

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS
SEMINARIO DE GRADUACION EN CIENCIAS JURIDICAS 2010
PLAN DE ESTUDIOS 1993



**“EL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD EN EL CENTRO DE
READAPTACIÓN PARA MUJERES, ILOPANGO”**

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADA/O EN CIENCIAS JURIDICAS

PRESENTAN:

BLANCA INES MIRA BELTRAN

OSCAR RODOLFO PARADA

DIRECTOR DE SEMINARIO:

DR. MARIO ALFREDO HERNANDEZ GAVIDIA

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2010.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MASTER RUFINO ANTONIO QUEZADA SANCHEZ

VICE- RECTOR ACADEMICO

MASTER MIGUEL PEREZ RAMOS

VICE- RECTOR ADMINISTRATIVO

MASTER OSCAR NOE NAVARRETE ROMERO

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHAVEZ

FISCAL GENERAL

DOCTOR RENE MADECADEL PERLA JIMENEZ

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

DECANO

DOCTOR JOSE HUMBERTO MORALES

VICE-DECANO

MASTER OSCAR MAURICIO DUARTE

SECRETARIO

LICENCIADO FRANCISCO ALBERTO GRANADOS HERNANDEZ

DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS

DOCTOR JULIO ALFREDO OLIVO GRANADINO

DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO DE INVESTIGACION

DR. MARIO ALFREDO HERNANDEZ GAVIDIA

AGRADECIMIENTOS

- ♡ *A Dios Todopoderoso por iluminar mi camino, mis pasos y mi mente, y por haberme dado la bendición de conocer a tanta gente maravillosa.*

- ♡ *A la Virgen Santa Rita de Casia, por ser tan milagrosa y por hacer realidad lo que aparentemente es imposible.*

- ♡ *A mis padres, con mucho amor y admiración, Teresa de Jesús Beltrán de Mira y Felipe Mira López, por ser dos seres humanos maravillosos, por confiar en mí, por enseñarme el camino de Dios, y por iluminar mi vida con amor, consejos, y sabiduría. ¡Los recontra amo!*

- ♡ *A mis hermanas, Sonia de Roque y Flor de María Mira Beltrán, por su cariño, su inmenso apoyo incondicional, por creer en mí, y por demostrarme que el amor de hermanas es más fuerte que cualquier obstáculo que se presente en la vida. ¡Las amo!*

- ♡ *A mi querida sobrinita, Blanca Verónica Roque Mira, por ser una niña increíble, y demostrarme a cada instante que aún en los momentos más difíciles, siempre puedo contar contigo y con tu amor. ¡Te adoro chiquita bella!*

- ♡ *A mi cuñado, Juan Carlos Roque, por brindarme todo su apoyo, confianza y respeto. Gracias por haberme dado la enorme dicha de tener una sobrina maravillosa.*

- ♡ *A mi compañero de tesis, Oscar Rodolfo Parada, y a su querida familia, por ser pilares fundamentales en la realización de nuestro trabajo de investigación. ¡Querido amigo! gracias por soportar mis enojos, angustias y desesperaciones, pero sobre todo gracias por confiar en mi. ¡Que Dios te bendiga, hoy mañana y siempre!*

- ♡ *En memoria de la Señora Rosa Aminta Parada López, madre de mi apreciable compañero de tesis Oscar Rodolfo Parada, a quien hace pocos días Diosito se la llevó al cielo (06 de Octubre de 2010), porque necesitaba a su lado a un angelito. Te amamos y vivirás eternamente en cada una de las personas que te apreciamos. ¡Nunca te olvidaremos y hasta pronto mamá Rosa!*

- ♡ *A mi Asesor de Tesis, Dr. Mario Alfredo Hernández Gavidia, por tomarse el tiempo de asesorarnos, por brindarnos su apoyo y creer en nosotros.*

- ♡ *A todas las personas e Instituciones que hicieron posible la realización de nuestro trabajo de investigación. ¡Muchísimas gracias.*

Con mucho cariño...

Blanca Inés Mira Beltrán.

AGRADECIMIENTOS

➤ *A Diosito y a la Virgen María, por iluminar, mi camino, mis pasos y mi mente, y por haberme dado la bendición de conocer a tanta gente maravillosa.*

♡ *En memoria de mi adorada madrecita Rosa Aminta López Parada, por ser hasta el último día de su vida una mujer luchadora, por brindarme a cada instante su amor incondicional, su confianza, su apoyo, su compañía, y por confiar ciegamente en mí. Ni la vida entera me alcanzaría para darte las gracias por todo lo maravilloso que hiciste por mí. Gracias por todos los buenos momentos que juntos compartimos, por minimizar mis problemas y hacerlos tuyos, a tu lado sentía que cualquier obstáculo podía superar, en cambio, hoy que no estás aquí me siento tan vacío y solo, siento que he perdido hasta las ganas de vivir, pero le ruego a Diosito que me ayude a superar este enorme dolor que invade mi alma, porque estoy seguro que el día que también me toque partir estarás esperándome con los brazos abiertos... ¡te amo madrecita y jamás te voy a olvidar!*

Sin tu apoyo nunca hubiera podido llevar a cabo la realización de este trabajo de investigación. Tú siempre fuiste y serás el eterno amor de mi vida. ¡Madre te amo y extraño con todas mis fuerzas!

➤ *A mi tío Edwin Amadeo Mendoza López y a su esposa Patricia del Rosario Artiga Pérez, con mucho cariño.*

- *A mi queridísima compañera de tesis Blanca Inés Mira Beltrán, quien ha sido fundamental en toda mi formación profesional, debido a que sin su cariño y apoyo no hubiera podido llevar a cabo la realización de nuestro trabajo de investigación. Gracias por apoyarme en todos y cada uno de los momentos difíciles de mi vida, como ha sido el fallecimiento de mí adorada madrecita, por darme palabras de aliento y por secar las lágrimas que derramé por tan insuperable pérdida. ¡Te quiero muchísimo!*

- *A la apreciable familia Mira Beltrán, por brindarme su apoyo, creer en mi y por acompañarme en la triste despedida de mi madrecita.*

- *A mi Asesor de Tesis, Doctor Mario Alfredo Hernández Gavidia, por dedicarnos su valioso tiempo en cuanto a asesorarnos, por brindarnos su apoyo y por mostrarnos el camino como futuros profesionales.*

- *A todas y cada una de las personas e Instituciones que nos colaboraron en la realización de nuestro trabajo de investigación. ¡Muchísimas gracias!*

Con mucho cariño...

Oscar Rodolfo Parada.

INDICE

Introducción.....	i
Justificación.....	iii
Objetivos.....	v

CAPITULO I

EVOLUCION DEL DERECHO A LA SALUD.

1.1 Evolución Histórica.....	1
1.2 Antecedentes nacionales.....	4
1.3 Evolución constitucional del derecho a la salud.....	6
1.4 Relación del derecho constitucional y el derecho a la salud.....	11

CAPITULO II

GENERALIDADES DEL DERECHO A LA SALUD.

2.1 Definición de derecho a la salud.....	16
2.1.1 Naturaleza social del derecho a la salud.....	16
2.1.2 Objeto del derecho a la salud.....	19
2.1.3 Los sujetos del derecho a la salud.....	20
2.1.4 Definiciones del concepto salud.....	21

2.2 Características del derecho a la salud.....	22
2.3 Componentes integrales del derecho a la salud.....	25
2.4 Diversas acepciones del derecho a la salud.....	25
2.4.1 Acepción gramatical.....	26
2.4.2 Acepción sociológica.....	26
2.4.3 Acepción jurídica.....	27

CAPITULO III

LA SALUD CONSIDERADA COMO UN DERECHO Y EL PAPEL DE LA CONSTITUCION PARA SU PROTECCION.

3.1 La salud considerada como un derecho.....	28
3.1.1 Enfoque individualista.....	31
3.1.2 Enfoque sociológico.....	31
3.1.3 Enfoque ecléctico.....	32
3.2 Fundamentación doctrinaria del derecho a la salud.....	35
3.2.1 Teoría de los libertarios.....	35
3.2.2 Teoría de los partidarios del igualitarismo.....	36
3.2.3 Teoría de los economistas.....	37
3.3 Dimensiones del acceso a la salud.....	38
3.4 Concepto y significado de derechos fundamentales.....	40

3.4.1 Contenido y clasificación de los derechos fundamentales.....	43
3.4.2 El límite de los derechos fundamentales.....	48
3.4.3 La salud enmarcada dentro de los derechos de segunda generación.....	52
3.4.4 Ubicación del derecho a la salud dentro de la división bipartita de los derechos subjetivos.....	53

CAPITULO IV

INSTRUMENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE PROTEGEN EL DERECHO A LA SALUD DE LAS INTERNAS.

4.1 Reconocimiento nacional del derecho a la salud.....	56
4.1.1 Constitución de la República de El Salvador de 1983.....	57
4.1.1.1 Principio de igualdad.....	58
4.1.1.2 Principio del bien público.....	61
4.1.2 Código de Salud.....	65
4.1.3 Ley Penitenciaria.....	67
4.1.4 Reglamento General de la Ley Penitenciaria.....	68
4.2 Instrumentos Internacionales.....	70
4.2.1 Fuentes del Derecho Internacional Público.....	70
La Constitución de la OMS.....	71

Las convenciones internacionales de derechos humanos.....	71
Estándares internacionales y regionales de derechos humanos.....	76
4.3 Principios básicos para el tratamiento de los reclusos.....	83
4.4 Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.....	85

CAPITULO V

LA PROBLEMÁTICA DEL DERECHO A LA SALUD. FACTORES QUE GENERAN SU VIOLACION.

5.1 La crisis del sistema penitenciario.....	92
5.1.1 La salud en el Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango.....	97
5.2 Problemas Coyunturales.....	98
5.2.1 Insalubridad.....	98
5.2.2 Enfermedades.....	99
5.2.3 Deficiente alimentación.....	101
5.2.4 Deficiente atención médico- odontológica.....	103
5.2.5 Falta de tratamiento psicosocial.....	104
5.2.6 Inexistencia de la salud preventiva.....	105

5.3 Factores que generan la violación del derecho a la salud.....	106
5.3.1 Hacinamiento.....	107
5.3.2 Bajo presupuesto.....	109
5.3.3 Falta de personal.....	111
5.3.4 Capacitación del personal.....	112
5.3.5 Infraestructura penitenciaria.....	114

CAPITULO VI

RESULTADOS Y ANALISIS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LAS INTERNAS DEL CENTRO DE READAPTACION PARA MUJERES, ILOPANGO.

Tabulación de datos.....	115
Conclusiones.....	135
Recomendaciones.....	137
Bibliografía.....	140
Anexos.....	146

INTRODUCCION

El derecho al mayor nivel de salud posible sin distinción de raza, género, religión orientación política o situación económica o social se expresa en muchas constituciones nacionales y se articula en tratados internacionales, entre ellos la carta fundacional de la Organización Mundial de la Salud. Este derecho involucra la garantía de que el Estado disponga los recursos materiales y humanos, para garantizar a la población las condiciones necesarias, para mantener un estado óptimo de salud física, mental y social.

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y segura, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

Cabe destacar que la salud es un concepto relativamente moderno, debido a que por muchos años se definía de manera negativa como ausencia de enfermedades, sin embargo, actualmente se dan una serie de definiciones de la misma, siendo la más aceptada la que figura en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la cual señala que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”.

De acuerdo al Art. 65 de la Constitución de la República la salud de los habitantes constituye un bien público, por ello tanto el Estado como las

demás personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. Según el diccionario jurídico de la Corte Suprema de Justicia, la expresión bien público se utiliza para indicar aquellos intereses que, por vitales para la colectividad o pueblo, deben ser respetados por todos. Y es por ello, que el Estado debe velar y procurar que todas las personas, sin ninguna clase de discriminación, tengan acceso a la salud, sobre todo aquellos que no poseen suficientes recursos económicos, o aquellos que por diversas cuestiones se encuentran privadas o privados de libertad, pues por su misma condición de internas o internos de un determinado centro penal, no pueden salir de éste y acudir a un centro de asistencia social cuando se sientan quebrantados de salud, por tal razón el Estado debe estar más pendiente de ellas o ellos, pues el hecho de que estén internas/os no les quita la condición de seres humanos.

JUSTIFICACION

El Salvador es un país de hechos históricos, aunque lamentablemente no muy buenos, por el hecho que a través de los años se han dado violaciones a los derechos humanos de las personas que habitaron y que habitamos en él.

Han sido muchas las agresiones que se han cometido en contra de los derechos humanos, por lo que sería difícil abordar un tema muy extenso, además que la finalidad de nuestro trabajo de investigación, no es la de relatar tales hechos.

Aunque nuestro tema no está muy alejado de lo antes mencionado, puesto que un derecho humano y a la vez fundamental como lo es el de la salud, es uno de los muchos derechos que no se cumplen ni se respetan en la actualidad; en donde las instituciones públicas que lo brindan no cuentan con los medios adecuados para garantizar un buen servicio, con las medicinas ni hablar, es triste pero es la realidad, las personas asisten a los hospitales o unidades de salud se le recetan hasta cinco clases de medicamentos y lo único que le dan es ibuprofeno (a la que la cual mayoría de salvadoreños le llamamos la pastilla de almidón) o en su caso acetaminofén, y que decir si no se tiene el dinero para comprar tales medicamentos, es cuando la violación de este derecho conlleva a la desesperación y generalmente la historia nunca termina bien.

A pesar de tal situación, por lo menos las personas que estamos en libertad tenemos a donde acudir, aunque el servicio no es el mejor, razón por la cual nos has surgido las siguientes interrogantes: ¿Qué sucede con el derecho a la salud de las personas que por distintos motivos se encuentran privadas de libertad? ¿Si se enferman pueden asistir a la unidad de salud o al hospital, y contarán estas instituciones con los

medicamentos e instrumentos adecuados para brindar un adecuado servicio médico?

Pero el tema se complica aun más, cuando hablamos de las privadas de libertad, por la sencilla razón que las mujeres son más susceptibles y vulnerables a las enfermedades, especialmente cuando se encuentran embarazadas, que es cuando necesitan un cuidado especial, como es una alimentación nutritiva y balanceada, higiene personal, y sin dejar de lado los constantes chequeos médicos para ella y su bebé, es por ello que nos surgen una serie de interrogantes: ¿Contarán los centros penitenciarios con los servicios adecuados para garantizar el derecho a la salud de las internas? ¿Se les respetará su derecho a la salud?, puesto que está demostrado que vivimos en un país en donde lamentablemente al gobierno no le importa la situación de estas personas, en donde ni los que estamos en libertad contamos con un verdadero cumplimiento de este derecho. Las respuestas a estas y otras interrogantes las conoceremos al final de nuestra investigación.

Es por ello, que viendo esta necesidad, es importante realizar un análisis, en cuanto al cumplimiento o no del derecho a la salud de las internas del Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, utilizando para ello distintos medios de investigación, tales como entrevistas dirigidas al personal médico que labora en dicho Centro de Readaptación y encuestas realizadas a la población reclusa.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Conocer las condiciones de internamiento de las mujeres privadas de libertad en el “Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango” para descubrir el cumplimiento del derecho a la salud, tomando como parámetro la Constitución de la República, las leyes secundarias pertinentes y la legislación internacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el cumplimiento de aquellos derechos de las reclusas, que estén íntimamente relacionados con el derecho a la salud en el Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, para comprobar los abusos a los que ellas están sometidas.

- Evaluar si las internas del Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango tienen pleno conocimiento de sus derechos, para identificar la causa principal del irrespeto de éstos.

- Corroborar si el Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango cumple con los servicios de salud, establecidos en el Art. 118 de la Ley Penitenciaria.

- Identificar cuales son las principales enfermedades físicas y psicológicas que provoca el hacinamiento en el Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango.

CAPITULO I

EVOLUCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD.

1.1 EVOLUCION HISTORICA.

Si hablamos de la evolución Histórica del Derecho a la Salud podríamos remontarnos a que el derecho a la salud se ha venido transformando de acuerdo a la época y a los cambios de la sociedad.

En la actualidad observamos que existe una constante lucha para preservar una calidad de vida y por ende un derecho a la salud con dignidad para los seres humanos.

La preservación de la salud de los habitantes de un pueblo o un grupo determinado, ha sido una de las prioridades de los gobiernos tanto democráticos como de otra naturaleza, que ha tenido como fin la conservación del bienestar de los pueblos, cumpliendo así, uno de los fines principales de los Estados, como una forma de protegerles de causas de deterioro de sus vidas.

El derecho a la salud, a través del tiempo ha venido evolucionando, con el pensamiento humano en cuanto al avance técnico y científico, así como las necesidades de los seres humanos en un medioambiente con nuevas condiciones.

Al pasar de los siglos, todos los pueblos, han sido afectados por enfermedades provenientes de epidemias o como consecuencia de la interrelación de las personas con el medioambiente que les rodea, en el que se desconoció de herramientas científicas e investigativas sobre la gravedad de las dolencias, prevención y tratamiento.

La preservación de la salud, se manifiesta inicialmente por medio de la prestación de servicios de atención a los pobres, a cargo de ciertos órganos de gobierno e instituciones religiosas.

En la edad antigua, precisamente en el siglo IV antes de Cristo, los médicos egipcios remunerados por el Estado atendían a los pobres.

En los comienzos de la era cristiana la iglesia fundó 325 hospitales para los pobres. Más tarde, las autoridades municipales se hicieron cargo de esos servicios.

En la edad media era obligatorio colocar carteles en las casas para alertar a la comunidad sobre casos de peste, lo que demuestra un reconocimiento embrionario del derecho a la salud.

Se logra visualizar un reconocimiento embrionario del derecho a la salud. Posteriormente en el siglo XVII en Inglaterra se promulgaron las leyes Isabelinas de socorro a los pobres, las cuales reconocían la responsabilidad pública con respecto a los pobres e indigentes y contenían disposiciones relativas a la atención a la salud.

Inglaterra lideró el movimiento a la salud, cuando la Reina Victoria organizó comisiones para investigar las condiciones de salud de la clase trabajadora. Se menciona que en 1832, el abogado Edwin Chadwick, fue nombrado como asistente de la Comisión Real, encargada de investigar las condiciones reales de aplicación de la ley de los pobres.

Luego se creó el primer consejo de salud, reconociendo por primera vez en la humanidad, que la salud del pueblo era integralmente reconocida como importante acción administrativa del gobierno¹.

¹ Arévalo Romero, Leonor Elisa y otros, Violación al derecho a la salud por parte del Estado en la atención a pacientes infectados de VIH/SIDA, Tesis (s.e), Universidad de El Salvador 2004, Pág. 72.

En general, se considera que las leyes que garantizan la salud de las personas, se originan en la Revolución Industrial.

A consecuencia de la mecanización y el aumento de la productividad, fue posible en esa época el proporcionar cierto grado de protección a la salud de los trabajadores, quienes durante siglos habían sido considerados como elementos de trabajo fácilmente reemplazables.

En esta época surgieron las fábricas, la economía de mercado y las grandes ciudades, surgieron también los problemas de salud que plantearon la necesidad de evitar la enfermedad y proteger la salud.

A finales del siglo XIX se producen varios hechos que impulsaron la sanción de leyes en materia de salud, los progresos de la ciencia, el aumento de los riesgos en la salud que requirieron la adopción de medidas de carácter social, la creciente interdependencia de los sectores de la sociedad y la expansión del ámbito de responsabilidades social respecto de la atención de la salud.

A principios del siglo XX, con la industrialización mundial se comenzó a gestar en los países desarrollados un complejo fenómeno estrechamente relacionado con una amplia corriente filosófica, cuyo núcleo de acción radicó en lograr un mayor respeto por la dignidad del hombre, cambiando la filosofía de compasión por comprensión del derecho a la salud, como protección de la clase laborista en el creciente desarrollo económico².

² Ascencio López, Francisco Alberto, El Amparo como medio de tutela para garantizar el derecho a la Salud, cuando el Estado no cumple su deber constitucional, Tesis (s.e) Universidad de El Salvador 2003, Pág.33

1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.

En el año de 1800 se fundó el primer hospital colonial que perteneció a la Intendencia de San Salvador, establecido en la ciudad de San Vicente llamado "Hospital Santa Gertrudis", haciendo énfasis que este pertenecía al territorio de El Salvador y el de la ciudad de Sonsonate al Reino Unido de Guatemala.

Dentro de los principales profesionales que comenzaron a practicar la medicina y la cirugía titulada se encuentra el doctor Santiago José Celis, médico de profesión, quien por otras razones llegó a ser prócer de la Independencia de Centroamérica.

Con la Independencia de Centroamérica, se crearon Constituciones Republicanas y Democráticas con tendencia conservadora, donde se expresaba mantener la vinculación entre el Estado y la iglesia, que comprenden desde la primera Constitución, hasta la de 1883.

En lo que se refiere a las primeras constituciones, no hay ninguna disposición que se refiera al derecho a la salud, excepto en la Constitución de 1841, la cual en su artículo 62 establecía como objetivo del poder municipal "La Conservación, progreso, salubridad comunidad y ornato de su vecindario..."³

Posteriormente para finales del siglo XIX ya existían instituciones de caridad que se encargaban de proporcionar la atención gratuita, sin embargo a raíz de los problemas económicos y políticos de la época ya

³ Se entendía por Poder Municipal el conjunto de vecinos que estuviesen en el ejercicio de los derechos ciudadanos; el Poder Municipal derivado estaba constituido y era ejercido por el Consejo Municipal a cuya cabeza se encontraba el Alcaide.

no pudieron mantenerse bajo ese modelo y paulatinamente se va trasladando este servicio al Estado, manteniendo éste, el sistema de Caridad, basado en pago de sueldos nominales y ofreciendo un servicio de baja calidad y poca cantidad; que al aumentar desproporcionadamente la demanda de salud, incrementa la asistencia de ésta, pagando aun más el Estado del ya deteriorado servicio, siendo en esos años el cobro de consulta por unidad de cincuenta centavos a dos colones por paciente visto.

Luego, en el año 1900 se crea el Consejo Superior de Salubridad, como una institución nueva en El Salvador, la cual dependía del Ministerio del Interior y tenía las atribuciones de emplear la fuerza del Estado para dar cumplimiento a sus disposiciones arbitrarias, esto fue altamente eficiente, pero por razones políticas ajenas al Consejo perdió fuerza coercitiva y sus miembros se retiraron.

En el año 1920 se transformó en la Dirección General de Sanidad, dependiendo entonces del Ministerio del Interior. Posteriormente se emite el Código de Sanidad de la República de El Salvador mediante Decreto Legislativo N° 147 de fecha 30 de Agosto de 1930. Antes de la creación de esta normativa ya había sido creado el Hospital Rosales, el cual comenzó su función asistencial en el año de 1902. Esta institución se creó con el objeto de brindar asistencia gratuita e ininterrumpida en sus principales áreas de apoyo y servicio.

1.3 EVOLUCION CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA SALUD.

Así como el derecho a la salud, ha ido evolucionando en una etapa con menor o mayor intensidad, también ha sido tomada en cuenta en menor o mayor medida en las constituciones de nuestro país. Para su conocimiento haremos una pequeña síntesis histórica de los antecedentes constitucionales y revisión de las Constituciones en nuestro país.

Durante el período colonial El Salvador formó parte de la capitanía General de Guatemala, que a su vez era parte del virreinato de Nueva España con capital en México y comprendía los territorios que ahora son Chiapas (México), Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica.

El movimiento de Independencia se inició el 15 de Septiembre de 1821, por medio de un acta suscrita por las altas autoridades de la Capitanía y el clero y por los Diputados Provinciales de Guatemala ante las Cortes de Cádiz.⁴

Esa Declaración fue confirmada por los ayuntamientos de todas las Provincias de Centro América en forma de cabildos abiertos y por el Acta de Julio de 1824 que proclamó la Independencia con carácter absoluto, no solo en cuanto a España, sino también respecto a cualquier otra potencia.

⁴ Gallardo Ricardo, Constituciones de El Salvador, Tomo II, Derecho Constitucional Salvadoreño, Diana Artes Gráficas, 1961, Madrid. Pág. 295.

El proceso terminó con la emisión de la Primera Constitución Federal en 1824⁵. Por medio de la cual se constituyó la Federación Centroamericana integrada por Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, y El Salvador. La federación se disolvió en 1838 y se trató inútilmente de restablecerla en 1888 y 1921.

El Salvador comienza su vida independiente después de disuelta la Federación Centroamericana, con su Constitución de 1841. Hasta el momento ha tenido varias constituciones, cuyas tendencias se agrupan en tres grupos:

- a) Constituciones Republicanas y Democráticas con tendencia conservadora, que se expresaban en mantener la vinculación entre el Estado y la Iglesia, que comprenden desde la primera constitución, hasta la de 1883.
- b) Constituciones liberales y laicas, en las cuales persiste la separación entre la iglesia y el Estado, a partir de la de 1885 que no llegó a entrar en vigencia; la de 1886, la cual proclama la separación absoluta entre la iglesia y el Estado e introduce el laicismo en todas las instituciones del Estado. Esta rigió hasta 1939 y fue restablecida en julio de 1944 a noviembre de 1945.
- c) Constituciones que acentúan el intervencionismo del Estado. Esta tendencia se inicia en forma moderada en 1939, se intensifica con la de 1945, y se consolida con la de 1950, en la que se introducen principios de la Democracia Social.

Se limita seriamente la autonomía de la voluntad, los derechos individuales dejan de ser absolutos y su regulación queda librada en general a la legislación secundaria, la cual no debe llegar a vulnerar el

⁵ *Ibíd.*, pág. 662.

principio fundamental, pero si puede limitarlo seriamente; se elevan a la categoría de derechos sociales, los que tienen que ver con la familia, entre ellos el derechos a la salud. Esta Constitución fue seguida por la 1962 y posteriormente por la de 1983, que es la actualmente se encuentra vigente.

En lo que se refiere a las constituciones del primer grupo no hay ninguna disposición que se refiera al derecho a la salud, excepto en la constitución de 1841, la cual en su artículo 62 establecía como objetivo del Poder Municipal "La conservación, progreso, salubridad comunidad y ornato de su vecindario". Se entendía por Poder Municipal el conjunto de vecinos que estuviesen en el ejercicio de los derechos ciudadanos; el Poder Municipal derivado estaba constituido y era ejercido por el Consejo Municipal a cuya cabeza se encontraba el Alcalde.

Las constituciones contenidas en el segundo grupo, a diferencia de las anteriores contienen disposiciones que directa o indirectamente se refieren a la salud.

Con las influencias de otras constituciones y tratados internacionales, El Salvador, buscó armonizar su Constitución, en el contexto de la protección del derecho a la salud, creando la responsabilidad al Estado, para poder crear normas y políticas necesarias para su completo desarrollo.

La Constitución de 1939 consignada también en las reformas constitucionales de 1944, dispone en el apartado 21 del artículo 67 que al decretar anualmente el presupuesto de entradas y gastos de la Administración Pública, la Asamblea Nacional debe arreglar la inversión de estas de modo que sea atendida preferentemente la salubridad, la educación; en el artículo 105 entre los deberes del poder ejecutivo, establecía el de "Mantener la Salubridad Pública en el país y mejorar las condiciones higiénicas de sus habitantes", (numeral 8), y de "proteger la

maternidad y la infancia, organizando al efecto la institución respectiva" (numeral 10).

En el Título X, que trataba al 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 coadyuvaban a la salud de manera indirecta.

La Constitución de 1945 modificó la de 1886 que había sido restablecida en 1944; en estas constituciones se introdujo un Título XIV referente a la familia y al trabajo; reproduciéndose los avances 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 construcción de viviendas cómodas e higiénicas para la población rural y urbana.

En el año 1948, el Consejo General de Sanidad pasó a depender del Ministerio de Asistencia Social, que en la actualidad se denomina Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, creada en 1950 como la institución rectora de la salud en El Salvador, actualmente vigente.

En las Constituciones de 1950 y de 1962 se incrementó notablemente el papel del Estado en la vida económica y social. Con respecto a la salud pública y asistencia social, la exposición de motivos de la Constitución de 1950, manifestaba que "se establece como una de las obligaciones primordiales del Estado la protección, conservación y restablecimiento de la salud porque se estima ésta como el don máspreciado del hombre; la salud de un pueblo constituye la condición indispensable para su progreso y todo gobierno que propenda a tal fin, tiene que procurar mantenerse a la

altura de los progresos de la ciencia, para asegurar a sus gobernados el pleno goce de la salud".⁶

Fue a partir de la Constitución de 1950 que se consideró a la salud como un bien público. La expresión "bien público" inserta en el concepto del bien común como objetivo y finalidad de la actividad del Estado.⁷

Es por tal motivo que, aunque la Constitución de la República considerara el aspecto sanitario dentro de sus considerandos, no era más que una mención sin desarrollarlos en programas concretos ni leyes, herramientas que diesen cumplimiento a tal derecho ahí consagrado.

La salud pública en los años cincuenta, se inicia con la estrategia de la descentralización por medio de la creación de las regiones de Salud.

Desafortunadamente ésta medida no alcanzó los frutos esperados, porque no se logró la descentralización presupuestaria y fiscal, pero marca una pauta importante como el comienzo de la corriente que considera a la población, el ser fin de la actividad del Estado, gestando intentos de contemplación de derechos sociales.

En la actual Constitución de 1983, se contempla el rubro de la salud pública y asistencia social en la sección cuarta del capítulo segundo, que trata de los derechos sociales.

