUPUESTOS Y RIESGOS DE LA INVESTIGACION	67
3.13.1 SUPUESTOS	67
3.13.2 RIESGOS	67

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

4.1 INTRODUCCION AL ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.....	69
4.2 TRIANGULACION DE LA INFORMACION	70
4.3 MATRICES DE TRANSCRIPCION DE LAS ENTREVISTAS.....	71

4.3.1 Cuadro de transcripción de Entrevista a profundidad dirigida a personas titulares del derecho a la atención medica hospitalaria.	71
4.3.2 Cuadro de transcripción de Entrevista a profundidad dirigida a personas titulares del derecho a la atención medica hospitalaria.	72
4.3.3 Cuadro de transcripción de Entrevista a profundidad dirigida a personas titulares del derecho a la atención medica hospitalaria.	73
4.3.4 Cuadro de transcripción de Entrevista a profundidad dirigida a Entidades Medicas Privadas de Santa Ana.	74
4.3.5 Cuadro de transcripción de Entrevista a profundidad dirigida a Entidades Medicas Privadas de Santa Ana.	75
4.3.6 Cuadro de transcripción de Entrevista a profundidad dirigida a representante del Ministerio de Salud.	76
4.4 DESARROLLO DE LA TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN	77

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFIA	86
ANEXOS	88

INTRODUCCIÓN

El presente anteproyecto de investigación denominado **“EFICACIA DEL DERECHO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A LA ATENCION MEDICA POR PARTE DE ENTIDADES PRIVADAS EN CASO DE INMINENTE PELIGRO DE MUERTE Y AGOTAMIENTO DE LAS ALTERNATIVAS EXISTENTES ESTABLECIDAS POR LA LEPINA”**. Que tiene como principal objetivo analizar la eficacia de la prestación de un servicio de atención medica bajo las condiciones que la misma ley establece, siendo el eje central las entidades privadas y el Estado como garante de proteger el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, y asegurar se brinde la atención medica pertinente, para lo cual se necesita de la legislación secundaria en las diferentes ramas del derecho que tengas relación con los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en concordancia con la Constitución de la Republica, procurando su integración, bienestar y desarrollo social, etc.

En el tema que nos concierne encontramos que la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, es la principal encargada de desarrollar lo relacionado a derechos de los niños, niñas y adolescentes, entre los cuales encontramos el derecho a la salud a partir del artículo 21, enfocándose la investigación en el artículo 22 inciso tercero de la ley antes citada, auxiliándose de los diferentes cuerpos de ley relacionados en materia de derechos de los niños, niñas y adolescentes y de forma específica lo relacionado al derecho a la salud y atención medica de estos, por la importancia de que este derecho se cumpla bajo las condiciones que establece la disposición legal que se mencionó con anterioridad y tal como se establece en el tema.

Dentro del primer capítulo denominado planteamiento del problema se describe el tema y los puntos a tratar en relación al mismo, es decir, como se desarrolla la temática y los objetivos de la investigación, los posibles problemas que surjan en el desarrollo de la investigación, también hace alusión a la razón de ser la investigación; en otras palabras justificando por qué esta; enunciando y delimitando temporal y espacialmente el tema haciendo énfasis en las preguntas de la

investigación y tomando en cuenta las consideraciones éticas en las cuales se basara el anteproyecto del trabajo de graduación.

El segundo capítulo trata de las reseñas históricas de los derechos humanos, para llegar al derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, y su legislación correspondiente, además las convenciones y declaraciones internacionales ratificados en materia de derechos de los niños, niñas y adolescentes, generalidades, con un fin ilustrativo para comprender como es que surge el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes para comprender mejor la temática, para luego introducirse a la función del Estado como garante del cumplimiento de dicho derecho proporcionado los medios necesarios para su realización. Este capítulo es el denominado "Estado del Arte".

En el tercer capítulo se detallan los aspectos metodológicos de la investigación, que se refieren al tipo de estudio, los sujetos de la investigación, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información entre los que figura el plan de análisis de datos, los supuestos riesgos de la investigación, entre otros.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, es fundamental para la conservación de la vida, ambos derechos fundamentales de los cuales es poseedor todo ser humano. El derecho a la salud ya mencionado da origen a obligaciones, las cuales corresponden al Estado según la Constitución de la República de El Salvador (1983), así como en la Convención sobre los Derechos del niño (1,989), la Declaración de los Derechos del Niño (1,959) y la LEPINA¹.

Cabe mencionar que la Convención sobre los derechos del Niño, considera menor a aquel ser humano menor de 18 años, debiendo aclararse que nuestra legislación en el artículo 3 de la LEPINA los define como niños, niñas y adolescentes, a los primeros desde el nacimiento hasta cumplir los doce años de edad, y adolescentes, desde los doce años a los dieciocho.

De forma excepcional, el Estado puede delegar a las entidades privadas² para que también puedan brindar asistencia médica hospitalaria a los niños, niñas y adolescentes, cuando estos se encuentren en inminente peligro de muerte y se hayan agotado las alternativas existentes, según el artículo veintidós inciso tercero de la LEPINA. Debiendo el Estado como garante, asumir los gastos correspondientes cuando los padres o representantes de los niños, niñas y adolescentes no cuenten con los recursos para solventarlos.

La Ley consagra así mismo, que el Estado a través del Ministerio de Salud, debe de suscribir los Convenios correspondientes, a efecto de dar cumplimiento a lo preceptuado en el inciso tercero del art. 22 de la LEPINA. Lo cual se logró comprobar a través de esta investigación y a fin de emitir una opinión clara, sobre si esto se cumple o no.

Como bien se sabe, el Sistema Nacional de Salud, posee muchos desaciertos al momento de brindar atención médica, ya sea por falta de médicos, fármacos o equipos profesionales, y a través de esta investigación comprobamos a ciencia cierta si las entidades privadas brindan o no asistencia médica en casos de

¹ LEPINA: Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2010.

² Entidades Privadas: brindan un servicio a cambio de un precio económico.

inminente peligro de muerte o cuando ya se han agotado las alternativas existentes, a quienes no tienen los recursos económicos para pagar por sus servicios de salud, y así determinamos si existe o no una vulneración a los niños, niñas y adolescentes, de ser el caso que se les prive de recibir una buena asistencia de los servicios de salud en los casos establecidos.

De lo anterior resulta un problema, pues si este derecho es incumplido, se estaría cerrando las puertas a muchas personas con la necesidad de recibir una atención medica bajo las condiciones que establece la ley en comento; Y el problema radica en que los más afectados son los niños, niñas y adolescentes por no recibir una asistencia médica de calidad que garantice el cumplimiento del derecho a la salud del cual es titular.

Se tuvo conocimiento a través de un estudio diagnóstico, de casos en los cuales, un adolescente en situación inminente de peligro de su salud, no fue atendido por un Hospital Privado, aduciéndose por parte de éste que no existía ningún compromiso, por cuanto no se garantizaría el pago de dicha atención médica, no siendo objeto ni siquiera de una evaluación médica, para determinar su estado de salud, y si se encontraba o no en los presupuesto que la LEPINA regula, para que un Nosocomio privado brinde atención medico hospitalario. Por ello debemos preguntarnos ¿podría considerarse que el actuar de las entidades privadas va en contra de nuestra constitución y el Estado como garante de los derechos de cada ciudadano cumple su rol de forma correcta?

1.2 DELIMITACION ESPACIAL

El estudio se desarrolló en Centro Médico y Hospital Cader, ambos de Santa Ana, El Salvador.

1.3 DELIMITACION TEMPORAL

La presente investigación se desarrolló en un espacio temporal comprendido entre el mes de febrero del año dos mil diecisiete, hasta el mes de noviembre del año dos mil diecisiete.

1.4 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Es eficaz el cumplimiento del derecho de los niños, niñas y adolescentes a la atención médica por parte de entidades privadas en caso de inminente peligro de muerte y agotamiento de las alternativas existentes establecidas por la LEPINA?

1.5 JUSTIFICACION

En la investigación realizada se pretendió indagar para efectos de establecer que existe un derecho consagrado en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, específicamente en el artículo 22 inciso tercero, el cual consiste en poder brindar dicha atención a los niños, niñas y adolescentes, siempre y cuando se encuentren en inminente peligro de muerte y que además se hayan agotado las alternativas existentes.

Como la investigación se ha realizado en la ciudad de Santa Ana, puede darse la circunstancia que, en caso de emergencia, y por aspectos de distancia, y en virtud que el único hospital público especializado es el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se investigó hasta qué punto se da la eficacia de la norma establecida en la LEPINA, en el sentido que si los hospitales privados de la ciudad de Santa Ana, están en las condiciones jurídico – legales de poder brindarle asistencia medica hospitalaria a niños, niñas y adolescentes en los casos contemplados por la ley, por lo tanto la investigación se orientó a establecer si se han creado los mecanismos a través del Ministerio de Salud como representante del Gobierno de El Salvador, para que los hospitales privados en caso de darse estas circunstancias puedan brindar esa ayuda médica que la misma ley establece, por lo que esta investigación se ha justificado en la existencia de un derecho consagrado en la LEPINA y ante casos posibles que puedan brindarse.

Se trató de indagar si la red privada de hospitales tiene conocimiento de la norma jurídica y si ha habido acercamientos por parte del Ministerio de Salud para suscribir los convenios correspondientes y si las instituciones garantes como lo es el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, las Juntas de Protección y según la ley las alcaldías municipales a través de los comité locales y si se han integrado con el objeto de establecer si la norma jurídica es eficaz, en sentido que al darse un caso

puede proveerse que un niño, niña y adolescente, realmente sea atendido, de no existir convenios suscritos, es decir si se han creado las condiciones tecnológicas, para que los niños, niñas y adolescentes puedan tener una verdadera atención por parte de los entes privados en los casos previstos por la ley, ya que a través de la investigación, se verifico, se indago, si existen los mecanismos legales y si se han cumplido por parte del gobierno.

La investigación realizada es de suma importancia para la sociedad, no solo porque se dará a conocer la existencia de la norma jurídica, si se han suscrito convenios o no, o si ha habido acercamientos por parte del gobierno para tal circunstancia. Fue necesario realizarla para saber si existen los fondos económicos por parte del Estado para cubrir tales circunstancias, ya que estos casos están sujetos a una condición suspensiva, porque aún no existen, son casos eventuales que pueden darse y en caso de ya existir un fondo para cubrir dichas necesidades, saber si se han creado los mecanismo correspondientes para poder hacer efectivo el pago a los entes privados y que por medio de estos el ministerio de salud garantice una atención adecuada, con médicos especialistas según la necesidad del niño, niña o adolescente.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

1) Verificar el cumplimiento o no del artículo 22 inciso tercero de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, el cual establece que: "...en casos de inminente peligro de muerte, y agotadas las alternativas existentes, el Estado podrá gestionar que los servicios de salud sean brindados por entidades privadas..."

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Analizar la eficacia del derecho de los niños, niñas y adolescentes a la atención médica por entidades privadas en inminente peligro de muerte y agotamiento de las alternativas existentes establecidas en la LEPINA.

2) Comprobar si las entidades privadas que prestan el servicio de salud, han suscrito los respectivos convenios con el Ministerio de Salud para verificar de esta forma su cumplimiento.

3) Diagnosticar las consecuencias que pueden darse tanto en aspectos jurídicos y económicos para las familias que se encuentran vulnerables ante la no atención de un Hospital Privado bajo las circunstancias que establece la LEPINA en el art. 22 inciso tercero.

4) Conocer el nivel de importancia que el Ministerio de Salud ha brindado a esta disposición desde la entrada en vigencia de la ley que lo regula, además de conocer si se ha tenido algún tipo de acercamiento con las entidades privadas para el cumplimiento de la norma establecida.

5) Identificar los factores que influyen para que se dé o no el cumplimiento de lo que la LEPINA establece, para de esta forma hacer las recomendaciones necesarias.

6) Realizar las recomendaciones necesarias para que pueda lograrse el cumplimiento de la norma jurídica en mención.

1.7 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- 1) ¿Cuál es la importancia que se dé la eficacia del derecho de los niños, niñas y adolescentes a la atención médica por entidades privadas en inminente peligro de muerte y agotamiento de las alternativas existentes establecidas en la LEPINA??
- 2) ¿Cuál es la importancia que las entidades privadas que prestan el servicio de salud, suscriban los respectivos convenios con el Ministerio de Salud para verificar cumplimiento de las disposiciones existentes establecidas en la LEPINA?
- 3) ¿Cuáles son las consecuencias jurídicas y económicas que pueden originarse a las familias que se encuentran vulnerables ante la no Atención medico hospitalaria por parte de un Hospital Privado en los casos contemplados en el art. 22 LEPINA?
- 4) ¿Qué nivel de importancia ha dado el Ministerio de Salud a esta disposición desde que entró en vigencia la ley que lo regula, ha tenido algún tipo de

acercamiento con las entidades privadas para darle cumplimiento a la norma que la ley establece?

- 5) ¿Cuáles son los factores influyentes para que se cumpla o no lo establecido en la LEPINA?

1.8 CONSIDERACIONES ETICAS DE LA INVESTIGACION

Las consideraciones éticas destinadas a regular al investigador en su comportamiento, en su forma de actuar con los entrevistados, aplicando y respetando principios como el de confidencialidad, imparcialidad, transparencia, entre otros.

Durante el periodo que se realizó la investigación se interactuó con diferentes autoridades y personas que se encuentran relacionadas de forma directa con la temática, pues de ellas se logró obtener información de la realidad en que se vive.

Cabe mencionar y destacar que esta investigación fue de forma o carácter cualitativo, es decir, que fue realizada como un estudio de la calidad de la interacción que hubo de los investigadores con las personas relacionadas al tema, manejando la información obtenida con mucha cautela, otorgándoles a los participantes seguridad que dicha información requerida solo se utilizó para fines académicos.