Al Estado salvadoreño, le corresponde según este último mandato constitucional la indeclinable misión de formular los planes y políticas de salud, coordinadas con todos los demás aspectos que inciden en la misma, tales como: La educación, la economía, la conservación de los recursos naturales, el medioambiente, el trabajo, la libertad y el

⁶ Constitución de El Salvador, Asamblea Constituyente, El Salvador, 1950.

⁷ Bertrand Galindo, Francisco y otros, Manual de derecho Constitucional Tomo II, San Salvador, Talleres Gráficos UCA. Primera Edición Pág. 986.

urbanismo. Esta importante tarea debe hacerse en base a una concepción humanista del Derecho y de la vida, y al reconocimiento de que el Estado no constituye un fin en sí mismo, sino un instrumento al servicio del hombre, origen y propósito de la actividad estatal y debe estar orientada a la consecución de la justicia de la seguridad jurídica y el bien común.⁸

1.3 RELACIÓN DEL DERECHO CONSTITUCIONAL Y EL DERECHO A LA SALUD.

Hablar sobre el derecho a la salud requiere, según nuestro punto de vista, exponer primeramente algunas consideraciones teóricas que nos permitan comprender a los llamados "derechos sociales", dado que la salud, como garantía jurídica, se encuentra inmersa en el contenido fundamental de estos derechos.

La definición de los derechos sociales es una cuestión de enorme complejidad. Tradicionalmente, los criterios utilizados para definir a los derechos sociales han sido tan variados como heterogéneos dependiendo de los elementos que de ellos quiera resaltarse.

Las opiniones de los juristas que se han ocupado del tema coinciden en señalar que es preferible identificar a los derechos sociales con los derechos prestacionales, es decir, con aquellos derechos que en lugar de

⁸ Ascencio López, Francisco Alberto, Op cit., Pág.105.

satisfacerse mediante la abstención del sujeto obligado, requieren de una acción positiva que se traduce normalmente en la prestación de algún bien o servicio.⁹

Es así que surge la idea del derecho social, considerándolo como una rama autónoma del sistema jurídico al lado de las tradicionales (público y privado), y cuya principal característica fuera la preeminencia de los intereses colectivos por encima de los intereses de los individuos, a través de leyes protectoras y programas creados por el Estado para el establecimiento de condiciones más justas de vida que beneficiaran a los sectores más desfavorecidos de la población.¹⁰

La noción de "derechos sociales" tiene una historia larga y de múltiples raíces, pero podríamos identificar su surgimiento a finales del siglo XIX, como respuesta al régimen liberal irrestricto nacido de las ideas políticas de la revolución francesa de 1789 y como respuesta, también, a una desigualdad cada vez más marcada entre los diversos componentes de ese sistema liberal.

El argumento de que la injerencia del Estado en cualquiera de las actividades del individuo afectaría enormemente el postulado fundamental de la libertad e igualdad entre los hombres, fue siempre la crítica a esta concepción jurídica.

⁹ Cruz Parceró, Juan Antonio. "Los derechos sociales como técnica de protección jurídica". Derechos sociales y derechos de las minorías. Op. cit p. 90 y 91.

¹⁰ Esta nueva rama pugna por entender al derecho social como "el conjunto de leyes y disposiciones autónomas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores a favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos económicamente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales dentro de un orden justo." Mendieta y Núñez, Lucio. El Derecho Social, 2ª ed., Porrúa, México, 1967, p.59.

Tuvieron que pasar varios años para que la concepción ultra liberal de los derechos comenzara a declinar en favor de una concepción menos individualista.

Así, sin desconocer los beneficios que se vislumbraban con el reconocimiento de los derechos de igualdad entre los hombres, los Estados se vieron en la necesidad de implementar reformas legales que impidieran los efectos negativos que en ocasiones se presentaban en el ejercicio de estos derechos de igualdad.

El concepto de justicia distributiva formulado por Aristóteles ilustra bastante bien lo dicho anteriormente.

Según el filósofo griego, la justicia consistía en un tratamiento igual en condiciones iguales y desigual en condiciones de desigualdad, en otras palabras, decía, el trato debe ser diferente en la medida en que difieren los hombres y los hechos, por lo que no puede hablarse de una igualdad de tratamiento absoluto sino proporcional.¹¹

Una distinción clara entre los derechos individuales, como pueden ser los de libertad o propiedad, y los derechos sociales, radica en la actitud que asume el Estado frente a cada uno de ellos. Respecto a los primeros, el Estado toma una postura meramente abstencionista, limitándose a vigilar que los mismos se ejerzan dentro de los límites previamente establecidos, mientras que en relación a los segundos, el Estado interviene activamente a través de políticas gubernamentales, programas sociales o reformas legales, con el objeto de satisfacer una necesidad pública.

Dicho en otros términos, "los derechos individuales imponen al Estado una obligación de no hacer, es decir, le obligan a abstenerse de violarlos, en tanto que los derechos sociales conllevan obligaciones de hacer para

¹¹ Aristóteles, *Ética Nicomaquea*. Política; tr. Antonio Gómez Robledo. 12^a edición, Porrúa, colección "Sepan Cuantos..." No. 70, México 1989; p. 157.

el Estado; el Estado debe generar las condiciones necesarias para que el Derecho Social pueda ejercerse".¹²

Pues bien, en opinión de diversos tratadistas el derecho a la protección de la salud se circunscribe dentro de esta categoría de derechos y, por tanto, impone al Estado la obligación de realizar a favor del titular de este derecho una serie de prestaciones, las cuales están destinadas a satisfacer una necesidad de índole individual, pero colectivamente considerada.

Se trata de un derecho que se revela frente al Estado, el cual asume el deber de proteger convenientemente la salud mediante la organización y puesta en funcionamiento de los medios que se consideran necesarios para acceder a ella. El sentido de la intervención estatal en el ámbito de la salubridad -como en cualquier otro derecho social- no es otro que el de superar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad y que impide a muchos un tratamiento médico adecuado, entre otros aspectos que este derecho contiene.

El principio de igualdad, entendido como tratamiento en función a las capacidades de cada individuo, se concretiza en el derecho a la protección de la salud al garantizar el Estado la superación de las necesidades de cada persona mediante el mantenimiento y funcionamiento de los servicios necesarios para la atención de la salud.

Así, el derecho constitucional a la protección de la salud "es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva que esté dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual

¹² Ruiz Massieu, José Francisco. "El contenido programático de la Constitución y el nuevo derecho a la protección de la salud". Soberón, Díaz Alfaro, et all. Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, Miguel Ángel Porrúa, México, 1983, p. 71.

por encima de las posibilidades personales del sujeto".¹³ Pero también significa, y esto es muy importante, la obligación (negativa) por parte del Estado, de no dañar la salud¹⁴.

Si tomamos en cuenta que filosóficamente el fin del Derecho es el goce pleno y que solo la salud es el medio para lograr el goce pleno de todos los derechos constitucionalmente garantizados y legalmente reconocidos, tenemos que concluir en la existencia de un derecho de la salud con fisonomía jurídica propia, imponiendo sus normas particulares como rama independiente del derecho en general.¹⁵

¹³ Escribano Collado, Pedro. El Derecho a la Salud. Cuadernos del Instituto García Oviedo, Universidad de Sevilla, España, 1976. p. 44.

¹⁴ Abramovich, Víctor y Curtis, Christian. "Hacia la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales: estándares internacionales y criterios de aplicación ante los tribunales locales" en Abregú, M. y Curtis., C. (comps.) La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales, Buenos Aires, CELS.

¹⁵ OPS XVII Reunión OMS XIX Reunión "El Derecho de la Salud como rama independiente del derecho en general" Puerto España Trinidad y Tobago, Octubre 1967.

CAPITULO II

GENERALIDADES DEL DERECHO A LA SALUD

2.1 DEFINICIÓN DE DERECHO A LA SALUD.

Es un derecho social que tiene toda persona humana a que se le garantice y proteja respecto a la salud, como una obligación del Estado a proporcionar dicho beneficio; la salud, comprende el bienestar físico, mental y social como aspectos para ejercer normalmente todas las funciones del ser humano.

Entendido este como la rama del Derecho que regula las relaciones jurídicas que tienen por objeto la salud humana y su protección, concebida la salud como una actitud de armonía que abarca los estados de completo bienestar físico, mental y social, lograda en un medio ambiente que garantice la sostenibilidad de este equilibrio.

2.1.1 NATURALEZA SOCIAL DEL DERECHO A LA SALUD.

El concepto del derecho a la atención de la salud es reconocido de distintas maneras por constituciones, leyes y reglamentos, surgió a consecuencia de la revolución industrial. Tal como lo señala Dupuy, con la industrialización y la posibilidad de disponer de medios más eficaces para diagnosticar y tratar enfermedades.

La naturaleza social de la salud implica cuatro dimensiones de importancia crítica que son la igualdad y universalidad de la atención, integración, participación y eficiencia, las cuales estudiaremos a continuación:

❖ IGUALDAD:

Exige un compromiso por razones de justicia social, para remediar los casos de iniquidad profundamente arraigados y un esfuerzo para que cada persona de una sociedad determinada pueda ejercer su derecho a la salud, ofreciéndole un acceso igual y adecuado a los servicios necesarios.

❖ INTEGRACIÓN:

Hace referencia: a) Las medidas de salud, los niveles de atención y la continuidad de la atención, y b) La salud en el proceso de desarrollo.

El primer aspecto amplió la noción de igualdad, como el derecho a la atención integral y el pronto acceso a todos los niveles de atención, según la necesidad. En consecuencia, se refiere a la igualdad en la calidad de la atención, conservación y promoción del derecho a la salud para que cada persona se realice al máximo. El segundo aspecto, se refiere a la salud como responsabilidad intersectorial y su elevación a la máxima expresión de bienestar.

❖ PARTICIPACIÓN:

Significa el establecimiento de una relación de mutua responsabilidad entre los servicios y sistemas de salud y la sociedad, individuos, grupos, comunidades y organizaciones. Esta relación permite crear una conciencia cívica de la salud y de la responsabilidad que tenemos todos de conservarla, fomentarla y facilitar la participación consiente y responsable de las comunidades en las decisiones, la ejecución y evaluación de los programas y actividades de salud.

La participación incluye elementos de gran importancia como son: El ejercicio del poder en la sociedad, la unión de la libertad individual, la responsabilidad social y la función del Estado en cuanto a su responsabilidad, ya que el logro de la salud como categoría social de la naturaleza global, exige fomento y estímulo de la atención a la salud del individuo y de la comunidad por medio del Estado.

❖ EFICIENCIA:

Permite ampliar los recursos disponibles de la manera más apropiada para que sean adecuados en la prestación del servicio salud que permite atender verdaderamente las necesidades reales y crecientes de la población.

2.1.2 OBJETO DEL DERECHO A LA SALUD.

El objeto del derecho a la salud ha tenido como finalidad la de proporcionar y proteger la salud mental, física y emocional al ser humano. El derecho a la salud, como derecho social tuvo que enmarcarse en el Derecho Constitucional como una función, estatal que obliga al Estado y a los particulares a su promoción, conservación, recuperación y rehabilitación como factor vital del desarrollo de un país.

Este derecho se refiere al hombre integralmente considerado en su doble dimensión: individual y social, y lo protege desde la concepción durante toda su vida.

Pero el objeto de este derecho, también tiene una relación directa con otros factores como: La protección de la vida, por ser fundamento mismo de la existencia de la persona humana (Art.2 Cn.); la protección de la libertad y dignidad humana, porque ésta es inherente al concepto de la persona -humana, que tiene dignidad en el sentido de que es libre para escoger sus metas y para elegir los medios para lograrla, sin más límites que los que impone el respeto a la libertad de los demás y la necesidad de preservar la sociedad (Art.4 Cn.).¹⁶

¹⁶ Abarca López, Sandra Yanira, y otros, El derecho a la salud contemplada en la Convención sobre los derechos del niño, artículo 24 numeral 2º, literales “a” y “b” y su efectivo cumplimiento en el área metropolitana de San Salvador comprendido en el periodo 2003 a 2005, Tesis (s.e), Universidad de El Salvador 2006, Pág. 31.

2.1.3 LOS SUJETOS DEL DERECHO A LA SALUD.

El sujeto obligado de conformidad a la constitución a garantizar el goce de salud, la vida y la integridad física, es el Estado Salvadoreño a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien a la vez coordina la función de otras instituciones a fines que de un modo inmediato se relacionan con la salud del pueblo, siendo estas:

- ✓ Junta de Vigilancia de la Profesión Médica.
- ✓ Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica.
- ✓ Junta de Vigilancia de la Profesión Químico Farmacéutica.
- ✓ Junta de Vigilancia de la Profesión Médico Veterinaria.
- ✓ Junta de Vigilancia de la Profesión en Laboratorio Clínico.
- ✓ Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología.
- ✓ Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- ✓ Hospitales Nacionales.
- ✓ Hospitales privados.
- ✓ Unidades de Salud y sus dependencias¹⁷.

¹⁷ Recasens Siches, Luis. "Tratado General de Filosofía del Derecho". Editorial Porrúa, S.A. 9ª Edición, México. Año 1986, pág. 55.

De lo anterior se puede concluir que el Estado, está obligado a velar por la salud y los habitantes a conservarla y recibirla, siendo los sujetos de la prestación: Hombres, mujeres (no importando si están dentro o fuera de un centro penal) niños, niñas, ancianos, ancianas y extranjeros/as.

2.1.4 DEFINICIONES DEL CONCEPTO SALUD.

La salud es un concepto relativamente moderno. Por muchos años se definía de manera negativa como ausencia de enfermedades, sin embargo, actualmente se dan una serie de definiciones de la misma, siendo la más aceptada la que figura en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”.

Las definiciones de salud son numerosas. El Websters English Dictionary la define así: “El estado corporal en el cual todos los órganos funcionan normalmente, sanidad, ausencia de enfermedades”.

El diccionario de la lengua española dice que la salud “es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”.

El diccionario Larousse contiene la siguiente definición: “Salud es el estado habitual de equilibrio del organismo”; mientras que el Protocolo de

San Salvador, en su artículo 10 define la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.¹⁸

2.2 CARACTERISTICAS DEL DERECHO A LA SALUD.

Los derechos humanos en general cuentan con características específicas, les diferencia de simples definiciones doctrinarias y legales que otras áreas del derecho podría poseer; contando con algunas como inviolabilidad, universalidad, de ser inherentes, ser intransferibles, imprescriptibles, interdependientes, entre otros.

El derecho a la salud, es poseedor de las antes dichas características generales por su misma naturaleza y clasificación como un Derecho Humano, pero se debe tomar en cuenta características propias del Derecho Humano a la salud.

A) DERECHO PROGRESIVO.

Al referirse los derechos económicos, sociales y culturales a necesidades básicas se entiende que éstas requieren ser atendidas privilegiadamente por los Estados, encontrándose sujetas sus obligaciones en este sentido

¹⁸ Protocolo adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), suscrito el 07 de noviembre de 1998.

a la progresividad es decir, al compromiso de adoptar medidas de orden interno, así como relativas a la cooperación internacional, para la plena efectividad de estos derechos, sin que medie condición o limitación alguna en el mismo.

B) DERECHO INTERDISCIPLINARIO.

El derecho a la salud, dentro de las definiciones expuestas, le es imposible crear una doctrina o disciplina totalmente aislada del resto de los Derechos Humanos, involucrando áreas como la dignidad, la libertad, igualdad, equidad, las cuales son tan necesarias para el cumplimiento pleno de éste derecho.

En esta lógica, la salud se encuentra estrechamente vinculada a la posibilidad de satisfacción de otros derechos fundamentales como la alimentación, el abrigo, la vivienda y otros servicios sociales, así como del trabajo y la educación, más allá de la mera asistencia médica, la que entonces pasa a ser solamente uno de los factores constitutivos del derecho humano a la salud.

C) SALUD COMO BIEN PÚBLICO.

Como antes mencionamos, la salud es un bien público, porque materializa una de las posibilidades privilegiadas de cumplimiento político del

reconocimiento jurídico de la dignidad humana, como valor esencial. Es así que se considera el rol del Estado indispensable para el cumplimiento del derecho a la salud, como ente único garantizador de éste.

D) EQUIDAD.

La equidad se refiere, entonces, al acceso a servicios de salud pero, sobre todo, a distribución de establecimientos, recursos y capacidades, ingreso, ambientes saludables, oportunidades, poder, conocimiento y participación, así como financiamiento solidario.

En otras palabras, dedicación estatal diferenciada de creación de oportunidades en los diferentes sectores de la población para el acceso a la salud desde políticas públicas integrales (que cubran la prevención, curación y rehabilitación) en los diferentes niveles de atención (primario, secundario y terciario) y que contribuyan a la no exclusión del goce de tan esencial derecho, sobre todo con el involucramiento de la comunidad, al crearse mayor capacidad para la participación en procesos de toma de decisiones, elaboración de políticas y redistribución del poder y del bienestar.

Es necesario definir operativamente la equidad, y que sirva así para llevar adelante los objetivos de la OPS y de los gobiernos de la Región, que consideran que "Podemos pensar así que la equidad en la salud encierra por lo menos tres imperativos, ya que implica; igual acceso a la atención para igual necesidad, igual utilización de recursos para igual necesidad, igual calidad de atención para todos".

2.3 COMPONENTES INTEGRALES DEL DERECHO A LA SALUD.

Hablar de salud es muy amplio, pues este derecho engloba otros derechos fundamentales del ser humano, es por ello que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en mayo de 2000, estableció que: “El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos Humanos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud”.

2.4 DIVERSAS ACEPCIONES DEL DERECHO A LA SALUD.

ACEPCIONES DOCTRINARIAS DE SALUD

La salud es un término con acepciones que divergen entre si de acuerdo a la disciplina a que esté relacionada, por lo que es necesario comprenderlas desde cada una de las definiciones más aceptadas, entre las cuales cabe mencionar:

2.3.1 ACEPCIÓN GRAMATICAL.

Una definición gramatical y general de la lengua española de salud es "Estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones. Libertad o bien público o particular de cada uno"¹⁹.

La cual no refleja características suficientes para poder tener una noción completa sobre el concepto salud como interés de nuestro estudio.

2.3.2 ACEPCIÓN SOCIOLÓGICA.

Para la sociología, la salud es entendida como el normal desenvolvimiento de las funciones psicológicas y biológicas humanas, donde la salud es objeto de la protección del derecho.

En sentido más amplio, dentro del concepto de protección de la salud moral de los individuos o la sociedad, también puede comprenderse la incriminación como delitos de los actos de corrupción, ultraje al pudor o escándalo público.²⁰

Dentro de las diferentes acepciones sociológicas más representativas de los países asiáticos, podemos encontrar como ejemplo la acepción china de la salud.

¹⁹ Diccionario Océano, Grupo Editorial Océano, Edición 1990 Barcelona, España.

²⁰ Diccionario de sociología, ir Reimpresión, México, 1984.

2.4.3 ACEPCIÓN JURÍDICA.

Manuel Osorio en su diccionario desarrolla una definición de salud, entendiéndola como salud pública, que en una de sus acepciones representa el estado sanitario en que se encuentra la población de un país, una región o localidad, que en otro sentido del mismo, hace referencia al conjunto de servicios públicos o privados que tienen por finalidad mantener o mejorar el buen estado sanitario tanto en lo que se refiere a la sanidad preventiva como medicina curativa.²¹

²¹ Osorio, Manuel, Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales, 1984, editorial Claridad SA, Argentina, 1984.

CAPITULO III

LA SALUD CONSIDERADA COMO UN DERECHO Y EL PAPEL DE LA CONSTITUCION PARA SU PROTECCION.

3.1 LA SALUD CONSIDERADA COMO UN DERECHO.

Se basa en las premisas de que la salud es una necesidad, que el acceso a la salud debe ser gratuito, que la atención en salud debe concentrarse en donde el impacto de la desigualdad social es mayor y no en donde es más rentable en términos económicos, que debe privilegiarse la inversión en salud y educación, y que es indispensable asignar recursos para formar al personal de salud. También existe un amplio lugar para las ciencias sociales, desde las cuales se puede documentar que cuando la salud no se considera un derecho se reproducen la desigualdad social y la pobreza.²²

Nos enfrentamos pues, ante un problema de valores: la salud como necesidad, que admite que la salud es un derecho fundamental, o la salud como aspiración, que presupone que solo puede obtenerse a cambio de algo, con lo cual se convierte en un servicio monetarizado y

²² Arachu Castro. Profesora de Medicina Social en el Programa de Enfermedades Infecciosas y Cambio Social del Departamento de Medicina Social de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard. Directora del Instituto para la Salud y la Justicia Social de Partners In Health, e Investigadora de Antropología Médica en la División de Medicina Social y Desigualdades en Salud del departamento de Medicina del Hospital Brigham and Women's de Boston. Presentando en la Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos. Sesión Plenaria: Orden Económico Internacional y la salud. Cuenca. Ecuador 18 de julio de 2005. Rev. Cubana Salud Pública 2006; Facultad de medicina. Universidad de Harvard.

privatizable. Pero la salud, al igual que la educación, no es un bien material que se puede intercambiar o que siempre se puede comprar, a pesar de que haya una asociación entre el mayor poder adquisitivo y una mayor longevidad o nivel estudio.

Si admitimos que la salud es una necesidad y no un servicio, cualquier mecanismo de financiación de salud que no tenga como objetivo el acceso gratuito a la salud se derrumba como un castillo de naipes. Y ésta es la segunda idea. Hay muchos argumentos que se presentan bajo el nombre de justicia o equidad en la financiación de la salud (*fairness* en inglés), pero que en realidad están proponiendo una jerarquía en los servicios de salud. Si alguien tiene la mala fortuna de accidentarse o contraer una enfermedad que requiere una atención costosa, o que se ha catalogado como no costo- efectiva, se encuentra en una situación equivalente a no tener derecho a la atención en salud. He aquí una nueva idea, sobre la desigualdad y la ley de la atención inversa. Fue Julián Hart quien la introdujo en 1971, cuando, en referencia al sistema británico de salud, escribió nada menos que en la revista médica *Lancet* que "la disponibilidad de la buena atención médica suele variar de forma inversa a la necesidad de la población atendida.

Esta ley de la atención inversa opera de forma más completa ahí en donde la atención médica está más expuesta a las fuerzas del mercado, y menos en donde esa exposición es menor. La distribución mercantil de la atención medica es una forma social primitiva e históricamente desfasada, y cualquier retorno a ella contribuirá a exagerar más la mala distribución de los recursos médicos"²³, escribió Hart. No fueron voces proféticas que entraron en oídos sordos, aunque a veces nos lo parezca. Depende de nosotras, promotores, epidemiólogas, médicos, antropólogas, juristas, políticos, economistas, estudiantes, seguir mostrando la fuerza de la

²³ Hart JT. "Te inverse care law", *Lancet* 1971, 405-12.

desigualdad asignando recursos donde son más necesarios y no donde son más rentables en términos estrictamente económicos.

Para que el acceso a la salud sea gratuito y esté allá donde es más necesario, se requiere transformar las prioridades presupuestarias de muchos gobiernos. Esta idea, que propone privilegiar la inversión en salud y educación, no es meramente un presupuesto ideológico. Gracias a muchas personas, se está acumulando la evidencia de que los recortes de fondos del sector público no sólo aumentan la desigualdad sino que no logran el crecimiento económico que se había esperado, y que se suponía a subsanar los problemas de acceso a la atención en salud y educación. Recortar los fondos de los llamados sectores sociales en aras del crecimiento está más cargado de ideología que nuestro interés colectivo en convertir el acceso a la salud en un derecho.

Existe un grupo de profesionales en derecho constitucional, y opinan, que la salud en El Salvador no es un derecho; el argumento que utilizan para esgrimir su enfoque es que la Carta Magna salvadoreña, no denomina a la salud expresamente como un derecho, no lo hace, ni en el articulado pertinente, ni en ningún otro artículo de la misma, cabe hacer notar, que los autores de esta obra se inclinan por el criterio que expresa que la salud en El Salvador sí constituye un derecho; en este sentido la siguientes líneas están encaminadas a ratificar el enfoque últimamente mencionado.

La definición de derecho es expuesta por tres tendencias, a saber: Primero, la tendencia individualista; segundo la tendencia sociológica y tercero la tendencia ecléctica, esta última tendencia trata de conciliar el criterio individualista y el sociológico.

A continuación se retomarán algunas definiciones que destacados autores han formulado para exponer lo que debe entenderse por derecho; atendiendo desde luego los criterios o tendencias arriba apuntados.

3.1.1 ENFOQUE INDIVIDUALISTA.

"Son varios los autores que se han expresado acerca del sentido Individualista del derecho. Si nos atendemos a la apreciación de Kant "es el complejo de las condiciones por las cuales el arbitrio de cada uno puede coexistir con el criterio de todos los demás, según una ley universal de libertad".

A su vez Ahrens, lo define como "El conjunto de las condiciones dependientes de la voluntad y que son necesarias para poder realizarse todos los bienes individuales y comunes que integran el destino del hombre y de la sociedad". Y para Josserand "es la conciencia y voluntad colectiva que sustituye a las conciencias, a las voluntades individuales para determinar las prerrogativas, los derechos subjetivos de cada uno, y, en tal sentido puede decirse que es la regla social obligatoria".

3.1.2 ENFOQUE SOCIOLÓGICO.

Este es el criterio opuesto al precedente, uno de cuyos partidarios es Doguit, estima que el derecho "es la regla de conducta impuesta a los individuos viven en sociedad, regla cuyo respeto se considera, por una sociedad y en un momento dado como la garantía del interés común cuya violación produce contra el autor de dicha violación una reacción colectiva". La Fur, a su turno, sostiene que "el derecho no es otra cosa que una regla de vida social que la autoridad competente impone en vista

de la utilidad general o del bien común del grupo, y en principio provista de sanciones para asegurar su efectividad".

3.1.3 ENFOQUE ECLÉCTICO.

Entre una y otra tendencia, individualista y sociológica, surge un criterio ecléctico pues algunos autores, como Canastán, tratan de conciliar ambos criterios y para conseguirlo este lo define como "el sistema de normas de principios éticos susceptibles de sanción coercitiva que regula la organización de la sociedad y las relaciones de los individuos y agrupaciones que viven dentro de ellas, para asegurar la consecución armónica de los fines individuales y colectivos".

Después de haber expuesto las definiciones anteriores se aclara que "no es el caso entrar a considerar cual de estas tres tendencias es la más acertada, lo que interesa destacar aquí es, primero, que para todas ellas el derecho tiene siempre por objeto el cumplimiento de los fines humanos"²⁴; dichos fines giran alrededor de la vida, es decir, de la existencia de la persona, la cual debe ser digna como es el vivir en un cuerpo saludable, ya que la vida en un cuerpo enfermo es una vida menos plena y que exige en nombre de la dignidad humana, el auxilio exterior para realizarse en este sentido; todo el actuar del Estado debe encausarse a la realización de los fines humanos como lo es la salud, tal y como lo apunta el artículo uno de la Constitución, a saber; "El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del

²⁴ Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales. Osorio Manuel. Cf. Pág. 308 y 309.

Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común". Esto quiere decir que la razón de ser del Estado salvadoreño es precisamente el elemento subjetivo que lo integra.

Segundo, las anteriores definiciones tienen la característica común de la coerción, es decir, "el empleo habitual de la fuerza legítima que acompaña al derecho para hacer exigible sus obligaciones y eficaces sus preceptos", "este elemento coactivo hace referencia al derecho positivo, destinado a gobernar la convivencia social, es inadmisibles que no necesite de la coacción; es decir, la posibilidad de su imposición frente a quienes traten de desconocerlo. De otro modo sería letra muerta, porque carecería de eficacia, lo que equivale al reconocimiento de su inexistencia. Es esa la opinión de Ihering cuando señala que la coacción ejercida por el Estado constituye el criterio absoluto del derecho, ya que una regla de derecho desprovista de coacción jurídica es un contrasentido, es un fuego que no quema, una antorcha que no ilumina".

En este sentido toda norma jurídica es imperativa aun aquellas de carácter interpretativo o explicativo, ya que nos ordenan en que sentido debe entenderse o interpretarse tal o cual norma jurídica.

Este es el criterio que engendra el inciso segundo del artículo uno de la Constitución, cuando dice: "en consecuencia es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la república, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social. El elemento exterior de la coacción pública está presente en las categorías, es obligación del Estado asegurar. Estas palabras son un imperativo categórico, es decir, son un mandamiento legal inherente al Estado, que impone absolutamente y sin condición alguna al mismo, y a sus servidores la observancia y el respeto de los conceptos vertidos en el artículo uno del cuerpo legal en mención. En este orden de ideas, no se pueden negar

que de fondo la Constitución reconoce a la salud como un verdadero derecho.

A continuación se expone otra razón por la cual se afirma que la salud constituye un derecho. Este argumento nos recuerda que en la Carta Magna llama derecho social a la salud pública y asistencia social, esto lo hace en el Capítulo II, Sección Cuarta, artículos 65 al 70.

Aunque se le critique de superficial o simplista a este argumento no se puede negar o ignorar su existencia, lejos de esto tiene más solidez y fundamento que el razonamiento usado por los que niegan a la salud como un derecho.

Para acentuar aún más esta proposición se recurre al artículo 247 inciso primero de la Constitución, el cual tipifica que "toda persona puede pedir amparo ante la Sala de lo Constitucional... por la violación de los derechos que otorga la presente Constitución".