Es importante hacer énfasis en que dicha investigación es reservada y confidencial ya que se trata de información de niñas, niños y adolescentes, con base en lo regulado por la LEPINA en su artículo 46 el cual refiere sobre "derechos al honor, imagen, vida privada e intimidad"; Por lo que para cada persona a quien se entrevistó se utilizó un código o clave para no ser identificadas. De esta forma se generó un ambiente de confianza entre el entrevistador y el entrevistado.

Dicha investigación planteo el conocimiento de una disposición legal de la cual pueden hacer uso los niños, niñas y adolescentes en determinados casos que la misma ley establece de forma gratuita en establecimientos privados de salud, siendo el Estado quien deba responder por ello.

Para ello, se seleccionaron los sujetos indicados, quienes poseen el propio conocimiento acerca del tema investigado, ya que son parte del desenvolvimiento real y actual en nuestra sociedad, siendo quienes tienen la titularidad del derecho, los entes privados que brindan servicios de salud y representantes del ministerio de salud, informándoles el objetivo de la investigación, a lo cual se recibió el consentimiento y nos brindaron así el propio y real conocimiento y apreciación de ellos, generando un ambiente de confianza para así obtener los conocimientos propiamente dicho por ellos, a la misma vez protegiendo su privacidad, como parte de la confianza en una investigación ética.

CAPITULO II: ESTADO DEL ARTE

2.1 MARCO HISTORICO

2.1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS DERECHOS HUMANOS.

El derecho a la salud es uno de los derechos más fundamentales de los cuales es poseedor la persona humana, por lo que para hablar de ello en la presente investigación se ha considerado pertinente hacer un breve recuento histórico de lo que son los derechos humanos, para luego hacer énfasis en uno de los principales derechos humanos como lo es el derecho a la salud.

2.1.2 GRECIA SIGLO VIII A. de C.

Los Derechos Humanos tienen su origen en el pensamiento griego; siendo fundada en un régimen democrático y en donde se implementó por primera vez el derecho a la igualdad del ciudadano ante la ley.

Uno de los pensamientos griego antiguo se va conformando en el ámbito de la filosofía siendo en la Antigua Grecia donde se desarrollaron los primeros elementos constitutivos de la democracia tanto en el medio social, cultural, político como económico y en el que surgieron los primeros conceptos sobre democracia y derechos, además de distinguir quienes eran sus protagonistas; la clara visión del derecho a la vida, a la libertad y a la igualdad, está presente en la conciencia humana de los griegos, aunque no aplicada del todo en el contexto socio-político.

La definición sobre Democracia (Demos-Crateu)= Mando al pueblo, en los distintos modelos de gobierno propuestos tanto por Platón como por Aristóteles, llevan a estructurar de forma concreta y según modalidades políticas que toman en cuenta los derechos fundamentales de la persona humana, de esta forma fueron planteados algunos conceptos y de los cuales particularmente son de interés los siguientes: Democracia: fue vista y concebida como el gobierno del pueblo y se basó en igualdad política, igualdad social y el gobierno en manos del pueblo.

La Libertad: esta se fue logrando sucesivamente de modo que la libertad civil se alcanzó al abolirse la prisión por deudas, y la libertad jurídica al proteger al ciudadano con el habeas corpus, y la libertad política obedeciendo al rey. La Ley: era de suma importancia en la vida de los griegos ya que ella era vista como una

invención de los dioses y tenía la función descriptiva del hombre sabio. Una de las importante Corrientes religiosas que datan de hace unos dos mil años, se refirieron al hombre y a sus valores esenciales.

Los Cristianos, Budistas, Mahometanos y otras corrientes religiosas, se preocuparon desde sus orígenes por el bienestar del hombre, su libertad, dignidad y por sus valores fundamentales como ser humano, principios estos que con el tiempo llegaron a plasmarse en documentos antiguos conocidos, pudiendo citarse entre ellos: El Código de "Hammurabi", que postulaba normas concretas, presentando claramente la existencia de valores por alcanzar; las "Tablas de los Diez Mandamientos", instrumento normativo que "cumplía una función jurídica más que religiosa; al condenar el homicidio y el robo, implicaba la protección de dos valores fundamentales, hoy en día tutelados por los Derechos Humanos, los cuales son obviamente la vida y la propiedad.

Marinero, E. & Parada, L. (2004). la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos en la Observancia de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en el periodo comprendido de Julio 2003 a junio 2004. Universidad Francisco Gavidia. San Salvador, El Salvador.

2.1.3 ROMA

Cuando se creó el derecho romano este incluyó la regulación que por primera vez tutelaría los derechos a la Libertad, protegiendo los derechos del ciudadano y la Ley de las Doce tablas.

A lo largo de la historia romana los derechos individuales se definen y fortalecen, más que todo en la época republicana (S. V-IV a de C.), época en la cual Rosseau consideraba el modelo político ideal, en ese periodo también el Tribuno de la plebe desarrollo su actividad, este es considerado como el antiguo defensor de los derechos humanos, su autoridad jurídica y moral le permitía penalizar al Estado mismo en casos de atropello a un derecho fundamental de un ciudadano, siendo su función como la de un intercesor. *(Marinero, E. & Parada, L., 2004)*

2.1.4 EDAD MEDIA (SIGLO V-XV)

Este periodo da inicio con la caída del imperio Romano de occidente en el año 476 d de C., esta época se divide en dos fases, las cuales son: la Alta Edad Media y la Baja Edad Media, abarcando un aproximado de mil años de historia.

La tradición romana de los filósofos cristianos que tenían el de la de protección de los derechos humanos fundamentales como logro de la razón humana e iluminación divina, se conservó por las luchas y contradicciones de los grupos raciales, religiosos y políticos.

Con la concentración del poder en manos del rey juntamente con la situación de los conflictos que vivió Inglaterra hacia los siglos XI, XII Y XIII les llevo a plantear una nueva relación entre las personas y se dio la creación de la Carta Magna, que fue otorgada por Juan Tierra el 17 de junio de 1215, en cual se acordó la libertad de los ingleses, la Iglesia se independizo, la creación y cobro de impuestos o la exigencia de militares por parte del soberano fue limitada, se prohibió que se arrestara a los hombres libres sin causa justificada, se restringieron los derechos feudales lo cual constituyo un paso trascendental en la historia de los derechos humanos y la democracia, se inician los avances preconstitucionales lo que vino a acelerar el proceso democratizador en el pueblo inglés. El iusnaturalismo filosófico proclama el valor de la vida, la libertad y de la justicia, como condiciones necesarias para poder alcanzar el bien común y la legitimidad de la comunidad política. *(Marinero, E. & Parada, L., 2004)*

2.1.5 RENACIMIENTO

El arte y la cultura fueron el centro de esta época, también se dio el impulso del desarrollo de las estructuras políticas, como las ciudades libres y del empoderamiento de las mismas por parte de la burguesía que da sus primeros pasos, por ejemplo. En esta época se dejó a las teorías filosóficas el lugar de los derechos humanos, sobre todo a aquellas que tenían tendencia iusnaturalista. En esta misma época se crea un nuevo enfoque cívico, el cual reconoce el derecho fundamental de la libre determinación de los pueblos. *(Marinero, E. & Parada, L., 2004)*

2.1.6 ERA DE LAS LUCES Y RAZON, SIGLO XVII-XVIII

En 1679 en Inglaterra se consagro el acta de Habeas Corpus en defensa del derecho a la libertad, la Declaración de Derechos de 1689, la consideraba como el principal documento Constitucional de la historia de Inglaterra, al mismo tiempo se establecieron algunas garantías individuales como el derecho de petición.

El 04 de julio de 1776 en Estados Unidos, el congreso de Filadelfia, proclamó la Independencia, la cual cuya acta decía: "Todos los hombres han sido creados iguales y a todos les confiere el Creador ciertos derechos individuales, la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad".

Otro hecho que cambio la historia de la humanidad fue la Revolución Francesa. El siglo XVIII fue denominado como el siglo de las Luces, aludía a un movimiento cultural de Europa entre los años de 1715 y 1789, dicho movimiento realizo la propuesta de disipar las tinieblas de la humanidad mediante las luces de la razón. En Francia entorno al Enciclopedismo, se integraron los intelectuales del ilusionismo en un movimiento que llamaron Ilustración, en Inglaterra se llamó Enlihtenment. Este movimiento contribuyo con el pensamiento de Montesquieu, Bentham, Voltaire y Rousseau referente al pensamiento político.

Los aportes más importantes de este periodo en la evolución de los derechos fundamentales a través de la historia son: Revolución Inglesa de 1688, la Revolución Norteamericana de 1776 y la Revolución Francesa de 1789. El Estado Constitucional Ingles adquirió en el año 1688 estabilidad con soberanía popular parlamentaria lo que constituye a nivel teórico el modelo más confiable de la viabilidad de los derechos humanos. *(Marinero, E. & Parada, L., 2004)*

2.1.7 EDAD MODERNA

SIGLO XIX

Este siglo afectado por las dos guerras mundiales, estuvo lleno de contradicciones entre la Revolución Industrial y los Derechos Fundamentales. La vigencia y validez de los logros que se obtuvieron en los siglos XVII Y XVIII fueron puestos a prueba por la explosión económica de la burguesía industrial, durante este

periodo prevaleció el liberalismo económico irrespetuoso de la dignidad de la persona humana, la burguesía que era dominante y poderosa no tenían respeto por los derechos humanos y como ejemplo de ello se puede mencionar la explotación laboral de mujeres y niños, luchas políticas de movimientos sociales. *(Marinero, E. & Parada, L., 2004)*

SIGLO XX

En este siglo se hizo efectivo un movimiento para obtener el Reconocimiento y Protección Internacional de los Derechos Humanos y como antecedentes de este movimiento se mencionan: Derechos del Individuo en 1917, la Declaración sobre la Seguridad Colectiva formado en 1943 en Estados Unidos, Inglaterra, la Ex Unión Soviética y la Republica China Comunista. Este siglo se tuvo que facturar las contradicciones e injusticias socioeconómicas del Siglo XIX, pues las dos guerras mundiales que sucedieron en solo tres décadas es una expresión de la tragedia del siglo XX.

El resurgimiento después de la segunda guerra mundial vino a ser una luz de confianza de nuevo en la razón humana, en la dignidad de la naturaleza humana, en la justicia, resurge el iusnaturalismo o derecho previo al Estado mismo como presupuesto infranqueable de la dignidad humana.

Luego de la segunda guerra mundial y la derrota del nazifacismo se proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948.

Actualmente en el sistema interamericano de protección de los derechos humanos se pueden encontrar los siguientes instrumentos:

- La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Bogotá 1948).
- La Convención Americana sobre Derechos Humanos (San José 1969).
- El Primer Protocolo anexo al Pacto de San José, sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (San Salvador 1988).

- Segundo Protocolo Anexo al Pacto de San José sobre la Abolición de la Pena de Muerte (Asunción 1990).
- La convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura (1985).
- Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de personas (1994) y
- La convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

El punto de partida para protección de los Derechos Humanos en el sistema interamericano es la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre. Primero porque en la misma Conferencia Internacional Americana que le dio nacimiento, fue creada la OEA. Segundo porque la resolución que adoptó la Declaración Americana reconoció que los derechos humanos tienen como fundamento los atributos de la persona humana y no la nacionalidad.

Desde la segunda mitad del siglo XX, la doctrina del derecho de los Derechos Humanos adquirió mayor fuerza, lo que significa un esfuerzo internacional para que el proceso avance. *(Marinero, E. & Parada, L., 2004)*

2.1.8 HISTORIA DEL DERECHO A LA SALUD EN EL SALVADOR.

Desde la existencia del hombre (*homo sapiens*) hace 200.000 años aproximadamente, la salud esencialmente juega un papel fundamental para la sociedad humana y su organización, misma razón por la cual ha sido indispensable su cumplimiento a través del tiempo, por lo que la definición, el reconocimiento y la defensa de los derechos individuales dieron origen principalmente en el pensamiento y en la historia política dentro de la edad moderna desde el siglo XVI y XIX, y en las cuales las escuelas de Derecho Natural, entre ellas, la específicamente llamada Escuela Clásica, el Iluminismo, el pensamiento político liberal y democrático, la Revolución Inglesa, la Revolución Americana, la Revolución Francesa y los subsecuentes movimientos constitucionales en muchos países.

En cambio la génesis del reconocimiento y de la proclamación de los derechos sociales del hombre se prepara y se crea a lo largo del siglo XIX, con las doctrinas sociales, movimientos obreros, intervencionismo del Estado, progreso de la idea de Justicia Social, etc., y madura principalmente en el siglo XX, desde la Primera Guerra Mundial, en el cual México abrió la brecha en este sentido con su Constitución de 1917. La Constitución de Weimar de la Republica Alemana la cual dio gran amplitud a los derechos sociales y por ende ejerció una gran influencia sobre otras constituciones. Esta preocupación por las exigencias de justicia social se extienden y se exceptúan durante la Segunda Guerra Mundial y en el periodo subsiguiente, y se manifiesta lo mismo en las nuevas constituciones las cuales han sido creadas a partir de 1945 en documentos internacionales como en la Carta de San Francisco, la Declaración Universal de Derechos del Hombre y otros Acuerdos de las Naciones Unidas.

En El Salvador, el Derecho a la Salud surge y ha ido evolucionando en unas etapas con menor o mayor intensidad, de igual manera ha sido tomada en cuenta en mayor o menor medida en las Constituciones del mismo. Da origen Durante el periodo colonial, El Salvador formo parte de la Capitanía General de Guatemala, el cual a su vez formaba parte del Virreinato de Nueva España, con capital en México y así comprendía los territorios que ahora son Chiapas (México), Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica.

Es en el proceso de independencia el cual da inicio el 15 de Septiembre de 1821 por medio de un acta suscrita por las altas autoridades de la Capitanía, el Clero y por los Diputados Provinciales de Guatemala ante las Cortes del Cádiz, la cual fue confirmada por los ayuntamientos de todas las provincias de Centroamérica en forma de cabildos abiertos y por el acta de Julio de 1824 que proclamo la independencia con carácter absoluto, no solo en cuanto a España, sino también respecto a cualquier otra potencia. Dicho proceso finalizo con la emisión de la primera Constitución Federal en 1824 por medio de la cual se constituyó la Federación Centroamericana integrada por Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y

Costa Rica, la cual se disolvió en 1838 y se trató inútilmente restablecer en 1888 y 1921.

El Salvador inicia su vida independiente luego de la disolución de la Federación Centroamericana, con su Constitución de 1841. Hasta el momento ha tenido varias constituciones, las cuales se dividen en tres grupos las cuales son:

- En primer lugar las Constituciones Republicanas y Democráticas con una tendencia conservadora, en las cuales se guardaba gran vínculo entre la Iglesia y el Estado, que comprende desde la primera constitución hasta la de 1883.

- Como segundo lugar las Constituciones liberales y laicas, en las cuales se genera la separación de la Iglesia con el Estado, por lo cual se dan a partir de 1885, la cual no llego a entrar en vigencia. La Constitución de 1886, en la cual se proclamó la separación absoluta entre la Iglesia y el Estado e introduce el laicismo en todas las instituciones del Estado, rigiendo hasta 1939 y la cual fue restablecida en Julio de 1944 a Noviembre de 1945.

- Y las Constituciones que reflejan la inminente Intervención del Estado. Esta modalidad se inicia en forma moderada en 1939, posteriormente se intensifica con la de 1945, y la cual se consolida con la de 1950, en ella se tratara en el siguiente apartado.

En las constituciones referentes a las llamadas del primer grupo en estas no se encuentra ningún tipo de disposición la cual se refiera al Derecho a la Salud, a excepción de la Constitución de 1841.

Es en la Constitución de 1841 en la cual, según su artículo 62 establecía como objetivo del Poder Municipal "la conservación, progreso, salubridad, comunidad y ornato de su vecindario...". El cual se entiende como Poder Municipal al conjunto de vecinos que estuviesen en el ejercicio de los derechos ciudadanos; el Poder Municipal derivado estaba constituido y era ejercido por el Concejo Municipal a cuya cabeza se encontraba el Alcalde, sin embargo como se puede observar el tema de la Salud Publica no se encontraba de una manera clara dentro del primer grupo de constituciones.

Por lo cual dentro de las constituciones del segundo grupo, a diferencia de las primeras, estas contenían de una manera directa o indirectamente disposiciones que van referentes a la salud. Por lo cual en la Constitución de 1939 se dieron reformas las cuales con ellas en 1944, se dispone un apartado 21 del artículo 67 el cual al decretar de forma anual el presupuesto de entradas y de gastos de la Administración Publica, y de la Asamblea Nacional debía arreglar la inversión de rentas de manera que sean atendidas específicamente la salubridad, la educación...; y en su artículo 105 numeral 8 entre los deberes del Poder Ejecutivo establecía el de "mantener la Salubridad Publica en el país y mejorar las condiciones higiénicas de sus habitantes"... , en el numeral 10 del referido artículo continuaba, "y proteger la maternidad y la infancia, organizando la Institución respectiva".

En su Título X, que se refería del régimen Departamental y Local, se encontraba el artículo 140 que permitía que las Municipalidades, "para llenar su función emitan acuerdos sobre policía, higiene y educación popular". Así también se encontraban disposiciones que coadyuvan a la salud de manera indirecta.

La constitución de 1945 modifico la de 1886 que había sido restablecida en 1944; en estas constituciones se introdujo un Titulo XIV referente a la familia y al trabajo; reproduciéndose los trabajos logrados en la de 1939 y ampliándose la intervención estatal para proteger y fomentar la adquisición y conservación de la pequeña propiedad rural y la conservación de viviendas cómodas e higiénicas para la población rural y urbana. En lo que se refiere a la legislación secundaria se puede indicar que desde 1821 hasta 1900 las cuestiones de salud fueron reguladas principalmente por leyes y ordenanzas de carácter municipal.

Es a partir de 1900 en donde la salud cobra la relevancia, en ese año se crea el Concejo Superior de Salubridad, inspirado en el artículo 47 el Código de Sanidad que conlleva la promulgación del perfecto de París Dubois, el 6 de Julio de 1807, y que en El Salvador, constituyo una verdadera revolución sanitaria.

Esto da origen al nacimiento de una Institución la cual nace el 23 de Julio de 1900, y al cual se le dio el nombre de Consejo Superior de Salubridad,

dependencia del Ministerio de Gobernación. Dicho consejo determinó entre las actividades principales a realizar fueran: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas, obligatoriedad de instalar letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café.

Posteriormente se crea el primero Código de Sanidad el cual entra en vigencia el 24 de julio del mismo año. Luego el 15 de agosto se da la creación de la Dirección General de Vacunación la cual en 1907 se llamó Instituto de Vacunación Contra la Viruela.

En 1920 se da la creación de la Dirección General de Sanidad la cual es dependiente del Ministerio de la Gobernación. En 1926 El Poder Ejecutivo creó a través de la Subsecretaría de Beneficencia, el servicio de la asistencia médica de forma gratuita, la cual tenía como principal finalidad prestar auxilio eficaz a los enfermos pobres en todas las poblaciones de la República, esto dio origen a la creación de circuitos médicos y especificando que en cada circuito se establecían una Junta Calificadora la cual estaba integrada por el Alcalde Municipal y otros ciudadanos, en la cual se lograba clasificar a las personas y entre ellas a las de condiciones de escasez, y en las cuales se establecería el derecho de ser atendido gratuitamente, también especifica el mismo Decreto en su artículo 23 que este servicio de asistencia médica gratuita recibirá el apoyo moral y económico no solo del supremo Gobierno y de las Municipalidades sino también de las clases que por sus condiciones económicas tenga aptitudes para ello.

A partir de 1930 se da origen a un nuevo Código de Sanidad el cual es aprobado, es en el mismo año que se establece la primera clínica de puericultura ubicada en San Salvador. Luego en 1935 aparecen las tres primeras enfermeras graduadas y en este año la Sanidad cuenta con servicio médico escolar, servicio los cuales consistían en el control de los parásitos intestinales.

A inicio del año de 1940, comienza la llamada era de "La Sanidad Técnica" (llamado así por el Jefe de Oficina de Evaluación de Programas de la OMS (Dr. Atilio

Monchiovello) en el mencionan las unidades sanitarias establecidas en Santa Tecla, San Miguel y Santa Ana; pero la única que mereció este nombre fue la de Santa Tecla, la cual además actuó como un Centro de Adiestramiento. La División de Servicios Locales le tomó dos años en organizar servicios para la capital, Mejicanos y Villa Delgado (hoy Ciudad Delgado) de igual manera dio servicios a sus localidades vecinas, estos servicios fueron brindados mediante tres brigadas móviles.

Posteriormente en Junio de 1942 El Director General de Sanidad celebra contrato con el Instituto de Asuntos Interamericanos, para con ello sentar las bases de un Servicio Cooperativo Interamericano en el país. Proyecto de cooperación con el cual construyó el edificio de la Dirección General de Salud (actual edificio del MSPAS), tres unidades sanitarias, Sistemas de agua potable, alcantarillados, rastros, lavaderos, baños, saneamiento antimalárico, investigación del paludismo, shigellosis, poliomiélitis y tuberculosis por medio de unidad móvil de rayos X.

Fue en 1948 que se creó el Ministerio de Asistencia Social, el cual al finalizar este año se cuenta con 32 servicios en 32 municipios con un personal de 565 y un presupuesto de 1, 158,620.00 colones. Luego El Ministerio de Asistencia Social en 1950 pasaba a ser El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En Julio de 1951 se inician las actividades del área de demostración Sanitaria, proyecto que en conjunto con la OMS el cual dio origen al nacimiento de la Escuela de Capacitación Sanitaria la cual tenía como función brindar capacitación en adiestramiento en cuanto a servicio, atención integral, organización de comunidades rurales para las actividades de saneamiento rural y puestos de salud.

Razón por la cual en 1956 existían ya 40 servicios locales estos supervisados por la Dirección General de Sanidad, sin perder de vista que el Ministerio tenía bajo su supervisión y coordinación: 14 hospitales, Escuela Nacional de Enfermería, la Beneficencia Pública, Guarderías Infantiles, los Hospicios, Asilo de Ancianos, Sociedad de Señoras de la Caridad y la atención a la ayuda técnica de Organismos Internacionales. Ya para el año de 1958 luego de 10 años de labores para la erradicación de *Aedes Aegypti*, en la XII Reunión de Consejo Directivo de la

OPS/ OMS y la cual declaró al país libre de este. Y a finales de la década en 1959 se contaba con 74 servicios locales, con el área de demostración sanitaria.

Es complicado determinar la influencia del silencio o vacío de ley casi absoluto del legislador constituyente en materia de salud en el periodo el cual ha existido desde la independencia hasta 1950. Observando que si bien la legislación constitucional no ha reflejado la mente o intención del legislador, la ley secundaria si lo hace a partir de 1900; El derecho a la salud es sin lugar a duda uno de esos derechos fundamentales y básicos de los cuales hubo un principal enfoque para su cumplimiento y garantía en el ser humano ya que es claro que, sin él, es difícil o imposible acceder a otros derechos más complejos como es el social y el político. Es por ello que desde entonces se produce un cambio muy importante y sustancial en el enfoque del Derecho a la Salud.

Razón por la cual que no sólo en las Declaraciones Universales el derecho a la salud aparece entre los primeros derechos fundamentales, sino que de igual manera en las constituciones o cartas magnas y en la marcada evolución que estas han tenido en el transcurso de la historia y la cuales generan las diversas normativas nacionales que finalmente acaban asumiendo las distintas estructuras de gobiernos regionales y locales, más cercanas al usuario de todo servicio de salud creando en la política estatal cambios significativos para la sociedad y la garantía de los derechos fundamentales como el derecho a la salud un elemento de la naturaleza humana inalienable, que así el Estado y la sociedad, no lo reconozca, estará allí presente para recordar que está siendo vulnerado.

Flores, I., Herrera, R. & Vasquez, Y. (2007) La prestación del servicio de salud pública gratuita en zonas rurales de escasos recursos económicos, desde la perspectiva de los artículos 65 y 66 de la Constitución de la República. Universidad de El Salvador. San Salvador.

2.1.9 EVOLUCION HISTORICA DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

Al transcurrir de los años históricamente se ha venido dando un trato al niño niña y adolescente en el cual el poder era ejercido por el padre, o bien llamado

patriarcado, el transcurrir del mismo se extendió hasta la edad contemporánea. Por lo que si se retrocede en la historia, se observará claramente la existencia de niveles bajos de protección frente a los índices más altos de abandono, diversos tipos de abusos y vulneraciones de Derechos que directamente de una forma constante afectan los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta que existen excepciones de las cuales podemos tomar como ejemplo el caso de La India, entre la clase alta los niños eran muy cuidados por sus padres, en Atenas se atendía la educación y el desarrollo de los niños ya que dentro de sus ideologías democráticas, por lo cuales eran considerados futuros ciudadanos.

Aun así, el considerar al niño como un adulto en pequeño, marcaron el largo camino que debió recorrer la humanidad para reconocer y guiar al niño como un ser dotado el cual adquiriera una personalidad psicológica propia, como sujeto de derechos y por el cual debe responder ante la misma sociedad. Razón por la cual es de reconocer el aporte de las ciencias nuevas y de actual desarrollo como lo es la psicología para llegar a conceptualizar a la infancia, concepto que de igual manera coincide con el periodo en el cual finalizaron las dos guerras mundiales y las cuales marcaron a la sociedad, y de la cual hacen renacer la conciencia alrededor del mundo frente el sufrimiento de un ser vulnerable por la falta o carencia de derechos reconocidos; de la misma manera por medio de diversos textos internacionales fueron surgiendo ideas que garantizaran los derechos a esta parte de la sociedad importante para el futuro desarrollo de la población, sin distinción de, raza, religión, color o sexo. Su existencia genera un gran aporte y logro dentro de la historia de la humanidad.

Como antecedente histórico respecto de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes encontramos que, uno de los Estados interesado por la protección a su población infantil a finales del siglo XVII, fue Finlandia cuando dispuso que todas las parroquias del país registraran los nacimientos y las muertes. Por medio de dicho procedimiento contable, pudieron medir los niveles de vida de su población y esto llevó a que fuera uno de los países con tasa de mortalidad más baja y tuviera la población infantil más sana del mundo. El simple acto de registrar

nacimientos y muertes, de darle al niño un nombre y una nacionalidad se da por sentado en casi todas partes hoy.

Otros de los aportes surgieron a mediados del siglo XIX, surgió en Francia la idea de ofrecer protección especial a los niños; esto permitió el desarrollo progresivo de los derechos de los menores. A partir de 1841, las leyes comenzaron a proteger a los niños en su lugar de trabajo y, a partir de 1881, las leyes francesas garantizaron el derecho de los niños a una educación.

A principios del siglo XX, comenzó a implementarse la protección de los niños, incluso en el área social, jurídica y sanitaria. Este nuevo desarrollo, que comenzó en Francia, se extendió más adelante por toda Europa.

Desde 1919, tras la creación de la Liga de las Naciones (que luego se convertiría en la ONU), la comunidad internacional comenzó a otorgarle más importancia a este tema, por lo que elaboró el Comité para la Protección de los Niños.

El 16 de septiembre de 1924, la Liga de las Naciones aprobó la Declaración de los Derechos del Niño (también llamada la Declaración de Ginebra), el primer tratado internacional sobre los Derechos de los Niños. A lo largo de cinco capítulos la Declaración otorga derechos específicos a los niños, así como responsabilidades a los adultos.

La Segunda Guerra Mundial dejó entre sus víctimas a miles de niños en una situación desesperada. Como consecuencia, en 1947 se creó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (conocido como UNICEF) al cual se le concedió el estatus de organización internacional permanente en 1953.