Como se puede observar, el artículo recién citado nombra derechos a todos aquellos conceptos jurídicos constitucionales que son objeto de protección tal y como se ha venido afirmando en el transcurso de este trabajo; en el cual se ha hablado sobre la protección del derecho a la salud por medio del amparo cuando el Estado no cumple con su deber constitucional de satisfacerlo, y en efecto, esto opera en la realidad como lo es el reciente proceso de amparo 348-99 en el cual el impetrante solicitó el control constitucional de las actuaciones del Director del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, porque este negó el suministro de los medicamentos necesarios para el tratamiento del actor quien padece del virus de inmunodeficiencia adquirida, en la cual el impetrante obtuvo una sentencia favorable por habersele violentado sus derechos a la vida y la salud.

Por todo lo anterior cabe ratificar una vez más que la salud pública en El Salvador constituye un verdadero derecho constitucional. Decir pues, que

la salud no es solo un derecho solo porque el cuerpo del articulado pertinente de la Constitución no lo expresa claramente, es un argumento pobre y miope; ya que la Constitución no se limita a su texto, sino que además ella comprende una serie de elementos que se derivan de la inteligencia según la letra y la razón de sus disposiciones.

Y los que opinen en contrario a esta razonamiento no solo se niegan así mismos un derecho, sino también a las presentes y futuras generaciones, incluyendo a sus estirpes.

3.2 FUNDAMENTACIÓN DOCTRINARIA DEL DERECHO A LA SALUD.

La obligación del Estado de proporcionar atención médica individual a los ciudadanos, constituye un tema altamente controvertido. A continuación haremos referencia a las teorías más relevantes en consideración con el derecho a la salud, y que constituyen un resumen extraído de la obra de Avenis Donabedian, denominada *Aspects Of Medical Care Administration; Specifying Requeriments For Healt Care*. Harvard University.

3.2.1 TEORÍA DE LOS LIBERTARIOS.

Consideran que la atención médica constituye una recompensa al éxito individual, y atribuyen suprema importancia a la libertad del individuo y a

la eliminación de la fuerza. Según esta teoría, la salud es solamente una necesidad más del individuo, como serían la vivienda, la educación y la recreación. El individuo debe decidir como utilizar sus recursos para satisfacer esas necesidades. Los libertarios están de acuerdo en aplicar las reglas del mercado libre al área de la atención de la salud.

3.2.2 TEORÍA DE LOS PARTIDARIOS DEL IGUALITARISMO.

Sostienen una postura opuesta a la de los libertarios, estos ponen de relieve la igualdad de oportunidades y redefinen la libertad como la oportunidad de estar en igualdad de condiciones para efectuar una elección. "Donabedian" explica esa doctrina señalando que la salud es un requisito para el éxito, y que la competencia para ser justa debe garantizar a todos los competidores un nivel de salud razonablemente igual. De ahí que el acceso a la salud no debe basarse en la capacidad económica del individuo. Además, las características de la enfermedad y de la atención médica están fuera del alcance-tanto intelectual como económico- del individuo y requieren de colectiva ya sea pública o privada. Y que por estas razones, los principios de la economía de mercado no deben aplicarse a la salud y la intervención de la sociedad es necesaria para asegurar la equidad.

3.2.3 TEORÍA DE LOS ECONOMISTAS.

Consideran que el derecho a la salud al igual que los alimentos, la vivienda y la educación, es un bien primario, o sea algo que todos necesitan y deben tener. Tal como señala "Fein", la frase: "el derecho a la salud, encierra mucho más que la posibilidad de permitir que las personas compren servicios de atención médica si los encuentran, si los desean y si disponen de los medios necesarios para hacerlo. El derecho a la salud implica una preocupación por el suministro de servicios y por la eliminación de las barreras económicas que impiden su utilización".²⁵

Este liberalismo económico no debe ser aplicado al campo de la salud pública, porque la salud constituye un derecho eminentemente social, lo que significa que corresponde a la sociedad o comunidad entera velar por su promoción y garantización.

La segunda teoría nos parece más acertada, ya que resalta no solo la igualdad de condiciones en cuanto al acceso de los servicios de salud pública; sino que además pone de relieve la integración de todos los sectores de la sociedad para lograr la justicia social. Por último la tercera teoría aporta otro elemento, el cual compartimos, ellos proponen que los servicios de salud deben ser gratuitos, es decir, abogan por la supresión de las barreras económicas para poder adquirir servicios de salud, ya que, la salud constituye un derecho primordial del cual todos los seres humanos deben gozar.

²⁵ Avenís Donabedian, Aspecto Of Medical Care Administration. Edic. 1993 Págs. 1-7.

3.3 DIMENSIONES DEL ACCESO A LA SALUD.

El acceso a los bienes, servicios y oportunidades destinados a satisfacer las necesidades de salud no es sólo un derecho humano fundamental y la clave para que las personas puedan disfrutar de otros derechos humanos fundamentales. Desde una **perspectiva social** es también un elemento crucial para la construcción de capital humano y tejido social, a través de la inserción de los individuos en la vida de su comunidad. Desde una **perspectiva económica**, es un factor esencial para el desarrollo productivo de los países. Para que se cumplan las dos últimas condiciones, los bienes, servicios y oportunidades de salud deben ser distribuidos de modo tal que una cantidad suficiente de personas alcance y conserve un estado de salud que permita generar y mantener el tejido social y la plataforma productiva. Sin embargo, para que las condiciones mencionadas contribuyan a la cohesión social y al desarrollo humano de los países, la distribución de los bienes, servicios y oportunidades el acceso a la salud no solo debe involucrar a un número crítico de personas. Debe ser además equitativa.

Desde el **punto de vista ético**, la distribución equitativa de los bienes, servicios y oportunidades de salud se inscribe en el marco de la teoría de la justicia de Rawls (1971)²⁶, que plantea que todos los bienes sociales primarios -libertad y oportunidad, ingreso y riqueza, y las bases del auto respeto- deben ser distribuidos igualmente a menos que la distribución desigual de uno o a todos estos bienes favorezca a los menos privilegiados. El segundo principio de la teoría de la justicia de Rawls establece que los bienes sociales y económicos deben ser organizados para el máximo beneficio de los más desaventajados.

²⁶ Rawles, John "A theory of justice" Harvard University Press, 1971.

Debido a que no es posible que las personas accedan de manera igualitaria a los bienes sociales primarios si se encuentran inhabilitadas por malas condiciones de salud, entonces se debe asegurar que los más desaventajados accedan de manera privilegiada a los bienes, servicios y oportunidades de salud.²⁷

Este razonamiento determina las dos dimensiones de la equidad: que los individuos con iguales necesidades de salud tengan iguales oportunidades de acceder a los mecanismos de satisfacción de esas necesidades (equidad horizontal) y que aquellas personas con necesidades de salud diferentes, tengan a su vez oportunidades diferentes de acceso a la satisfacción de sus necesidades de salud (equidad vertical), por ejemplo, que las mujeres embarazadas que hablan un idioma distinto del dominante, tengan acceso a los controles prenatales en su idioma .

Por otra parte, es importante hacer notar que la equidad en salud tiene efectos (externalidades) positivos sobre toda la sociedad a través de dos mecanismos:

- a) La disminución de portadores o susceptibles a una enfermedad infecto- contagiosa disminuye a su vez el riesgo de contagio para los otros miembros de la sociedad.
- b) La disminución del número de discapacitados como producto del daño a la salud aumenta la cantidad de personas en condiciones de aportar a la comunidad y disminuye la cantidad de recursos que la sociedad debe invertir en subsidiar a aquellos que no pueden generar por sí mismos los medios para su subsistencia.

²⁷ Daniels, Kennedy, Kawachi "Justice is good for our health" en Boston Review. www.bostonreview.net

La búsqueda de equidad es un objetivo central de muchos sistemas de salud en la actualidad y representa un desafío que se extiende más allá del sector salud. La inequidad en la distribución de los bienes y oportunidades de salud y en la utilización de los servicios de salud se manifiesta en la existencia de grupos de personas que no pueden disfrutar de dichos bienes, servicios y oportunidades, es decir, se encuentran excluidos del acceso a los mecanismos de satisfacción de sus necesidades de salud. La exclusión en salud representa la negación del derecho a la salud para estas personas.

3.4 CONCEPTO Y SIGNIFICADO DE DERECHOS FUNDAMENTALES.

Según Luigi Ferrajoli, derechos fundamentales son “todos aquellos derechos subjetivos que corresponden universalmente a todos los seres humanos dotados del status de personas, de ciudadanos o personas con capacidad de obrar; entendiendo por derecho subjetivo cualquier expectativa positiva (de prestaciones) o negativa (de no sufrir lesiones) adscrita a un sujeto por una norma jurídica...”²⁸.

Del concepto antes expresado se extrae que una de las notas caracterizadoras de todo derecho fundamental es el de ser un derecho subjetivo. Con esto quiere ponerse de relieve que el titular del derecho tiene la facultad de exigir su respeto y observancia, pudiendo acudir para ello al órgano jurisdiccional competente para en su caso reclamar, a

²⁸ Ferrajoli, Luigi Derechos y Garantías, Ed. Trotta S.A., Madrid, 1977, p.37.

través de los recursos que establece el respectivo orden jurídico, la protección de tales derechos y la reparación del menoscabo sufrido.

Sin embargo, conviene precisar, que los límites a los derechos fundamentales no sólo pueden provenir de preceptos limitadores que el legislador ordinario pueda crear con los que se vacíe el contenido esencial a un derecho concreto, sino también a través de otras medidas legislativas que no limiten directamente derechos fundamentales, sino que, regulando otras materias establezcan unas condiciones inadecuadas para la realización efectiva de los derechos fundamentales o lo que es lo mismo, que tales normas se traduzcan en un muro de contención infranqueable para que la persona pueda ejercer los derechos que el orden constitucional le reconoce²⁹; de ahí que los derechos fundamentales no sólo garantizan derechos subjetivos de las personas, sino también principios objetivos básicos del orden constitucional, que influyen de manera decisiva sobre el ordenamiento jurídico en su conjunto, legitimando y limitando el poder estatal, creando así un marco de convivencia humana propicio para el desarrollo libre de la personalidad³⁰.

²⁹ Así puede darse el caso que una norma no este dirigida a limitar de manera específica el contenido esencial del derecho fundamental al trabajo por ejemplo, pero que, sin embargo, tal precepto al constreñir significativamente las fuentes de trabajo determinado con ello la desocupación masiva, lesiona al referido derecho.

³⁰ Este es el entendimiento que asume la doctrina del Tribunal Constitucional Boliviano, expresada a través de la SC 52 2002, conforme al siguiente texto: "Que desde una interpretación teleológica, se tiene que el reconocimiento constitucional de los derechos fundamentales persigue crear y mantener las condiciones básicas para asegurar el desarrollo e la vida del hombre en libertad, en condiciones compatibles con la dignidad humana; asignándole, como garantía de su eficacia, la calidad de derechos subjetivos; sin embargo, conviene precisar, que los derechos fundamentales, conforme a la normativa constitucional antes aludida, no solo garantizan derechos subjetivos de las personas, sino también principios objetivos básicos del orden constitucional, que influyen de manera decisiva sobre el ordenamiento jurídico en su conjunto, legitimando y limitando el poder estatal, creando así un marco de convivencia humana propicio para el desarrollo libre de la personalidad; conforme a lo cual, el legislador está llamado a crear las condiciones propicias para el logro de los fines antes aludidos; en consecuencia, le está vedado actuar en sentido inverso".

Así, los derechos fundamentales como principios objetivos (preceptos negativos de competencia), limitan las atribuciones de los tres poderes. Este entendimiento se halla expresado en la doctrina sentada por el Tribunal Constitucional Boliviano en la sentencia 004/2001, que declaró inconstitucional la reglamentación de los derechos fundamentales vía decreto Supremo.

Tal vez ninguno de los institutos jurídicos vinculados a los derechos del hombre, ha tenido tal nivel de receptividad en los textos constitucionales de las distintas latitudes del mundo como los derechos fundamentales³¹.

En efecto, los que en sus orígenes fueron concebidos como mera propuesta, desde su configuración primigenia en el *Bill of Rights* de 1689 en Inglaterra; en la Declaración de Virginia de 1776, y fundamentalmente, según nuestro entendimiento, en la Declaración de los Derechos del hombre y del ciudadano de 1789 en Francia, contemporáneamente se constituyen en el sustrato básico imprescindible del Estado de Derecho; de tal manera que ahora, para que un Estado pueda adjetivarse como "de Derecho", deben llenarse al menos unos estándares mínimos exigibles; entre los que se encuentra, la subordinación de la legislación a un ordenamiento de valores que esa sociedad (expresada a través de un consenso básico: su Constitución); consenso que al menos debe abarcar: el reconocimiento de los derechos contenidos en la Declaración de la Naciones Unidas sobre Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948 y el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos del 19 de diciembre de 1966³².

³¹ De Chazal Palomo, José Antonio y Saucedo Justiniano, José Luis, *Declaraciones Fundamentales y Derechos constitucionales*, UPSA, Santa Cruz, 1998, p. VIII.

³² Lösing, Norbert, "Estado de Derecho y Debido Proceso Penal" en *Anuario de Derecho Constitucional*, Ed. Ciedla, 1998, p. 464.

Esto importa, claro está, una internacionalización de los derechos fundamentales, que a nuestro entender, es donde mejor se ha expresado, en términos de convivencia humana, la llamada globalización.

No parece que avala el criterio de la globalización expuesto, el hecho de que las declaraciones de derechos en los instrumentos internacionales antes aludidos consagran, de manera más o menos uniforme, provisiones sobre los derechos: a la vida, a la libertad, a la seguridad, a la igualdad, a la propiedad, a la privacidad, a la libertad de opinión, reunión y asociación; derechos éstos que con algunas ligeras diferencias, se encuentran reconocidos por las distintas constituciones.

Esto también reafirma la validez de la tesis de que no hay Estado de Derecho sin el reconocimiento de los derechos fundamentales. Y es que como lo advierte Lósing, el principio Estado de Derecho se va desarrollando según se van desarrollando los derechos fundamentales y según va variando la interpretación de los mismos; lo cual determina la existencia de un flujo y reflujo permanente entre la interpretación de los derechos fundamentales y la interpretación del principio Estado de Derecho; o lo que es lo mismo: los derechos fundamentales son interpretados a la luz de los principios del Estado de Derecho y el Estado de Derecho se nutre de la interpretación de los derechos fundamentales.

3.4.1 CONTENIDO Y CLASIFICACIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES.

El derecho comparado no muestra uniformidad ni en el catálogo ni en el contenido que los textos constitucionales dedican a los derechos

fundamentales; sin embargo, no obstante esta diversidad, podría sostenerse que existe una base común de la cual parten todas las constituciones de nuestra órbita de cultura: la ordenación jurídica de la libertad³³. Conforme a esto, Peces Barba³⁴ considera que "la libertad es el referente central, bóveda del fundamento de los derechos fundamentales, al que apoyan, completan y matizan los otros valores: igualdad, seguridad jurídica y solidaridad". Precizando que esa categoría fundacional que tiene la libertad en la estructura de los derechos, "deriva de su conexión con los fines del hombre, expresados en la moralidad, y con posibilidad de ofrecer un ámbito de comunicación para el intercambio de razones sobre fines y objetivos"³⁵.

³³ López Guerra, Luis, Introducción al Derecho Constitucional, Ed. Tirand lo Blanch libros, Valencia, 1994, p. 104. Aquí el citado profesor español, distingue tres generaciones de derechos fundamentales, a saber:

Una primera generación, correspondiente al constitucionalismo liberal (S. XVIII Y XIX) en que el acento se pone, en los textos constitucionales, en derechos de clara dimensión individual: protección del individuo frente a amenazas exentas por parte de los órganos del Estado, (derechos de libertad) y participación en la vida pública (derechos políticos).

Una segunda generación, (constitucionalismo social, a partir de la primera guerra mundial), constituciones en que a los derechos anteriores se añaden otros que tienen en cuenta las relaciones de los individuos con su entorno social (relaciones laborales, económicas) y que suponen garantías de bienestar, o prestaciones materiales (educación, salud).

Derechos de la tercera generación, que protegen derechos colectivos, integrados por bienes antes considerados como sobreentendidos, y base de la misma vida, pero que comienzan a ser escasos, y cuya desaparición amenaza a la colectividad como un todo: derechos al medio ambiente, a un entorno sano, al patrimonio cultural, entre otros.

³⁴ Peces Barba Martínez, Gregorio, Curso de Derechos Fundamentales (teoría general), Boletín Oficial del Estado y Universidad Calos III de Madrid, 1999, p.103.

³⁵ Ibídem. Conforme a este entendimiento, el profesor Peces Barba completa su tesis, sosteniendo que existen tres modalidades de aplicación de la libertad, que fundamentan tres distintos tipos de derechos: 1) Esla libertad como no interferencia o protectora, cuando pretende que el hombre pueda actuar y decidir libremente el propio comportamiento. 2) Es libertad promocional cuando pretende satisfacer una serie de necesidades básicas que impiden o dificultan el ejercicio del primer tipo de libertad. 3) Es libertad participación cuando pretende favorecer la intervención en la formación de los criterios de decisión política, contribuir al proceso de formación normativa, y al restablecimiento de fines y objetivos y valores de la actividad del Estado.

Conforme a esto, a los derechos fundamentales les está dada la función de crear y mantener las condiciones básicas para asegurar el desarrollo de la vida del hombre en libertad, en condiciones compatibles con la dignidad humana; y es que "la libertad del individuo sólo puede darse en una comunidad libre; y viceversa, esta libertad presupone seres humanos y ciudadanos con capacidad y voluntad para decidir por sí mismos sobre sus propios asuntos y para colaborar responsablemente en la sociedad públicamente constituida como comunidad"³⁶.

Cabe subrayar sin embargo, que no obstante la universalización de los derechos fundamentales, la configuración constitucional de un derecho fundamental no es homogénea, sino que guarda correspondencia con la idiosincrasia de cada pueblo; y en ocasiones, se da que junto al núcleo de derechos reconocidos en prácticamente todas las constituciones contemporáneas (libertad de locomoción, derecho a la privacidad, inviolabilidad del domicilio) no faltan casos en que se reconocen como fundamentales, derechos difícilmente calificables como tales en otros contextos. En este sentido, se citan³⁷ como ejemplos emblemáticos: el derecho a la tenencia de armas previsto en la enmienda II de la Constitución de los EE.UU y el derecho a dictar libre testamento, previsto en el Art. 22 de la Constitución de El Salvador.

Por su función, la doctrina clasifica a los derechos fundamentales en: derechos civiles, derechos políticos y derechos sociales³⁸, conforme a los cometidos siguientes:

³⁶ Hesse, Conrado y otros, Manual de Derecho Constitucional, Madrid, Marcial Pons, 1996, p.90.

³⁷ López Guerra, Luis, Op.cit., p.104.

³⁸ Por todos, Díez- picazo, Op. Cit., p.226.

a) Los derechos civiles, llamados también derechos de libertad, cumplen la función de garantizar determinados ámbitos de libertad de actuación del hombre, en los que le está vedado al Estado intervenir; pues se trata de ámbitos inviolables, sujetos sólo a la autodeterminación del hombre. La nómina de estos derechos, en la época del surgimiento de los derechos fundamentales, se estructuraba bajo la idea de los derechos de libertad personal y propiedad. Conforme a esto, en la nomenclatura de nuestra Constitución, los derechos civiles estarían integrados por los derechos: a la libertad de expresión o de opinión y difusión de las ideas, de asociación, al trabajo, comercio, industria u otra actividad lícita; a enseñar, a la libertad de locomoción, a la propiedad privada, a la integridad física y a la vida.

b) Los derechos políticos, llamados también derechos de participación, tienen por finalidad garantizar la participación y acceso del ciudadano a la gestión pública; entre los que figuran: el derecho al sufragio, derecho de acceso a los cargos públicos, derecho de petición; sin embargo, corresponde precisar que sólo el último de los nombrados está incluido en el catálogo de los derechos fundamentales reconocidos por el Art. 18 constitucional, lo que no impide, sin embargo, que tales derechos sean reconocidos como derechos fundamentales vía jurisprudencial.

c) Los derechos sociales, denominados también derechos de prestación, los cuales tienen por finalidad garantizar condiciones de vida del ser humano en dignidad; encontrándose entre ellos: el derecho a la seguridad social, a la educación, a una remuneración

justa por el trabajo, y por supuesto el derecho a la salud; derechos que en su integridad se hallan reconocidos por nuestra Constitución, como derechos fundamentales.

Como quedó expresado precedentemente, la doctrina viene configurando, aunque de manera incipiente aún, un cuarto grupo de derechos fundamentales: los llamados "derechos difusos"³⁹ (o derechos de la tercera generación), integrados por los derechos al medio ambiente, a un entorno sano y al patrimonio cultural, entre otros.

No cabe duda que el reconocimiento de los derechos fundamentales en los textos constitucionales es un logro importante; sin embargo, como advierte López Guerra, "el efectivo ejercicio de los derechos de libertad y participación sólo cobra sentido si se dan unas condiciones materiales previas" puesto que si la persona humana no dispone de unos medios básicos que garanticen un mínimo vital en condiciones de dignidad, pocas serán las esferas propias que puedan protegerse de injerencias exteriores ilegales o arbitrarias. De este modo, por ejemplo, no es susceptible de protección el derecho a la inviolabilidad del domicilio del que no tiene casa, o el derecho a la libertad personal, del que depende de otros para su mera subsistencia.⁴⁰

³⁹ La Sala Cuarta de Costa Rica, diseña las notas características del derecho difuso, señalando que "Se trata, de intereses individuales, pero a la vez, diluidos en conjuntos más o menos extensos y amorfos de personas que comparten un interés y, por ende, reciben un beneficio o un perjuicio, actual o potencial, más o menos igual para todos, por lo que con acierto se decide que se trata de intereses iguales de los conjuntos de personas que se encuentran en determinadas situaciones, y a la vez, de cada una de ellas. (Así: Sala de lo Constitucional N.23341-96, del 14 de mayo de 1996).

⁴⁰ López Guerra, Luis, Op. Cit., pp.108 y ss. Peces Barba, a esta problemática la vincula con la eficacia de los derechos, es decir con "la existencia o posibilidad de existencia real de esos derechos para algunas personas", sobre quienes pesan límites de hecho y no de derecho, como el analfabetismo, la pobreza.

3.4.2 EL LÍMITE DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES.

El problema del límite a los derechos fundamentales es una de las cuestiones más discutidas en el derecho contemporáneo, sobre el cual aún no existe uniformidad de criterios en la doctrina; no es previsible tampoco lo haya en un futuro próximo. Las opiniones se hallan posicionadas en frentes más o menos irreductibles: la teoría relativa y la teoría absoluta.

Sin embargo, antes de adentrarnos en el análisis de las posiciones aludidas, conviene sentar algunas premisas básicas que nos ayuden a entender mejor la problemática en estudio. Así, cuando se habla de límites normativos en general, estos pueden ser materiales y formales.

Los primeros, establecen contenidos normativos que limitan, en diversos niveles, la producción normativa, la aplicación y el ejercicio del derecho; en cambio, los límites formales, se refieren a las competencias o atribuciones otorgadas a los órganos jurisdiccionales o administrativos para limitar, en determinados supuestos preestablecidos, el ejercicio de derechos o la suspensión de los mismos⁴¹. Conforme a esto, los límites de cada derecho considerados en general, se encuentran en la Constitución y en las leyes de desarrollo, y los límites en la aplicación de los derechos en un supuesto concreto, aparecerán en la resolución que resuelva el asunto en cuestión.

La **teoría relativa** parte de la idea de que la protección a los derechos fundamentales no es absoluta, y que por tanto es posible restringir un derecho fundamental cuando tal limitación se halle razonablemente

⁴¹ Peces Barba, Op.cit., p.590.

justificada, justificación que debe encontrar apoyo explícito en la Constitución o bien pueda extraerse implícitamente de ésta⁴², en cuanto responde a la “necesidad de proteger o preservar no sólo otros derechos constitucionales, también otros bienes constitucionalmente protegidos. Esta ponderación se sustenta en el llamado "test de razonabilidad" o "principio de racionalidad", en palabras de la doctrina alemana. Esta ponderación se realiza a través de tres etapas, a saber:

- a) El examen de la adecuación del precepto limitador del derecho al bien que mediante él se pretende proteger.

- b) El examen de la necesidad de la lesión del derecho para el fin pretendido, al no existir otro medio menos gravoso.

- c) El examen de proporcionalidad entre la lesión al derecho y el fin que se persigue. Para esta teoría, el contenido esencial no es una medida preestablecida y fija; no es un elemento estable ni una parte autónoma del derecho fundamental⁴³.

A su vez, las **teorías absolutas** parten de la idea de que todo derecho fundamental estaría integrado por una parte nuclear, que sería su

⁴² Martínez- Pugalde, Antonio Luis, La Garantía del Contenido Esencial de los Derechos Fundamentales, Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1997, p.22.

⁴³ Martínez- Pugalde, Op. Cit., p.20

contenido esencial⁴⁴, y una parte periférica, que sería su contenido accesorio. La primera esfera (el contenido esencial) que es la parte que no puede ser limitada por el legislador, constituyéndose en el límite de la permisión limitadora que le da la Constitución al legislador ordinario. Conforme a esto la parte nuclear estaría vedada a toda limitación, lo que no ocurre con la parte accesorio, que podría ser afectada por la regulación, pero con la condición de que siempre esté debidamente justificada.

De nuestra parte, nos parece que de la expresión "contenido esencial", no puede extraerse que cada derecho fundamental esté integrado por un contenido nuclear (esencial) y otro periférico (accesorio), y de ello entender que la esfera vedada al legislador ordinario sea la primera y no la segunda; pues, este entendimiento no sólo presentaría infranqueables problemas hermenéuticos sino que, fundamentalmente, no encuentra respaldo alguno en el texto ni en el sentido de protección de cada derecho fundamental. Y es que, el contenido esencial del derecho no puede ser otro que el derecho mismo en sus caracteres propios que lo describen e identifican como tal; o dicho en otras palabras, el contenido esencial de un derecho, es el derecho en sí mismo, sin añadidos ni mermas.

La protección que brinda la Constitución a los derechos fundamentales no es absoluta sino relativa, está expuesta a límites. En efecto, tal limitación, en unos casos, está contenida de manera explícita en el mismo texto Constitucional (Así, el derecho de propiedad, el derecho al trabajo); en otros casos, el límite no está establecido en el texto del derecho pero es implícito; y se fundamenta en el derecho de los demás, derivado de la coexistencia del hombre en sociedad, (Así, el derecho a la libertad de expresión, a la libertad, de enseñanza, entre otros). Nos parece que avala

⁴⁴ El contenido del "contenido esencial" quedaría reducido a todo aquello que queda en el derecho en cuestión, después realizada la ponderación, con aquellos bienes o derechos que justifican la limitación.

esta tesis (del límite implícito), entre otros supuestos, los siguientes: la Constitución salvadoreña no impone ningún límite explícito al derecho a la libertad de expresión (lo propio ocurre en la mayoría de las constituciones iberoamericanas), y sin embargo, los códigos punitivos de la generalidad de los países de esta órbita de cultura, sancionan toda expresión injuriosa, así como otros atentados al honor.

Conforme a esto, los límites posibles a un derecho fundamental deben inferirse antes que nada, del texto de la propia Constitución, en el marco de interpretación sistemática; en la que se tomen en cuenta los criterios axiológicos y teleológicos internos y externos de la norma constitucional misma.

En lo que se refiere a las limitaciones al ejercicio concreto de un derecho, atribución que es otorgada a los órganos jurisdiccionales y administrativos, conviene precisar que además de los contemplados de manera explícita en la Constitución; el abuso del derecho se configura como un importante límite externo al ejercicio concreto de un derecho fundamental.

Este límite implícito se extrae del contexto del orden constitucional y jurídico en general, en los que subyace el mismo, y bajo cuya óptica debe interpretarse el ejercicio de los derechos fundamentales y las garantías constitucionales; pues, "...son criterios de interpretación del ejercicio de los derechos, que lo limitan en el mismo momento de su ejercicio", y se sustenta en el hecho de que un derecho "...es de todos y un uso abusivo del mismo, puede dificultar la acción de otros para ejercer también el mismo derecho", lesionando con ello el principio de igualdad.

3.4.3 LA SALUD ENMARCADA DENTRO DE LOS DERECHOS DE SEGUNDA GENERACION.

La salud es uno de los derechos humanos fundamentales, incluidos dentro del conjunto de los derechos económicos, sociales y culturales; los que, a su vez, se entienden como aquellos requerimientos de indispensable satisfacción para el respeto de la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad de las y los seres humanos, los cuales han sido reconocidos a más alto nivel internacional.

El Derecho a la salud está enmarcado dentro de los derechos de segunda generación que a través del tiempo han venido evolucionando y adoptando características propias de acuerdo a los contextos históricos vividos desde su nacimiento, como guerras o crisis laborales.

Los derechos sociales les corresponden a las personas en función de las actividades que desarrollan o por pertenecer a alguna categoría especial de individuos, ya sea por la edad o por algún otro motivo que sea tomado en cuenta por la ley (derecho a la educación, a una vivienda digna, al trabajo en buenas condiciones, a la salud, a la seguridad social, entre otros).