Durante sus inicios, la UNICEF se centró particularmente en ayudar a las jóvenes víctimas de la Segunda Guerra Mundial, principalmente a los niños europeos. Sin embargo, en 1953 su mandato alcanzó una dimensión internacional y comenzó a auxiliar a niños en países en vías de desarrollo. La Organización luego

estableció una serie de programas para que los niños tuvieran acceso a una educación, buena salud, agua potable y alimentos.

Desde el 10 de diciembre de 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce que "la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales".

En 1959 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos del Niño, que describe los derechos de los niños en diez principios. Si bien este documento todavía no ha sido firmado por todos los países y sus principios tienen carácter indicativo, le facilita el camino a la Declaración Universal sobre los Derechos del Niño.

Luego de aprobar la Declaración de los Derechos Humanos, la ONU deseaba presentar una Carta de Derechos Fundamentales que exigiera a los gobiernos a respetarla. Como consecuencia, la Comisión de los Derechos Humanos se dispuso a redactar este documento.

En medio de la Guerra Fría, y tras arduas negociaciones, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó en Nueva York dos textos complementarios a la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el derecho a la protección contra la explotación económica y el derecho a la educación y a la asistencia médica.
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que establece el derecho a poseer un nombre y una nacionalidad.

La ONU proclamó al año 1979 como el Año Internacional del Niño. Durante este año, tuvo lugar un verdadero cambio de espíritu, ya que Polonia propuso crear un grupo de trabajo dentro de la Comisión de los Derechos Humanos que se encargara de redactar una carta internacional.

Así, el 20 de noviembre de 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño. A lo largo de 54 artículos el documento establece los derechos económicos, sociales y culturales de los niños.

Este es el tratado sobre derechos humanos que se ha aprobado más rápidamente. Se convirtió en un tratado internacional y el 2 de septiembre de 1990 entró en vigencia luego de ser ratificado por 20 países.

El 11 de julio de 1990 la Organización para la Unidad Africana aprobó la Carta Africana sobre los Derechos y Bienestar del Niño.

Se adoptó el 17 de junio de 1999 la Convención sobre las peores formas de trabajo infantil.

En mayo de 2000, se ratificó el Protocolo facultativo de la Carta Internacional sobre los Derechos del Niño, que trata la participación de los niños en conflictos armados y entró en vigor en 2002. Este documento prohíbe que los menores participen en conflictos armados.

Hasta ahora, la Convención sobre los Derechos del Niño ha sido firmada por 190 de 192 Estados, aunque hay algunas reservas sobre ciertos fragmentos del documento. Sólo Estados Unidos y Somalia la han firmado, pero no ratificado.

Actualmente, su ideal y carácter contundente son universalmente aceptados. Sin embargo, su funcionamiento puede mejorar y aún es necesario transformar las palabras en acciones. En un mundo en dónde la urgencia es lo esencial, en dónde un niño muere de hambre cada 5 segundos, es hora de unificar la teoría con la práctica. Tal vez es así como deberíamos de haber comenzado.

humanium. (s.f.). Historia de los Derechos del Niño. Recuperado de <http://www.humanium.org/es/historia/>.

2.1.10 EVOLUCION DE LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En las Constituciones de los años de 1886, 1983 entre otras no se había determinado que la persona humana era el origen y fin del estado por lo que los derechos y garantías de estos estaban ubicados en segundo lugar en dichas constituciones, fue hasta la aprobación de la de 1950 donde por primera vez se estableció un capitulo completo para tutelar el derecho a la salud de los ciudadanos específicamente el IV titulado Salud Publica y Asistencia Social, de igual forma se dio en la de 1983 y fue ya en el año de 1993 cuando surgió la primera ley, que se denominó Ley del Instituto Salvadoreño de Protección al menor y así consecutivamente se fueron dando diferentes reformas, se aprobó una Política de atención al menor, que fue sustituida en el año 2001 por La Política Nacional para el Desarrollo Integral de la niñez y adolescencia (PNDINA) en donde ya se puntualizaba los derechos de los niños, niñas y adolescentes para su protección.

En el año 2006 fue aprobada la ley del Instituto Salvadoreño para el desarrollo de la Niñez y Adolescencia (ISNA), En 2010 se aprobó la LEPINA garantizándose en esta muchos derechos para los niños, niñas y adolescentes, en esta se suprimió el termino menor para referirse a los niños por considerarse peyorativo, esta ley además garantizo en su artículo 22 inc. 3 específicamente el derecho a la salud, por lo que podemos ver que antes de esta ley no existía en si una legislación que especificara claramente los derechos de los niños, niñas y adolescentes ya que las leyes anteriores no contaban con los mecanismos de protección que esta contempla, además con esta se han creado varias instituciones que trabajan conjuntamente para garantizar su puntual aplicación y de esta forma dar la mayor protección legal para los niños, niñas y adolescentes a quienes se les pudieran estar vulnerando sus derechos.

Entre los cuales podemos mencionar EL CONNA, además de una RED de atención compartida liderada por el ISNA. Para el tema que nos ocupa podemos darnos cuenta que en el país no han estado siempre garantizados los derechos para los niños, niñas y adolescentes, ya que no estaba regulada esta figura sobre lo que se investigó.

UNICEF, Save the Children, Plan & FIECA. (2010). Primera Infancia en El Salvador: Estado actual y perspectivas. Recuperado de http://www.Estudio_Primer_Infancia_estado_actual_y_perspectivas.

2.1.11 LA PROTECCION INTERNA DE LOS DERECHOS HUMANOS

La Constitución de El Salvador que se promulgó en el año de 1983, aunque esto sucedió en una época muy difícil del país para que se pudiera cumplir y tomando en cuenta que poseía muchos vacíos, algo muy importante que se estableció en ella fue la Integración de los Títulos I y II que corresponden a La Persona Humana, Los Fines del Estado y Los Derechos y Garantías Fundamentales de la Persona, respectivamente, dichos Títulos se refieren específicamente a la proclamación de los Derechos Humanos que fueron reconocidos por el Estado y tomando también en cuenta los Tratados Internacionales que el país ha suscrito y ratificado .

Por todo esto y en cumplimiento además de los Acuerdos de Paz de Chapultepec, firmados el 16 de enero de 1992, después de pasar esa etapa teñida de muerte y estragos durante todo el período de guerra se da el impulso a la creación de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, esto fue uno de los resultados que surgieron con la firma de los Acuerdos de Paz. La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos nació pues por mandato Constitucional de conformidad al Art. 194, teniendo bajo su deber varias funciones relevantes y de amplio alcance en materia de Derechos Humanos pudiendo fiscalizar al Estado mismo, pues recibió un amplio mandato para promover los derechos humanos y velar porque sean respetados.

Tales disposiciones constitucionales y legales están referidas a los roles que la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos debe jugar para promover y proteger los derechos humanos. *(Marinero, E. & Parada, L., 2004)*

2.1.12 LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA COMO OBJETO DE DERECHO

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus primeros artículos habla acerca de la libertad e igualdad con la que nacen todos los seres

humanos, su derecho a la vida y la seguridad personal (art. 1,2 y 3), con dicha declaración se impulsa la Declaración de los Derechos del Niño, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959 y posteriormente la Convención de los Derechos del Niño.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamo que a la niñez como sujetos de derecho deberá prestarse asistencia y cuidados especiales se debe tomar en cuenta que todo menor debe ser preparado y educado en un ambiente de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad; por ello y tal como se menciona en el primer capítulo de esta investigación la Convención sobre los Derechos del niño define a los menores como: "Todo ser humano hasta la edad de dieciocho años, salvo que, en virtud de la ley que sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad"(art.1).

Es por eso que la titularidad del derecho comienza desde la concepción, lo que es respaldado por normativa nacional e internacional, en otras palabras, se entiende que los niños, niñas y adolescentes son sujetos titulares acreedores de la protección de sus derechos. Debe aclararse que los niños no siempre son quienes ejercen directamente sus derechos, la Convención sobre los derechos del niño en unos de sus artículos, específicamente en el artículo 18 expresa que: "Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño.

Su preocupación fundamental será el interés superior del niño. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones y servicios para el cuidado de los niños..." por ello se comprende que los padres, representantes legales, tutores y el Estado son responsables en el cuidado y brindarle todas las condiciones que como niños, niñas y adolescentes requieren.

Es por tanto comprensible que tanto los padres como los tutores y representantes legales, el Estado y todo organismo, sea de naturaleza pública o privada que tenga interés de defensa de estos derechos y que pueda ejercitar acciones ante Instituciones internas del Estado Parte donde se produzca una violación de derechos tutelados, o en su caso ante organismos Internacionales competentes.

De igual forma para la LEPINA todos los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derechos, de garantías y de obligaciones, los cuales son titulares desde el momento de su concepción hasta cumplir la edad de dieciocho años, siendo estos quienes los ejerzan directamente, pero bajo la dirección de sus padres. (Artículo 5 LEPINA)(*Marinero, E. & Parada, L., 2004*)

2.1.13 OBJETO DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

La protección de la personalidad es el objeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, lo cual también es protegido por los derechos humanos. En ello se fundamentan los derechos de la niñez y adolescencia, reconocido también por la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), el cual es la dignidad de la persona humana que es inherente a ella. Así surge una normativa especial que se elabora en base a principios rectores que deben guiarla, los cuales son: El interés superior; Dignidad de Niños y Niñas; Igualdad y no discriminación; Indivisibilidad e integralidad; y Efectividad de los derechos.

Lo que refiere al Interés Superior, en el artículo 18 de la Convención sobre los Derechos del Niño fortaleció dicho principio, del cual emanan prioridades cuando se trata de emergencias de las que pueden ser víctimas los niños, niñas y adolescentes por su vulnerabilidad; los niños, niñas y adolescentes adquieren una posición especial de protección y garantías con criterio de equidad, es decir, que las desventajas sociales disminuyan o desaparezcan y que el Estado refuerce su responsabilidad en la protección de los niños. El interés superior de los niños, niñas y adolescentes, no es más que la prioridad del desarrollo de estos en todos los niveles, brindarles la mayor protección posible.

La LEPINA en el artículo 12 consagra lo que es el principio del interés superior del niño, niña y adolescente, el cual establece que ante cualquier circunstancia judicial, administrativa e implementación de políticas públicas debe en todo momento asegurar el cumplimiento de este principio para el desarrollo integral y el goce pleno de los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes. Por lo que se entenderá que este principio consiste en favorecer el desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social para el desenvolvimiento de su personalidad. Dicho favorecimiento debe darse por parte de sus padres, representantes legales y por el Estado.

La dignidad de los niños, niñas y adolescente como valor superior es la base de todos los demás principios pues lleva implícita una dimensión de responsabilidad social.

Cuando se habla sobre derechos humanos de la niñez, se refiere a garantizar la plenitud de la dignidad de los niños, niñas y adolescente, su derecho a una vida digna y el cumplimiento íntegro de todos los derechos que han sido reconocidos para estos.

Principio de igualdad y no discriminación, según el cual todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho de goce de todos lo que la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce, su objetivo es reafirmar la igualdad que estos poseen.

Por su parte la LEPINA regula este mismo principio en su artículo once, en el cual establece que no debe hacerse ningún tipo de distinción, exclusión o preferencia por las condiciones de los niños, niñas y adolescente como lo son el sexo, raza, color, idioma, religión, etc. Pues ante la ley todos y cada uno de ellos son iguales y así deben reconocérseles el ejercicio y goce de sus derechos fundamentales.

Indivisibilidad e integridad, lleva consigo el respeto de los derechos humanos como los derechos humanos de la niñez y adolescencia, puesto que existe una dependencia entre ambos, por lo que la violación de uno afecta al resto de

derechos, este principio ayuda a que se evolucionen los mecanismos de protección a través de legislaciones especialmente para la niñez y la adolescencia.

Principio de efectividad de los derechos, con el cual se establece a los Estados partes la condición de proporcionar la ayuda que sea necesaria para el buen desarrollo de la niñez y adolescencia y que estos en casos de emergencias y riesgos sean prioridad, y que las leyes se ejecuten efectivamente a favor de los derechos de la niñez y adolescencia y no se queden solo en palabras escritas que no se llevan a realidad y para ello deberían generarse sistemas de vigilancia para verificar el cumplimiento de la Convención de los Derechos del Niño y que además los Estados partes colaboren permitiendo su existencia.

La Convención sobre los Derechos del niño en su artículo cuatro establece la obligación de los Estados para ejecutar este principio "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional". (*Marinero, E. & Parada, L., 2004*)

2.1.14 LA NIÑEZ Y EL DERECHO A LA SALUD

El Estado y todas las personas están obligados a velar por la protección del derecho a la salud y por su conservación. En la Convención sobre los Derechos del Niño, el apartado 1, del capítulo 24, establece que "los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, como un derecho tan importante debe estar protegido y garantizado por las leyes nacionales e internacionales. En la Constitución de la Republica el derecho a la salud, se encuentra regulado específicamente en el artículo 65: "La salud de los habitantes de la República constituye un bien público.

Los Estados que sean parte de la normativa internacional velarán por que se asegure que ningún niño o niña sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios". Por lo que la legislación nacional e internacional deberá de garantizar que se cumplan estas para que los niños, niñas y adolescentes estén realmente protegidos.

2.1.15 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD INFANTIL

Existe una clara división, esto relacionado a la naturaleza mixta del sistema de salud nacional general, que está dividido en tres subsistemas que son: público, seguridad social y privado. El público está dirigido a las clases más pobres, el de seguridad social a los que poseen un poco más de capacidad económica y a las que se encuentran catalogadas como de clase media que están inscritas al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y el privado al que tenga mayor capacidad económica para que puedan pagar los servicios.

Las instituciones que ofrecen servicios de salud para la niñez han seguido esquemas independientes entre sí, acordes al subsistema. Impera la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, por tanto, la exclusión de las y los niños de las clases vulnerables. El tiempo de cobertura, la calidad de los servicios y el acceso a la red hospitalaria varía, según el subsistema al que cada infante es inscrito. La diferenciación responde a que se han hecho diferentes categorías sociales de los padres y madres, a partir de su profesión u oficio, eso dependerá de los ingresos que estos posean.

2.2 DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL AMBITO DE LA ATENCION AL DERECHO A LA SALUD.

Ante el vacío que existía en la legislación salvadoreña sobre disposiciones que garantizaran el derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes, el legislador crea una figura importantísima en el artículo 22 de la LEPINA, es decir, un

mecanismo a través del cual aquellos niños, niñas y adolescentes, que se encontraran carentes de una atención médica adecuada o no tuvieran un acceso inmediato a la misma o que tuvieran una imposibilidad económica o que el mismo sistema de salud pública careciere de los mecanismos para poder brindarlo, crean el artículo 22 de la ley antes mencionada una disposición en la cual pueda garantizar que tanto los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en una situación de inminente peligro de muerte y que se hayan agotado todos aquellos mecanismos que la ley establezca puedan recibir dicha atención.

Mecanismos entre los cuales podemos mencionar, que la red hospitalaria pública no cuente con los instrumentos o herramientas adecuadas para brindarlos o inclusive tener el acceso a ese mecanismo, a nivel de ejemplo podríamos citar: ¿Qué pasaría si una persona de escasos recursos en horas de la noche y la cual requiere de una atención inmediata de instrumentos básicos para una atención Médica adecuada y que el hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana no lo cuente pero si el CENTRO MÉDICO de Santa Ana o el Hospital CADER?, la investigación ha versado sobre si existen los medios o si estos se han creado entre el MINISTERIO DE SALUD Y LA RED HOSPITALARIA PRIVADA, por lo establecido en el artículo 22 inciso tercero de la ley antes mencionada.

Es claro establecer que la atención médica por parte de las entidades privadas se va a dar ante los presupuestos establecidos en las mismas, entre los cuales podemos mencionar:

Primero, una situación de inminente peligro de muerte, entendida esta como aquella que pone realmente en peligro la situación y atente inclusive con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución de la República, ya que este regula sobre garantizar la vida de toda persona, cuando hablamos de toda persona debemos de entender la persona física, el artículo 3 de la LEPINA nos establece que es niño o niña desde los cero a los doce años y adolescentes desde los doce a los dieciocho años por lo tanto se considera que el artículo 22 de la LEPINA está desarrollando en forma específica el derecho a la vida que confiere el artículo 1 de la Constitución de la República pero a un sector específico el cual es a los niños, niñas

y adolescentes, sin embargo tenemos que tomar en consideración que la misma ley establece un mecanismo específico como lo es la suscripción de convenios por parte del Estado con la red Privada medica Hospitalaria.

Segundo, una vez que se agoten las alternativas existentes, esto se refiere a cuando ya se ha asistido a un Hospital Nacional y este no cuente con lo necesario para brindar una atención médica hospitalaria de calidad, ya sea por falta de médicos o equipos especializados.

Tercero, cuando la persona responsable del niño, niña o adolescente no cuente con los recursos económicos suficientes para cubrir con los gastos ocasionados por la atención recibida.

La presente investigación se orientó a escudriñar, a verificar si se ha dado cumplimiento al artículo 22 inciso tercero de la LEPINA, de caso contrario hasta qué punto estaríamos ante una omisión del artículo 1 de la Constitución de la República para viabilizar el cumplimiento de lo establecido en la LEPINA, por lo que la investigación pretendió establecer que esto se cumpla por medio de los convenios correspondientes, es por ello que debemos considerar que la inminente situación de peligro de muerte, no solamente debe de ser un acto de carácter ético moral, sino de humanismo de derechos humanos, tanto la convención sobre los Derechos del niño, y todas las leyes y reglamentos, para la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, nos garantizan el derecho a la vida de los mismos.

Sin embargo esta investigación está orientada a establecer si efectivamente el estado salvadoreño a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha dado cumplimiento al artículo 22 de la LEPINA, de caso no hacerlo estaría violentando un derecho humano fundamental y sacramental tanto de los niños, niñas y adolescentes el cual es la vida, es por esa razón que dicha investigación se orientó a establecer si existe los mecanismos legales o si el Estado salvadoreño cumple con los mismos a efecto de garantizarle a un niño, niña o adolescente que encontrándose en los presupuestos establecidos en el artículo 22 de la ley en comento pueda recibir una atención medica de calidad y que le pueda garantizar el derecho a la salud y por ende a la vida.

En lo relacionado con el artículo 22 de la LEPINA, en este se establece que los niños, niñas y adolescentes, podrán ser atendidos en los hospitales de la red privada, aunque que sus familiares no cuenten con capacidad económica para sufragar los gastos que estos servicios produzcan, este artículo está garantizando el derecho a la salud otorgado además en la Constitución de la República en los artículos 35 y 65. Por lo que el Estado salvadoreño está obligado a garantizar este derecho ya que como la ley lo establece, se debe proteger a los niños, niñas y adolescentes específicamente y a velar por su bienestar, es por eso que ante un caso de inminente peligro de muerte, no debe existir ninguna sola duda, ante la exigibilidad de este derecho.

Aunque en el artículo motivo de estudio surgen algunas dudas respecto de los tres requisitos que establece para que un niño, niña y adolescente pueda volverse un receptor de este derecho, pues difícilmente estos ocurran y cumplirlos no sea tan fácil, se vuelve preocupante porque así como el legislador con la creación de la LEPINA, brinda una oportunidad a su vez está obstaculizando a los sujetos vulnerables de este derecho, ya que persisten los requisitos que el artículo establece y que literalmente deben cumplirse, lo que vuelve casi imposible exigir este derecho y a esto se le suma que en el país existe parte de la población que no conoce la ley y por ende no conoce sus derechos.

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

El derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes está regido en El Salvador partiendo desde la Constitución de la Republica, razón por la que se le atribuye la categoría de derecho fundamental y por lo mismo según la Declaración Universal de Derechos Humanos las características siguientes: inherentes a la persona humana, irrenunciables, imprescriptibles, inalienables, etc.

El derecho a la salud de los menores fue tutelado por primera vez en la Constitución de 1950, cuando a través del decreto numero 14 la constitución fue

modificada y en el artículo 180 se estableció que el Estado protegería la salud física y mental de los menores.

En el año de 1983 entre las reformas que se realizaron a la Constitución se precisó en el artículo 35 detalles sobre la protección y búsqueda del desarrollo integral para la niñez en materia de salud. Disposición que actualmente se encuentra vigente.

Cabe mencionar que la actual Constitución de la República de El Salvador en el artículo uno establece que el Estado está obligado a asegurar el goce de la libertad, la salud, entre otros, a los habitantes de la Republica, por ser la persona humana el origen y fin de la actividad del Estado.

Además, en el artículo 65 de la Constitución se establece que la salud de los habitantes de la Republica es un bien público y el Estado y las personas tienen la obligación de velar por su conservación y restablecimiento. Es por ello que el Estado debe cumplir su rol y así garantizar el goce de dicho derecho y tal como se investigó específicamente que se cumpla su ejecución en los niños, niñas y adolescentes de este país.

2.3.2 FUNDAMENTO INTERNACIONAL

Nuestro País ha suscrito diferentes tratados y convenios a nivel internacional esto para garantizar una protección más extensa de los derechos de los niños niñas y adolescentes, estos instrumentos surgen específicamente para eso, debido a que en muchas ocasiones y por mucho tiempo estos habían sido objetos de violaciones y faltas de respeto a su dignidad.

Entre los Instrumentos Internacionales podemos mencionar: La Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención sobre los Derechos del Niño, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Declaración Universal de los Derechos del Niño.

Los derechos que se encuentran regulados en estos documentos internacionales son muy importantes, entre estos podemos mencionar: Derecho a la vida, a la educación, a la libertad personal, a la honra e Interés Superior del Menor

2.3.3 DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) es un documento declarativo, fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París, que recoge en sus 30 artículos los Derechos Humanos considerados básicos para el ser humano.

Artículo 3.

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 25.

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 u 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.

2.3.4 CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

La Convención sobre los Derechos del Niño es un tratado internacional de las Naciones Unidas, que se firmó en el año de 1989, a través del cual se garantiza que los niños tienen los mismos derechos que los adultos, y se subrayan aquellos

derechos que se desprenden de su especial condición de seres humanos que, por no haber alcanzado el pleno desarrollo físico y mental, requieren de protección especial.

Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

Artículo 6

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

2.3.5 DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

La Declaración de los Derechos del Niño es un tratado internacional aprobado el 20 de noviembre de 1959 de manera unánime por todos los 78 Estados miembros que componían entonces la Organización de Naciones Unidas.

Principio IV

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberá proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y posnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Principio VIII

El niño debe, en todas circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

2.3.6 FUNDAMENTO EN LA LEGISLACION SECUNDARIA

2.3.7 LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Dicha ley (LEPINA), fue aprobada en marzo del año dos mil nueve, entrando en vigencia el dieciséis de abril del año dos mil diez.

En esta ley se encuentran consagrados todos los derechos de los cuales los niños, niñas y adolescentes son poseedores, además los principios rectores fundamentales para la protección, supervivencia, participación y desarrollo de la niñez y adolescencia de El Salvador, además impulsa la gama de principios establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

El artículo 21 de la LEPINA establece el derecho a la salud como un bien público y un derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes que debe entenderse de manera integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores... como el sistema de atención sanitaria.

Además, establece que el Estado debe garantizar el desarrollo de este derecho mediante el desarrollo de las políticas públicas y programas que sean necesarios para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia.

El artículo 22 de la LEPINA regula que el servicio de atención médica sea gratuito, siendo el Estado el responsable de proveerlo. Este servicio implica. El suministro gratuito de consultas, medicinas, exámenes, prótesis, la implementación de programas para la utilización terapéutica de órganos o tejidos humanos u otros elementos necesarios para la prevención, tratamiento y rehabilitación del niño, niña o adolescente.

Y los incisos segundo y tercero que literalmente dicen:

Cuando no resulte posible el acceso de las niñas, niños o adolescentes a la atención y los servicios del sistema público de salud o éste no cuente con los medios idóneos, el Órgano Ejecutivo en el ramo de Salud Pública y Asistencia Social, en el marco del Sistema Nacional de Salud, deberá coordinar esfuerzos con los miembros y colaboradores del mismo, así como con instituciones nacionales e internacionales públicas o privadas para preservar la salud de las niñas, niños y adolescentes que lo requieran.

Excepcionalmente, en casos de inminente peligro de muerte, y agotadas las alternativas existentes, el Estado podrá gestionar que los servicios de salud sean brindados por entidades privadas, debiendo asumir los gastos correspondientes, si los hubiere; cuando la madre, padre, representante, responsable o sus familias no pudieren solventarlos por sí mismos. Para tales efectos, se celebrarán los convenios correspondientes.

Siendo el inciso tercero el cual se tomó como base para realizar la presente investigación, pues como se puede apreciar, establece taxativamente que es el Estado a quien la legislación le otorga la responsabilidad económica en los casos específicos mencionados en la ley, para que toda niña, niño o adolescente pueda recibir una atención medica acorde a su necesidad y así pueda salvaguardarse la

vida de este garantizándole además que pueda recuperar su buena salud a través del servicio que se le brinde.

2.3.8 DECRETOS LEY

Decreto legislativo No. 442, de fecha 16 de noviembre de 2007, la Asamblea Legislativa aprobó este decreto sobre la consolidación del Sistema Nacional de Salud, que busca contrarrestar la fragmentación institucional. De acuerdo a lo establecido, el ente rector es el MSPAS que regirá la Política Nacional de Salud. Se trata de integrar a: FOSALUD, ISSS, MSPAS, ISRI, Bienestar Magisterial y al Ministerio de Defensa (Sanidad Militar). El capítulo III, artículo 13, dice: "el Sistema de Salud deberá establecer un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar". Ha pasado el tiempo y no se observan cambios significativos.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

ADOLESCENTE: Es todo menor impúber que es reconocido como sujeto activo de sus derechos; se le garantiza su protección integral, debe ser informado, consultado y escuchado, respetándole su intimidad y privacidad, pudiendo cuando se haya afectado o amenazado por si requerir intervención de los organismos competentes. Son objeto de prioridad dentro de las políticas públicas, que deben promover la contención en el núcleo familiar, asegurar y, a ser responsables respecto de los privados de su medio familiar, de los ciudadanos alternativos a la institucionalización, el amparo de las víctimas de la violencia y explotación sexual, fijando medidas para prevenir y eliminar su tráfico.

ASISTENCIA SOCIAL: Asistencia social: Concepto impreciso dentro de la ayuda económica, cultural y moral a las clases necesitadas de la sociedad, o de cooperación a la mejora extra profesional de los trabajadores y otros grupos o categorías sociales. Unas veces se practica por organismos oficiales; otras, por los particulares con mayor o menor colaboración de las autoridades (Dic. Der. Usual).

CONNA: Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia: Es el conjunto coordinado de órganos, entidades o instituciones públicas y privadas, cuyas políticas, planes y programas tienen como objetivo:

- Garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del país.
- El ente rector y máxima autoridad del Sistema de Protección es el CONNA.
- El diseño, la aprobación y la vigilancia de la Política Nacional de Protección de la Niñez y de la Adolescencia.
- Coordinara todo el Sistema de Protección Integral y Velar por la defensa efectiva de los derechos de las niñas, niños y adolescencia

DERECHO A LA SALUD: se refiere a que la persona tiene como condición innata, al derecho de gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud-enfermedad inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial. Para que las personas puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad.

DERECHOS FUNDAMENTALES: son aquellos inherentes al ser humano, pertenecen a toda persona en razón a su dignidad humana.

DERECHOS HUMANOS: Hacia 1970 empezó a circular en el lenguaje internacional esta expresión, que en principio parece superflua, por cuanto su contenido no difiere el tradicionalmente designado como *derechos de la personalidad* o *derechos individuales* (v.). Tal vez, aunque con escasa conciencia en los más, se quiera aludir al espíritu ya la letra de la *Declaración Universal de los Derechos del Hombre* (v.), aprobada por las Naciones Unidas en 1948.