Es en tal sentido, que al ubicar la protección de la salud en la Constitución de El Salvador, le encontramos dentro del capítulo II de los derechos sociales, que establece la salud como un bien público, responsabilizando al Estado salvadoreño de la protección de éste.

3.4.4 UBICACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DENTRO DE LA DIVISIÓN BIPARTITA DE LOS DERECHOS SUBJETIVOS.

A continuación explicaremos algunas consideraciones, en cuanto así el derecho a la salud es un derecho individual o social.

En nuestra legislación se reconocen derechos individuales y derechos sociales. "Los primeros son en esencia (aunque no de modo exclusivo), derechos de libertad, de estar libre de agresiones, restricciones e injerencias indebidas, por parte de otras personas, pero de modo especial por parte de las autoridades públicas. Por eso principalmente (aunque no de manera exclusiva) consisten en una serie de especie de barrera o cerca que defiende la autonomía del individuo humano frente a los demás, y sobre todo, frente a las posibles injerencias indebidas de los poderes públicos, sus órganos y sus agentes, y principalmente del Estado y de los demás entes públicos. Consisten principalmente en un ser libre, en un estar libre, frente a los demás y frente al Estado.

En cuanto a los derechos sociales, estos tienen por objeto actividades positivas del Estado, del prójimo y de la sociedad, para suministrar al hombre ciertos bienes o condiciones, el contenido de este tipo de derechos consiste en "un hacer", un "contribuir", un "ayudar", por parte de los órganos estatales".

Recasens Siches dice: que "hay que reconocer que todos, absolutamente todos los derechos son sociales, porque lógicamente todo derecho supone una relación entre dos o más personas. En efecto, no hay derecho subjetivo que no tenga como correlato el deber jurídico de otra persona, pero en algunos casos y durante un tiempo transitorio no se haya determinado el sujeto pasivo de una variación jurídica, es decir, la

persona obligada a cumplir con el deber jurídico correlativo de un derecho subjetivo de otra persona, de esta manera todos los derechos son sociales, pero cuando se habla de "derechos sociales" como diferenciados de los derechos individuales, entonces las palabras "social" e "individual" adquieren cada una de las dos otra significación más concreta y específica. Se llaman derechos individuales a aquellos que el hombre tiene derecho a que se le reconozcan, respeten y garanticen en una esfera de acción propia del individuo, en la cual éste puede decidir libremente, por ejemplo: la libertad de opinión y de expresión⁴⁵.

En cambio, los derechos sociales, tienen predominantemente por objeto o materia un compartimento de cooperación positiva por parte de otras personas, y especialmente de la sociedad organizada. Estos derechos sociales son también individuales, porque el titular del mismo es el individuo. Pero se llaman sociales, porque ellos versan sobre las aportaciones, contribuciones, que son suministradas por el Estado u otros entes públicos.

Entre estos derechos encontramos: el derecho al trabajo, las condiciones que fomenten y defiendan la salud, el derecho a la educación, entre otros.

La salud propiamente dicha es considerada al mismo tiempo un derecho individual y social. Caracterizan a la salud como un derecho individual, primero, la expectativa y posibilidad de tener acceso a servicios de salud públicos o privados, para atención o tratamientos; segundo que los alimentos sean saludables, al igual que la vivienda y el vestuario sean sanitarios.

Esas actividades están dentro de la esfera propia del individuo, pero también la salud es vista como un derecho eminentemente social, que es el que interesa aquí, en cuanto que corresponde no solo al Estado sino

⁴⁵ Recasen Siches, Tratado General de Filosofía del Derecho, Op. Cit. Cf. Pág. 600.

también a la comunidad organizada tomar un papel activo en las decisiones, ejecuciones y evaluaciones de los programas y políticas de salud.

Dicha integración hace referencia a la responsabilidad intersectorial, la cual se traduce en una relación mutua entre los servicios y sistemas de salud, comunidad o grupos, esta relación permite crear una conciencia cívica de la salud y de la responsabilidad que tenemos todos de fomentarla y conservarla.

Finalmente estas aportaciones y contribuciones de toda la sociedad en la salud pública hacen que la misma sea considerada como un derecho social.

CAPITULO IV

INSTRUMENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE PROTEGEN EL DERECHO A LA SALUD DE LAS INTERNAS.

4.1 RECONOCIMIENTO NACIONAL DEL DERECHO A LA SALUD.

El régimen jurídico de la protección de la salud en El Salvador ha tenido siempre un lugar preponderante en la discusión académica, política, y social; por un lado, a que constituye la respuesta a una necesidad fundamental del individuo y, por otro, a la enorme complejidad que reviste tanto en los actos económicos, técnicos, asistenciales, jurídicos y humanos.

Así el derecho constitucional a la protección de la salud "es aquel derecho que se ostenta frente al Estado, a fin de obtener una acción positiva de éste, dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto."

Dentro de nuestro sistema normativo existen instrumentos jurídicos, que regulan el Derecho a la Salud, así como también órganos destinados a velar por su efectivo cumplimiento.

El marco jurídico encierra el derecho a la salud, iniciando con los principios constitucionales que en la ley primaria están plasmados, para analizar la forma como estos tratan de proteger y fomentar la salud.

Asimismo, hemos realizado un análisis de las leyes secundarias, por ejemplo el Código de Salud, que recoge los principios constitucionales, brindando al Consejo Superior de Salud Pública y al Ministerio de Salud y Asistencia Social, atribuciones y funciones necesarias para proteger, fomentar y desarrollar la salud.

También dentro del mismo marco jurídico analizaremos aquellos tratados internacionales que protegen éste derecho, así como los principios que protegen el derecho a la salud como un derecho Internacional, que es inherente a todo ser humano independientemente de la raza, credo, país de origen o situación jurídica (prisioneros o libres).

Hemos realizado un estudio de las leyes primarias, así como de las secundarias, para determinar la relación que existe entre ellas, como la eficacia y aplicación en la vida diaria que en alguna medida, están vinculadas con la salud y observar si dicha política nacional de salud está apegada a éste marco jurídico, respetando los principios constitucionales y las leyes secundarias.

4.1.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR DE 1983.

Para dar inicio al marco legal, comenzaremos diciendo que los principios del Derecho Constitucional, son un conjunto de normas y disposiciones jurídicas que regulan el ejercicio del poder sancionador y preventivo del Estado.

Considerando la importancia del derecho a la salud encontramos en la Constitución de nuestra República, principios y disposiciones que regulan

este derecho; así desde los Artículos 65 hasta el Art. 69 de la Constitución de la República de El Salvador, encierran los aspectos más generales y la forma como el Estado, a través de los organismos correspondientes, tienen la obligación de proteger y fomentar este derecho.

❖ 4.1.1.1 PRINCIPIO DE IGUALDAD.

En nuestra constitución actual que procede de 1983, encontramos regulado el Derecho a la salud, en el artículo 1, el cual dice: "El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, la seguridad jurídica y del bien común.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social".

Del primer inciso se colige que la razón de ser del Estado salvadoreño es la persona humana, por lo tanto todo su actuar y obrar se dirige a brindarles lo que le corresponde a cada uno de ellos (justicia); a brindarles la garantía de aplicación objetiva de la ley (seguridad jurídica); y a brindarles un beneficio material y/o espiritual para todos (bien común).

Asimismo según nuestra Constitución todos los salvadoreños deben ser iguales ante la Ley, tanto en el aspecto normativo como en su aspecto práctico.

Lo anterior se ve reflejado en uno de los fines del Estado, cuando en el citado artículo 1 inciso 2º, expresa que el Estado está obligado a proteger

el derecho a la Salud, como uno de sus fines; esta finalidad, la desarrolla a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Consejo Superior de Salud Pública, utilizando como base para este desarrollo una política nacional de salud, que varia de acuerdo a las políticas implementadas por los gobiernos de turno, pero que siempre deben de respetar los principios establecidos en la Constitución de nuestra República, los cuales van dirigidos a proteger la salud de todos los salvadoreños, sin distinción alguna.⁴⁶

Es obligación del Estado salvadoreño brindar a su población el disfrute de la salud, la cual se traduce en el acceso equitativo e igualitario de los servicios de salud pública, ya sea preventiva o curativa, sin un costo y con el objeto de proteger a las personas económicamente débiles (justicia social).

El derecho a la protección de la salud se circunscribe dentro de esta rama del ordenamiento jurídico y, por tanto, impone al Estado la obligación de realizar a favor del titular de este derecho una serie de prestaciones, las cuales están destinadas a satisfacer una necesidad de índole individual, pero colectivamente considerada.

Se trata de un derecho que se revela frente al Estado, el cual asume el deber de proteger convenientemente la salud mediante la organización y puesta en funcionamiento de los medios que se consideran necesarios para acceder a ella.

El sentido de la intervención estatal en el ámbito de la salubridad -como en cualquier otro derecho social no es otro que el de superar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad y que impide a

⁴⁶ Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Constitución de la República de El Salvador, año 1983, Editorial AHORA, Edición 1986. Pág. 16 y 17.

muchos un tratamiento médico adecuado, entre otros aspectos que este derecho contiene.

Asimismo la salud como uno de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, enfrenta muchos desafíos con unas connotaciones muy particulares, pues las mencionadas limitaciones de recursos, que implican una satisfacción incompleta del derecho, pueden llevar a situaciones en las que se pone en riesgo la integridad, o incluso, la vida del individuo, por lo que podemos afirmar que el derecho a la vida y a la integridad física y moral están íntimamente relacionados con el derecho a la salud, ya que la salud (sea física, psíquica y/o moral) es condición esencial para vivir, para la integridad y para el buen desenvolvimiento de los individuos de la sociedad salvadoreña, tal como lo tipifica el artículo 2 inc. 1º de la Cn., que expresa: "toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral... y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos". Por su parte el inc. 1 del artículo 11 de la Constitución dice: "Ninguna persona puede ser privada del derecho a la vida..."

En este punto, el derecho a la salud dejaría de ser un derecho prestacional para convertirse en un derecho fundamental, pues de su desconocimiento se derivaría la afectación de un derecho de primera generación, como es el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal.

En cualquiera de las dos circunstancias, a saber, la salud como derecho prestacional o como derecho fundamental, es inevitable que los recursos con que cuenta la sociedad sean una limitante a la garantía del derecho. De otro modo, la sociedad estaría dedicando recursos ilimitadamente a satisfacer una sola de sus necesidades (la salud), desconociendo que hay otras necesidades como (vivienda, transporte, alimentación.) que también necesitan ser satisfechas. Esto, evidentemente, no ocurre y los recursos dedicados a salud siempre son finitos.

❖ 4.1.1.2 PRINCIPIO DEL BIEN PÚBLICO.

Los artículos 65 a 70 de la Constitución amplían el rubro de la salud pública y la asistencia social en la Sección Cuarta del Capítulo Segundo que trata de los Derechos Sociales, asimismo da las bases para que leyes secundarias desarrollen sus principios y den vida a las instituciones públicas que tienen la obligación de prestar los servicios de salud pública. A continuación se explicarán dichos artículos.

El Art. 65 Cn. establece que "La salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación".

Según el artículo 65, el Estado debe establecer la política nacional de salud, controlar y supervisar su aplicación; para desarrollar este principio establece que la salud es un bien público, su mantenimiento y conservación son función pública. El Estado, no puede permanecer al margen de las actividades de los particulares, cuando éstos presten servicios relativos a la salud en clínicas, consultorios, hospitales o farmacias.

La expresión salud- bien público que utiliza este artículo debe de interpretarse en el sentido de que la salud es un interés vital que atañe a toda la población, por lo tanto debe ser "respetada" no sólo por los que están obligados a prestarla, sino por todos los que conformamos la población salvadoreña; así lo confirma la segunda parte del inciso primero de este mismo artículo, cuando determina que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

Asimismo debemos entender que en este artículo al indicar los sujetos pasivos de la obligación o sujetos obligados a velar por la conservación y restablecimiento de la salud se utiliza la expresión "LAS PERSONAS", la cual en el ámbito jurídico comprende todo sujeto de derecho, es decir que abarca no sólo a los individuos sino también a las personas jurídicas, así como instituciones, sociedades y demás. La sociedad toda, íntegramente considerada debe propiciar el logro de ese estado de salud.

Ahora bien, en la misma Constitución se encuentra tipificado, específicamente en el artículo 1, la obligación que tiene el Estado de asegurar a los habitantes de la República, entre otros bienes, la salud.

En este postulado la salud implica un derecho que se tiene frente al Estado, tal y como se explicó anteriormente. Este concepto de salud-derecho resulta contrario al concepto de salud-bien público, porque en este último, tanto el Estado como las personas están obligados a velar por su conservación y su restablecimiento. Esto quiere decir, que los individuos mismos tienen la obligación de preservar su salud.

Además el inciso 2° del artículo 65 de la Constitución establece con claridad que la política nacional de salud es determinada, controlada y supervisada por el Estado: confirmándose que la conservación y restablecimiento de la salud es un deber de carácter público y por lo tanto, una obligación estatal, a la cual se suma desde luego el esfuerzo de la comunidad.

Art. 66 Cn. "El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes en general cuando el tratamiento constituye un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible".

Es decir, que el Estado tiene el deber como principal responsable de la atención de los servicios de salud y como consecuencia está obligado a proveerlos gratuitamente a personas de escasos recursos económicos y

comprendiendo al conglomerado en su totalidad cuando se trate de prevenir enfermedades que se propaguen con facilidad.

El objeto de gratuidad de este artículo es el de prever con anticipación una epidemia o endemia; es más, dicha disposición es de carácter imperativo, porque, obliga a los enfermos a someterse a un tratamiento para restablecerle su salud o darle alivio; y con el fin de proteger la salud del pueblo.

En este último caso corresponde al Estado, la función de control y vigilancia, para que no se vulnere, este derecho.

Lo anterior no obstaculiza que esa promoción y protección sean realizadas o prestadas por entes descentralizados, como es el caso del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) o por particulares.

También queremos hacer énfasis que el artículo 66 de la Constitución de la República, expresa que la salud es gratuita para todas las personas y que aún estando regulado en dicha base legal, esto no se ha venido respetando, ya que en la mayoría de los Hospitales de la Red Pública, anteriormente se cobraban las famosas cuotas voluntarias, con lo que se llega a la conclusión que la salud no era en todo tan gratuita, habiendo una constante violación al derecho de la salud.

Los artículos 67, 69 y 70 de la Constitución desarrollan los principios de la calidad técnica del personal médico, del control de la calidad de los productos de uso médico en general y el de la asistencia médica a los indigentes.

El Art. 67 Cn. hace referencia a que todos los servicios de salud pública deben ser prestados por profesionales acreditados y competentes tales como médicos, enfermeras, anestesistas.⁴⁷

En cuanto al artículo 68, éste desarrolla las normas por las cuales deben regirse los entes públicos encargados de velar por la salud del pueblo. En dicho artículo se dispone que un Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo. El Consejo es el Organismo Superior que conoce de las Juntas de Vigilancia, que son autónomas; pero actúan bajo su supervisión, asimismo esto lo llevará a cabo junto con la ayuda del Ministerio de Salud pública y Asistencia social.

El artículo 69, del mismo cuerpo de Ley expresa: "El Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de productos químicos, farmacéuticos y veterinarios por medio de organismos de vigilancia".

Además el Estado controlará la calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar de todos los salvadoreños.

Es decir, que el Estado está obligado a garantizar el control de la calidad de las medicinas para uso humano y también animal, así como los demás productos químicos que se produzcan o distribuyan.

El Código de Salud establece que dicho control será ejercido por el Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La Ley de Protección al Consumidor establece que el control de calidad de los productos alimenticios debe ser ejercido por la Dirección General de Protección al Consumidor.

⁴⁷ Constitución Explicada, editorial FESPAD, séptima edición, año 2004, pag.68.

El artículo 70 de la Carta Magna también expresa: “Que el Estado tomará a su cargo a los indigentes que por su edad o incapacidad física o mental, sean inhábiles para el trabajo, esto es desarrollado a través de diferentes instituciones”.

Según este artículo todos los niños, ancianos y los discapacitados que no deben o no pueden trabajar el Estado les debe proporcionar las condiciones mínimas para una vida digna: alimentación, vestido, vivienda, educación, recreación, entre otras.

4.1.2 CÓDIGO DE SALUD.

El Código de Salud está principalmente orientado a normar el funcionamiento del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado que se relacionan con la salud, también controla el funcionamiento de los servicios privados y el ejercicio de la profesión médica, odontológica, químico farmacéutico, médicos veterinarios y otras afines a esta profesión.

Este código aunque reconoce y protege el derecho a la salud, lo hace de forma muy general, ya que únicamente establece una serie de normas para la protección de la salud de todas las personas, así como la regulación de la estructura médica, tanto pública como privada.

Es así que dentro de este cuerpo normativo, no encontramos ningún artículo que haga referencia al derecho de la salud que poseen las internas. Si no que únicamente hace referencia a la salud de las mujeres, pero de manera general, así por ejemplo podemos mencionar los Arts. 51,

52 y 199, los cuales textualmente señalan que:

- ✓ Art. 51.- El Ministerio desarrollará programas de promoción encaminados a la prevención y tratamiento de las afecciones orales de acuerdo a las técnicas estomatológicas conocidas. Se dará prioridad a los niños y **mujeres embarazadas**.

- ✓ Art. 52.- El Ministerio dictará medidas y realizará actividades para prevenir la desnutrición y deficiencias específicas de la población en general especialmente de los niños pre-escolar y escolares, de las **mujeres embarazadas, madres lactantes** y de los ancianos.

- ✓ Art. 199.- El Ministerio por medio de sus dependencias que cuenten con el personal y equipos necesarios, dará asistencia Odontológica a las personas que lo soliciten o que su estado demande, y a las comprendidas en los programas de trabajo de acuerdo a las normas técnicas que se establezcan. Esta asistencia comprende:
 - a) Tratamiento de dolor debido a causas odontológicas;
 - b) Eliminación de focos infecciosos de origen odontológico;
 - c) Asistencia de casos de cirugía, oral y de prótesis; y
 - ch) Las otras atenciones que las normas e instructivos del Ministerio establezcan.

Se dará prioridad a los niños y a las **mujeres embarazadas**.

Finalmente podemos decir, que dentro de esta legislación no existe un tratamiento especial para la salud de las mujeres que se encuentran en prisión.

4.1.3 LEY PENITENCIARIA.

De acuerdo a la Constitución de la República, el Estado reconoce a la persona humana como el origen y el fin de su actividad, por lo que está obligado a velar que toda persona sea respetada en todos sus derechos fundamentales, lo cual toma mayor relevancia cuando se encuentra sometida a detención provisional o a cualquier clase de pena privativa de libertad.

Siendo una de las tantas obligaciones del Estado organizar los centros penitenciarios con el objeto de corregir a los delincuentes, educarlos y formarles hábitos de trabajo, procurando su readaptación y la prevención de los delitos (Art. 27 Inc. 3º de la Constitución), es por ello que para dar cumplimiento a lo antes señalado es necesario contar con una Ley Penitenciaria, efectiva y adecuadamente estructurada, con instituciones idóneas para concretar su objetivo readaptador, que minimice los efectos nocivos del encierro carcelario y con esto el fenómeno de la reincidencia⁴⁸, debido a que el sistema salvadoreño necesita de una ley moderna y acorde con la actual realidad socio- política.

La Ley Penitenciaria entró en vigencia el veinte de abril de mil novecientos noventa y ocho y está dividida en nueve títulos, de la siguiente manera:

Título I: Finalidad de la ejecución y principios fundamentales de la Ley Penitenciaria.

Título II: Organismos de apelación de la ley.

Título III: Procedimientos de actuación ante los Jueces de Vigilancia Penitenciaria y de Ejecución de la Pena.

⁴⁸ Considerando de la Ley Penitenciaria, Decreto número 1027.

Titulo IV: Centros Penitenciarios.

Titulo V: Personal penitenciario.

Titulo VI: Régimen penitenciario.

Titulo VII: Del tratamiento penitenciario.

Titulo VIII: Disciplina.

Titulo IX: Disposiciones transitorias.

En cuanto al derecho a la salud, que es el que realmente nos interesa por cuestiones de investigación, se encuentra regulado específicamente en el TITULO VI denominado “REGIMEN PENITENCIARIO”, CAPITULO V DE LA SALUD, Arts. 118 a 123 de la Ley Penitenciaria.

4.1.4 REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY PENITENCIARIA.

Dicho reglamento tiene por finalidad, regular la política penitenciaria que debe ejecutarse de conformidad con la Ley Penitenciaria; la cual se fundamenta sobre el respeto de los derechos fundamentales del interno/a, la creación de la estructura administrativa y judicial de aplicación de la ley; con el fin de readaptar al interno/a fomentándole hábitos de trabajo, educándole, procurando su readaptación y la prevención de los delitos.⁴⁹

⁴⁹ Considerando IV del Reglamento General de la Ley Penitenciaria, Decreto N° 95.

De acuerdo al Art. 4 inciso 2º literal “a” del Reglamento General de la Ley Penitenciaria la administración tiene la obligación de garantizar a los internos e internas: Sus vidas, su integridad personal y salud; en ningún caso serán sometidos a torturas, malos tratos de palabra o de obra, ni objeto de rigor innecesario en la aplicación de las sanciones disciplinarias.

En cuanto al derecho a la salud de las internas este se encuentra regulado en el TITULO V denominado “DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO” CAPITULO III DE LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS, específicamente del Art. 273 al Art. 290; aclarando que si bien es cierto el Art. 286 regula aspectos sobre la alimentación, es necesario tomarlo en cuenta por tener este derecho vinculación directa con el derecho a la salud, porque alimentarse bien es sinónimo de buena salud.

Para garantizar un efectivo cumplimiento del derecho a la salud de las internas, es necesario en primer lugar, que la administración de los centros penales estén conscientes de lo importante que es el respeto y cumplimiento de este derecho, para ello es necesario que se tomen medidas pertinentes para evitar la propagación de enfermedades infecto-contagiosas dentro de las mismas celda, así por ejemplo es necesario que las internas a su ingreso o reingreso al establecimiento penitenciario se realicen los exámenes médicos necesarios para la salud colectiva, de lo contrario, es decir si se negasen, esto las haría incurrir en una infracción media, según lo estipulado en el Art. 358 R.G.L.P.

Es importante señalar que de acuerdo al Art. 306 del R.G.L.P todos los internos que realicen o participen en alguna actividad deportiva, deberán integrar los comités de salud mental y física, con el fin de lograr un cambio voluntario de conductas y actitudes positivas en ellos mismos.

4.2 INSTRUMENTOS INTERNACIONALES.

El derecho a la salud, entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, puede ser encontrado en distintas fuentes legales del derecho nacional e internacional. Si bien en esta ocasión nos referiremos principalmente a las fuentes propias del derecho internacional, es importante resaltar que la mayoría de los Estados de la Región consagran el derecho a la protección de la salud en sus Constituciones Nacionales, lo cual significa que los Estados han asumido obligaciones con relación a la protección de la salud pública de conformidad con su ordenamiento jurídico interno.

4.2.1 FUENTES DEL DERECHO INTERNACIONAL PÚBLICO.

Con relación al derecho internacional público, las fuentes más importantes del derecho a la salud podrían ser resumidas en tres grupos que incluyen la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las convenciones internacionales de derechos humanos y los lineamientos o estándares internacionales en materia de salud pública.⁵⁰

⁵⁰ Vásquez, Javier, Salud. Revista IIDH, Volumen 40, Págs. 269 y 270.

A. LA CONSTITUCIÓN DE LA OMS.⁵¹

Los Estados Miembros de la OMS acordaron importantes principios relacionados con la salud pública que aparecen en el preámbulo del instrumento constitutivo de la referida agencia especializada de las Naciones Unidas. Así, la Constitución define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades...” Más adelante este documento establece un principio internacional fundamental en virtud del cual el goce del grado máximo de salud no es solamente un estado o condición de la persona, sino también “(...) uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...”. Lo anterior implica, por consiguiente, que surgen obligaciones para los Estados Miembros de la OMS con relación al ejercicio de este derecho y que por lo tanto los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la, adopción de medidas sanitarias adecuadas.

B. LAS CONVENCIONES INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS.

Con relación a las Convenciones Internacionales, el derecho a la salud es reconocido, definido y protegido por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁵¹ La Constitución fue adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados.

Dicho artículo reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y establece las medidas que deben adoptar los Estados Miembros para asegurar la efectividad de este derecho, las cuales entre otras se refieren a la prevención y tratamiento de enfermedades y epidemias y al suministro de asistencia y servicios médicos. En cuanto a la supervisión de su cumplimiento, es importante señalar que los Estados partes se comprometen a presentar informes sobre las medidas que estén adoptando y los progresos que se hayan realizado con el fin de asegurar el respeto al derecho a la salud y demás derechos reconocidos en el Pacto. Estos informes son revisados y analizados por el “Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” con sede en Ginebra, que además puede recibir informes de la sociedad civil y hacer comentarios generales o recomendaciones sobre determinados derechos del Pacto.

Es oportuno señalar que el derecho a la salud se encuentra íntimamente vinculado a otros derechos humanos de carácter civil y político y a libertades fundamentales. Así, el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece que “(...) nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos... precisamente para proteger el derecho de todo ser humano a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Esta vinculación entre el derecho a la salud y la integridad física y psíquica del ser humano es de una gran importancia sobre todo para proteger a personas que se encuentran privadas de libertad bajo la jurisdicción del Estado como sucede en el caso de personas internadas en instituciones psiquiátricas, centros penitenciarios, asilos, entre otras.

A nivel regional, el derecho a la salud es reconocido por el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre

Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, mejor conocido con el nombre de Protocolo de San Salvador. Este artículo establece que:

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

El Protocolo de San Salvador también es específico con relación a las necesidades de salud y atención médica especializada y especial de las personas adultas mayores (artículo 17) y de las personas con discapacidades físicas o mentales (artículo 18) por ser considerados como grupos especialmente vulnerables. Teniendo en cuenta otros

derechos económicos, sociales y culturales protegidos por el Protocolo, es también evidente que vivir en un medio ambiente sano (artículo 11) y tener una nutrición adecuada (artículo 12) son derechos que están íntimamente vinculados al derecho a la salud y que además son requisitos necesarios para que el ser humano logre el máximo desarrollo físico, psíquico e intelectual.

Para proteger los derechos reconocidos por el Protocolo, el mismo establece que los Estados partes se comprometen a presentar informes periódicos respecto de las medidas progresivas que hayan adoptado para asegurar el respeto a los derechos protegidos por este instrumento. Estos informes son examinados por el Consejo Interamericano, Económico y Social y por el Consejo Interamericano para la Educación, la Ciencia y la Cultura de la Organización de Estados Americanos (OEA).

En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, el derecho a la salud ha sido también analizado desde su vinculación a distintos derechos civiles y políticos y libertades fundamentales de personas especialmente vulnerables a discapacidades, trastornos mentales y enfermedades infecciosas. Así, la CIDH ha analizado derechos contemplados por la Convención Americana sobre Derechos Humanos, tales como el derecho a la vida (artículo 4), a la integridad personal (artículo 5) y a la protección judicial (artículo 25) de personas que padecen enfermedades físicas y mentales o que se encuentran internadas en hospitales psiquiátricos o centros penitenciarios.

De acuerdo a este organismo, el estado de salud de las víctimas es un importante factor para determinar si las mismas han sido sometidas a un tratamiento inhumano y degradante prohibido por la Convención Americana. De conformidad con algunos informes de la CIDH, la detención de una persona con una enfermedad física o mental bajo

condiciones deplorables y sin el debido tratamiento médico puede llegar a constituir tratamiento inhumano y degradante, prohibido por el artículo 5.2 de la Convención Americana.

Es muy relevante resaltar que a pesar de que estos informes se refieren a derechos civiles y políticos y libertades fundamentales y no al derecho a la salud, en algunas ocasiones, la CIDH ha recomendado al Estado en cuestión tomar medidas sanitarias esenciales tales como brindar la debida atención médico psiquiátrica, brindar el tratamiento antirretroviral necesario para hacer posible la supervivencia de personas con VIH/SIDA, realizar los exámenes necesarios para determinar la existencia o avance del virus VIH/SIDA, tomar acciones para prevenir enfermedades, elaborar diagnósticos médicos, nombrar personal de salud idóneo y reformar prácticas inconsistentes con los estándares internacionales de salud pública y derechos humanos tales como son el aislamiento celular de personas con trastornos mentales, entre otras.

Indiscutiblemente, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los mecanismos de protección de derechos humanos utilizados por la CIDH tales como la revisión de casos individuales, las visitas a instituciones de salud pública y la solicitud de medidas cautelares están demostrando ser útiles herramientas para reformar las políticas, prácticas y servicios de salud vigentes, lo cual contribuye a la realización efectiva del artículo 12 (Derecho a la Salud) del Protocolo de San Salvador.

Vale la pena mencionar que las personas con discapacidades se encuentran protegidas por la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad adoptada por la Asamblea General de la OEA el 08 de junio de 1999, cuyos objetivos son la prevención y la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con

discapacidad física, mental o sensorial y propiciar su plena integración en la sociedad. En esta convención (artículo III), los Estados partes también se comprometen a prevenir las discapacidades y a trabajar en áreas tales como el tratamiento, la rehabilitación y el suministro de servicios que aseguren la calidad de vida y bienestar de las referidas personas.

C. ESTÁNDARES INTERNACIONALES Y REGIONALES DE DERECHOS HUMANOS.

- **Observación General N° 14 adoptada en el año 2000 por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**

Es importante hacer referencia, brevemente, a los lineamientos que han sido formulados por el Comité antes mencionado con relación a cuestiones sustantivas y a la aplicación del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Para los efectos de esta investigación y teniendo en consideración que dicho Pacto protege el derecho a la salud en términos muy parecidos a los utilizados por el artículo 10 del Protocolo de San Salvador, nos referiremos principalmente a la interpretación teórica y práctica, alcance e impactos reales de este artículo (artículo 10, Protocolo de San Salvador) a la luz de los lineamientos formulados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

El derecho a la salud, tal como es planteado por las convenciones internacionales y regionales de derechos humanos, no debe interpretarse como el derecho a estar sano (lo cual no podría ser garantizado por los Estados). Cuando el Pacto de San Salvador se refiere a “el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, está teniendo en cuenta el disfrute de toda una serie de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar ese más alto nivel posible de salud física y mental.

De acuerdo a la Observación No. 14, el derecho a la salud –tal y como hemos explicado anteriormente– está relacionado con otros derechos económicos, sociales y culturales tales como el derecho a la alimentación, al trabajo y a un medio ambiente sano; pero también está muy vinculado a derechos civiles y políticos y libertades fundamentales tales como el derecho a la vida, a la integridad personal, a no ser sometido a torturas o tratamientos inhumanos o degradantes (tales como experimentos médicos o intervenciones quirúrgicas no consensuales), a la no discriminación, al debido proceso, a la libertad y a la protección judicial, entre otros.

En cuanto a los **elementos esenciales del derecho a la salud** el Comité hace referencia a 4 elementos esenciales e interrelacionados que se refieren a los establecimientos, bienes y servicios de salud cuya aplicación puede variar de acuerdo a la situación particular de cada Estado:

- Disponibilidad
- Accesibilidad física y económica sin discriminación
- Aceptabilidad
- Calidad

➤ **DISPONIBILIDAD.**

Significa que cada Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.

➤ **ACCESIBILIDAD.**

No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

La no discriminación abarca tanto a garantizar el acceso a grupos poblaciones especiales (como pueden ser los portadores de VIH, las mujeres, los niños, las poblaciones carcelarias) como simplemente a garantizar el acceso igualitario de las poblaciones más pobres o geográficamente más distantes.

En este sentido, es obvio que el sistema de salud salvadoreño, presenta claros vicios discriminatorios que de ninguna manera garantizan un acceso equitativo a los cuidados médicos.

Podemos decir entonces que accesibilidad abarca:

- No discriminación.
- Accesibilidad física.
- Accesibilidad económica (asequibilidad).
- Acceso a la información.

➤ **ACEPTABILIDAD.**

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Existe además actualmente un esfuerzo por parte del MSPAS de capacitar a las parteras tradicionales para incorporarlas a las prestaciones de salud, atendiendo no sólo a las limitaciones que el sistema formal tiene para brindar cobertura universal sino al respeto y tradición cultural que, especialmente en áreas rurales, inclina a las mujeres a consultar con las mismas.

➤ CALIDAD.

Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Al respecto de la calidad de los establecimientos asistenciales pueden destacarse como aspecto positivo la existencia de una Junta de Vigilancia Profesional Médica que controla la calidad profesional.

Con relación a las restricciones y limitaciones del derecho a la salud, el Comité ha recalcado que frecuentemente los Estados utilizan la salud pública para justificar limitaciones al ejercicio de ciertos derechos humanos y libertades fundamentales. No obstante, el Comité ha clarificado que cualquier limitación del derecho a la salud debe tener como objetivo la protección de los derechos de los individuos y debe llevarse a cabo de conformidad con la ley y las normas y estándares internacionales de derechos humanos, tales como son los principios de Siracusa.⁵² La limitación de derechos humanos y libertades

⁵² De conformidad con los Principios de Siracusa, las limitaciones a los derechos humanos deben proceder sólo cuando no existan otros mecanismos disponibles y éstas sólo serán legítimas si cumplen con los siguientes requisitos: 1) La restricción está contemplada en la ley y se efectúa de acuerdo a lo establecido por ésta; 2) La restricción obedece a un objetivo legítimo de interés general; 3) La restricción es estrictamente necesaria en una sociedad democrática para alcanzar un determinado objetivo; 4) No existen mecanismos menos restrictivos o alteradores para alcanzar el determinado objetivo; 5) La restricción no es arbitraria o discriminatoria respecto a los términos utilizados por la ley o la política o respecto a la manera como es aplicada. Ver United Nations Economic and Social Council (ECOSOC) (1985). *The Siracusa Principles on*

fundamentales por motivos de salud pública, deberá ser siempre de duración limitada y estar sujeta a revisión periódica.

En cuanto a las **obligaciones de los Estados partes**, si bien tanto el Pacto como el Protocolo de San Salvador establecen que los Estados se comprometen a adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos disponibles a fin de lograr el “desarrollo progresivo” del derecho a la salud, esto no significa que no existan obligaciones inmediatas para avanzar hacia la plena realización de este derecho. Por ejemplo, los Estados deben garantizar que los servicios de salud existentes sean proporcionados sin discriminación, deben adoptar medidas concretas de una manera constante (tales como las medidas enunciadas en las convenciones arriba mencionadas) y además garantizar con efecto inmediato (no progresivo) el ejercicio de todos aquellos derechos civiles y políticos y libertades fundamentales relacionados con la salud física y mental de los individuos, cuya protección es obligatoria para aquellos Estados que hayan ratificado instrumentos convencionales de derechos humanos tales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos o la Convención Americana.

Según el Comité, las obligaciones de los Estados con relación al derecho a la salud pueden ser resumidas en:

➤ **Obligación de respetar:**

Facilitar el acceso a los bienes y servicios de salud sin discriminación.

the Limitations and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Right. UN Doc. E/CN.4/1985/4, Annex.

➤ **Obligación de proteger:**

Adopción de leyes, políticas y otras medidas.

➤ **Obligación de cumplir:**

Reconocer el derecho a la salud en sus sistemas políticos.

La **Observación No. 14** también establece cuáles son las **obligaciones mínimas de los Estados**, las cuales no están sujetas a la disponibilidad de recursos y que son de inmediato cumplimiento:

- Garantizar el acceso a centros, bienes y servicios de salud sin discriminación y en especial con relación a grupos marginados.
- Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima.
- Garantizar la vivienda y el suministro de agua.
- Facilitar medicamentos esenciales.
- Adoptar un plan de acción nacional de salud pública.⁵³

⁵³ Vásquez, Javier, Salud. Revista IIDH, Volumen 40, Págs. 270- 278.

4.3 PRINCIPIOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS.

Pareciere que según su nombre, si lo tomamos textualmente, estos principios fueron creados única y exclusivamente para los reclusos (personas del sexo masculino), pero si vamos más allá y tomamos en cuenta la definición que brinda el diccionario de la Lengua Española, el cual define el término recluso como:

Recluso, sa. (Del lat. *reclūsus*). **1.** adj. Dicho de una persona encarcelada.⁵⁴

Perfectamente podemos decir entonces que la palabra “recluso” abarca tanto a personas del sexo masculino como femenino, y por consiguiente pues, aseverar que estos principios también son aplicables para las mujeres que se encuentran reclusas en un centro penitenciario.

Tales principios fueron adoptados y proclamados por la Asamblea General en su resolución 45/111, de fecha 14 de diciembre de 1990; y consta de once lineamientos, que deben ser respetados por los Estados para la protección de la población femenina interna.

Estos principios, tienen como finalidad proteger a los internos/as, tanto en su aspecto físico como psicológico. Además tales principios, deben ser aplicados en forma imparcial.

En cuanto a los principios que regulan aspectos sobre la salud encontramos principalmente el número cinco y el número nueve, los cuales textualmente señalan:

⁵⁴ Diccionario de la Lengua Española, Vigésima Segunda Edición, Real Academia Española.

- ✓ **Numeral cinco:** “Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas”.

Es obvio que cuando señala que “todos los reclusos (hombres y mujeres) seguirán gozando de los derechos humanos”, dentro de estos, sin duda alguna, se encuentra el tan preciado derecho como lo es el de la salud.

- ✓ En cuanto al **numeral nueve**, este literalmente hace referencia al derecho de la salud, pues regula que “los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”.

Significa que debe existir accesibilidad a los establecimientos, bienes y servicios de salud, sin discriminación alguna, es decir dejando de lado que se encuentran privadas de libertad, ni muchos menos importando la pena que se les haya impuesto por la realización de un delito.

4.4 REGLAS MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS.

Fueron adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en el año de 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de fecha 31 de julio de 1957 y resolución número 2076 (LXII) de fecha 13 de mayo de 1977. Cabe señalar que en su totalidad son noventa y nueve reglas mínimas.

A diferencia de los principios señalados anteriormente, las reglas mínimas si hacen referencia a las internas, pues han dedicado algunos apartados, única y exclusivamente a las mujeres, por ejemplo, en el numeral octavo denominado “Separación de categorías”, literal a) señala que “los hombres y las mujeres deberán ser reclusos, hasta donde fuere posible, en establecimientos diferentes; en un establecimiento en el que se reciban hombres y mujeres, el conjunto de locales destinado a las mujeres deberá estar completamente separado”.

En cuanto al numeral 53.1 titulado “Personal penitenciario”, este regula que “en los establecimientos mixtos, la sección de mujeres estará bajo la dirección de un funcionario femenino responsable, que guardará todas las llaves de dicha sección del establecimiento. 2) Ningún funcionario del sexo masculino penetrará en la sección femenina sin ir acompañado de un miembro femenino del personal. 3) La vigilancia de las reclusas será ejercida exclusivamente por funcionarios femeninos. Sin embargo, esto no excluirá que funcionarios del sexo masculino, especialmente los médicos y personal de enseñanza, desempeñen sus funciones profesionales en establecimientos o secciones reservados para mujeres.

Entre las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, encontramos varias que tienen relación directa con la salud, y aunque estas no hagan referencia al término “reclusas”, perfectamente son aplicables para ellas, por el simple hecho de ser seres humanos. Entre las cuales podemos mencionar:

Higiene personal.

15. “Se exigirá de los reclusos aseo personal y a tal efecto dispondrán de agua y de los artículos de aseo indispensables para su salud y limpieza”.

Es decir, que cada interna debe contar con implementos personales de limpieza, tales como jabón, shampoo, toallas femeninas, cepillos dentales, pasta de dientes, perfume, toallas para el secado del cuerpo después del baño, entre otros.

Ropas y cama.

17. 1) “Todo recluso a quien no se permita vestir sus propias prendas recibirá las apropiadas al clima y suficientes para mantenerle en buena salud. Dichas prendas no deberán ser en modo alguno degradantes ni humillantes. 2) Todas las prendas deberán estar limpias y mantenidas en buen estado. La ropa interior se cambiará y lavará con la frecuencia necesaria para mantener la higiene. 3) En circunstancias excepcionales, cuando el recluso se aleje del establecimiento para fines autorizados, se le permitirá que use sus propias prendas o vestidos que no llamen la atención.

18. Cuando se autorice a los reclusos para que vistan sus propias prendas, se tomarán disposiciones en el momento de su ingreso en el establecimiento, para asegurarse de que están limpias y utilizables.

19. Cada recluso dispondrá, en conformidad con los usos locales o nacionales, de una cama individual y de ropa de cama individual suficiente, mantenida convenientemente y mudada con regularidad a fin de asegurar su limpieza”.

Al señalar que las prendas que usen las reclusas (en el caso porten uniforme) no deben ser degradantes, ni humillantes, significa que éstas no deben ir en contra de su dignidad como personas, es decir deben usar ropa común de acuerdo a la época en que se vive, la cual debe estar limpia y por supuesto en buen estado. Y en situaciones excepcionales, cuando la reclusa se aleje del establecimiento para fines autorizados, tales como consultas médicas fuera del centro penitenciario, asistir al funeral de un familiar, permisos de salida en la fase de confianza, entre otras, se le permitirá que use sus propias prendas o vestidos que no llamen la atención, es decir que no demuestren que se encuentra recluida en una cárcel.

En cuanto al uso de camas estas deben ser personales, y las sábanas deben cambiarse habitualmente por otra limpia, esto con la finalidad de evitar enfermedades.

Alimentación.

20. 1) “Todo recluso recibirá de la administración, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas. 2) Todo recluso deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite”.

Uno de los tantos derechos de las internas, es tener un régimen alimenticio suficiente para el mantenimiento de su salud, suficiente no

significa tener alimentos en cantidad, que probablemente ya estén en proceso de descomposición, sino que debe ser una alimentación nutritiva y balanceada, pues lo importante no es consumir cantidad de alimentos, sino calidad, es decir, consumir alimentos que sean nutritivos, ricos en proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas, los cuales son necesarios para que el cuerpo pueda funcionar y crecer de forma adecuada. Es muy importante que la alimentación incluya una gran variedad de alimentos, de esta manera, nuestro cuerpo recibirá todos los tipos de nutrientes que necesitamos.

Comer sano supone ingerir cada día frutas y verduras, así como cantidades adecuadas de alimentos que proporcionen proteínas e hidratos de carbono.

Gozar de buena salud, implica necesariamente que el individuo mantenga una alimentación nutritiva y balanceada, pero no basta solamente eso, sino que también es necesario que el agua que consume este libre de bacterias o gérmenes que pongan en peligro su salud.

Ejercicios físicos.

21. 1) “El recluso que no se ocupe de un trabajo al aire libre deberá disponer, si el tiempo lo permite, de una hora al día por lo menos de ejercicio físico adecuado al aire libre. 2) Los reclusos jóvenes y otros cuya edad y condición física lo permitan, recibirán durante el período reservado al ejercicio una educación física y recreativa. Para ello, se pondrá a su disposición el terreno, las instalaciones y el equipo necesario”.

Para gozar de un buen estado de salud es necesario realizar actividades físicas, como ejercicios para que nuestro cuerpo y nuestra mente funcionen correctamente, pues desde los tiempos más antiguos de la

historia, el deporte ha sido considerado una actividad lúdica (divertida) que, además, mejora la salud.

Servicios médicos.

22. 1) “Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales. 2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional. 3) Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado.

23. 1) En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil. Si el niño nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento. 2) Cuando se permita a las madres reclusas conservar su niño, deberán tomarse disposiciones para organizar una guardería infantil, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por sus madres.

24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

25. 1) El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. 2) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.

26. 1) El médico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a: a) La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; b) La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos; c) Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento; d) La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos; e) La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado. 2) El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico según se dispone en las reglas 25 (2) y 26, y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones. Cuando no esté conforme o la materia no sea de su competencia, transmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones”.

El numeral 23.1) hace referencia a que en los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las que se encuentran convalecientes. Además se procurará que el parto se realice en un establecimiento asistencial ajeno al centro penitenciario, el cual debe contar con los servicios médicos necesarios para no poner en riesgo la vida de la madre, ni del recién nacido. Pero en un dado caso, el niño/a naciera en el establecimiento penal, no deberá constar en su partida de nacimiento tal situación, esto con la finalidad de evitar la discriminación.

Además cuando les sea permitido a las madres reclusas conservar su hijo/a, deberán tomarse disposiciones para organizar una guardería infantil, el cual deberá contar con personal calificado para ello.

Es importante señalar que esta idea ha sido retomada por nuestra Ley Penitenciaria, en su Art. 70, denominado “Centros para mujeres”.

CAPITULO V

LA PROBLEMÁTICA DEL DERECHO A LA SALUD. FACTORES QUE GENERAN SU VIOLACION.

5.1 LA CRISIS DEL SISTEMA PENITENCIARIO.

Nadie puede negar los grandes problemas que enfrenta el sistema penitenciario salvadoreño, no obstante existir una la legislación penitenciaria que vela por el cumplimiento de los derechos de los y las internos; dichos problemas son compartidos por la mayoría de los países del tercer mundo y aún en ciertos casos por los países industrializados. Las manifestaciones de protestas de los y las reclusas del país e inclusive hasta las de su misma familia, han puesto de manifiesto la problemática carcelaria que viene atravesando nuestro país desde hace varios años atrás, dicha problemática ha sido constatada tanto por instituciones de derechos humanos de América Latina como el Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (ILANUD), así como por los mismos estudios oficiales realizados por la Comisión Revisora de la Legislación Salvadoreña (CORELESAL).

Han sido, pues los diferentes pronunciamientos en torno a la situación carcelaria de nuestro país, llevadas a cabo tanto por instituciones de derechos humanos, como por los mismos internos e internas de los diferentes centros penitenciarios los que ponen al descubierto una serie de problemas. La mayoría de estos problemas son tan obvios que basta con observar cualquier centro penal para constatar su existencia. Otros

sin embargo no son tan ostensibles, pero han sido descubiertos por estudios de criminología, sociología, psicología y otras disciplinas auxiliares de las ciencias penales.

En nuestro país los problemas siempre han estado ahí, pretenderlos ocultar ha resultado inútil, salvo que en la actualidad son más evidentes, debido en parte, a la concepción de Estado de derecho y apertura democrática que se está difundiendo y que nos pretenden hacer creer que estamos reviviendo, no solo como una categoría abstracta contenida en la Constitución de la República, sino como un concepto de utilización diaria por nuestra sociedad.

El derecho a la salud, en este sentido, no lo debemos considerar aislado, simplemente como una categoría constitucional, por cuanto el mismo, tiene existencia real y es obligación del Estado velar por su cumplimiento, sin excluir a aquellas personas reclusas en las penitenciarias, penetrar los muros e instalarse un par de minutos en su interior es suficiente para darnos cuenta que la cárcel como materialización del IUS PUNIENDI de todo Estado, antes que un fin de readaptación y resocialización cumple con una finalidad castigadora y ejemplarizante, en el sentido que en nuestro medio se condena aún por aquellas infracciones leves con penas severas, como una forma de dar a conocer a la población la retribución a la conducta de la persona que delinque, en este sentido en el sistema penitenciario salvadoreño no existe la resocialización, es decir la idea de que todo ser humano privado de libertad está sujeto a un proceso de socialización. Todo esto también repercute directa o indirectamente en lo que es el derecho a la salud de las internas, y debemos entender que al referirnos al mismo, lo estamos haciendo en todo el significado de la palabra y en consecuencia hacemos alusión tanto a la salud física como mental.

Como el tema que nos ocupa en esta ocasión es la problemática del derecho a la salud, en el Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, conocido comúnmente como Cárcel de Mujeres, comenzaremos por hacer una referencia de los problemas que afrontan las reclusas de dicho centro penitenciario, en base a lo que hemos constatado y a la información proporcionada por cincuenta internas de dicho lugar y a las familiares de éstas, dicha información nos ha servido para desarrollar el presente capítulo.

La información recabada a las familiares de algunas internas la obtuvimos gracias a que la sexta visita que nos programó la administración técnica de dicho centro penitenciario, coincidió casualmente con día de visita, creemos que fue de casualidad, aunque quien sabe si lo hicieron con dolo, es decir con la intención de que únicamente perdiéramos nuestro tiempo como en ocasiones anteriores, y si fue así, al fin del cabo nos beneficiaron porque gracias a tal situación pudimos conversar con varias personas que esperaban con ansias poder ver por unas cuantas horas a un miembro de su familia, y fue así que no desaprovechamos la oportunidad y decidimos conversar amablemente con varias personas, la cuales en síntesis nos manifestaron lo siguiente:

Dentro de la cárcel la mayoría de internas duermen en el suelo, pues únicamente tienen colchonetas aquellas reclusas que ya tienen varios años de estar pagando su condena, es decir que en tal lugar se aplica la ley del más fuerte, lo cual se traduce en antigüedad de internamiento. Y aunque las internas solicitan colchonetas a la administración del centro penitenciario, sus suplicas no son escuchadas.

Nos comentaron además que la alimentación generalmente se compone de arroz, macarrones (insípidos) frijoles (que en ocasiones se encuentran en estado de descomposición: con gusanos), y tortillas (medio cocidas) y que únicamente les dan de comer pollo guisado los días de visita, esto

con la finalidad de cubrir la verdadera situación que viven diariamente. Es por ello, que los días de visita (jueves y domingos), las familiares de las internas se encargan de llevarles comida, la cual es revisada minuciosamente por los vigilantes, utilizando para ello una cuchara, la cual sirve para revisar la comida de todos los visitantes; por ello de nada sirve que se prepare higiénicamente la comida, si los vigilantes no tienen ni la mínima higiene para revisar los alimentos. Cabe agregar que los visitantes no pueden llevarle a las internas pupusas, frutas, ni queso.

En cuanto a las sábanas que utilizan para poder aplacar el frío durante las noches, son las mismas que utilizan para cubrir los techos de los ranchos los días de visita.

Con respecto al uso de baños sanitarios, estos son de lo peor, ya que siempre están sucios, debido a que desgraciadamente casi nunca hay agua, y ANDA (Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados) no envía pipas, para apalear un poco la situación. En dado caso, si las visitas desean acudir al baño deben cancelar \$0.15 centavos para poder usarlos, los cuales están un poco más aseados.

De la atención médica, ni hablar, pues cuando las internas enferman, no pueden acudir de inmediato al médico, y cuando lo hacen no les dan medicina porque el centro penitenciario no cuenta ni tan siquiera con acetaminofén. En ocasiones, el doctor dependiendo de la gravedad de la enfermedad se ve en la necesidad de recetar medicamentos que deben comprarse fuera del establecimiento penitenciario, la familia es la encargada de comprárselos y llevárselos, aunque para poder ingresarlos es toda una odisea, pues la administración debe investigar si realmente ese medicamento ha sido recetado por el doctor, lo cual tarda alrededor de una semana, y mientras tanto la interna sigue sufriendo por el dolor causado por su enfermedad. Además, la mayoría de internas sufre de enfermedades de la piel, mismas que son causadas principalmente por el

hacinamiento, pues en la mayoría de dormitorios se albergan alrededor de 200 internas.

Para poder ingresar a la cárcel, las visitas hacen largas filas, desde muy temprano, aunque supuestamente las visitas son de ocho de la mañana a doce del medio día, hora a la que la mayoría de visitas vienen ingresando, aunque por ello se les permite en ocasiones salir a las tres de la tarde. Como es rutinario, las mujeres que llegan a visitar a las internas, deben pasar a un cuarto para ser revisadas por una persona del mismo sexo, quien utiliza guantes de látex para poder revisarles dentro de la vulva, y para colmo ni siquiera cambian de guante, es decir que el mismo es utilizado para todas las mujeres, lo cual es totalmente antihigiénico, pues las visitantes están susceptibles de poder contagiarse de enfermedades vaginales.

También nos manifestaron que, anteriormente se les permitía poder ingresar cada ocho días a dejarles a las internas papel higiénico, jabón, toallas femeninas y otros artículos de uso personal, pero actualmente únicamente les permiten ingresar cada quince días, es decir, dos veces al mes para ser más exactos; situación que debería de cambiar, pues es bien sabido que cuando las mujeres andan en su ciclo menstrual, necesitan cambio constante de toallas y que sucede si éstas se les han agotado.

Para finalizar los familiares de las internas concluyeron que a ellas (internas) no se les trata como personas sino como animales, pues no se les respetan sus derechos, y las exigencias para poder verlas son demasiadas, y así como exige la administración, así deberían de agilizar el trámite para poder ingresar a visitarlas.

5.1.1 LA SALUD EN EL CENTRO DE READAPTACIÓN PARA MUJERES, ILOPANGO.

Uno de los aspectos más críticos en Cárcel de Mujeres, está relacionado con la salud de las internas y la preocupante desnutrición, debido en parte a que la mayoría de internas provienen de familias de escasos recursos económicos. Muchas veces la deficiente alimentación es anterior al ingreso a la prisión y la misma aumenta porque en este caso la alimentación es escasa o deficiente, las condiciones insalubres en que viven las internas, la falta de una atención médica adecuada y de los medicamentos necesarios y la variedad de enfermedades psicológicas, físicas y mentales que padecen nos muestran un panorama decepcionante.

Dicho Centro de Readaptación, al igual que los demás centros penales del país, está descuidado por lo que no nos debería de extrañar en este sentido problemas de salud y de higiene, precisamente por lo anterior, es necesario tener conocimiento de los aspectos más graves que se presentan a diario en dicho establecimiento.

Enfermedades y alimentación están íntimamente vinculadas, las primeras abundan y las segundas en su sentido superlativo se ignoran. Una persona mal alimentada y enferma no es susceptible de ser tratada para su “readaptación social”; todo ello tiene íntima relación con la arquitectura penitenciaria. La ausencia de lugares salubres, con espacios verdes, con ventilación, higiene, son propicios para la propagación de enfermedades. Ahora bien las enfermedades de tipo psicológicas, aunque menos palpables producidas por el encierro, aumentan debido a que algunas internas no tienen interés en cuanto a integrarse a los diferentes talleres que ofrece el centro penitenciario.

5.2 PROBLEMAS COYUNTURALES.

Los problemas coyunturales, son aquellas circunstancias que históricamente han sido condicionadas en la situación carcelaria del país, pero que en la actualidad por regla general son características tanto del Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, como de los demás centros penales de El Salvador, y se refieren a graves deficiencias materiales, que se traducen en violación de los derechos más elementales, entre estos el derecho a la salud. Entre las deficiencias más palpables y que nos manifestaron las internas del centro penal en estudio, y que en su conjunto están íntimamente vinculadas a derecho a la salud, tenemos:

- Insalubridad.
- Enfermedades.
- Deficiente alimentación.
- Falta de tratamiento psicosocial.
- Inexistencia de la salud preventiva.

5.2.1 INSALUBRIDAD.

Este problema, es ampliamente conocido en el país, todas las cárceles se encuentran en una situación antihigiénica, el Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, no es la excepción y al respecto las internas nos manifestaron la falta de limpieza, siendo observable la acumulación de desperdicios desparramados en casi todas las áreas del establecimiento, talleres, letrinas, cocinas y dormitorios, exceptuándose parte del área de administración y en cierta medida la clínica y el espacio destinado a la

escuela; todo ello demuestra la ausencia de educación higiénica por parte de la administración, al no implementar políticas de higiene preventiva en la población interna, lo que conlleva aparejado graves problemas de contaminación.

Las aéreas consideradas mayormente focos infecciosos durante todo el año lo constituyen los servicios sanitarios, que por lo general es una de las partes más deficientes del penal. Dicha zona constituye un verdadero problema, por cuanto las letrinas no reciben mantenimiento y en consecuencia muchos de los sistemas de desagüe se encuentran en mal estado, además los baños sanitarios generalmente se encuentran sucios debido a que el agua no cae, y cuando esto sucede solo cae cinco minutos y luego a las dos horas si al caso, lo que provoca un ambiente insoportable, debido a la fetidez de esa área. Estos inconvenientes se relacionan con el diseño de dicha cárcel, pues no goza de una construcción adecuada para albergar reclusas.

El área de cocina, por su parte resulta antihigiénica y no apta para la preparación de alimentos, por cuanto en la misma no existen sistemas refrigerantes y en consecuencia los alimentos antes de ser preparados están expuestos a las inclemencia del tiempo, la suciedad y la humedad, lo que en nada contribuye a un ambiente higiénicamente adecuado.

5.2.2 ENFERMEDADES.

En el Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, son numerosas las enfermedades que destacan las internas, según las mismas, las más comunes son aquellas que tienen relación con las vías respiratorias y en

este sentido, mencionan: gripe, bronquitis, sinusitis, y en algunos casos pulmonía o tuberculosis. También son enfermedades comunes las gastrointestinales producidas por la deficiente higiene del establecimiento, y las enfermedades de la piel, como manchas y hongos, producidas por la humedad y la poca salubridad.

Por otra parte, las enfermedades más importantes no por su frecuencia, sino más bien, por su gravedad la constituyen las enfermedades psicológicas producidas por el encierro, la ansiedad y la falta de visitas del exterior, sean estas de sus familiares o de sus compañeros de vida, lo cual influye en el aspecto emocional de las internas y en consecuencia, es necesario permitir las visitas íntimas, sin embargo los lugares habilitados para tal efecto no reúnen las condiciones necesarias, por cuanto dichas habitaciones son tan pequeñas que únicamente existe espacio para la cama el espacio suficiente para que la puerta pueda abrir y cerrar, careciendo totalmente de baños para el aseo personal, lo cual como lo expresaron algunas internas influye en su estado de ánimo, al saber la situación al que se someten sus esposos o compañeros de vida, al llegar a visitarlas.

Además para garantizar siempre la salud de las internas, que reciben visita íntima es requisito de acuerdo al Art. 13 del Reglamento General de la Ley Penitenciaria que la interna presente exámenes de laboratorio que el Servicio Médico del Centro Penitenciario le determine, a efecto de no poner en riesgo la salud de la persona visitante, igual obligación tendrá también la persona visitante, esto con la finalidad de no poner en riesgo la salud de la interna; lo cual según la directora de dicho centro penitenciario Licda. Fanny Patricia Pacheco de Ramírez, esto es cumplido al pie de la letra, pues para ello cuentan con la colaboración de la Unidad de Salud de Santa Lucía.

Con respecto al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), podemos afirmar que en dicho centro, no existe la realización de exámenes periódicos, tendientes a determinar si existen internas o no con VIH, como consecuencia, según lo manifestado por los encargados de la asistencia médica, de la carencia del equipo y recursos necesarios para efectuar las pruebas, pues no se puede dejar de lado que su tratamiento es bastante costoso. Aunque según la directora de dicho centro penitenciario cuentan con la colaboración del Hospital de San Bartolo, el cual les brinda retrovirales, comúnmente llamado comúnmente llamados TAR.