En todo caso, cuando de *derechos humanos* se habla por diplomáticos, políticos y periodistas se hace referencia casi siempre a una transgresión supuesta o real del respeto que el hombre merece como individuo, como ciudadano y como

integrante de la comunidad universal, manera más singular aun, tales violaciones se denuncian en algunas repúblicas iberoamericanas que han padecido procesos demagógicos o del flagelo de la *subversión social* (v.), con reacciones vehementes, de las que no pueden estar ajenos ni el error frecuente ni siquiera el exceso cuando los represores no solo sirven lo notable es que los que más recuerdan los *derechos humanos* en países ajenos son los que sistemáticamente y desde su misma instauración los han atropellado de fronteras para adentro para con sus súbditos, y, más allá de sus límites fronterizos, en invasiones ocasionales o en las enquistadas en sus zonas de influencia, precisamente en los sistemas colectivistas, que se prevalecen de su poderío bélico potencial para impedir toda investigación acerca de la materia.

EFICACIA DEL ORDEN JURÍDICO: Consiste en el logro de la conducta prescrita; en la concordancia entre la conducta querida por el orden y la desarrollada de hecho por los individuos sometidos a ese orden. Pero también puede considerarse la eficacia del orden jurídico en relación con la efectiva aplicación de las sanciones por los órganos encargados de aplicarlas. En los casos en que se transgrede el orden vigente. La importancia de la eficacia reside en que un orden jurídico sólo es válido cuando es eficaz; el orden jurídico que no se aplica deja de ser tal, extremo que se evidencia en el reconocimiento que de los distintos órdenes hace el Derecho Internacional.

GARANTIAS CONSTITUCIONALES: Conjunto de declaraciones, medios y recursos con los que los textos constitucionales aseguran a todos los individuos o ciudadanos el disfrute y ejercicio de los derechos públicos y privados fundamentales que se les reconocen.

HOSPITAL: establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médicas, incluida operaciones quirúrgicas y estancias durante la recuperación o tratamiento y en el que también se practica la investigación y la enseñanza.

LEGITIMIDAD: Calidad de legítimo. Legalidad o conformidad con la ley, la justicia, la Razón o las reglas establecidas. Calidad de hijo legítimo (v.).

NIÑA/O: de acuerdo a la LEPINA la cual establece en su artículo tres, se entiende como niña o niño toda persona desde el instante mismo de la concepción hasta los doce años cumplidos.

PRIVADOS: es un carácter que adquiere alguna acción o sitio para no ser público. Lo que es privado no es para todo, bajo este precepto podemos, realizar un paseo por las principales aplicaciones de este término, el cual siempre va a la par con lo público a pesar de que es su antónimo. Lo privado por lo general se destaca de lo público ya que siempre los servicios tendrán una mejor calidad o más específico, ya que es uno de los principales requerimientos a la hora de tener algo del sector privado.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 CARÁCTER INTRODUCTORIO DE LA METODOLOGIA A UTILIZAR

El presente trabajo de grado busco llegar al cumplimiento de los objetivos formulados, para poder analizar acerca de La Eficacia del derecho de los niños, niñas y adolescentes a la atención medica por parte de entidades privadas en caso de inminente peligro de muerte y agotamiento de las alternativas existente establecidas por la LEPINA.

Es por esta razón que para lograr los objetivos estipulados en la investigación se aplicó una apropiada metodología de investigación, la llamada metodología cualitativa, estableciendo el tipo de estudio ejecutado, los métodos y técnicas utilizados; incluidos también, instrumento y procedimientos.

3.2 OBJETO DE ESTUDIO

Es muy importante destacar que en este estudio se implementaron una serie de preguntas de investigación que partieron del análisis de La Eficacia o no del derecho de los niños, niñas y adolescentes a la atención medica por parte de entidades privadas en caso de inminente peligro de muerte y agotamiento de las alternativas existente establecidas por la LEPINA, con la finalidad de dar respuesta a la problemática que nos hemos planeado.

Para lograr esto se da una serie de soluciones o respuestas a las mismas, de la cual se concibe o deriva de la investigación desarrollada que comprende el análisis de información documental elaborado en los capítulos anteriores por medio de la recolección de la información realizada, así también por medio de las entrevistas realizadas a los titulares del derecho (niños, niñas y adolescentes), a representantes de entidades privadas y representante del ministerio de salud.

La relación existe entre el problema y los objetos de estudio con el tiempo en que han sido desenvueltas dichas circunstancias y la observación minuciosa de los investigadores es una característica esencial de mucha importancia para la investigación.

3.3 METODO DE INVESTIGACION

Dentro de la gama de métodos de estudio que se utilizó y que se pretendía utilizar para la presente investigación, se seleccionó el más usado, pero no menos importante dentro del estudio de la rama de las Ciencias sociales, siendo este LA METODOLOGIA CUALITATIVA.

Los métodos cualitativos de investigación han demostrado ser efectivos para estudiar la vida de las personas, la historia, el comportamiento, el funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, y las relaciones interaccionales según Stratuss & corbien, (1998).

Las destrezas que necesita un investigador para realizar una investigación cualitativa son la sensibilidad teórica y social, la habilidad para mantener distancia analítica, destrezas finales de observación, y destrezas poderosas de interacción social. El investigador cualitativo debe ser "conocedor de los datos y la teoría, y al mismo tiempo capaz de escapar los aspectos de su propio trabajo que puedan bloquear la nueva perspectiva, el presentimiento, la intuición, la idea brillante o la formulación teórica diferente".

La investigación cualitativa apunta, entonces, a procesos y significados. La experiencia, en recursos de investigación, de constatar la dificultad que suelen tener estudiantes para formular problemas de investigación susceptibles de ser abordados mediante estrategias cualitativas lleva a presentar la siguiente advertencia "Cabe recordar que, si el problema o la pregunta sobre éste se puede contestar con un sí o un no, no se considera problema de investigación.

Por lo que los métodos cualitativos poseen una gran variedad de técnicas como la observación participante, diarios de campo, notas de registro, análisis documental, entrevistas de diferentes tipos, entre otras.

Es por ello y todas esas ventajas, su naturaleza y carácter del problema que se investigó en el trabajo, se propuso utilizar este método cualitativo.

3.4 TIPO DE INVESTIGACION A REALIZAR

Para la elaboración del trabajo de investigación se recurrió a la recolección de información bibliográfica, es decir a la INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA, de lo cual se retomó toda clase de documentos precisos y referentes al tema de investigación. Que además incluye información seleccionada en libros, revistas, códigos y documentales ya sea escrito o de un medio electrónico al cual tengamos acceso y que su información sea actualizada.

Y finalmente con la realización de entrevistas dirigidas a los representantes del ministerio de salud y representantes de entidades privadas que brindan atención médica a los titulares de dicho derecho, quienes también fueron entrevistados.

3.5 TIPO DE ESTUDIO

Para establecer la eficacia de la información Sampieri plantea la existencia de cuatro tipos distintos de investigación: La Exploratoria, Descriptiva, Correlacional y Explicativa; se tomó como punto de estudio en esta investigación, el tipo de Estudio explorativo ya que nos condujo a indagar en nuestro objeto de estudio sobre la eficacia del derecho de los niños, niñas y adolescentes a la atención medica por parte de entidades privadas en caso de inminente peligro de muerte y agotamiento de las alternativas existente establecidas por la LEPINA de la misma manera se tomó el tipo de estudio descriptivo que permitió una mejor aclaración y comprensión del tema investigativo, ya que nos ayudó a conocer la realidad que enfrentan los titulares del derecho a la atención medica por parte de las entidades privadas.

3.6 ENFOQUE DEL METODO A UTILIZAR

Se aplicó el Método Cualitativo y se usó un enfoque analítico y reflexivo, el cual en el transcurso de la investigación fue fundamentado en la experiencia y en la lógica, designados a la concordancia entre la muestra y el objeto de la investigación; deliberando según las prácticas y el análisis particular de cada uno de los sujetos de investigación.

3.7 SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN (MUESTRA)

- Tres titulares del derecho (niñas, niños y adolescentes) a recibir atención médica en casos de inminente peligro de muerte y cuando se hayan agotado las alternativas existentes.
- Dos representantes de entidades privadas que brinden atención médica.
- Un representante del Ministerio de Salud.

3.8 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUALITATIVOS

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Para realizar la recopilación de los datos de la investigación, se retomó la entrevista a profundidad estructurada con preguntas abiertas; ya que la entrevista consistió en obtener la información mediante una conversación directa con los sujetos de estudio que fueron indispensables para la investigación, y así poder efectuar un estudio analítico por medio de sus experiencias, conocimientos y las apreciaciones de cada uno de ellos, siendo lo anterior necesario para cumplir los objetivos de este trabajo de grado y dicha información fue reflejada en las matrices de operacionalización de datos.

En busca de avalar la correcta aplicación de la entrevista en profundidad, esta fue aplicada a tres titulares del derecho (niñas, niños y adolescentes) a recibir atención médica en casos de inminente peligro de muerte y cuando se hayan agotado las alternativas existentes, dos representantes de entidades privadas que brinden atención médica y un representante del Ministerio de Salud.

Se ejecutó a través de una guía de entrevista, que consistió en emplear preguntas concretas, y la redacción de las preguntas fue diferente para cada sujeto de investigación, en virtud que el conocimiento y la información que se necesitaba de cada uno era diferente; además para el momento de realizar las entrevistas, se utilizó otros objetos, como objetos tecnológicos y se solicitó el permiso de los entrevistados para usarlos y así archivar la información que se recabó, con el objeto de no

extraviar, ni desaprovechar los datos resultantes de las mismas que fue de vital importancia en el transcurso de este proceso investigativo.

3.9 RESULTADOS ESPERADOS

Estos dieron respuesta a cada uno de los objetivos y a su vez a las preguntas que forman parte del proceso investigativo.

Se formó un documento de tesis que reúne las características y expectativas planteados por el equipo de investigación, y que el documento final es entendible para cualquier persona.

Y realizar finalmente una presentación de defensa que incluya una preparación de los investigadores y también una exposición que facilite la ponencia o defensa del tema de estudio.

3.10 PLAN DE ANALISIS DE RESULTADOS

El método y análisis de datos se realizó a través de matrices de operacionalización de datos, en los cuales se estipularon y cotejaron las respuestas y resultados de la investigación.

Para la interpretación de los datos que se obtuvieron en la etapa de recolección de información, se utilizaron los siguientes espacios:

1. Etapa Exploratoria: la cual radico en un proceso de acercamiento en el cual se buscó conocer y crear un ambiente agradable y de confianza con los sujetos de estudio, siendo el fin de darles a conocer los objetivos del proceso investigativo y así generar una situación amena y lograr recabar la información que se necesita de cada uno de ellos.

2. Etapa de desarrollo de las entrevistas: en esta etapa se aplicaron las entrevistas para obtener la información relacionada con el tema de investigación, se guiaron por las interrogantes que se otorgaron a los diferentes informantes.

3. Etapa de Transcripción y Evaluación: consistió en el vaciado de la información que se recabo en las entrevistas y además se consideró la forma en

como contestaron las preguntas cada sujeto, con el fin de dar una valoración equivalente de los aspectos que contribuyeron cada entrevistado.

4. Análisis de Datos: se analizaron los datos que se obtuvieron por medio de la técnica de investigación que se utilizó para el tema desglosado, en consecuencia, se hizo una interpretación completa de la información que se citó, correctamente verificada a través de las entrevistas, las que se plasmaron por medio de matrices de operacionalización de datos.

3.11 MATRIZ DE TRANSCRIPCION DE LAS ENTREVISTAS PARA EL VACIADO DE LOS DATOS

CUADRO DE TRANSCRIPCION DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD		
N°	PREGUNTA	RESPUESTA

3.12 PLAN DE ANALISIS DE DATOS.

En este apartado se determinarán los resultados de los datos que se obtuvieron, esto con la ayuda de los instrumentos que se utilizaron para la obtención de los datos, dichos instrumentos son conocidos como estudio de los casos, para lograr lo pretendido.

3.12.1 ANALISIS DEL ESTUDIO DE CASOS

Se realizaron los diferentes análisis de la información que se recolecto de las tesis, estudios, diccionarios, páginas web, estos permitieron una mejor obtención de información, para que se facilite la comprensión del tema de investigación.

3.12.2 TRIANGULACION DE LA INFORMACION

Con esta herramienta se logró hacer una comparación de la información que se obtuvo en toda la investigación, esto de acuerdo a las fuentes que se consultaron.

Se tomó en cuenta el análisis de las preguntas que se realizaron en la entrevista a profundidad, con la cual se obtuvo información muy valiosa para dicha investigación.

Como forma de cerrar la investigación se realizaron algunas recomendaciones y conclusiones cuyos fines fueron determinar el cumplimiento o no de lo establecido en el art 22 inciso 3 de la LEPINA y además se estableció su importancia, esto posterior al desglose del tema de investigación.

Tomando en cuenta lo anterior para redactar las conclusiones realizadas se tomó como punto de partida lo estudiado y determinado en el trabajo de investigación.

3.12.3 DISEÑO DE TRIANGULACION DE LA INFORMACION TRIANGULACION DE TECNICA

INFORMANTE CLAVE	OBSERVACION DOCTRINARIA	HISTORIA DE CASOS O GRUPAL

3.13 SUPUESTOS Y RIESGOS DE LA INVESTIGACION

3.13.1 SUPUESTOS

Se fundamentaron con los resultados de la presente investigación, los cuales portaron información verídica y eficaz.

3.13.2 RIESGOS

Por ser este un tema novedoso, nos encontramos ante la dificultad de poca existencia bibliográfica

Los sujetos que se investigaron establecieron un tiempo determinado, por lo tanto, se tuvo que adecuar a su tiempo disponible.