5.2.3 DEFICIENTE ALIMENTACIÓN.

La falta de una alimentación apropiada, suficiente y con poco valor nutritivo desencadena enfermedades, la alimentación proporcionada a las internas es en absoluto insuficiente, en su mayor parte es de calidad repugnante y antihigiénica, y en su conjunto no es nutritiva. Toda interna pasa hambre de noche y de día, por cuanto la ración que se les proporciona es justamente la que necesitan para mantener su existencia. Según nos manifestaron algunas internas a veces no les alcanzan a dar comida a todas las reclusas, debido a que las internas encargadas de repartir comida les dan más alimentos a sus amigas, es decir evidentemente existe preferencia de parte de ellas.

La alimentación que más consumen las internas generalmente está conformada por tortillas de maíz (con gorgojos); frijoles (salcochados y a veces con patas de cucarachas), huevos (duros), arroz (salcochados sin condimentos), macarrones (insípidos), café (sin azúcar), menudos de

pollos (raras veces al año), sal (sin yodo) y agua, lo que les provoca diarrea continua, la que termina por hacerse crónica en la mayoría de las internas. De ahí que las enfermedades gastrointestinales sean toda una “institución” en tal Centro de Readaptación.

En las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, se regula en el Art. 20.1) “Todo recluso recibirá de la administración, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas”. Además, debe tener la posibilidad de proveerse de agua potable en el momento necesario⁵⁵. Al respecto podemos manifestar que en dicho establecimiento la comida aparte de ser de mala calidad y antihigiénica, carece también de proteínas y de valor nutritivo alguno, al mismo tiempo resulta ser insuficiente para la satisfacción de las necesidades de las internas, sobre todo cuando ellas se encuentran en estado de embarazo, que es cuando deben tener una alimentación rica en proteínas y vitaminas, sin dejar de lado el consumo de ácido fólico; en cuanto al consumo de agua esta no es saludable, pues no es potable, sino que proviene de cisternas, y generalmente pasan sin el servicio de agua.

Ante tal situación, en algunos casos son los familiares quienes llevan la comida, lo que no siempre sucede así, ya que, por lo general la mayoría de las internas son de escasos recursos económicos, de ahí, que por necesidad se ven sometidas a ese régimen alimenticio y es que en dicho establecimiento hemos podido constatar que existen tres diferentes tipos de comidas: a) la mejor para las autoridades y el personal- la compran

⁵⁴ Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. Ginebra 1955. Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos. Regla 20 N° 1 y 2.

fuera del establecimiento o le llevan ellos de su casa; b) la comida de las internas pudientes- la compran fuera o en los cafetines del penal; y c) comida institucional, reducida en cantidad, calidad y bajísimo valor nutritivo.

5.2.4 DEFICIENTE ATENCIÓN MÉDICO- ODONTOLÓGICA.

El problema de la falta de una atención médica adecuada en este Centro de Readaptación para Mujeres, es evidente tanto en el área de medicina general como odontológica.

El personal técnico actual en esta área y para todo el sistema penitenciario lo integran ciento doce profesionales: médicos generales (35), odontólogos (16), enfermeros (48), psiquiatras (6), neurólogos (2), neumólogos (2), ginecólogos (2) y un pediatra. De todos estos profesionales están asignados a Cárcel de Mujeres dos médicos que atienden medicina general, un odontólogo, una psicóloga, una pediatra y una enfermera, quienes tienen a su cargo la atención médica de una población aproximada de mil ciento ochenta internas, en este sentido es evidente la desproporcionalidad que existe entre el número de internas y el personal médico, de ahí que exista una deficiente atención médica y odontológica.

Por otra parte, las internas para recibir atención médica se exponen a las decisiones que adopta la enfermera, por cuanto es esta persona quien decide en última instancia, luego de que las encargadas de los dormitorios le entreguen las listas de las personas que desean pasar consulta, quienes van a recibir atención médica y quienes no. El médico

generalmente atiende dos horas diarias (una por la mañana y la otra por la tarde), debido a que el doctor únicamente atiende a las internas que la enfermera ha considerado recibir; y en consecuencia muchas internas se quedan sin el servicio. Además según el Art. 118 de la Ley Penitenciaria en los centros de mujeres, se contará con atención ginecológica y pediatría para los niños, lo cual lamentablemente no se cumple en principio, pues el centro penal no cuenta con atención ginecológica.

En relación a las medicinas que receta el médico, muchas no son proporcionadas por la enfermera y otras las proporciona porque considera son equivalentes a las recetadas; por otra parte algunas internas han llegado a evitar la consulta pues según manifiestan, en la clínica, para cualquier tipo de enfermedad o malestar son recetadas idénticas medicinas.

Además de la “atención” en medicina general, existe también en el Centro de Readaptación para Mujeres, atención odontológica, cuando se trata de extracción de dientes y muelas; y en algunos casos limpiezas de dentaduras, pero en ningún momento se realizan tareas de prevención o se enseñan hábitos de higiene bucal.

5.2.5 FALTA DE TRATAMIENTO PSICOSOCIAL.

Los problemas que produce el encierro, la ansiedad y la cárcel en sí misma son ampliamente conocidos en el país. Todas las cárceles viven con ellos. Estos problemas son evidentes en la personalidad de quienes sufren agobiantes el encierro, pues pareciera que se continúa concibiendo a las internas como seres anormales o desquiciadas que nacieron solo

para cometer delitos y que por ello no debe brindárseles un tratamiento adecuado. Fundamentamos nuestra afirmación en la concepción de que en El Salvador, la cárcel no es simplemente considerada como un mecanismo de rehabilitación, sino más bien sirve como un mecanismo de represión y castigo. En consecuencia, la cárcel, en si misma representa un problema. El encierro independiente de las condiciones en que se produzca, representa la negación de un elemento especial del hombre: su libertad; por esta razón todo tipo de encarcelamiento produce un deterioro en la personalidad de los individuos que la viven en carne propia.

Aunque según la psicóloga, a las internas se les realizan constantemente test psicológico de personalidad y de inteligencia, también pruebas de admisión; se les realiza además evaluaciones psicológicas cada seis meses, la prueba de cumplimiento de pena y se les lleva una hoja de seguimiento de su caso, lo cual según algunas internas es falso, pues no les brindan asistencia psicológica.

No podemos afirmar que el objeto de la prisión es la resocialización o la readaptación social, cuando no existe en lo más mínimo un tratamiento psicosocial, no solo en las internas de Cárcel de Mujeres, sino en todos los centros penales de nuestro país.

5.2.6 INEXISTENCIA DE LA SALUD PREVENTIVA.

En otro rubro de la salud, la atención médica preventiva tiene como objeto conocer la situación psíquica- física de una persona, que permite prevenir futuras enfermedades y tomar las medidas correspondientes a fin de evitarlas. La Ley Penitenciaria, en el Art. 121 indica: “La

administración penitenciaria organizará con el personal médico de los centros, charlas y cursos de educación sanitaria dirigidas a su personal e internos que les permita reconocer los síntomas de enfermedades, tomar medidas de urgencia y prevenir la propagación de enfermedades infecto-contagiosas, observando lo dispuesto en la legislación correspondiente”⁵⁶. Para el caso concreto, se consultó con las internas quienes manifestaron que en tal Centro de Readaptación nunca se ha contado con este tipo de atención preventiva.

Una vez más se están contraviniendo las disposiciones de la Ley Penitenciaria, donde se afirma que el personal médico, tiene la función de realizar estudios para prevenir toda clase de enfermedades entre las internas.

5.3 FACTORES QUE GENERAN LA VIOLACION DEL DERECHO A LA SALUD.

Estos problemas, son consecuencia de la estructura del sistema penitenciario y en su conjunto del sector justicia, dichos problemas han sido determinados en cualquier época, ya sea que se trate de prisiones inhumanas, es decir aquellas prisiones en las cuales se aplican como correctivos para enmendar la conducta, los tratos más inhumanos, o los centros de atención modernos- aquellos establecimientos que gozan de un adecuado tratamiento penitenciario. Los problemas a los cuales nos referimos, en nuestro medio pueden ser reducidos en cantidad o en

⁵⁶ Ley Penitenciaria, 20 de abril de 1998. Art. 121.

intensidad, pero una solución total a los mismos sería imposible que se diera. Entre ellos tenemos:

- Hacinamiento.
- Bajo presupuesto.
- Falta de personal.
- Capacitación del personal.
- Infraestructura penitenciaria.

5.3.1 HACINAMIENTO.

A través de los años, ha sido el sistema penitenciario quien absorbe para sí, todas las deficiencias y dificultades que la administración de justicia ha tenido. La aglomeración que se produce en los recintos penitenciarios debido a la sobreutilización de su capacidad original de alojamiento, es la que deriva en el hacinamiento carcelario. Es más, hay centros penales que están siendo utilizados a más del doble de su capacidad efectiva. Nadie desconoce que el hacinamiento y la sobrepoblación es un factor constante en nuestro sistema penitenciario, el cual es un fenómeno que imposibilita el tratamiento adecuado.

La falta de una política orientada a la prevención del delito y la falta de creación de los medios necesarios para lograr la readaptación de las personas que se encuentran privadas de libertad, ocasiona que la normativa penal esté divorciada de la realidad que experimenta nuestro

sistema penitenciario, en el sentido, de que, mientras no se cumpla con la política de prevención del delito y no se creen los mecanismos necesarios para lograr la readaptación de las reclusas, el problema del hacinamiento y las consecuencias derivadas de el van a continuar igual.

Todos los centros penales del país, se encuentran sobre poblados, pero ello no significa ni la disminución de la delincuencia, ni mucho menos la rehabilitación de los reos. Por este motivo compartimos la opinión de los autores del “Manual de Derecho Penal”, quienes sostienen que el hacinamiento es una de las causas por las cuales la pena de prisión no cumple con los objetivos plasmados en la Constitución y en la normativa secundaria⁵⁷.

Por otra parte, la infraestructura penitenciaria es inadecuada, no permite y no ha permitido darle a las internas el trato necesario e indispensable para que cumplan la pena. El poco espacio físico del que disponen las reclusas en la actualidad es solo una manifestación del hacinamiento, es más el Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango únicamente tiene capacidad para albergar doscientas veinte reclusas, y en su interior albergaba hasta marzo de este año, a una población de mil ciento ochenta internas, lo que conlleva a limitar las necesidades básicas de las mujeres privadas de libertad, como son por ejemplo: la alimentación, el servicio de atención médica y otra serie de necesidades, que aunque su satisfacción no son de sobrevivencia, son imprescindibles para mantener un perfecto estado de salud. Al mismo tiempo, el hacinamiento, en una infraestructura tan pequeña, no adecuada, ha permitido que la administración penitenciaria, no tenga un control de lo que ocurre dentro de los centros penitenciarios. De tal forma no se ha regulado la convivencia entre las mismas internas, donde el fenómeno del delito a

⁵⁷ Manual de Derecho Penal. S.S. ES. 1992.

nivel de organización se ha trasladado hacia el interior del establecimiento.

5.3.2 BAJO PRESUPUESTO.

El Ministerio de Justicia, como unidad ejecutora del presupuesto que anualmente le asigna el Gobierno Central, es el responsable tanto de su planificación, formulación y presentación para su aprobación como de su ejecución y control. El presupuesto asignado al Ministerio de Justicia proviene, en su totalidad, del Fondo General de la Nación, quien determina las asignaciones presupuestarias considerando las funciones que realiza el ministerio, las necesidades manifestadas y los objetivos que el Gobierno se ha trazado en esa materia.

La acción participativa de la Dirección General de Centros Penales en materia de planificación y formulación presupuestaria, se limita a proporcionar información al Ministerio de Justicia sobre las necesidades que considera deben ser atendidas en el ejercicio del año venidero. Obviamente, que en la práctica es el Ministerio de Hacienda quien determina en última instancia las asignaciones máximas, ya que las necesidades en todos los rubros son tan significativas, que prácticamente, cada una de ellas abarcaría el presupuesto completo que se confiere al Ministerio de Justicia como unidad primaria. Esta circunstancia en cierta medida justifica que el Ministerio de Hacienda adjudique el monto del presupuesto con que deban operar las diferentes instituciones, lo que a su vez trae como resultado la limitada capacidad de la Dirección General de Centros Penales de satisfacer las demandas de las reclusas.

Desgraciadamente, el sistema penitenciario salvadoreño, no cuenta a la fecha con una asignación presupuestaria acorde con las necesidades de las prisiones. De ahí que la causa de las pésimas condiciones en las que se encuentran las instalaciones de las cárceles, así como la ausencia de personal técnicamente especializado para la custodia y tratamiento de las reclusas y la carencia de clínicas adecuadas para el tratamiento médico, aunado a la falta de medicamentos apropiados; son sólo consecuencias de los bajos recursos económicos asignados. Pero esta es solo una causa obvia que no es la única en la generación de estos problemas.

De acuerdo con lo anterior, y tal como ha quedado evidenciado, los problemas que aquejan al sistema penitenciario, están íntimamente vinculados con la escasez de recursos económicos. Indudablemente que el presupuesto asignado a la Dirección General de Centros Penales, para el mantenimiento y desarrollo de los centros penitenciarios, únicamente dan cobertura para permitir el funcionamiento de la institución, pero resultan insuficientes para suplir los problemas de las reclusas.

Es en atención a lo que exponemos que el sistema penitenciario, debería constantemente actualizársele la capacidad presupuestaria, por cuanto en el país existe un rápido crecimiento poblacional de manera que aún en el caso en que todas las tasas se mantuvieran constantes, existe un importante crecimiento de la población penitenciaria en términos absolutos, de ahí que sea necesario actualizar el presupuesto e invertir tanto en el mantenimiento como en el desarrollo de los centros penales, mejorando las condiciones a las cuales se ven sometidas las internas, como son entre otras: la deficiente alimentación, la falta de equipo médico, de dotación de medicinas, la falta de un ambiente adecuado, entre otros.

5.3.3 FALTA DE PERSONAL.

El personal destinado a atender las necesidades de la población reclusa es limitado en todas las áreas y principalmente en lo que respecta a la atención de los servicios médicos de la población reclusa. Como dijimos anteriormente, el personal profesional con el que cuenta la Dirección General de Centros Penales, en el área de la atención médica lo integran ciento doce profesionales, de los cuales se encuentran asignados al Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, dos médicos quienes atienden medicina general, una psicóloga, una pediatra para la atención de los hijos de las internas, un odontólogo, quien dicho sea de paso no presta sus servicios diariamente y una enfermera a quien en algunas veces según lo manifiestan las internas, es delegada la responsabilidad de brindar la asistencia médica, aún y cuando sabemos que una enfermera no está capacitada, ni técnica, ni científicamente para brindar una atención de esa naturaleza. Y desgraciadamente no cuentan con atención ginecológica.

El Art. 118 de la Ley Penitenciaria al respecto establece: “Los centros del Sistema Penitenciario contarán con servicios de medicina general, odontológicos, psicológicos, y psiquiátricos, con suficiente dotación de profesionales, equipo y los medicamentos necesarios. En los centros de mujeres, se contará con atención ginecológica y pediatría para los niños”. Con el personal penitenciario disponible, es evidente que no existe una proporcionalidad entre el número de médicos disponibles y la población reclusa del país, de ahí que existan deficiencias en el servicio médico, transgrediendo a su vez lo dispuesto por la Ley Penitenciaria.

Por otra parte, urge una carrera profesional para el servidor penitenciario, porque mal se haría en este caso, intentar algún cambio si no se acompaña de la voluntad de dignificar el servicio; aparte de que ser

médico de un centro penal, en las condiciones actuales del sistema, es el trabajo menos codiciado por los profesionales, por cuanto es un servicio mal pagado y las condiciones en que se brindan los servicios médicos son tan precarias que resultan similares a las condiciones en las que viven las reclusas y sobre todo no existe la profesionalización del servicio.

Es en atención a lo que exponemos, que manifestamos, que existe la falta del personal especializado, lo que provoca delicadas consecuencias para la vida de las personas privadas de libertad, ya que nos explicaron las internas que en el Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, no se atienden con la prontitud del caso las necesidades de emergencia y en algunos casos ha habido prisioneras que han fallecido a consecuencias de nula atención de emergencia.

5.3.4 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.

La capacitación del personal penitenciario, tiene por objeto dar a conocer al personal del sistema penitenciario, las funciones que han de realizar en sus respectivas áreas, logrando de esta manera que todo el personal en su conjunto hable el mismo lenguaje, es decir, que persigan incidir positivamente en las internas.

Actualmente se capacita al personal penitenciario en la Escuela de Capacitación Penitenciaria, ante la necesidad institucional de adiestrar fundamentalmente al personal que tiene como función directa la readaptación social de las internas.

El Art. 84 de la Ley Penitenciaria, regula lo que atañe a las categorías del personal penitenciario y al respecto establece: “Existirán tres categorías de personal penitenciario:

- 1) Profesionales y especialistas;
- 2) Personal auxiliar y administrativo; y,
- 3) Personal de seguridad.

El régimen de servicios de todos los Centros Penitenciarios es eminentemente civil”.

Podemos manifestar al respecto que en el Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, únicamente se han capacitado dentro de los profesionales al Director del establecimiento dejando a un margen a los especialistas como médicos, odontólogos y educadores; lo mismo ha sucedido con el personal auxiliar y administrativo, y de alguna manera se ha capacitado al personal de seguridad. Todo ello resulta insuficiente para brindar un adecuado tratamiento penitenciario por cuanto depende únicamente de los empleados a los cuales se ha capacitado, la readaptación de la interna, de ahí que un porcentaje bastante considerado del personal administrativo carezca totalmente de buenas relaciones públicas, lo que como manifiestan las internas en nada contribuye a su readaptación.

Ahora bien, los profesionales que brindan la atención médica, por su parte carecen totalmente de instrucción penitenciaria, de ahí que su función no esté plenamente identificada con la realidad de las reclusas y en consecuencia no existe un compromiso de estos para el mantenimiento de la salud de las internas.

5.3.5 INFRAESTRUCTURA PENITENCIARIA.

En El Salvador, la infraestructura penitenciaria es insuficiente e inadecuada, para que las privadas de libertad del país reciban un tratamiento digno e indispensable para cumplir el objetivo resocializador de la pena. El Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, no es la excepción pues la construcción en general se encuentra en mal estado, con paredes y techos deteriorados.

Por otra parte, el centro tiene las particularidades de no tener ventanas en la parte de recintos, sino tragaluces, lo que vuelve el ambiente sofocante y poco ventilado en todos los módulos, incluso la escuela se encuentra en mal estado, pues ésta carece de vidrios en sus ventanas, y los asientos para recibir clases son pocos, y para el colmo en el área de educación, no cuentan con material didáctico, para el mejor aprendizaje de las internas, los servicios sanitarios se encuentran en mal estado. Es por ello que no podemos hablar de readaptación de las personas recluidas, cuando se carece totalmente de la existencia de ambientes físicos adecuados para desarrollar un verdadero tratamiento penitenciario.

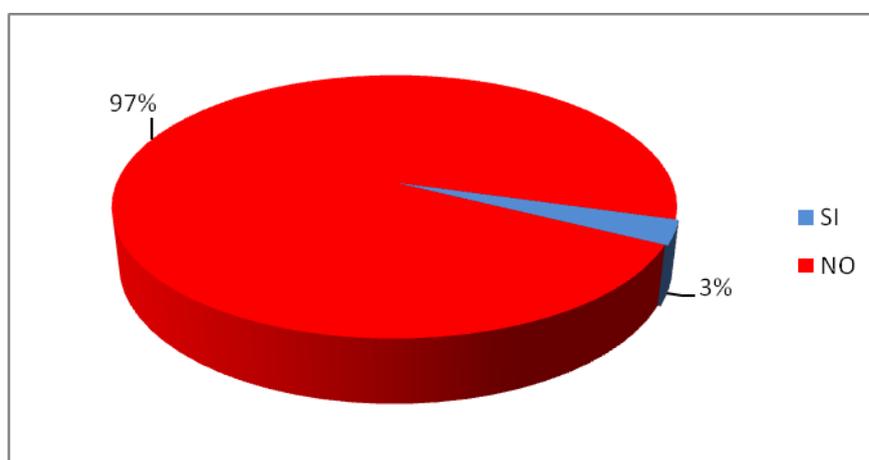
CAPITULO VI

RESULTADOS Y ANALISIS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LAS INTERNAS DEL CENTRO DE READAPTACION PARA MUJERES, ILOPANGO.

A continuación detallaremos todas y cada una de las interrogantes que realizamos a cincuenta internas del Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, las cuales se representan por medio de gráficas, detallando el porcentaje real de estas, y además hemos hecho un pequeño análisis de dichas interrogantes, esto con la finalidad de ahondar un poco más en el tema en investigación.

PREGUNTA N° 1

¿Cuándo ingresó al Centro de Readaptación le explicaron con claridad todos sus derechos como interna?



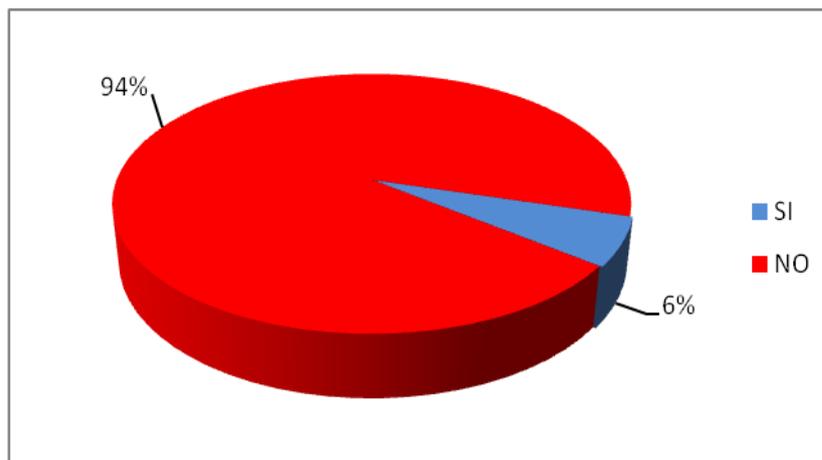
Es evidente que, en los Centros Penitenciarios de nuestro país no les interesa en lo más mínimo el explicarle a los/as internos/as sus derechos, mismos que están estipulados en el Artículo 9 de la Ley Penitenciaria; en nuestro caso, al preguntarle a las internas que si cuando ingresaron al Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, les explicaron con claridad todos sus derechos como interna, el 97% manifestó que nunca se los explicaron, es más algunas reclusas piensan no tener derecho alguno, por el simple hecho de haber cometido algún delito y consideran que al ser enviadas a prisión, no solo pierden el derecho a la libertad, sino también todos sus derechos que como seres humanos les corresponden.

solo el 3% restante de las internas señaló que si les habían explicado sus derechos como internas.

Si lo manifestado por las internas es verídico, nos encontramos ante una clara violación en cuanto a la obligación que tiene la administración de los centros penales de explicarles a las internas sus derechos, lo cual se encuentra regulado en el artículo 87 de la Ley Penitenciaria inciso 2º, el cual textualmente señala: “El imputado o condenado recibirán al ingresar a cualquiera de los Centros del sistema penitenciario, un folleto que explicará de modo claro y sencillo sus derechos fundamentales, obligaciones y prohibiciones, y el régimen interior del Centro. Si la persona fuere analfabeta, se le proporcionará además dicha información verbalmente”. Lo cual no se cumple, pues no se les explica verbalmente sus derechos a las internas, ni mucho menos a través de folletos.

PREGUNTA N° 2

¿Al momento de ingresar a este Centro Penitenciario, fue examinada por algún médico para conocer su estado de salud?



De acuerdo al Art. 88 inc. 3º de la Ley Penitenciaria, es obligación de la administración de los centros penitenciarios formar un expediente de toda persona que ingrese al sistema, el cual deberá contener, entre otros datos, los informes que realice el Consejo Criminológico Regional, los cuales comprenderán:

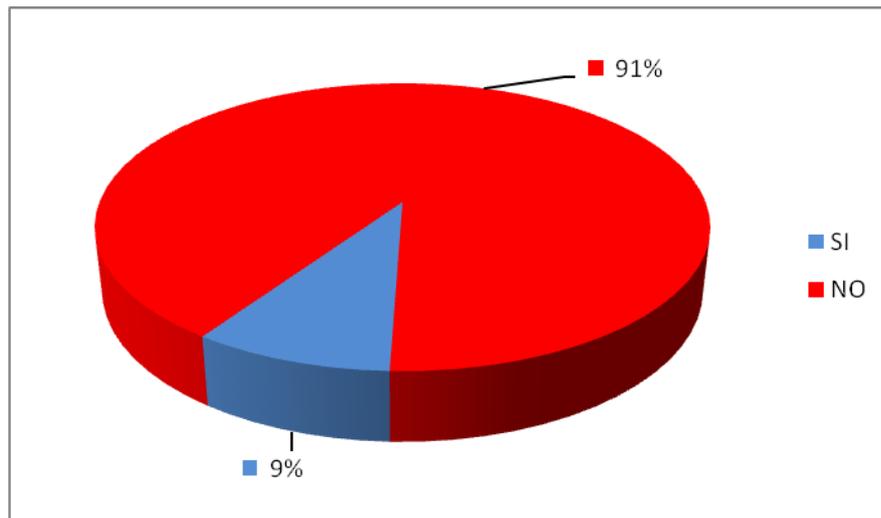
- a. Un informe sobre las características personales, condiciones económicas y sociales, ambiente familiar, grado de instrucción y actividad laboral;
- b. Un informe psicológico sobre la personalidad del interno y su posible comportamiento en prisión; y,

- c. **Un informe médico sobre el estado de salud del interno;** lo cual según las internas no se cumple, por lo tanto aseguramos que tampoco se está respetando con lo regulado en el Artículo 122 del mismo cuerpo legal, el cual señala que “Todo imputado o condenado, al momento que ingrese a un centro penitenciario deberá ser examinado por el médico del centro, a fin de establecer su estado general de salud, y tomar las medidas pertinentes”, tales como aislarlo o bien saber que clase de medicamentos se le pueden recetar o no.

El 94% de las internas encuestadas señaló que al momento de ingresar al Centro Penitenciario, en ningún momento la examinó algún médico para conocer su estado de salud, lo cual nos parece extraño, puesto que más allá de ser una obligación por parte de los centros penitenciarios, es un mecanismo de exclusión de responsabilidad por parte de estos, por el hecho que si la reclusa tiene por ejemplo un golpe o una enfermedad infectocontagiosa y ésta se ve reflejada en el informe médico, en un futuro nadie podría aseverar que tal enfermedad o lesión se produjo en el tiempo de estancia de la interna en el centro penal. Mientras que el 6% restante opinó que si fueron examinadas por el médico del centro penitenciario.

PREGUNTA N° 3

¿Cuándo ingresó a este Centro de Readaptación, recibió ayuda psicológica para afrontar su nueva realidad?



Como es bien sabido el encierro de las prisiones provoca ansiedad y depresión, los cuales son considerados trastornos emocionales, mismos que según las internas fueron sufridos por ellas, sobre todo los primeros días de encierro, lo cual no significa que aún no se sientan deprimidas, pues al ser condenadas a pasar algunos años en prisión por el cometimiento de algún delito, sus vidas cambiaron rotundamente, y desgraciadamente no contaron con atención psicológica que les ayudará a aceptar su nueva realidad.

Las etapas de la vida traen nuevos desafíos y nuevas experiencias que pueden ser mucho más gratificantes que las anteriores; porque la vida es evolución y es inútil aferrarse a viejas fórmulas, porque los nuevos retos exigen siempre nuevas estrategias, es por ello que el psicólogo es considerado el único apoyo confiable para aprender a escucharse a sí

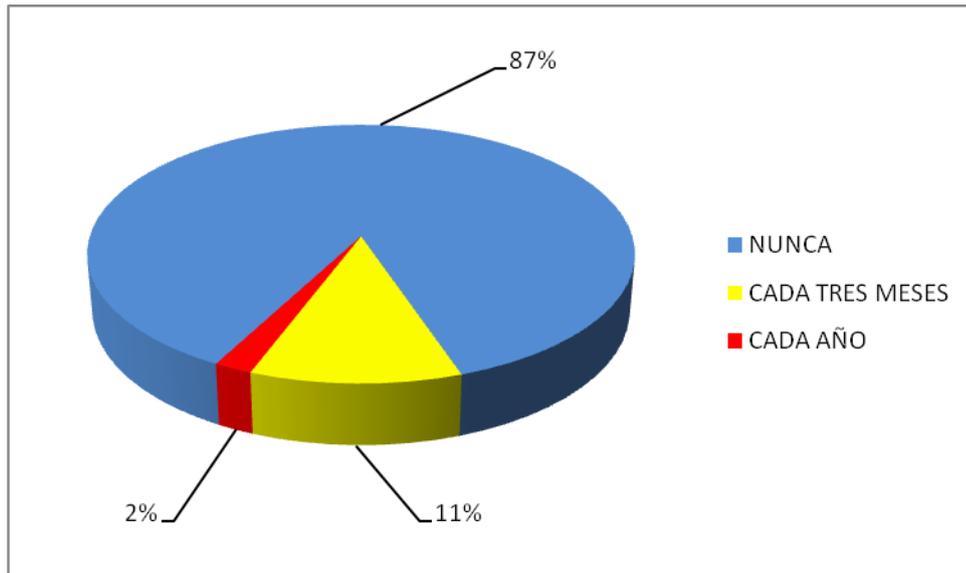
mismo y llegar a entenderse más y a conocerse mejor, es el único que puede encontrar la manera para que una persona se dé cuenta que el dolor no se puede evitar, pero que sí podemos ahorrarnos el sufrimiento; que es el sentimiento que se experimenta cuando no se acepta la realidad tal cual es.

Según el 91% de las internas encuestadas nunca han recibido atención psicológica, que les ayude a sobrellevar su actual forma de vida, aunque el 9% opina lo contrario. Además según la entrevista realizada a la psicóloga de dicho Centro de Readaptación, ella nos manifestó que si se les brinda atención psicológica a las internas, aunque está consiente que debido al hacinamiento que existe en tal centro penal, no es posible brindarles una adecuada atención psicológica a cada interna.

El Área Psicológica, se encarga de brindar atención psicológica individual y de grupo a las privadas de libertad. Esta área tiene un importante papel en el equipo multidisciplinario por los diagnósticos profesionales y la posibilidad de acercamiento con las privadas de libertad. Este personal es limitado para el número de privadas de libertad que atienden, en su mayoría con problemas complejos generados por el encierro y la ausencia de estrategias institucionales de recreación y salud mental.

PREGUNTA N° 4

¿Cada cuánto tiempo le practican exámenes odontológicos?



La salud bucal se encuentra relacionada integralmente con la salud en general. Los exámenes de rutina son importantes debido a que la boca puede reflejar signos de algunas enfermedades y condiciones médicas. Como algunos ejemplos podemos citar la diabetes, deficiencias nutricionales y de vitaminas así como alteraciones hormonales.

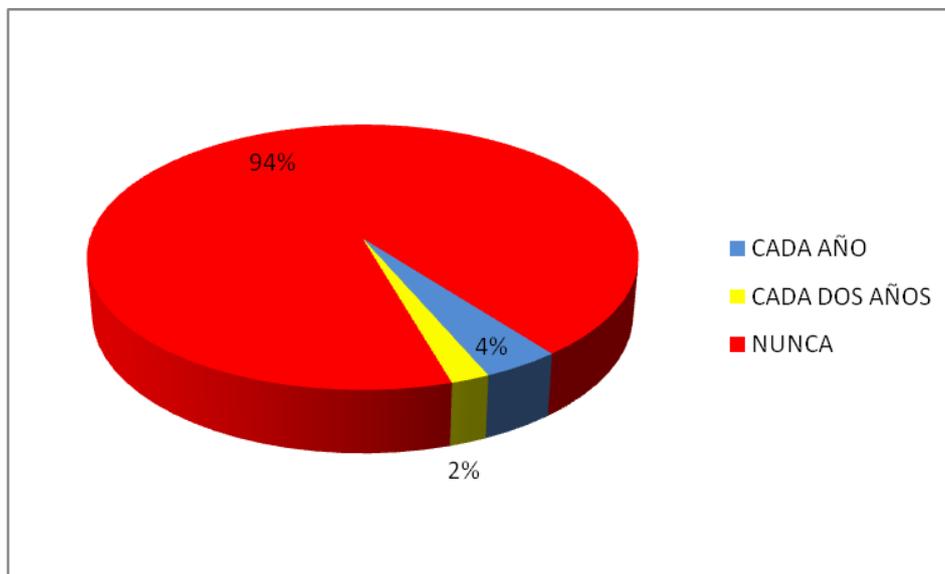
El 87% de las internas encuestadas al responder ésta interrogante, señaló que nunca se les ha practicado exámenes odontológicos, mientras que el 11% contestó que dichos exámenes se les practican cada seis meses, y el 2% restante señaló que cada año.

Lo cierto es que lamentablemente en el Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopingo, a las internas no se les brinda una adecuada atención

odontológica, la cual es necesaria, pues recuérdese que una boca sana es el reflejo de un cuerpo sano. Y con ello se está violentando lo regulado en el Art. 118 de la Ley Penitenciaria, pues según dicha base legal en los centros del Sistema Penitenciario contarán con servicios de medicina general, odontológicos, psicológicos, y psiquiátricos, con suficiente dotación de profesionales, equipo y los medicamentos necesarios.

PREGUNTA Nº 5

¿Cada cuánto tiempo le practican el examen de citología?



Según el 94% de las internas encuestadas la ginecóloga de este centro penal, nunca les ha realizado la citología, lo cual es lamentable, pues para nadie es secreto que la citología vaginal puede ser el "salvavidas" de la mujer, pues éste examen detecta el 95% de cánceres cervicales y, lo

que es más importante, los detecta en un estado en el que todavía no se ven a simple vista, pudiendo ser tratados y curados a tiempo.

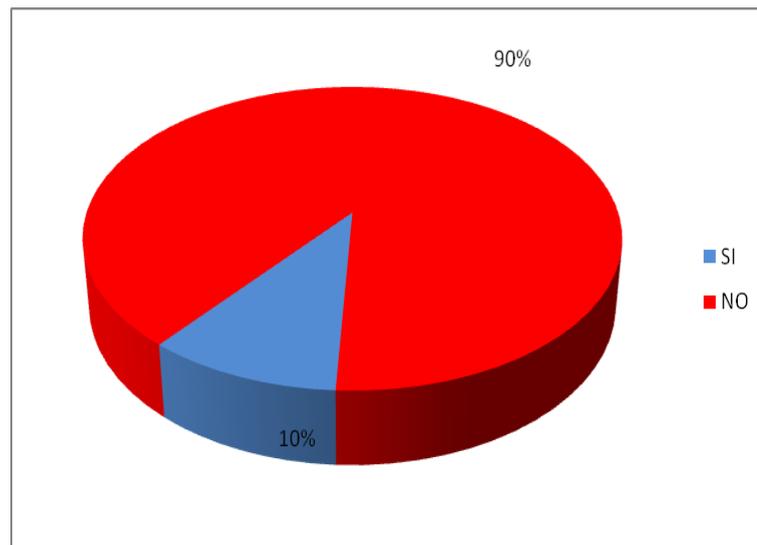
Las mujeres mayores de 60 años también deben realizarse exámenes pélvicos y citología, las que se encuentran en estado de embarazo también pueden acudir al ginecólogo para que les realice dicho examen, y sólo está contraindicado cuando hay amenaza de aborto, sangrado o algunas enfermedades.

Por su parte, el 4% restante opinó que cada año se le practica el examen de citología, y el 2% señaló que cada dos años.

Lamentablemente en este Centro Penitenciario, a la fecha no se cuenta con el servicio ginecológico, porque según la directora del centro penal, la ginecóloga fue trasladada hace varios meses atrás, y hasta la fecha la Dirección General de Centros Penales no les ha enviado una nueva ginecóloga.

PREGUNTA N° 6

¿Cree usted que el establecimiento donde está guardando prisión cuenta con las instalaciones sanitarias y médicas necesarias?



El 90% de las internas consideran que el establecimiento donde están guardando prisión no cuenta con las instalaciones sanitarias y médicas necesarias, lo cual es muy cierto, pues nosotros mismos fuimos testigos de las precarias condiciones en las que viven las internas, basta con observar la entrada del centro penitenciario para hacerse una idea de lo sucio que es dicho lugar, puesto que siempre está rodeado de grandes promontorios de basura, lo mismo que en su interior, esto debido a que como hay demasiadas internas, lógicamente generan basura en exceso, lo cual provoca proliferación de moscas y roedores.

Y de los servicios médicos ni hablar, pues los profesionales prestan su servicio únicamente unas cuantas horas al día, y para el colmo actualmente no cuentan con la atención ginecológica, y lo peor aún es que ni siquiera cuentan con medicamentos como acetaminofén.

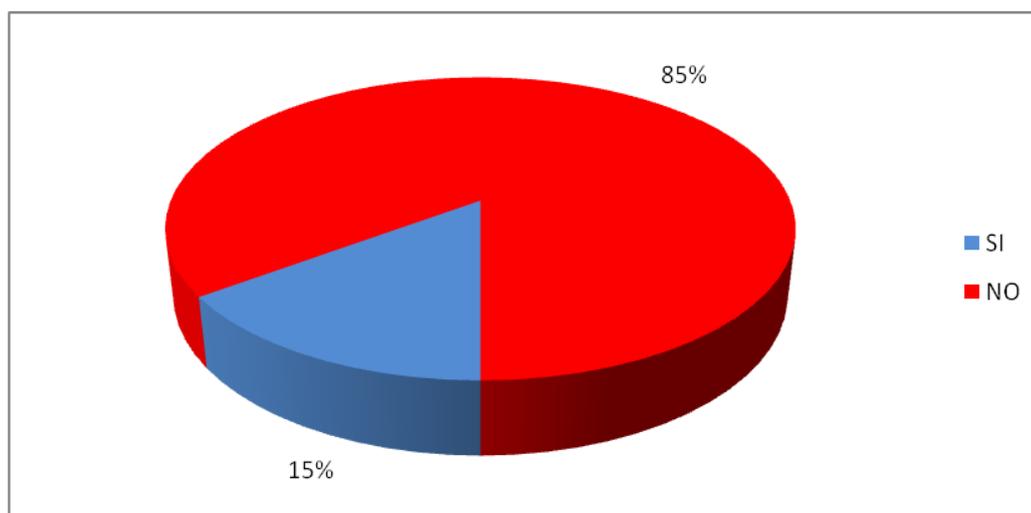
En los centros penitenciarios actualmente existen pequeñas unidades de salud con escaso equipo y personal especializado, no se encuentran profesionales que trabajen a tiempo completo en los centros, por falta de incentivos, especialmente económicos; estas unidades prestan servicios de consulta externa y cuando los casos son de gravedad, se remite a los internos/as a centros hospitalarios estatales.

Los centros carcelarios no cuentan con un buen sistema sanitario ni de ventilación, son locales insalubres propagados de diferentes clases de afecciones, entre las más comunes: tuberculosis, disentería, paludismo y enfermedades venéreas. No menos importantes son las enfermedades psicológicas producidas por el encierro y la ansiedad.

El 10% restante opinó que dicho centro de readaptación si cuenta con las instalaciones sanitarias y médicas necesarias, para proteger el derecho a la salud.

PREGUNTA N° 7

¿El personal médico, alguna vez ha llevado a cabo charlas y cursos de educación sanitaria con la finalidad de prevenir enfermedades infecto- contagiosa?



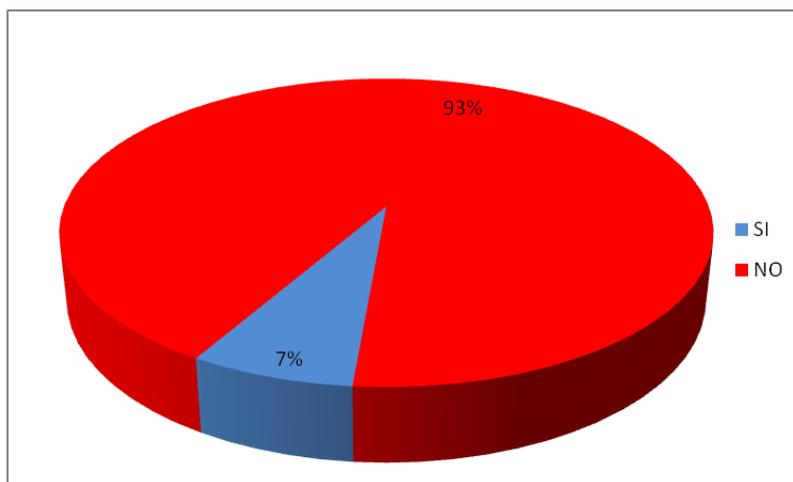
Otra de las tantas obligaciones de la administración penitenciaria, es organizar con el personal médico de los centros penales, charlas y cursos de educación sanitaria dirigidas a su personal e internos que les permita reconocer los síntomas de enfermedades, tomar medidas de urgencia y prevenir la propagación de enfermedades infecto-contagiosas, lo cual se traduce en Prevención Sanitaria (Art. 121 de la Ley Penitenciaria).

Lo cual, según el 85% de las internas encuestadas nunca se ha llevado a cabo, pues al personal médico no le interesa en absoluto la salud de las internas, es decir a ellos únicamente les interesa devengar un sueldo por el servicio que supuestamente prestan. Mientras que el otro 15% de las internas, nos manifestaron que las únicas charlas que reciben son las de la Unidad de Salud de Ilopango, y las que les imparten en junio cuando es

el día internacional del VIH (SIDA), en pocas palabras solo del exterior reciben tales charlas.

PREGUNTA Nº 8

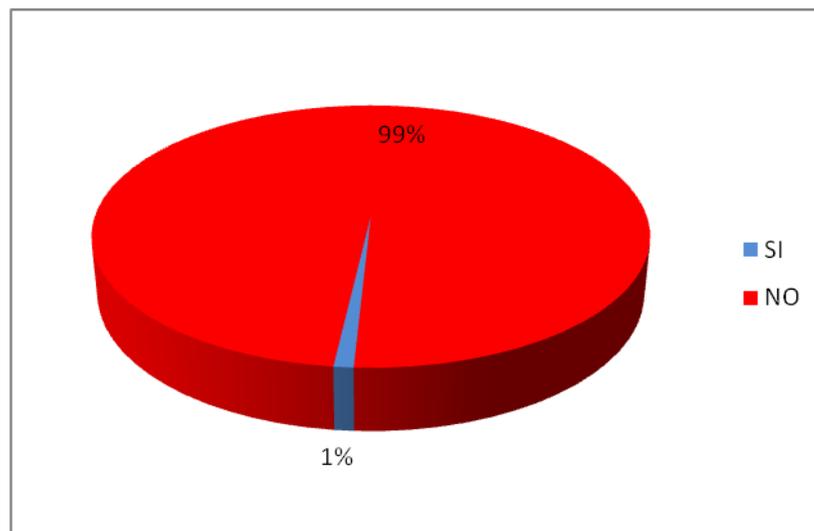
¿Cuándo usted se siente mal de salud puede acudir rápidamente al médico o enfermera?



De acuerdo al 93% de las reclusas encuestadas, ellas no pueden acudir de inmediato al médico cuando se sienten mal de salud, sino que la enfermera es quien decide quien recibirá dicho servicio. Además expresaron que nunca hay medicinas (si en los hospitales no hay, no es de extrañarnos que en un centro penitenciario tampoco), y aunado a ello el médico solo llega unas cuantas horas al día, y que generalmente da iguales recetas para distintas enfermedades. Por su parte el 7% restante respondió lo contrario.

PREGUNTA N° 9

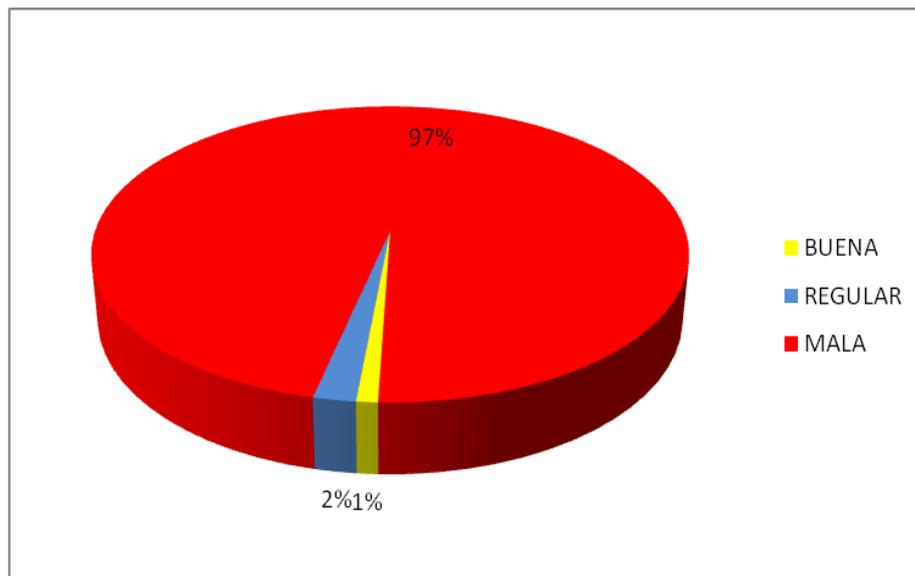
¿Cuándo ha acudido al médico por problemas de salud, éste controla que se le suministre la prescripción adecuada?



De acuerdo al Art. 277 literal “b”, del Reglamento de la Ley Penitenciaria, el médico penitenciario tendrá entre una de sus tantas funciones la de brindar consulta médica a todos los internos con problemas de salud y controlar que se le suministre la prescripción adecuada; lo cual según el 99% de las internas encuestadas es letra muerta. Pareciera pues que, el personal médico es de los menos apreciados, puesto que ninguna interna dio una referencia agradable de los médicos del lugar, ya que señalaron que si no les brindan medicina, mucho menos se iban a preocuparse por llevarles un control del tratamiento a seguir. Además solo un 1% señaló que el médico si controla que se le suministre la prescripción adecuada.

PREGUNTA N° 10

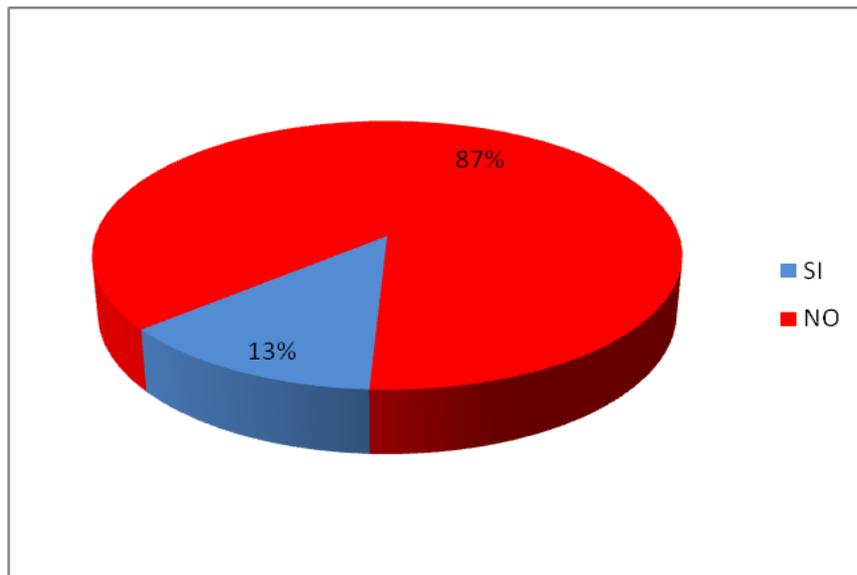
¿Cómo calificaría la atención médica recibida?



Aunado a las dos preguntas anteriores, ésta grafica demuestra el sentir y pensar de las reclusas, pues según el 97% de las internas encuestadas, ellas consideran mala la atención médica que se les brinda en dicho centro penitenciario, y es algo creíble puesto que aún estando en libertad en los hospitales nacionales y unidades de salud no se tiene una atención buena, ya no se diga de un lugar en donde los médicos son fantasmas porque las veces que visitamos dicho centro penitenciario, nunca los vimos a menos que sus horarios fueran nocturnos. El 2% respondió que regular, y el 1% que es buena.

PREGUNTA N° 11

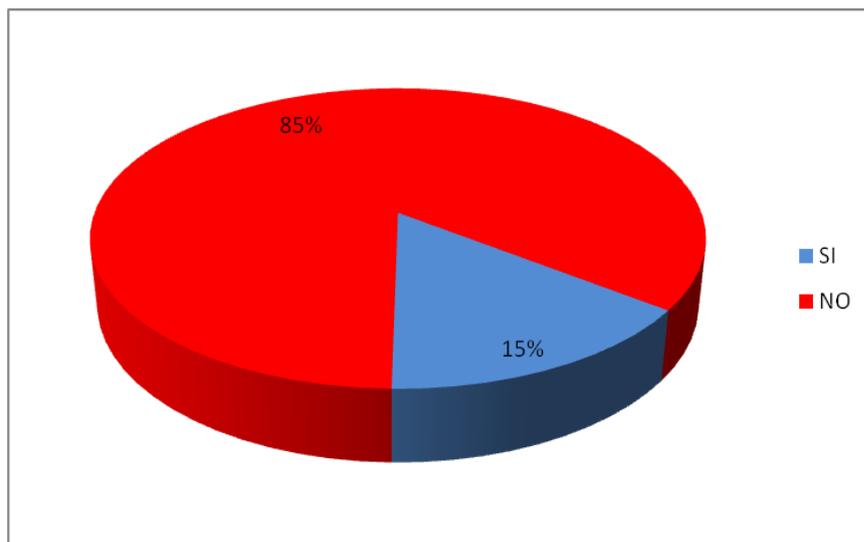
¿Considera higiénicas las condiciones de los servicios sanitarios?



Según el 87% de las internas, ellas no consideran higiénicas las condiciones de los servicios sanitarios, principalmente porque estos se encuentran en mal estado, y además porque lamentablemente no cuentan constantemente con el servicio de agua, para poder lavarlos, lo cual genera que estén siempre sucios y con olores desagradables, y esto indudablemente afecta en gran medida la salud de las internas. Por su parte, el 13% considera que si son higiénicas las condiciones de los servicios sanitarios.

PREGUNTA N° 12

¿Considera que la alimentación que diariamente le brindan es nutritiva?



El 85% de las internas encuestadas, considera que la alimentación que diariamente les brinda el centro penitenciario no es nutritiva, puesto que la misma, está constituida generalmente por arroz, frijoles, huevos, macarrones, tortillas y café, lo cual definitivamente no es nutritivo, puesto que una dieta balanceada incluye proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas, los cuales son necesarios para que el cuerpo pueda funcionar y crecer de forma adecuada.

Es muy importante que nuestra alimentación incluya una gran variedad de alimentos, de esta manera, nuestro cuerpo recibirá todos los tipos de nutrientes que necesita. Comer sano supone consumir cada día muchas frutas y verduras, así como cantidades adecuadas de alimentos que proporcionen proteínas e hidratos de carbono. Los alimentos grasos

proporcionan pocos nutrientes y se deben consumir en cantidades pequeñas.

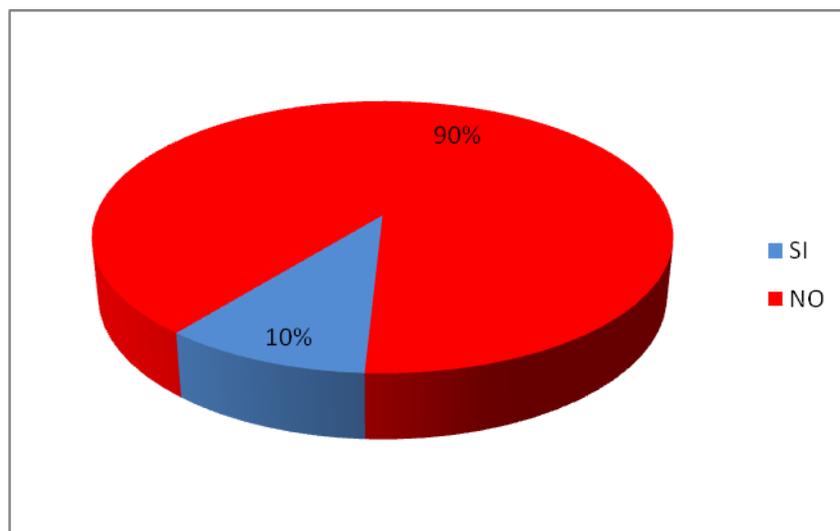
Todo esto contraviene a lo dispuesto en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, pues el Art. 20 de este cuerpo normativo señala que se debe brindar a los internos e internas una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas.

Lo cual indudablemente, incide de manera directa en el ánimo de trabajar para lograr la readaptación de la población reclusa, pues es bien sabido que si la nutrición es deficiente, lo es también la salud y por consiguiente hay un descontento que no le permite al individuo, una readaptación a la sociedad.

Por el contrario, únicamente el 15% restante de las internas encuestadas, consideran que la alimentación que diariamente les brindan es nutritiva.

PREGUNTA Nº 13

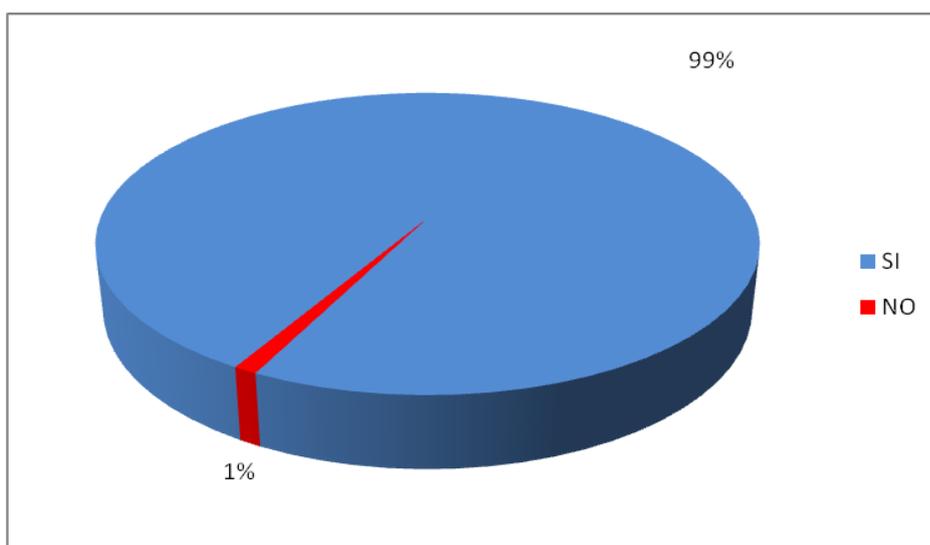
¿Cree usted que el agua que consume es potable?



Del cien por ciento de las internas encuestadas, el 90% considera que el agua que consumen dentro del centro penitenciario, no es potable, puesto que la misma es proveniente de cisternas. Además no cuentan diariamente con este vital líquido, ni para beber, ni mucho menos para el aseo personal o limpieza de los baños, pues la mayoría de internas nos manifestaron que durante el día solo cuentan con aproximadamente quince minutos con este servicio, lo cual implica hacer largas filas para obtener un poco de agua, la cual depositen en botellas plásticas. Mientras que el 10% restante consideran que el agua que consumen si es potable.

PREGUNTA N° 14

¿Ha consumido alguna vez alimentos en estado de descomposición?



El 99% de las internas encuestadas señaló que en más de una ocasión han consumido alimentos en estado de descomposición, lo cual indudablemente afecta su salud.

Nos comentaron además que varias veces han encontrado dentro de sus alimentos, gusanos, patas de roedores como cucarachas y ratones.

Es bien sabido que la falta de una alimentación apropiada, suficiente y con valor nutritivo desencadena distintas enfermedades, tales como gastritis, desnutrición, parásitos, entre otras.

El 1% restante opinó que nunca han consumido alimentos en estado de descomposición.

Los resultados de la investigación comprueban las violaciones a los derechos humanos de las internas, sufriendo la estigmatización por ser mujeres transgresoras en una sociedad con rasgos patriarcales.

CONCLUSIONES

La salud debemos entenderla como el bienestar físico, mental y social del individuo, y la protección de este derecho por mandato constitucional es responsabilidad del Estado, sin embargo, se presentan hechos violatorios que se dan con frecuencia en la prestación del servicio, tales como: delegación de atención médica, abandono de pacientes, negligencia médica, omisión de acciones oportunas y eficaces por parte del Estado en caso de epidemias o de enfermedades infecto contagiosas y distribución de medicamentos en forma inadecuada.

Este derecho involucra la garantía de que el Estado disponga los recursos materiales y humanos, para garantizar a la población las condiciones necesarias, para mantener un estado óptimo de salud física, mental y social.

El derecho a la salud resulta ser un problema que el gobierno de El Salvador no ha podido solucionar y las medidas que han implementado no son suficientes para cubrir la demanda de la población. No es de extrañar que en el Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango, existan problemas de salud e higiene, debido principalmente a que este no cuenta con un presupuesto adecuado para su funcionamiento; pero este problema no sólo es exclusivo de dicho centro de Readaptación, sino más bien es un mal generalizado a nivel nacional.

En los centros penitenciarios actualmente existen pequeñas unidades de salud con escaso equipo y personal especializado, no se encuentran profesionales que trabajen a tiempo completo en los centros, por falta de incentivos, especialmente económicos; estas unidades prestan servicios de consulta externa y cuando los casos son de gravedad, se remite a las

internas a centros hospitalarios estatales. Pensar en hospitales penitenciarios anexos a los centros de reclusión, es idea de difícil realización por los altos costos de operación que tiene un hospital.

Dentro del aspecto salud es importante el área sanitaria, pero lamentablemente en la actualidad los centros carcelarios no cuentan con un buen sistema sanitario, ni de ventilación, debido principalmente a que son locales insalubres, propagados de diferentes clases de afecciones, entre las más comunes: tuberculosis, disentería, paludismo y enfermedades venéreas. No menos importantes son las enfermedades psicológicas producidas por el encierro y la ansiedad.