Además, la tardanza que se generó por la poca colaboración de las personas que se entrevistarían de las entidades medicas privadas objeto de investigación

Al momento de poner en práctica la metodología surgieron algunos imprevistos que genero dificultades para poder obtener la recopilación de los datos dentro de la investigación como tales:

- Bibliografía
- Recursos económicos
- Dificultad para acceder a lugares o allegarse a personas
- El tiempo para realizar la investigación

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION

DE LOS DATOS

4.1 INTRODUCCION AL ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Para dar inicio al trabajo de investigación se recurrió a utilizar técnicas e instrumentos que son conforme a la investigación cualitativa, con los cuales se logró obtener de manera inmediata y directa información por medio de las entrevistas a profundidad, realizadas a los siguientes sujetos de investigación:

- Tres titulares del derecho (niños, niñas y adolescentes) a recibir atención médica en casos de inminente peligro de muerte y cuando se hayan agotado las alternativas existentes.
- Dos representantes de entidades privadas que brinden atención médica.
- Un representante del Ministerio de Salud.

Por medio de las entrevistas a profundidad estructuradas por cuatro preguntas abiertas se logró adquirir una información más real y actual sobre el tema de investigación planteada, tomando como bases las experiencias.

El conocimiento y apreciaciones por cada una de las personas entrevistadas, relacionando su respuesta a la problemática que afecta a las niñas, niños y adolescentes, en cuanto a garantizar el derecho a la salud en inminente peligro de muerte y agotamiento de las alternativas existentes y que este no se vulnere.

Las respuestas de dichas entrevistas están estipuladas bajo una interpretación y análisis de datos de manera exhaustiva, que fueron transcritas en las matrices de operacionalización de datos, las cuales son necesarias para la realización de la triangulación de la información para su debida confrontación de acuerdo a las diferentes fuentes de datos, estudios y técnicas de investigación, y seguidamente desarrollar las conclusiones para dar por sentado el trabajo de grado.

Otras de las técnicas de recolecciones de datos es el estudio de casos, el cual es necesario para interpretar la eficacia del derecho que tienen los niños, niñas y adolescentes en los casos que la ley establece; en este caso de investigación de la eficacia del derecho de los niños, niñas y adolescentes a la atención medica por parte de entidades privadas en casos de inminente peligro de muerte y agotadas las

alternativas existentes; así mismo el análisis de una información recolectada en libros, tesis y documentos utilizados a lo largo de este proceso de investigación; los casos fueron estudiados con la finalidad de explicar la eficacia del derecho de los niños, niñas y adolescentes a la atención médica por parte de entidades privadas, en caso de inminente peligro de muerte y agotamiento de las alternativas existentes establecidas por la LEPINA.

4.2 TRIANGULACION DE LA INFORMACION

A través de los instrumentos de la triangulación se da paso a la confrontación teórico-práctica de la información obtenida entre los entrevistados y el análisis del grupo investigador, con el propósito de analizar los datos obtenidos y luego dar paso a las matrices de operacionalización de datos.

La técnica que se llevó a cabo en el vaciado de la información esta presentada en cuadros con cada pregunta de la entrevista a profundidad y su respectiva respuesta, con lo cual se dio paso al análisis de las concepciones doctrinales relacionadas con los criterios expuestos por los sujetos de investigación, con la finalidad de analizar y comprender como grupo la realidad problemática en la que se encuentra el país.

Esta herramienta permitió comparar la información obtenida a lo largo de la investigación, la cuales se confrontarán de acuerdo a las diferentes fuentes de datos, estudios y técnicas de investigación y verificar que, si existe concordancia entre estas, y se tuvo así una mayor valides de los resultados de la investigación, se tuvo en cuenta el análisis de las preguntas que complementan la entrevista a profundidad, la cual permitió obtener información muy importante, posibilitando la indagación y seguimiento de preguntas y respuestas.

4.3 MATRICES DE TRANSCRIPCION DE LAS ENTREVISTAS

4.3.1 Cuadro de transcripción de Entrevista a profundidad dirigida a personas titulares del derecho a la atención medica hospitalaria.		
Nº	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Qué importancia tiene para usted el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes?	Tiene mucha importancia, porque se trata de la salud de los niños, y si no se toma en cuenta pueden tener problemas más serios y poner en peligro la vida de los niños
2	¿Alguna vez ha acudido con su hijo(a) que sea niña niño o adolescente en un caso de emergencia de salud y ya agotadas las demás opciones hospitalarias públicas a un hospital privado y no le han brindado la asistencia médica por carecer de recursos económicos para cancelar el servicio?	No, nunca lo he hecho, porque no tenemos dinero no nos van atender
3	¿Conoce usted en que situaciones podría hacer uso a la atención médica por parte de las entidades privadas?	No, la verdad no lo sabia
4	¿Tiene conocimiento que hay una ley que garantiza la atención médica por parte de las entidades privadas en casos de inminente peligro de muerte de las niñas, niños y adolescentes y agotadas las demás opciones hospitalarias públicas?	Pues no fíjese no lo sabía, hasta ahorita que ustedes me lo están diciendo

Informante clave: persona titular del derecho a la atención médica hospitalaria. (1)

4.3.2 Cuadro de transcripción de Entrevista a profundidad dirigida a personas titulares del derecho a la atención medica hospitalaria.

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Qué importancia tiene para usted el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes?	Bastante importancia, para mantener la salud de los niños y que no haya casos que lamentar.
2	¿Alguna vez ha acudido con su hijo(a) que sea niña niño o adolescente en un caso de emergencia de salud y ya agotadas las demás opciones hospitalarias públicas a un hospital privado y no le han brindado la asistencia médica por carecer de recursos económicos para cancelar el servicio?	No jamás he ido.
3	¿Conoce usted en que situaciones podría hacer uso a la atención médica por parte de las entidades privadas?	La verdad no sé cuándo me pudieran ayudar.
4	¿Tiene conocimiento que hay una ley que garantiza la atención médica por parte de las entidades privadas en casos de inminente peligro de muerte de las niñas, niños y adolescentes y agotadas las demás opciones hospitalarias públicas?	La verdad desconocía que había esa ley de la que hablan.

Informante clave: persona titular del derecho a la atención médica hospitalaria. (2)

4.3.3 Cuadro de transcripción de Entrevista a profundidad dirigida a personas titulares del derecho a la atención medica hospitalaria.

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Qué importancia tiene para usted el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes?	Es muy importante, y siempre se debe de velar por eso.
2	¿Alguna vez ha acudido con su hijo(a) que sea niña niño o adolescente en un caso de emergencia de salud y ya agotadas las demás opciones hospitalarias públicas a un hospital privado y no le han brindado la asistencia médica por carecer de recursos económicos para cancelar el servicio?	Ya sabemos que ahí no nos van a atender si no llevamos dinero, por eso nunca he ido.
3	¿Conoce usted en que situaciones Podría hacer uso a la atención médica por parte de las entidades privadas?	La verdad desconocía todo eso
4	¿Tiene conocimiento que hay una ley que garantiza la atención médica por parte de las entidades privadas en casos de inminente peligro de muerte de las niñas, niños y adolescentes y agotadas las demás opciones hospitalarias públicas?	La verdad si ustedes no me lo dicen no me habría dado cuenta.

Informante clave: persona titular del derecho a la atención médica hospitalaria. (3)

4.3.4 Cuadro de transcripción de Entrevista a profundidad dirigida a Entidades Medicas Privadas de Santa Ana.

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Conoce el derecho que tienen las niñas, niños y adolescentes a ser atendido por las entidades privadas en los casos que establece la LEPINA en el Artículo 22 inciso 3º?	No, conozco la LEPINA, pero no la he leído detenidamente.
2	¿Han brindado atención médica en casos, de los cuales están contemplados en el artículo: 22 inciso 3º de la LEPINA?	En casos de inminente peligro de muerte si, pero no bajo lo contemplado en esa ley, sino que por principios médicos, los cuales nos llevan a atender a cualquier paciente que llegue en ese estado, estabilizándolo y una vez estable, se le traslada a un hospital público.
3	¿Cómo se ha hecho el pago de los servicios prestados en estos casos?	No se ha recibido pago en estos casos, por los insumos que se han utilizado para estabilizar a los pacientes.
4	¿Desde que entró en vigencia la LEPINA ha existido algún acercamiento por parte del Ministerio de Salud para celebrar los convenios que menciona el artículo en estudio?	No, en ningún momento hemos recibido visitas o convocatorias por parte de ellos para cumplir con esa disposición de la ley.

Fuente clave: Entidad Medica Privada de Santa Ana.

(Hospital Cader, Santa Ana)

4.3.5 Cuadro de transcripción de Entrevista a profundidad dirigida a Entidades Medicas Privadas de Santa Ana.

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Conoce el derecho que tienen las niñas, niños y adolescentes a ser atendido por las entidades privadas en los casos que establece la LEPINA en el Artículo 22 inciso 3º?	Si, tanto los abogados como los médicos de esta institución médica, están al tanto de la LEPINA.
2	¿Han brindado atención médica en casos, de los cuales están contemplados en el artículo: 22 inciso 3º de la LEPINA?	Por mandato de la ley no, porque no existe contrato que garantice el pago de ese servicio por parte del Estado, sin embargo, es obligación como institución médica atender a toda persona que llega en peligro de muerte, se estabilizan y luego se trasladan a un hospital público.
3	¿Cómo se ha hecho el pago de los servicios prestados en estos casos?	No se ha recibido pago alguno, pues estos no se han dado bajo lo estipulado por la ley, sino como un deber medico de salvar vidas.
4	¿Desde que entró en vigencia la LEPINA ha existido algún acercamiento por parte del Ministerio de Salud para celebrar los convenios que menciona el artículo en estudio?	No, no hemos tenido ningún tipo de acercamiento por parte de Ministerio de salud en cuanto a la celebración de algún convenio que pueda dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEPINA.

Fuente clave: Entidades Medica Privada de Santa Ana.

(Centro Medico, Santa Ana)

4.3.6 Cuadro de transcripción de Entrevista a profundidad dirigida a representante del Ministerio de Salud.

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Cuál es el alcance de la ley en cuanto a la realidad de la eficacia o no de la atención medica por parte de las entidades privadas en cuanto a lo establecido en el artículo: 22 inciso 3º de la LEPINA?	Como dirección regional, solo tenemos la facultad de verificar el cumplimiento en hospitales nacionales y unidades de salud de la región, según mi conocimiento actualmente no existe obligación para los entes privados de atender esos casos.
2	¿Han celebrado los convenios establecidos en la LEPINA? ¿Si? ¿No? ¿Porque?	No, yo soy quien debería realizarlos por orden de la ministra de salud, pero hasta la fecha no he recibido dichas directrices.
3	¿Si se han celebrado los convenios pertinentes tienen un registro de los casos en los que el estado ha cumplido con lo establecido en la ley de asumir los gastos generados de los servicios de atención médica privada que se hayan prestado a niñas, niños y adolescentes?	
4	¿Qué soluciones propondría usted para que la aplicación de lo establecido en el artículo 22 inciso 3º de la LEPINA sea cumplida?	Primeramente, realizar un estudio sobre si el Estado cuenta con los fondos necesarios, crear los mecanismos para ello, celebrar los convenios y dar a conocer los alcances de la ley a la población.

Informante clave: representante del Ministerio de Salud.

(Asesor Jurídico, Dirección Regional de Salud Occidental)

4.4 DESARROLLO DE LA TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El sustento en lo referente a los informantes claves para desarrollar la triangulación de la información, se detallan en las siguientes matrices de triangulación de la misma, los hallazgos y resultados del presente trabajo de investigación; plasmados desde tres aspectos indispensables:

1. Los objetivos, tanto generales como específicos.
2. Los hallazgos vertidos por lo informantes claves.
3. Estudio de casos prácticos.

La cual permitió visitas para la realización de entrevistas y estudio de la información obtenida, donde se analizó datos desde distintos ángulos, para compararlos, contrastarlos entre si y sacar una síntesis.

En la aplicación de la triangulación de la investigación se reunieron los resultados obtenidos de cada entrevista, luego se analizaron cada una de las respuestas que se obtuvieron de los entrevistados, siendo que el resultado fue similar por cada sujeto de investigación en esta técnica reflejado en las matrices.

A la luz de los aspectos citados, los cuales arrojan y corroboran que el proceso investigativo dio grandes aportes en lo que respecta al derecho que tienen los niños, niñas y adolescentes de recibir atención médica por parte de entidades privadas en casos de inminente peligro de muerte y agotadas las alternativas existente establecidas por la LEPINA, cumpliendo así con los objetivos de la investigación, sentando así un precedente en lo referente a esta temática, que se refleja que es poco estudiada y que es muy importante que tanto las personas que son titulares de ese derecho, como las entidades privadas conozcan que existe un derecho para garantizar la atención medica en dichos lugares, para los niños, niñas y adolescentes; se amplía en la triangulación de la información mediante las siguientes matrices:

OBJETIVO GENERAL

OBJETIVO	INFORMANTE CLAVE	HISTORIA DE CASOS PRACTICOS	ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACIÓN
<p>Verificar el cumplimiento o no del artículo 22 inciso tercero de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la adolescencia, el cual establece que: en casos de inminente peligro de muerte, y agotadas las alternativas existentes, el Estado podrá gestionar que los servicios de salud sean brindados por entidades privadas...”</p>	<p>(Pregunta 2 entrevista EM1 HOSPITAL CADER, SANTA ANA). En casos de inminente peligro de muerte si, pero no bajo lo contemplado en esa ley, sino que, por principios médicos, los cuales nos llevan a atender a cualquier paciente que llegue en ese estado, estabilizándolo y una vez estable, se le traslada a un hospital público.</p> <p>(Pregunta 4 entrevista EM2 CENTRO MEDICO SANTA ANA). No, en ningún momento hemos recibido visitas o convocatorias por parte de ellos para cumplir con esa disposición de la ley. (Pregunta 2 entrevista representante del MINSAL). No, yo soy quien debería realizarlos por orden de la ministra de salud, pero hasta la fecha no he recibido dichas directrices.</p>	<p>Los hospitales Privados atienden a toda persona que llegue a sus instalaciones en estado de peligro de muerte, sin importar su edad, sexo, etc., sin saber si cuenta con el dinero necesario para pagar por los servicios que se le brinden; una vez el paciente es estabilizado se le informa su situación y se le hace saber el costo de los servicios si se queda en ese hospital, si el paciente no cuenta con el dinero para eso, se le traslada al hospital nacional más cercano y no se le cobra por lo utilizado para estabilizarlo, esto porque como hospital tienen políticas sociales o labor altruista, no pueden dejar morir a una persona solo porque no tienen dinero para pagar el servicio recibido.</p>	<p>Podemos darnos cuenta que en ambos hospitales se brinda atención medica en casos de inminente peligro de muerte, aun cuando las personas no cuentan con el dinero necesario para pagar por ello, pero no porque el estado haya gestionado el cumplimiento de la norma establecida en la LEPINA, sino porque son políticas propias del hospital; podemos decir que hay un déficit por parte del Estado Salvadoreño en cuanto a garantizar dicho derecho, porque aunque estos atienden la emergencia si el paciente no cuenta con los recursos económicos suficientes, no se la seguimiento a su tratamiento.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO 1

OBJETIVO ESPECIFICO	INFORMANTE CLAVE	HISTORIA DE CASOS PRACTICOS	ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACIÓN
<p>Analizar la eficacia del derecho de los niños, niñas y adolescentes a la atención médica por entidades privadas en inminente peligro de muerte y agotamiento de las alternativas existentes establecidas en la LEPINA.</p>	<p>(Pregunta 1 entrevista EM1 HOSPITAL CADER, SANTA ANA). No, conozco la LEPINA, pero no la he leído detenidamente.</p> <p>(Pregunta 4 entrevista EM2 CENTRO MEDICO SANTA ANA). No, no hemos tenido ningún tipo de acercamiento por parte de Ministerio de salud en cuanto a la celebración de algún convenio que pueda dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEPINA.</p> <p>(Pregunta 1 entrevista representante del MINSAL). Como dirección regional, solo tenemos la facultad de verificar el cumplimiento en hospitales nacionales y unidades de salud de la región, según mi conocimiento actualmente no existe obligación para los entes privados de atender esos casos.</p> <p>(Pregunta 2 entrevista representante del MINSAL). No, yo soy quien debería realizarlos por orden de la ministra de salud, pero hasta la fecha no he recibido dichas directrices.</p>	<p>Los médicos y trabajadores de estos entes privados saben de la existencia de la LEPINA, tienen un conocimiento generalizado de ella, pero no la han leído a profundidad por lo que ignoran lo que se establece en el inciso tercero del art. 22 de dicha ley, y es hasta este momento que se dan por enterados.</p>	<p>No se observa eficacia en ningún sentido de la palabra de lo que corresponde al Estado para gestionar el cumplimiento del derecho que tienen los niños, niñas y adolescentes, es como si tal derecho solo se hubiera escrito para cubrir un espacio en la citada ley, pues ni siquiera se le ha divulgado, es decir no se ha dado conocer que la circunstancia de la que habla el artículo llegue a concretizarse.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO 2

OBJETIVO	INFORMANTE CLAVE	HISTORIA DE CASOS PRACTICOS	ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACIÓN
<p>Comprobar si las entidades privadas que prestan el servicio de salud, han suscrito los respectivos convenios con el Ministerio de Salud, para verificar de esta forma su cumplimiento.</p>	<p>(Pregunta 4 entrevista EM1 HOSPITAL CADER, SANTA ANA). No, en ningún momento hemos recibido visitas o convocatorias por parte de ellos para cumplir con esa disposición de la ley. (Pregunta 2 entrevista a representante del MINSAL). No, yo soy quien debería realizarlos por orden de la ministra de salud, pero hasta la fecha no he recibido dichas directrices.</p>	<p>Ambos hospitales privados se encuentran con toda la disposición de atender el llamado en caso de ser convocados por parte del Ministerio de Salud, para que junto con los demás entes privados puedan elaborar el proyecto que les lleve a celebrar el convenio correspondiente del que habla la ley.</p>	<p>No existe cumplimiento a lo establecido en la ley, después de ocho años de haber entrado en vigencia la LEPINA, no se han elaborado los mecanismos para poder dar cumplimiento a todas las disposiciones que en ella se plasmaron; puesto que el Ministerio de Salud a través de la comisión de salud de la asamblea legislativa no han tomado cartas en el asunto.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO 3

OBJETIVO	INFORMANTE CLAVE	HISTORIA DE CASOS PRACTICOS	ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACIÓN
<p>Diagnosticar las consecuencias, que pueden darse tanto en aspectos jurídicos y económicos para las familias que se encuentran vulnerables ante la no atención de un hospital privado bajo las circunstancias que establece la LEPINA en el art. 22 inciso tercero</p>	<p>(Pregunta 2 entrevista PT 1,2 y 3 Persona titular del derecho a la atención medica). Las tres personas que fueron entrevistadas coinciden en que nunca han asistido a un hospital privado porque no tienen el dinero para pagar por los servicios que necesitan y ya saben que no las van a atender.</p>	<p>Cotidianamente muchas personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes pierden la vida en este país, muchas veces a causa de una mala atención medica por parte del sistema público de salud, ya sea por falta de medicamentos, falta de aparatos médicos idóneos, o la falta de médicos especialistas en materias específicas.</p>	<p>La falta de posibilidades económicas por parte de las familias de escasos recursos puede traer como consecuencia el comprometer la vida de las niñas, niños y adolescentes y mientras el Estado no gestione el cumplimiento total de la ley en estudio, se seguirán dando casos en los que el factor económico sea el detonante de la vida de muchos niños, niñas y adolescentes por no poder pagar una atención medica de calidad.</p>

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El grupo al terminar la presente investigación, luego de un estudio minucioso de casos, en armonía con los objetivos planteados al inicio de esta investigación concluye:

1-El Estado Salvadoreño, específicamente el Órgano Ejecutivo a través del Ministerio de Salud como encargado de velar por la protección de los derechos fundamentales en el área de salud, no ha cumplido con el mandato del artículo veintidós de la LEPINA en el sentido que este, es decir del Ministerio de Salud no ha suscrito con las entidades medicas privadas el convenio que establece la Ley Supra mencionada, para que puedan brindar la atención medico hospitalaria de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en las condiciones o situación de inminente peligro de muerte, corriéndose así el riesgo y poniendo en peligro hasta la vida, por lo que se concluye que dicho derecho no es eficaz.

2-Existe un desconocimiento por parte del gremio médico de la existencia de la disposición que manda el artículo veintidós de la LEPINA, en el sentido que desconocían la obligación que puedan tener en un momento determinado de brindar atención medica hospitalaria en casos de inminente peligro de muerte, previo a la suscripción del convenio.

3-La población desconoce el derecho que tienen de poder acudir a una entidad medica privada en los casos preceptuados por la ley.

4-Se considera que el presupuesto de atención medica hospitalaria regulado por la LEPINA es muy restrictiva ya que se limita a establecer a los casos de inminente peligro de muerte pudiendo considerarse que se ha abarcado a otros aspectos, aunado al hecho que su interpretación puede ser muy variada por parte de las entidades médicas..

5- Que los centros de atención médica privada si bien es cierto no se han suscrito los convenios en algunos casos excepcionales ellos atienden, sin embargo se corre el riesgo que puedan hacer cobros a las personas que han atendido por lo tanto se está incumpliendo el artículo veintidós de la LEPINA.

6.- Al no haberse suscrito los Convenios respectivos entre el Ministerio de salud y las entidades Medicas Hospitalarias Privadas, se ha vulnerado el derecho a la salud y a la vida de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de peligro y muerte, ya que ante esa situación se les está privando del derecho a la atención medica que la misma ley les confiere.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- Suscribir de forma inmediata y urgente el Convenio que regula con el artículo veintidós de la LEPINA, y convocar a todas las Entidades Médicas Privadas, con el fin de establecer los mecanismos y condiciones para cumplir con dicho Convenio.
- Impartir charlas informativas, a la población en general, con el fin de hacer del conocimiento de la existencia de leyes como la LEPINA, específicamente sobre el derecho a la atención Médica por parte de entidades medicas privadas, y garantizar un derecho tan fundamental como lo es la salud de los niños, niñas y adolescentes, y que la misma Ley les confiere dicho derecho.

A la Asamblea Legislativa:

- Para que a través de la comisión de la salud puedan citar a la ministra de salud oportunamente para que ella de explicación del porqué no se han suscrito los convenios y dar cumplimiento así a la LEPINA.
- Que a través de la comisión de salud se haga una reforma al artículo veintidós en el sentido que se amplíe a otras situaciones de atención médica para poder atender y no limitarlo a una interpretación errónea de en qué casos es inminente peligro de muerte.

Al Concejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia:

- Que hagan un estudio ante la vulneración del derecho que confiere el artículo 22 de la LEPINA a los niños, niñas y adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- Sandoval Casilimas, C. A. (2002). Investigación Cualitativa. Pag. 35.
- Zacarías, (2001), Introducción a la investigación cualitativa; Universidad Gerardo Barrios, San Salvador, El Salvador.

TESIS

- Marinero, E. & Parada, L. (2004) "La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos en la observancia de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en el período comprendido de julio de 2003 a junio de 2004" tesis para optar al grado de Licenciatura en Ciencias Jurídicas, UFG, San Salvador.
- Flores, I., Herrera, R. & Vásquez, Y. (2007) "La Prestación del servicio de salud pública gratuita en zonas rurales de escasos recursos económicos, desde la perspectiva de los artículos 65 y 66 de la Constitución de la Republica" para optar al grado de Licenciatura en Ciencias Jurídicas, UES, San Salvador.

PAGINAS WEB

- Humanium, Historia de los Derechos del Niño recuperado de <http://www.humanium.org/es/historia/>.
- UNICEF, SavetheChildren, Plan & FIECA (2010) Evolución Histórica de los Derechos de la Niñez recuperado de: http://www.Estudio_Primer_a_Infancia_estado_actual_y_perspectivas
- De conceptos.com (2015), concepto de Hermenéutica, recuperado de <http://deconceptos.com/cienciassociales/hermeneutica/#ixzz4BUQGRLrP>

DICCIONARIOS

- Ossorio, Manuel, (1995), Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales 1° Edición Electrónica, Buenos Aires Argentina. consultado en <http://conf.unog.ch>
- Cabanellas, Guillermo, (1993), "Diccionario Jurídico Elemental", 11° Edición, editorial Heliasta, Buenos Aires Argentina.

DECRETOS

- Decreto Legislativo N° 442, publicado en el Diario Oficial No.214 Tomo 377 de fecha 16 de noviembre de 2007.

LEYES

- Constitución de la Republica de El Salvador (1983) UTE, San Salador 2008.
- Declaración Universal de Derechos Humano (1948) UTE, San Salador 2008.
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989) UTE, San Salador 2008.
- Declaración sobre los Derechos del Niño (2006) UTE, San Salador 2008.
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (2010). Publicada por el Concejo Nacional de la Judicatura.

ANEXOS

ANEXO 1: ENTREVISTA DIRIGIDA A PERSONAS TITULARES DEL DERECHO A LA ATENCION MÉDICA HOSPITALARIA.

ENTREVISTADOR:_____.

ENTREVISTADO:_____.

HORA:_____ DIA: _____ LUGAR: _____.

- 1- ¿Qué importancia tiene para usted el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes?

- 2- ¿Alguna vez ha acudido con su hijo(a) que sea niña niño o adolescente en un caso de emergencia de salud y ya agotadas las demás opciones hospitalarias públicas a un hospital privado y no le han brindado la asistencia médica por carecer de recursos económicos para cancelar el servicio?

- 3- ¿Conoce usted en que situaciones podría hacer uso a la atención médica por parte de las entidades privadas?

- 4- ¿Tiene conocimiento que hay una ley que garantiza la atención médica por parte de las entidades privadas en casos de inminente peligro de muerte de las niñas, niños y adolescentes y agotadas las demás opciones hospitalarias públicas?

ANEXO 2: ENTREVISTA DIRIGIDA A ENTIDADES MEDICAS PRIVADAS.

ENTREVISTADOR: _____.

ENTREVISTADO: _____.

HORA: _____ DIA: _____ LUGAR: _____.

- 1- ¿Conoce el derecho que tienen las niñas, niños y adolescentes a ser atendido por las entidades privadas en los casos que establece la LEPINA en el Artículo 22 inciso 3º?

- 2- ¿Han conocido de casos en los hayan brindado atención medica bajo lo establecido en esa disposición?

- 3- ¿Han tenido atención médica de casos los cuales están contemplados en el artículo: 22 de la LEPINA?

- 4- ¿Cómo se ha hecho el pago de los servicios prestados en estos casos?

ANEXO 3: ENTREVISTA DIRIGIDA A REPRESENTANTES DEL MINISTERIO DE SALUD.

ENTREVISTADOR: _____.

ENTREVISTADO: _____.

HORA: _____ DIA: _____ LUGAR: _____.

1. ¿Cuál es el alcance de la ley en cuanto a la realidad de la eficacia o no de la atención médica por parte de las entidades privadas en cuanto a lo establecido en el artículo: 22 inciso 3º de la LEPINA?
2. ¿Han celebrado los convenios establecidos en la LEPINA? ¿Sí? ¿No? ¿Porque?
3. ¿Si se han celebrado los convenios pertinentes tienen un registro de los casos en los que el estado ha cumplido con lo establecido en la ley de asumir los gastos generados de los servicios de atención médica privada que se hayan prestado a niñas, niños y adolescentes?
4. ¿Qué soluciones propondría usted para que la aplicación de lo establecido en el artículo 22 inciso 3º de la LEPINA sea cumplida?