Aunque el derecho al mayor nivel de salud posible sin distinción de raza, género, religión, orientación política o situación económica o social se expresa en muchas constituciones nacionales y se articula en tratados internacionales, entre ellos la carta fundacional de la Organización Mundial de la Salud, lo cierto es que desgraciadamente este derecho no es respetado a cabalidad, no sólo para la población que se encuentra en libertad, sino también para la mayoría de internos e internas de los diferentes centros penitenciarios de nuestro país, debido principalmente a que éstos no cuentan con un presupuesto suficiente, que les permita cubrir todas las necesidades.

RECOMENDACIONES.

- ❖ La Dirección General de Centros Penales en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben mejorar las condiciones de salud en los centros penitenciarios, trabajando en diferentes acciones para la salud como lo son: la Promoción de la salud y la prevención de enfermedades, lo cual debe englobar todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, con el objetivo de que la población interna mejore sus condiciones, para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

El propósito de los Programas de Promoción y Prevención, debe orientarse a ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de las internas y sus hijos, y promuevan en ellos una vida más digna, feliz, placentera y productiva.

Con el objetivo de promover hábitos saludables y fortalecer factores de protección en salud, mediante suministro de información, atención individual, investigación, jornadas de salud y actividades culturales y deportivas.

- ❖ Para disminuir el hacinamiento en los diferentes centros penitenciarios de nuestro país, el Consejo Criminológico de cada centro penal, debe revisar el expediente de cada uno de las y los internos, para averiguar que número de población interna puede enmarcarse dentro del Decreto número 208 (Disposiciones Transitorias para el Otorgamiento de Beneficios Penitenciarios), el

cual deja en libertad condicional a las internas/os que se encuentran dentro de las siguientes condiciones:

- Los y las internas que hayan cumplido ya la mitad de la condena impuesta, en los delitos cuyo límite máximo de prisión excede de tres años, siempre que el condenado acredite los requisitos siguientes:

1- Que haya observado buena conducta y desarrollado actividades laborales, culturales, ocupacionales o de otra índole susceptible de igual valoración.

2- Que haya satisfecho las obligaciones civiles provenientes del hecho y determinadas por resolución judicial, garantice satisfactoriamente su cumplimiento o que demostrare incapacidad para su pago.

- Los internos/as mayores de setenta años de edad que no pudiesen valerse por sí mismos.
- Los internos/as que se encuentren en fase terminal de vida a causa de enfermedades.

Sabemos que en cada centro penal, existen miles de internos, y por ello consideramos que el Consejo Criminológico designado a tal centro penitenciario, no daría abasto para revisar todos y cada de uno de los expedientes, por ello consideramos que sería de gran utilidad, no solo para evitar el hacinamiento, sino también para ayudar a la comunidad universitaria, enviar a un número de estudiantes que se encarguen de revisar tales expedientes, a cambio de horas sociales.

- ❖ Además debe asignárseles a los centros penitenciarios, un presupuesto adecuado para el mejor funcionamiento de estos, lo cual permitiría ampliar la cobertura y la atención en servicios de reclusión.

- ❖ Agilización de los procesos judiciales por parte de los tribunales correspondientes, lo cual contribuiría a minimizar el hacinamiento penitenciario.

- ❖ Desarrollo de una política de atención al sistema penitenciario, tanto gubernamental como civil, con tendencia a la reinserción del interno/a a una sociedad más justa, democrática y participativa.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

BERTRAND GALINDO, FRANCISCO Y OTROS, **“Manual de Derecho Constitucional”**, Tomo II, San Salvador, Talleres Gráficos Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. Primera Edición, Año 1996.

DE CHAZAL PALOMO, JOSÉ ANTONIO Y SAUCEDO JUSTINIANO, JOSÉ LUIS, **“Declaraciones Fundamentales y Derechos constitucionales”**, UPSA, Santa Cruz, 1998.

ESCRIBANO COLLADO, PEDRO. **“El Derecho a la Salud”**. Cuadernos del Instituto García Oviedo, Universidad de Sevilla, España, 1976.

FERRAJOLI, LUIGI. **“Derechos y Garantías”**, Ed. Trotta S.A., Madrid, 1977.

GALLARDO RICARDO, **“Constituciones de El Salvador”**, Tomo II, Derecho Constitucional Salvadoreño, Diana Artes Gráficas, 1961, Madrid.

GÓMEZ ROBLEDO, ANTONIO. **“Aristóteles, Ética Nicomaquea. Política”**, 12ª Edición, Porrúa, Colección "Sepan Cuantos..." No. 70, México 1989.

GRUPO EDITORIAL OCÉANO. **“Diccionario Océano”**, Edición 1990
Barcelona, España.

HESSE, CONRADO Y OTROS, **“Manual de Derecho Constitucional”**,
Madrid, Marcial Pons, 1996.

LOPEZ GUERRA, LUIS. **“Introducción al Derecho Constitucional”**, Ed.
Tirand lo Blanch libros, Valencia, 1994.

LOSING, NORBERT, **“Estado de Derecho y Debido Proceso Penal”** en
Anuario de Derecho Constitucional, Ed. Ciedla, 1998.

MARTÍNEZ- PUGALDE, ANTONIO LUIS. **“La Garantía del Contenido Esencial de los Derechos Fundamentales”**, Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1997.

MENDEIETA Y NUÑEZ, LUCIO. **“El Derecho Social”**, 2ª Edición, Porrúa,
México, 1967.

OSORIO MANUEL. **“Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales”**, 1984, editorial Claridad SA, Argentina, 1984.

PECES BARBA MARTÍNEZ, GREGORIO, **“Curso de Derechos Fundamentales”** (teoría general), Boletín Oficial del Estado y Universidad Calos III de Madrid, 1999.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. **“Diccionario de la Lengua Española”**, Vigésima Segunda Edición, Diccionario de Sociología, Reimpresión, México, 1984.

RUIZ MASSIEU, JOSÉ FRANCISCO. **"El contenido programático de la Constitución y el nuevo derecho a la protección de la salud"**. Soberón, Díaz Alfaro, et all. Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, MIGUEL ÁNGEL PORRÚA, México, 1983.

VÁSQUEZ, JAVIER, **“Salud”**. Revista IIDH, Volumen 40.

TESIS

ABARCA LÓPEZ, SANDRA YANIRA, Y OTROS, **“El derecho a la salud contemplada en la Convención sobre los derechos del niño, artículo 24 numeral 2º, literales “a” y “b” y su efectivo cumplimiento en el área metropolitana de San Salvador comprendido en el periodo 2003 a 2005”**, Tesis (s.e), Universidad de El Salvador 2006.

ARÉVALO ROMERO, LEONOR ELISA Y OTROS, **“Violación al derecho a la salud por parte del Estado en la atención a pacientes infectados de VIH/SIDA”**, Tesis (s.e), Universidad de El Salvador 2004.

ASCENCIO LÓPEZ, FRANCISCO ALBERTO, **“El Amparo como medio de tutela para garantizar el derecho a la Salud, cuando el Estado no cumple su deber constitucional de satisfacerlo”**. Tesis (s.e) Universidad de El Salvador, 2003.

LEGISLACION

CÓDIGO DE SALUD, Decreto Legislativo N° 955, D. Oficial: 86, Tomo: 299.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR (1983), Decreto Legislativo N° 154, D. Oficial: 234, Tomo: 281.

CONSTITUCIÓN EXPLICADA, editorial FESPAD, séptima edición, año 2004.

LEY PENITENCIARIA, Decreto Legislativo N° 1027, D. Oficial: 85, Tomo: 335.

REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY PENITENCIARIA, Decreto Ejecutivo N° 95, D. Oficial: 215, Tomo: 349.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

Carta Internacional de Derechos Humanos, Aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1948.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Aprobada en la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada el 22 de julio de 1946.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos o “Pacto De San José De Costa Rica”, Adoptada el 22 de noviembre de 1969 por la Organización de las Naciones Unidas, entró en vigencia el 18 de julio de 1978.

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad, Adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos el 08 de junio de 1999.

Declaración Universal de Derechos Humanos, Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1948.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 16 de Diciembre de 1966 y Ratificada en 1976.

Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 19 de diciembre de 1966.

Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, Adoptados y proclamados por la Asamblea General en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), Aprobado en Febrero de 1967, por Decreto Legislativo N° 320; Publicado en D. Oficial N° 82, Tomo 327 el 5 de Mayo de 1995.

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE DERECHO PENAL



ENTREVISTA: Dirigida a la Licda. Fanny Patricia Pacheco de Ramírez,
Directora del Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango.

- 1) ¿Desde hace cuánto tiempo es directora de este Centro de Readaptación?

- 2) ¿Anteriormente ha ocupado un cargo de directora de otro centro penal?

- 3) En cuanto al derecho a la Salud de las internas, ¿Cree usted que se está cumpliendo efectivamente?

- 4) ¿Cómo está integrado actualmente el personal médico?

- 5) A las internas que se encuentran lisiadas, si es que las hay, ¿se les proporciona prótesis o tratamientos terapéuticos para su rehabilitación?

- 6) ¿La administración penitenciaria organiza con el personal médico charlas y cursos de educación sanitaria para prevenir la propagación de enfermedades infecto- contagiosas?

- 7) En cuanto a la atención sanitaria, ¿cuentan con la colaboración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de otras instituciones afines?

- 8) ¿Cada cuánto tiempo viene a recoger la basura el tren de aseo?

- 9) ¿Cuenta el centro penitenciario con los recursos necesarios para atender de la manera más adecuada las enfermedades de las internas?

- 10) ¿Cuándo una interna desea tener visita íntima, se le exige a ella y a su cónyuge o compañero de vida que presente exámenes médicos?

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE DERECHO PENAL



ENTREVISTA: Dirigida al/la psicólogo/a del Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango.

- 1) ¿Cuánto tiempo lleva brindando su servicio profesional a este centro penitenciario?

- 2) ¿Cuántos días de la semana labora para el centro penitenciario?
¿Medio tiempo o tiempo completo? ¿A qué horas?

- 3) ¿Antes de su ingreso a este Centro de Readaptación para Mujeres, usted trabajó anteriormente con población reclusa?

- 4) ¿Qué debemos entender por trastornos psicológicos?

- 5) ¿Cuáles considera usted que son los trastornos psicológicos más comunes que presentan las internas y cuáles son las causas de éstos?

- 6) ¿Solicitan las internas que se les practique algún examen psicológico, o éste es determinado por la administración y en qué casos?

- 7) ¿Cuándo se les asigna un tratamiento a las internas, su costo lo brinda el centro penitenciario?

- 8) ¿Están más propensas las mujeres reclusas a padecer enfermedades psicológicas?

- 9) ¿Considera usted que la atención médica debería orientarse más a la aplicación de medidas psicoterapéuticas que incluyan trabajos grupales y actividades de esparcimiento y recreación, más que aplicación de analgésicos y antidepresivos?

- 10) En su opinión como profesional: ¿Cuenta el centro penitenciario con los recursos necesarios para atender de la manera más adecuada las enfermedades psicológicas que puedan presentar las internas?

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE DERECHO PENAL



ENCUESTA: Dirigida a las reclusas del Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango.

GENERALIDADES

1- Edad: _____ Años

2- Estado Familiar: Soltera _____ Casada _____
Acompañada _____ Divorciada _____ Viuda _____

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

1) ¿Cuándo ingresó al Centro de Readaptación le explicaron con claridad todos sus derechos como interna?

Si _____ No _____

2) ¿Al momento de ingresar a este centro penitenciario, fue examinada por algún médico para conocer su estado de salud?

Si _____ No _____

3) ¿Cuándo ingresó a este Centro de Readaptación, recibió ayuda psicológica para afrontar su nueva realidad?

Si _____ No _____

4) ¿Cada cuánto tiempo le practican exámenes odontológicos?

Nunca _____ Cada tres meses _____ Cada año _____

5) ¿Cada cuánto tiempo le practican el examen de citología?

Cada año _____ Cada dos años _____ Nunca _____

6) ¿Cree usted que el establecimiento donde está guardando prisión cuenta con las instalaciones sanitarias y médicas necesarias?

Si _____ No _____

7) ¿El personal médico, alguna vez ha llevado a cabo charlas y cursos de educación sanitaria con la finalidad de prevenir enfermedades infecto- contagiosas?

Si _____ No _____

8) ¿Cuándo usted se siente mal de salud puede acudir rápidamente al médico o enfermera?

Si _____ No _____

9) ¿Cuándo ha acudido al médico por problemas de salud, éste controla que se le suministre la prescripción adecuada?

Si _____ No _____

10) ¿Cómo calificaría la atención médica recibida?

Buena _____ Regular _____ Mala _____

11) ¿Considera higiénicas las condiciones de los servicios sanitarios?

Si _____ No _____

12) ¿Considera que la alimentación que diariamente le brindan es nutritiva?

Si _____ No _____

13) ¿Cree usted que el agua que consume es potable?

Si _____ No _____

14) ¿Ha consumido alguna vez alimentos en estado de descomposición?

Si _____ No _____



Nombre: **DISPOSICIONES TRANSITORIAS PARA EL OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS PENITENCIARIOS.**

Materia: Derecho Penal **Categoría:** Derecho Penal

Origen: ORGANO LEGISLATIVO **Estado:** VIGENTE

Naturaleza: Decreto Legislativo

Nº: 445 **Fecha:** 31/10/2007

D. Oficial: 221 **Tomo:** 377 **Publicación** **DO:**
27/11/2007

Reformas: (2) Decreto Legislativo No. 208 de fecha 26 de noviembre de 2009, publicado en el Diario Oficial No. 223, Tomo 385 de fecha 27 de noviembre de 2009. (PRORROGA)

Comentarios: Por medio del presente Decreto, el Juez de Vigilancia Penitenciaria y de Ejecución de la Pena correspondiente, otorgará la libertad condicional a los condenados que a la fecha en que entre en vigencia el mismo cumplan o hayan cumplido ya la mitad de la condena impuesta, en los delitos cuyo límite máximo de prisión excede de tres años.

Contenido;

DECRETO No 445.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR,

CONSIDERANDO:

I. Que la Constitución en su Art. 27 establece que el Estado organizará los centros penitenciarios con objeto de corregir a los delincuentes, educarlos y formarles hábitos de trabajo, procurando su readaptación y la prevención de los delitos.

II. Que como una medida coadyuvante para reducir el problema del hacinamiento humano en los centros penales del país, es necesario flexibilizar temporalmente los requisitos para otorgar beneficios penales como la libertad condicional.

POR TANTO,

en uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa de los Diputados Federico Guillermo Ávila Quehl, Guillermo Antonio Gallegos Navarrete, José Mauricio Quinteros Cubías, Fernando Alberto Ávila Quetglas, Carmen Elena Calderón de Escalón, Wilfredo Iraheta Sanabria y Rodolfo Antonio Parker Soto; así como el apoyo de los Diputados Walter Eduardo Durán Martínez, José Antonio Almendáriz Rivas, Rolando Alvarenga Argueta, Carlos Walter Guzmán Coto, Luis Arturo Fernández Peña, Benito Antonio Lara Fernández, Ricardo Bladimir González, José Rafael Machuca Zelaya, Luis Roberto Angulo Samayoa, Arturo Argumedo, Oscar Abraham Kattán Milla, Douglas Alejandro Alas García, Rubén Antonio Álvarez Fuentes, Ingrid Berta María Bendix de Barrera; Patricia Carolina Costa de Rodríguez, María Patricia Vásquez de Amaya, Ana Vilma Castro de Cabrera, Carlos Samuel Díaz Gómez, Fernando Antonio Fuentes, César Humberto García Aguilera, Jesús Grande, Manuel de Jesús Gutiérrez Gutiérrez, Manuel Ernesto Antonio Iraheta Escalante, Mario Marroquín Mejía, Manuel Vicente Menjívar Esquivel, José Gabriel Murillo Duarte, Renato Antonio Pérez, Julio César Portillo Baquedano, Dolores

Alberto Rivas Echeverría, Alberto Armando Romero Rodríguez, José Roberto Rosales González, Donato Eugenio Vaquerano Rivas, Alex René Aguirre Guevara, José Francisco Merino López, Alejandro Dagoberto Marroquín Cabrera, Rubén Orellana Mendoza, Mario Antonio Ponce López, Victoria Rosario Ruiz de Amaya, Francisco Rubén Alvarado Fuentes, Herberth Nestor Menjívar Amaya, Irma Segunda Amaya Echeverría, José Salvador Arias Peñate, Yohalmo Edmundo Cabrera Chacón, Carlos Alfredo Castaneda Magaña, Humberto Centeno Najarro, Darío Alejandro Chicas Argueta, Luis Alberto Corvera Rivas, Blanca Noemí Coto Estrada, José Ricardo Cruz, Antonio Echeverría Veliz, Enma Julia Fabián Hernández, Argentina García Ventura, José Cristóbal Hernández Ventura, Jorge Alberto Jiménez, Gladis Marina Landaverde Paredes, Hortensia Margarita López Quintana, Hugo Roger Martínez Bonilla, Vicenta Liliana Martínez Bernabé, Calixto Mejía Hernández, Marco Tulio Mejía Palma, Misael Mejía Mejía, Guillermo Antonio Olivo Méndez, Orestes Fredesmán Ortez Andrade, Irma Lourdes Palacios Vásquez, Gaspar Armando Portillo Benítez, Zoila Beatriz Quijada Solís, Inmar Rolando Reyes, Ana Daysi Villalobos de Cruz, José Salvador Cardoza López, Santos Guevara Ramos, Carlos Rolando Herrarte Rivas, Julio Milton Parada Domínguez, Mauricio Ernesto Rodríguez, Sandra Marlene Salgado García, Ana Elda Flores de Reyna y Juan Pablo Durán Escobar.

DECRETA, las siguientes:

DISPOSICIONES TRANSITORIAS PARA EL OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS PENITENCIARIOS

Art. 1.- El Juez de Vigilancia Penitenciaria y de Ejecución de la Pena correspondiente, otorgará la libertad condicional a los condenados que a

la fecha en que entre en vigencia el presente decreto cumplan o hayan cumplido ya la mitad de la condena impuesta, en los delitos cuyo límite máximo de prisión excede de tres años, siempre que el condenado acredite los requisitos siguientes:

1- Que haya observado buena conducta y desarrollado actividades laborales, culturales, ocupacionales o de otra índole susceptible de igual valoración. El Equipo Técnico Criminológico del Centro Penitenciario colaborará con el Juez de Vigilancia Penitenciaria y de Ejecución de la Pena competente para la acreditación de este requisito.

2- Que haya satisfecho las obligaciones civiles provenientes del hecho y determinadas por resolución judicial, garantice satisfactoriamente su cumplimiento o que demostrare incapacidad para su pago.

Art. 2.- Los internos mayores de setenta años de edad que no pudiesen valerse por sí mismos, tendrán derecho a obtener su libertad, previa evaluación médica realizada por facultativo del Instituto de Medicina Legal, en coordinación con el Equipo Técnico Criminológico del Centro Penitenciario, para ello, se realizará propuesta que se hará del conocimiento del Juez de Vigilancia Penitenciaria y de Ejecución de la Pena competente quien ordenará lo conducente:

Las personas que gozaren del beneficio a que se refiere el inciso anterior serán sometidas al control de la institución que designe el Juez de Vigilancia Penitenciaria y de Ejecución de la Pena correspondiente.

Art. 3.- Los internos que se encuentren en fase terminal de vida a causa de enfermedades tienen derecho a que se decrete la extinción de la pena, de conformidad con el Art. 108 del Código Penal.

Art. 4.- Dentro de las condiciones a que estará sujeta la libertad durante el período de prueba a que se refiere el Art. 87 del Código Penal, el liberado condicionalmente deberá participar en los programas de trabajo organizados por la Dirección General de Centros Penales.

Art. 5.- Quedan excluidos del ámbito de aplicación de estas disposiciones temporales las personas beneficiadas con la libertad condicional, a que se refiere los Arts. 1 y 2 de este Decreto que hubieren sido condenados por los delitos de homicidio agravado, secuestro, atentados contra la libertad individual agravados, extorsión simple o agravada, robo agravado, violación, violación en menor o incapaz, agresión sexual, agresión sexual en menor o incapaz, violación y agresión sexual agravada, envenenamiento, contaminación o adulteración de aguas y sustancias alimenticias, asociaciones ilícitas, delitos regulados en el Capítulo II del Título XVI del Libro Segundo del Código Penal, delitos relativos a la Hacienda Pública y los delitos regulados en el Capítulo IV de la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas; así como, los casos a que se refiere el Art. 92-A del Código Penal y los internos bajo régimen de internamiento especial. Se exceptúa de la anterior exclusión, a los internos del sistema penitenciario que se encuentren ubicados o se ubiquen durante la vigencia del presente Decreto en las fases de confianza y semilibertad del régimen progresivo que establece la Ley Penitenciaria, que hubiesen además, cumplido con los requisitos expresados en el Art. 1 del presente Decreto.

Art. 6.- La Dirección General de Centros Penales levantará un censo de los internos a quienes se les pudiera aplicar los beneficios penitenciarios regulados en el presente decreto, en el plazo de un mes contados a partir

de la vigencia de éste. La información de dicho censo será remitida en los cinco días hábiles siguientes a los Jueces de Vigilancia Penitenciaria y de Ejecución de la Pena.

Con la información del censo o en cualquier momento en que se reciba una solicitud de otorgamiento de los beneficios del presente decreto, el Juez de Vigilancia Penitenciaria y Ejecución de la Pena iniciará el trámite para la acreditación, de los requisitos regulados para cada beneficio penitenciario, lo cual deberá hacer en el plazo de dos meses. Transcurridos los cuales se celebrará una audiencia especial para decidir sobre el otorgamiento o no del beneficio.

En caso de necesitarse dictámenes parciales o técnicos, éstos deberán ser emitidos en un plazo no mayor de diez días hábiles.

Art. 7.- El otorgamiento de los beneficios penitenciarios de este Decreto no extingue la responsabilidad civil.

En los casos en que aún no se haya satisfecho la responsabilidad civil, en la audiencia especial, el interno deberá ofrecer mecanismos de garantías o satisfacción de la misma o demostrar la incapacidad de su cumplimiento. De no ser posible lo anterior, el Juez podrá otorgar el beneficio e imponer medidas tendentes a garantizar el eventual cumplimiento de la responsabilidad civil, so pena de revocar el beneficio otorgado.

Art. 8.- El presente Decreto entrará en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial y tendrá vigencia de un año. (1) **NOTA**

DADO EN EL SALÓN AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO: San Salvador, a los treinta y un días del mes de octubre del año dos mil siete.

RUBÉN ORELLANA,
PRESIDENTE.

ROLANDO ALVARENGA ARGUETA,
VICEPRESIDENTE.

FRANCISCO ROBERTO LORENZANA DURÁN,
VICEPRESIDENTE.

JOSÉ RAFAEL MACHUCA ZELAYA,
VICEPRESIDENTE.

RODOLFO ANTONIO PARKER SOTO,
VICEPRESIDENTE.

ENRIQUE ALBERTO LUIS VALDÉS SOTO,
SECRETARIO.

MANUEL ORLANDO QUINTEROS AGUILAR,
SECRETARIO.

JOSÉ ANTONIO ALMENDÁRIZ RIVAS,
SECRETARIO.

NORMAN NOEL QUIJANO GONZÁLEZ,
SECRETARIO.

ZOILA BEATRIZ QUIJADA SOLÍS,
SECRETARIA.

CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los trece días del mes de noviembre del año dos mil siete,

PUBLÍQUESE,
ELÍAS ANTONIO SACA GONZÁLEZ,
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.
RENÉ MARIO FIGUEROA FIGUEROA,
MINISTRO DE SEGURIDAD PÚBLICA Y JUSTICIA.

REFORMAS:

(1) Decreto Legislativo No. 769 de fecha 19 de noviembre de 2008, publicado en el Diario Oficial No. 224, Tomo 381 de fecha 27 de noviembre de 2008.

NOTA:

EL PRESENTE DECRETO LEGISLATIVO SE TRANSCRIBE A CONTINUACIÓN:

DECRETO No 769

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

CONSIDERANDO:

I. Que por Decreto Legislativo No. 445, de fecha 31 de octubre del año 2007, publicado en el Diario Oficial No. 221, Tomo No. 377, del 27 de noviembre del mismo año, se emitieron Disposiciones Transitorias para el Otorgamiento de Beneficios Penitenciarios.

II. Que el Decreto a que se refiere el considerando anterior está próximo a vencerse y aún existen procesos, pendientes para otorgar los beneficios que dicho Decreto otorga.

III. Que por las razones antes expuestas se hace necesario prorrogar por un periodo de doce meses más los beneficios que el referido Decreto establece.

POR TANTO,

en uso de' sus facultades constitucionales y a iniciativa de los Diputados y Diputadas Irma Segunda Amaya Echeverría, Francisco Antonio Prudencio, Santos Guevara Ramos, Noel Abilio Bonilla Bonilla, Ingrid Berta María Béndix de Barrera, Julio César Portillo Baquedano, Darío Alejandro Chicas Argueta, Marco Tulio Mejía Palma, Herberth Néstor Menjívar Amaya y José Antonio Almendáriz Rivas.

DECRETA:

Art. 1. Prorrógase por doce meses más, a partir del día 28 de noviembre del presente año, los efectos del Decreto Legislativo No. 445, de fecha 31 de octubre del año 2007, publicado en el Diario Oficial No. 221, Tomo 377, del 27 de noviembre del mismo año.

Art. 2. El presente Decreto entrará en vigencia desde su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL SALÓN AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO: San Salvador, a los diecinueve días del mes de noviembre del año dos mil ocho.

Rubén Orellana Mendoza,
Presidente.

Rolando Alvarenga Argueta,
Vicepresidente.

Francisco Roberto Lorenzana Durán,
Vicepresidente.

José Rafael Machuca Zelaya,
Vicepresidente.

Rodolfo Antonio Parker Soto,
Vicepresidente.

Enrique Alberto Luis Váldez Soto,
Secretario.

Manuel Orlando Quinteros Aguilar,
Secretario.

José Antonio Almendáriz Rivas,
Secretario.

Roberto José d' Aubuisson Munguía,
Secretario.

Zoila Beatriz Quijada Solís,
Secretaria.

CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil ocho.

PUBLÍQUESE,

ELIAS ANTONIO SACA GONZÁLEZ,
Presidente de la República.

RENÉ MARIO FIGUEROA FIGUEROA,
Ministro de Seguridad Pública y Justicia.

FIN DE NOTA

(2) Decreto Legislativo No. 208 de fecha 26 de noviembre de 2009, publicado en el Diario Oficial No. 223, Tomo 385 de fecha 27 de noviembre de 2009.

NOTA:

EL PRESENTE DECRETO LEGISLATIVO SE TRANSCRIBE A CONTINUACIÓN:

DECRETO No 208

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

CONSIDERANDO:

I. Que por Decreto Legislativo No. 445, de fecha 31 de octubre del año 2007, publicado en el Diario Oficial No. 221, Tomo No. 377, del 27 de noviembre del mismo año, se emitieron Disposiciones Transitorias para el Otorgamiento de Beneficios Penitenciarios.

II. Que el Decreto a que se refiere el considerando anterior a su vez fue prorrogado por medio de Decreto Legislativo No. 769 de fecha 19 de noviembre del 2008, publicado en el Diario Oficial No. 224, Tomo 381 del 27 del mismo mes y año, y por tanto está próximo a vencerse y aún existen procesos pendientes para otorgar los beneficios penitenciarios que se establecen, por lo que es necesario prorrogarlo por un período de doce meses más.

POR TANTO,

en uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa del Diputado Mauricio Rodríguez.

DECRETA:

Art. 1.- Prorrógase por doce meses más, a partir del día 28 de noviembre del presente año, los efectos del Decreto Legislativo No. 445, de fecha 31 de octubre del año 2007, publicado en el Diario Oficial No. 221, Tomo 377, del 27 de noviembre del mismo año.

Art. 2.- El presente Decreto entrará en vigencia desde el día de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL SALÓN AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO: San Salvador, a los veintiséis días del mes de noviembre del año dos mil nueve.

CIRO CRUZ ZEPEDA PEÑA
PRESIDENTE

OTHON SIGFRIDO REYES MORALES
PRIMER VICEPRESIDENTE

GUILLERMO ANTONIO GALLEGOS NAVARRETE
SEGUNDO VICEPRESIDENTE

JOSÉ FRANCISCO MERINO LÓPEZ
TERCER VICEPRESIDENTE

ALBERTO ARMANDO ROMERO RODRÍGUEZ
CUARTO VICEPRESIDENTE

FRANCISCO ROBERTO LORENZANA DURÁN
QUINTO VICEPRESIDENTE

LORENA GUADALUPE PEÑA MENDOZA
PRIMERA SECRETARIA

CÉSAR HUMBERTO GARCÍA AGUILERA
SEGUNDO SECRETARIO

ELIZARDO GONZÁLEZ LOVO
TERCER SECRETARIO

ROBERTO JOSÉ d'AUBUISSON MUNGUÍA
CUARTO SECRETARIO

SANDRA MARLENE SALGADO GARCÍA
QUINTA SECRETARIA

IRMA LOURDES PALACIOS VÁSQUEZ
SEXTA SECRETARIA

MIGUEL ELÍAS AHUES KARRA
SÉPTIMO SECRETARIO

CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los veintiséis días del mes de
noviembre del año dos mil nueve.

PUBLÍQUESE,

CARLOS MAURICIO FUNES CARTAGENA,
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

JOSÉ MANUEL MELGAR HENRÍQUEZ,
MINISTRO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA.