

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES.
ESCUELA DE CIENCIAS JURÍDICAS.
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURÍDICAS AÑO 2008.
PLAN DE ESTUDIO 1993.



**“LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS USUARIOS
DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA FRENTE A LA FALTA DE
ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS”.**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS JURIDICAS.

PRESENTAN:

CRISSIA MEIBER LÓPEZ CASTRO.

MARIA ELIZABETH GAVARRETE PÉREZ.

LICENCIADO LUIS ALONSO RAMIREZ MENENDEZ.

DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, ABRIL DE 2009.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

MASTER RUFINO ANTONIO QUEZADA SANCHEZ
RECTOR

MASTER MIGUEL ANGEL PEREZ RAMOS
VICERRECTOR ACADÉMICO

MASTER OSCAR NOE NAVARRETE ROMERO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHAVEZ
SECRETARIO GENERAL

DOCTOR RENE MADECADEL PERLA JIMENEZ
FISCAL GENERAL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

DOCTOR JOSÉ HUMBERTO MORALES
DECANO

LICENCIADO OSCAR MAURICIO DUARTE GRANADOS
VICEDECANO

LICENCIADO FRANCISCO ALBERTO GRANADOS HERNANDEZ
SECRETARIO

LICENCIADA BERTHA ALICIA HERNANDEZ AGUILA
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE SEMINARIO DE GRADUACION

LICENCIADO LUIS ALONSO RAMIREZ MENENDEZ.
DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

INDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN.....	I
CAPITULO I: FUNDAMENTOS HISTÓRICO DEL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	1
1.1 FUNDAMENTO DEL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	1
1.2 DESARROLLO HISTORICO DEL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	14
CAPITULO II: FUNDAMENTO DOCTRINARIO DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	50
2.1 GENERALIDADES DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	50
2.1.1 Terminología y fundamento de los derechos humanos	50
2.2 GENERALIDADES DEL DERECHO A LA SALUD.....	58
2.2.1. Acepciones del Derecho a la Salud.....	58
2.2.2. Características del Derecho a la Salud.....	63
CAPITULO III: SISTEMA UNIVERSAL Y REGIONAL SOBRE LA PROTECCIÓN AL DERECHO A LA SALUD.....	67
3.1 SISTEMA UNIVERSAL DE PROTECCIÓN AL DERECHO A LA SALUD.....	67
3.2 SISTEMA REGIONAL AMERICANO DE PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD.....	88
3.3 SISTEMA REGIONAL DE INTEGRACIÓN CENTROAMERICA (SICA)	90
3.4 SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN A LA SALUD.....	92
3.5 SISTEMA INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN AL DERECHO A LA SALUD EN EL SALVADOR.....	105
3.5.1 Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).....	107
3.5.2 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).....	107

CAPITULO IV: EL CONTROL DEL MERCADO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES NACIONALES.....	113
4.1 LA IMPORTANCIA DEL MERCADO FARMACÉUTICO EN LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.....	118
4.2 SISTEMA DE ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES NACIONALES....	121
CAPITULO V: PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD FRENTE A LA FALTA DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES NACIONALES.....	139
5.1 LA VULNERABILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD.....	139
5.2 FACTORES QUE GENERAN LA FALTA DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES ROSALES Y ZACAMIL.....	144
5.2.1 Factores Político-Sociales.....	145
5.2.2 Factores Económicos.....	149
5.2.3 Factores Jurídicos.....	155
5.3 PROPUESTA DE MECANISMOS QUE CONTRIBUYAN A LA SOLUCIÓN DE LA FALTA DE MEDICAMENTOS.....	157
5.3.1 Propuestas de la Organización Panamericana de la Salud.....	157
5.3.2 Propuestas sobre la solución de la problemática de la falta de medicamentos en los hospitales nacionales.....	162
CAPITULO VI: CONCLUSION.....	169
6.1 CONCLUSIÓN.....	169
BIBLIOGRAFIA.....	171
ANEXOS.....	178

INTRODUCCION.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, casi dos millones de personas, carecen de acceso regular a los medicamentos esenciales a pesar de que el derecho humano a la salud esta regulado como un derecho humano fundamental consagrado en los tratados internacionales y reconocidos por los gobiernos de todo el mundo. La inaccesibilidad de los medicamentos constituyo uno de los obstáculos más significativos para el ejercicio pleno del derecho a la salud, especialmente en países de desarrollo humano bajo y medio que tienen una gran carga de enfermedad.

Es por ello que el derecho humano a la salud, es importante y relevante su estudio y la estabilización de una política de salud para que regule directamente el cumplimiento de las necesidades que este derecho genera para el cumplimiento de la Constitución de El salvador, que prescribe en el Articulo 65 que la salud es un bien publico y que todos estamos obligados a velar por su cumplimiento es por eso de la existencia del presente trabajo de investigación, con objeto de contribuir a la salvaguarda del derecho humano a la salud en El Salvador.

Al hablar de esta temática se determinara su evolución histórica, el respaldo que el derecho le brinda a este para su regulación a nivel internacional para luego aplicar y cubrir a nivel nacional para saber en que momento se obtuvo el carácter de derecho humano, esto se desarrolla en el primer capitulo.

Mientras que en el segundo capitulo la finalidad que se pretende esclarecer es la fundamentación con que se originaron los derechos humanos y se establecen las concepciones del derecho a la salud.

Después del desarrollo histórico y doctrinario relacionado con la temática, es importante recabar todos los ordenamientos jurídicos que regulan el campo de este derecho como se desenvuelve en su aplicación internacional y la nacional, a través del análisis de sus preceptos jurídicos más relevantes en relación al derecho a la salud, todo este ámbito jurídico se desarrolla en el capítulo tercero.

Posteriormente en el cuarto capítulo se ha realizado una síntesis y recopilación de información sobre el estado actual del mercado farmacéutico que se enfrenta en El Salvador, como el sistema de adquisición de los hospitales nacionales, la comercialización y la cadena de distribución que existe todo ella es fundamentado en la presentación de dos entrevistas que se llevaron a cabo para el establecimiento de la situación real de la problemática dentro de las instituciones foco de la investigación.

En el último capítulo se ha dividido en tres apartados muy conclusivos como son la vulnerabilidad del derecho humano a la salud, los factores que causan esa vulnerabilidad al abastecimiento de los medicamentos; y la presentación y exposición de propuestas a la solución de la falta de abastecimiento.

Con todos estos puntos a desarrollarse en la investigación se podrá determinar el cumplimiento que el Estado salvadoreño ha llevado a cabo durante el período 2004 al 2008 como Estado firmante de muchas declaraciones del sistema internacional de los derechos humanos.

CAPITULO I: FUNDAMENTOS HISTÓRICO DEL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

1.1 FUNDAMENTO DEL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Para determinar cual es el fundamento del Derecho internacional, se exponen dos definiciones de este:

- Es el conjunto de principios y normas que regulan las relaciones de los estados, y otros sujetos de derecho internacional, y que son representados por su servicio diplomático¹.
- Es el Conjunto de principios y reglas que determinan los derechos y deberes mutuos de los sujetos o personas de la comunidad internacional.²

Está integrado por acuerdos entre Estados, tales como tratados internacionales (denominados tratados, pactos, convenios, cartas), memorándum o memoranda (según sea el caso), intercambio de notas diplomáticas, enmiendas, anexos, protocolos de tratados, por la costumbre internacional que se compone de la práctica que realizan los Estados que la reconocen como obligatoria, así como por los principios generales del derecho.

En el ámbito multilateral, el derecho internacional se nutre de los acuerdos a los que lleguen los Estados en el marco de los organismos internacionales a

¹ Papisca, Antonio. "Derecho internacional y los derechos como fundamento legal para la participación internacional de los gobiernos locales". Documento expuesto y entregado en Diplomacia de las Ciudades Pág. 25

² Montiel Arguello, Alejandro. Manual de derecho internacional público y privado, Editorial Piedra Santa, Guatemala, 1982, Pág. 24.

que pertenezcan y, dentro de éstos, de aquellos acuerdos que se comprometen a aplicar, y es así que en ambos casos, bilateral o multilateral, el nivel adquirido al comprometerse un Estado es el de poner en vigor la norma acordada en su propio territorio y aplicarla por encima de las normas nacionales.³

Uno de los problemas con los que se ha hallado el derecho internacional es el de que muchos autores han puesto en tela de juicio el carácter jurídico de esta disciplina. Es decir, muchos han sido quienes han negado que el derecho internacional sea derecho. Es el caso de John Austin, quien le negó el mencionado carácter y lo definió como un "conjunto de mecanismos de fuerza que regulan las relaciones entre los estados". También en el siglo XX autores como Hans Morgenthau le negaron ese carácter al derecho internacional.

Esta negación tenía su base en la comparación que se realizaba entre los derechos nacionales y el derecho internacional, comparación gracias a la cual se aprecian las siguientes diferencias: una consiste en que el derecho nacional existe un legislador central que dicta las leyes que han de cumplir los ciudadanos, mientras que, en el derecho internacional las normas jurídicas son fruto de la voluntad de los Estados, un ejemplo de esta segunda diferencia es la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Otro factor que llevó a autores como Hans Morgenthau y a otros a opinar así, fue la deficiencia de los mecanismos de aplicación del derecho internacional, mientras en los estados existen jueces encargados de velar por el cumplimiento de las leyes a las que todos los ciudadanos están sometidos,

³ Larios Ochaíta, Carlos. "Derecho Internacional Público", Sexta Edición, Editorial F&G, Guatemala Centro América, Año 2001. Pág. 21.

en la sociedad internacional estos mecanismos de aplicación son mucho más primitivos y menos sofisticados.

Las fuentes de producción de las normas internacionales son distintas a las nacionales, entre los cuales se encuentran los principios imperativos del derecho internacional (*erga omnes*) que no podrán ser modificados, ni derogados a no ser que sea por otra norma con carácter imperativo, por lo que el derecho internacional se aplica solamente a los estados que los han ratificado.

Otra de estas fuentes es la costumbre internacional consistiendo en una serie de usos que los estados han venido repitiendo de una manera constante con la convicción de que son obligatorios.⁴

A la hora de aplicar estas normas se regirá por el Artículo 38⁵ del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia⁶ el cual expone las normas internacionales

⁴ Véase Libro “Derecho Internacional Público” Editorial Estudiantil Fénix, de Zenteno Barillas, Julio Cesar, a partir de la página 36 expone que, las fuentes del derecho en general se clasifican en reales, formales e históricas; aplicando al derecho internacional el autor comparte la opinión de que las fuentes reales tiene carácter prioritario y determinante porque las normas jurídicas no son producto de la inventiva del hombre según el autor quienes se concretan a señalar como fuentes las enumeradas en el Artículo 38 de los Estatutos de la Corte Internacional de Justicia, prescinden de hacer análisis de las fuentes reales y se enmarcan dentro de la corriente positivista, las fuentes reales mencionadas son los factores económicos de los factores políticos y factores sociales.

⁵ Artículo 38 de los Estatutos de la Corte Internacional de Justicia: “1. La Corte, cuya función es decidir conforme al derecho internacional las controversias que le sean sometidas, deberá aplicar: a. las convenciones internacionales, sean generales o particulares, que establecen reglas expresamente reconocidas por los Estados litigantes; b. la costumbre internacional como prueba de una práctica generalmente aceptada como derecho; c. los principios generales de derecho reconocidos por las naciones civilizadas; d. las decisiones judiciales y las doctrinas de los publicistas de mayor competencia de las distintas naciones, como medio auxiliar para la determinación de las reglas de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 59. 2. La presente disposición no restringe la facultad de la Corte para decidir un litigio *ex aequo et bono*, si las partes así lo conviniere.”

⁶ Corte Internacional de Justicia, también llamado Tribunal Internacional de Justicia, como principal órgano judicial de las Naciones Unidas, que fue establecida en el año de 1945, en

por las cuales se debe regir el derecho internacional, determinadas por otros juristas como las fuentes del derecho internacional:

- a. Las convenciones internacionales, sean generales o particulares, que establecen reglas expresamente reconocidas por los Estados litigantes;
- b. La costumbre internacional como prueba de una práctica generalmente aceptada como derecho;
- c. Los principios generales de derecho reconocidos por las naciones civilizadas;
- d. Las decisiones judiciales y las doctrinas de los publicistas de mayor competencia de las distintas naciones, como medio auxiliar para la determinación de las reglas del derecho⁷, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 59⁸ del mismo cuerpo normativo.

También entre actos de derecho internacional se encuentran los llamados actos jurídicos unilaterales, según los cuales un país puede obligarse por sí mismo a nivel internacional, a través de una declaración de voluntad por medio de la cual se obligan, pero se deben cumplir ciertos requisitos⁹, como son: la intención inequívoca de obligarse y la licitud del objeto y de la finalidad, además de quien realice tal declaración deberá tener capacidad para obligar internacionalmente a su país (Jefe de Estado, Jefe del Gobierno,

la Haya (países bajos) que de conformidad a partir de 1946 de la Corte Permanente de Justicia Internacional que funciona en el mismo palacio de la paz desde 1922, sus estatutos están basados en el de la Corte Permanente de Justicia Internacional, sobre todo por lo que dispone el Artículo 37 de dicha normativa, el mismo asegura la continuidad de dos organismos judiciales, haciendo a la Corte actual heredera directa de su capital jurídico.

⁷ Akehurst, Michael. "Introducción al Derecho Internacional". Alianza Editorial, versión española, 2ª edición, Madrid, España, 1975 pág. 67-73.

⁸ Artículo 59 de los Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, creada en 1945: "La decisión de la Corte no es obligatoria sino para las partes en litigio y respeto del caso que ha sido decidido."

⁹ Sorensen, Max. "Manual de Derecho Internacional Público". Fondo de cultura económica, 11º Edición en español de 1973, México, pág. 26.

Ministro de Asuntos Exteriores y aquellas otras personas a quienes el Estado, de forma reiterada, demuestren haberles otorgado tal capacidad).

La jurisprudencia internacional, creada por tribunales internacionales que ha diferencia de los nacionales requieren que los Estados hayan aceptado previamente su jurisdicción para poder ser juzgados por estos, tienen como principal función la de servir como elemento de interpretación del derecho internacional.

El proceso histórico es el resultado de un largo movimiento histórico marcado por personas que sufren y reaccionan, el trabajo de los intelectuales, las movilizaciones en masa y el compromiso político que han llevado a los procesos democráticos a todos los Estados. Con la Carta de la Organización de las Naciones Unidas¹⁰ y la Declaración Universal de los Derechos Humanos¹¹, la base lógica ‘constitucional’ se ha extendido a un nivel mundial, sobrepasando las fronteras de la soberanía estatal. Por primera vez en la historia de la humanidad, el ser humano, se ha reconocido como sujeto, no como un mero objeto, del derecho internacional¹².

De este modo, el razonamiento humano centrista se refuerza constantemente mediante el ‘nuevo’ derecho internacional, o derecho para el ser humano, es decir, desarrollando un conjunto coherente de principios y

¹⁰ Carta de la Organización de las Naciones Unidas, firmada y ratificada en la Ciudad de San Francisco, el 26 de Junio de 1945, traducidos en Chino, Francés, Ruso, Inglés y español, firmada por los gobiernos representantes en la Organización de las Naciones Unidas en ese mismo año.

¹¹ Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas en la reunión celebrada en París el 10 de Diciembre de 1948, en la tercera sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución N°217-A, con 48 votos a favor y 8 abstenciones con 30 artículos.

¹² *Ibidem* pie de página 9.

normas que complementan y actualizan la primera parte de la Carta de la Organización de las Naciones Unidas.¹³

Este conjunto incluye principios como la universalidad de los derechos humanos, su interdependencia e indivisibilidad, la proscripción de la guerra, la prohibición del uso de la fuerza para solucionar disputas internacionales, el Estado de derecho, la universalidad de la justicia penal internacional, la responsabilidad personal por crímenes de guerra, los crímenes contra la humanidad y el genocidio.¹⁴

El ámbito del Derecho Internacional de los Derechos Humanos es, sin duda, uno de los puntos que más ha evolucionado en las cinco últimas décadas, teniendo como punto de partida a la Declaración Universal de Derechos Humanos¹⁵, por cuanto, dio origen a toda una gama de tratados y pactos en pro de los derechos del hombre como sujeto de protección internacional.¹⁶

Pedro Nikken 1989, considera que los antecedentes sobre esta materia nos remontan “a la revolución norteamericana, la revolución francesa y a la revolución de América Hispana”, que es donde surgieron las primeras manifestaciones de ebullición de derechos individuales inherentes al ser humano, siendo consagrados a través de diversos documentos, los cuales mas que un catalogo de derechos reconocidos, se convirtieron en verdaderas

¹³ Ibídem pie de página 10.

¹⁴ Ídem pie de página 1.

¹⁵ Ibídem pie de página 11.

¹⁶ Rivadeneira, Alex Amado. “Evolución del Derecho Internacional de los Derechos Humanos”, Revista Ínter náutica de práctica jurídica, en el período de Agosto Diciembre 2006. Pág. 2.

conquistas como corolario de revoluciones sociales, las cuales establecieron para el Estado toda una gama de obligaciones el cual debía respetar.¹⁷

De tal forma que éstas grandes conquistas de consagración de derechos, tal como refiere Nikken, “se produjo en documentos como el Bill of Right de Virginia¹⁸, la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano¹⁹, y la Declaración de los Derechos del Pueblo²⁰ los mismos que desde entonces generaron todo una corriente constitucional de reconocimiento de derechos y libertades fundamentales oponibles al Estado por el individuo.

Posteriormente, “En las Constituciones de Querétaro, México 1917, Weimar de 1919, de España de 1931, Soviética de 1936 e Irlandesa de 1937 se reconocieron también derechos económicos, sociales y culturales que debían ser promovidos por el Estado para lograr condiciones de vida más favorables a la dignidad de la persona humana”²¹ produciendo todo una segunda generación de derechos; sin embargo, el impacto de la Segunda Guerra Mundial es el que concibió el verdadero nacimiento de los derechos

¹⁷ Nikken, Pedro. “Concepto de los Derechos Humanos”, serie: Estudios de Derechos Humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Tomo I, Pág.18.

¹⁸ Bill of Right de Virginia, creada por el pueblo de Virginia, sancionada el 20 de junio de 1776 en Williamsburg, una traducción se encuentra en la obra de Sánchez Viamonte “Las instituciones políticas en la historia universal”, página 501, Editorial Bibliográfica, Buenos Aires, Argentina, 1958.

¹⁹ Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, adoptada por la Asamblea Nacional de la Organización de las Naciones Unidas, de fecha 26 de Agosto de 1789. La Declaración de los derechos del hombre y el del ciudadano de 1789, inspirada en la declaración de independencia estadounidense de 1776 y en el espíritu filosófico del siglo XVIII, marca el fin del Antiguo Régimen y el principio de una nueva era.

²⁰ La Carta de Argel, proclamada el 4 de julio de 1976, precisamente en Argel, de Argelia, como Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos, al finalizar un simposio internacional que reunió a juristas, economistas, políticos y dirigentes de movimientos de liberación nacional que habían sido convocados por la Fundación Lelio Basso por los Derechos de los Pueblos, Carta que ha servido de guía fundamental a las sesiones del Tribunal Permanente de los Pueblos, consagra, en su Artículo 8, el derecho exclusivo que tiene todo pueblo sobre sus riquezas y sus recursos naturales; su derecho a recuperarlos si se le ha despojado de ellos y a cobrar indemnizaciones injustamente pagadas.

²¹ Ver obra citada de pie de pagina 4.

humanos, ya que la conciencia de la humanidad había evolucionado lo suficiente como para considerar que los horrores de la guerra y las violaciones masivas de derechos humanos perpetrados por parte de regímenes totalitarios como los nazi y fascista no debían repetirse.²²

Es por ello que la gran expansión de los derechos humanos se produjo a partir de 1945 cuando los países vencedores de la Segunda Guerra Mundial en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organizaciones Internacionales, en San Francisco²³ (Estados Unidos), promovieron e impulsaron la Constitución de una nueva organización internacional sucesora de la Liga de Naciones, la cual había colapsado en su función de garante de la paz y seguridad internacional tras el advenimiento de la segunda conflagración mundial, motivo por el cual convinieron en la creación de la Organización de Naciones Unidas, cuyo documento constitutivo denominado “Carta de San Francisco”²⁴

Esta organización internacional de alcance universal fue concebida de acuerdo a su carta constitutiva con los siguientes propósitos: La de mantener la paz y la seguridad internacional, fomentar entre las naciones relaciones de amistad, realizar cooperación internacional interviniendo en la solución de problemas de carácter económico, social, cultural, o humanitario, y servir de

²² Obra citada en pie de página16.

²³ Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organizaciones Internacionales El 25 de abril de 1945 se celebró la primera conferencia en San Francisco. Además de los gobiernos, fueron invitadas organizaciones no gubernamentales. El 26 de junio las 50 naciones representadas en la conferencia firmaron la Carta de las Naciones Unidas. Polonia, que no había estado representada en la conferencia, añadió su nombre más tarde entre los signatarios fundadores, para un total de 51 Estados.

²⁴ Carta de San Francisco, entró en vigor el 24 de Octubre de 1945 suscrita originariamente por los 51 países de la Conferencia de las Naciones Unidas.

centro que armonice los esfuerzos de las naciones por alcanzar propósitos comunes.²⁵

La Declaración Universal de los Derechos Humanos²⁶ constituye uno de los pilares del Sistema Internacional de Protección Derechos Humanos²⁷, el cual; surgió como rechazo a los horrores conocidos por la humanidad dentro del contexto de la Segunda Guerra Mundial. La persona máxima responsable de la redacción de esta Declaración Universal fue el jurista francés René Cassin²⁸, quien fuera nombrado posteriormente ganador del Premio Nobel de la Paz en 1968.

Y aunque para un gran sector esta Declaración Universal carecía desde su origen de carácter vinculante por ser meramente una declaración (al otorgarle un valor moral más no jurídico, ya que fue aprobada mediante una resolución de la Asamblea General, la cual, de acuerdo al artículo 13^{o29} de su carta constitutiva, la Asamblea General es competente para dictar resoluciones, sin embargo, tienen un carácter no obligatorio).

²⁵ Sánchez, Viamonte. "Las Instituciones políticas en la historia universal", Editorial Bibliográfica, Argentina, Buenos Aires, 1958, Página 502.

²⁶ *Ibidem* pie de página 11.

²⁷ El Sistema de Integración de Derechos Humanos corresponden todos los tratados, convenciones, declaraciones que res guardan los derechos humanos, La inserción de nuestro país en un Sistema Internacional de Derechos Humanos hace necesario examinar la coordinación de éste, con los sistemas de integración comunitario. Ya que los órdenes citados además, deberán armonizar con el derecho interno de cada Estado.

²⁸ Nació el 5 de octubre de 1887 en la ciudad de Bayona en una familia de orígenes judíos. Estudió Derecho y se licenció en 1919, convirtiéndose posteriormente profesor en Aix-en-Provence, Lille y París. Durante la Primera Guerra Mundial Cassin fue herido por lo que posteriormente promovió la fundación de l'Union fédérale des anciens combattants et victimes de guerre (Unión Federal de antiguos combatientes y víctimas de guerra), fue delegado por su país en la Sociedad de Naciones entre 1924 y 1938 rechazó continuar en Ginebra después de expresar públicamente su rechazo a los Acuerdos de Múnich, que ponían fin al Conflicto de los Sudetes

²⁹ Artículo 13 de la Carta de las Naciones Unidas: "1. La Asamblea General promoverá estudios y hará recomendaciones para los fines siguientes: a) Fomentar la cooperación internacional en el campo político e impulsar el desarrollo progresivo del derecho internacional y su codificación;..."

Lo cierto es que no cabe duda de su obligatoriedad, ya que de moral se transformó en jurídico, convirtiéndose en un instrumento obligatorio al contener una serie de conceptos internacionalmente aceptados por el derecho consuetudinario, las cuales han adquirido con fuerza vinculante (por ello tienen categoría de Costumbre Internacional) y en consecuencia son obligatorias, al mismo tiempo que han servido de fuente inspiradora de diversas constituciones del hemisferio.

Si bien es cierto la Declaración Universal de los Derechos Humanos³⁰, constituye la primera declaración de carácter universal en esta materia, ya existía a nivel regional la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre³¹ que antecediendo a la Declaración Universal por más de siete meses.

Como advierte Pedro Nikken que “La irrupción de derechos humanos en el ámbito internacional se inició con declaraciones, a las que en un primer momento se rehusó a dotar de fuerza vinculante en el tiempo de su adopción (de la declaración), como ocurrió con la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre³², y la Declaración Universal de Derechos Humanos³³, adoptadas en 1948 con pocos meses de diferencia, fue más tarde en la década de los 60 que se profundizó en la tendencia a la regulación convencional de la protección de derechos humanos a través de diversas convenciones”.³⁴

³⁰ Ibídem pie de página 11.

³¹ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en Bogotá en la IX Conferencia Internacional Americana, conjuntamente con la Carta constitutiva de la Organización de Estados Americanos, OEA, el 2 de Mayo de 1948.

³² Ibídem pie de página 30.

³³ Ibídem pie de página 10.

³⁴ Ibídem pie de página 17.

En tal sentido, la Declaración Universal de los Derechos Humanos³⁵ se perfecciona con dos pactos internacionales aprobadas también en el seno de las Naciones Unidas: El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos³⁶, y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.³⁷

Hay que anotar que, mientras el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos surgió sobre el techo político liberal clásico fue la concepción ideológica socialista la que propugno los derechos sociales, económicos y culturales, como base para el desarrollo de las naciones.

Y, es que esta primera generación de derechos individuales consagrados constitucionalmente en los derechos internos de los Estados van a ser influenciados por una segunda ola de derechos sociales impulsados por corrientes humanistas tanto en el campo laboral, educación, salud, vivienda, etcétera, los cuales son considerados como derechos de segunda generación de derechos humanos, confluyendo ambos en la protección de la persona.

A nivel regional, en el ámbito europeo la Convención para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales³⁸, el cual daría

³⁵ Supra.

³⁶ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas por resolución Nº 2200 (XXI), por El Salvador según Ratificación Nº 27 del 23 de Noviembre de 1979, por medio de acuerdo Ejecutivo Nº 42 del 13 de noviembre de 1979, según Diario Oficial Nº 218 Tomo 265 publicado 23 de noviembre de 1979.

³⁷ Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Adoptada y firmada por la Asamblea General en la resolución Nº 2200 A (XXI) de fecha 16 de diciembre de 1966, La República de El Salvador lo ratificó el 23 de Noviembre de 1979, según Diario Oficial Nº 218 Tomo 265 publicado el 23 de noviembre de 1979.

³⁸ Convención para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, Aprobado el 4 de Noviembre de 1950. El Convenio se complementa por 11 Protocolos; de ellos, los Protocolos Nº 3 (6 de mayo de 1963), Nº 5 (20 de enero de 1966),

origen al Sistema Europeo de Protección de Derechos Humanos³⁹, mientras que en el hemisferio americano; surge éste sistema de protección de los Derechos Humanos el 22 de Noviembre de 1969, con la aprobación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, conocido también como "Pacto de San José".⁴⁰ Asimismo, en 1981 surgiría la Carta Africana de los Derechos y de los Pueblos⁴¹, como principal instrumento de protección de derechos humanos, el cual entraría en vigor en 1986; mientras que en 1994 se aprueba la Carta Árabe de Derechos Humanos.⁴²

Nº 8 (19 de marzo de 1985) y Nº 11 (11 de mayo de 1994) son de reforma; el Protocolo Nº 2 (de 6 de mayo de 1963) se considera integrado; el Protocolo Nº 9 (de 6 de noviembre de 1990) está derogado y el Nº 10 (25 de marzo de 1992) ha quedado sin objeto; los Protocolos Adicional 1º, de 20 de marzo de 1952, 4º (de 16 de septiembre de 1963), 6º (de 28 de abril de 1983) y 7º (de 22 de noviembre de 1984) han reconocido derechos adicionales. Por los Gobiernos signatarios, miembros del Consejo de Europa.

³⁹ El sistema europeo para la protección de los derechos humanos, en el ámbito del Consejo de Europa, es el sistema regional más antiguo y el que mayor grado de evolución y de perfección ha alcanzado. Ello viene motivado fundamentalmente por la relativa homogeneidad política de los Estados europeos y por su avance alcanzado en el campo de los derechos humanos. El sistema comenzó su andadura en 1950, con la aprobación del Convenio Europeo de Derechos Humanos, instrumento destinado a la protección de los derechos civiles y políticos. Por su parte, los derechos de carácter socioeconómico tuvieron que esperar hasta 1961, año en el que se adoptó la Carta Social Europea. ha instaurado el sistema de control y de supervisión de los derechos humanos más evolucionado que existe hasta la actualidad, con un órgano de naturaleza jurisdiccional, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos con sede en Estrasburgo, como auténtico árbitro del sistema. Hasta 1998 existían básicamente dos órganos de control, la Comisión Europea de Derechos Humanos y el Tribunal, pero tras la entrada en vigor del Protocolo nº 11 al Convenio en noviembre de 1998, que prevé la supresión de la Comisión como filtro de las demandas, el procedimiento se ha judicializado, planteándose a partir de entonces todas las demandas directamente ante el Tribunal. Según Arriaga, I. y C. Zoco (1998), "El nuevo Tribunal Europeo de Derechos Humanos: de proyecto a realidad", Revista de la Liga Española para la Defensa de los Derechos del Hombre, Vol. 1, pp. 23-38.

⁴⁰ Adoptado en San José, Costa Rica el 22 de Noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana Sobre Derechos Humanos, entró en vigor el 18 de Julio de 1978, tuvo el depósito el Secretario General de la Organizaciones de los Estados Americanos (Instrumento Original y Ratificaciones), bajo la serie sobre tratados Organizaciones de los Estados Americanos, Nº. 36 en el registro ONU 08/27/79 No. 17955 Vol., el Estado Salvadoreño lo firmo el 22 de Noviembre de 1969, ratificado/adhesión el 20 de junio de 1978.

⁴¹ Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos, (Carta de Banjul) aprobada el 27 de julio de 1981, durante la XVIII Asamblea de Jefes de Estado y Gobierno de la Organización de la Unidad Africana, reunida en Nairobi, Kenya; compuesta por 69 Artículos.

⁴² La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Louise Arbour, acogió con beneplácito la ratificación requerida para la entrada en vigor de la Carta Árabe de

De tal forma que con las declaraciones, convenciones y tratados sobre esta materia se ha creado un rico cuerpo jurídico internacional de protección y promoción de derechos humanos, como resultado de la voluntad política de los Estados que promovieron en sus agendas con carácter prioritaria la defensa irrestricta del ser humano como sujeto de protección internacional, dando origen a todo un conjunto de normas internacionales denominado Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Los cuales establecen derechos, instituciones y procedimientos a nivel regional o universal con el objetivo de poner fin a las violaciones sistemáticas de derechos humanos producidos fundamentalmente en el seno de gobiernos dictatoriales y crear condiciones para lograr mejores condiciones de desarrollo, el mismo que ha dado origen a un orden jurídico internacional derivando en diversos organismos jurisdiccionales supranacionales encargados la defensa y protección de estos derechos universales e inalienables a nivel regional y hemisférico.⁴³

Diferencia entre Derecho Internacional de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario.

El Derecho Internacional Humanitario, es un conjunto de normas que por razones humanitarias trata de limitar los efectos de los conflictos armados, protegiendo así a las personas que no participan en los combates y limita los

Derechos Humanos, el documento fue adoptado en septiembre de 1994 por el Consejo de la Liga de Estados Árabes y requería de siete ratificaciones para ser implementado. Estos siete signatarios son Argelia, Bahrain, Jordania, Libia, Siria, Palestina y los Emiratos Árabes Unidos, cuya firma dio vigencia al texto, una Carta Árabe de Derechos Humanos negociada con el patrocinio de la Liga Árabe, entrará en vigor en marzo de 2008. Pero dicho reconocimiento indirecto de la ONU ha desatado una polémica dentro de las comunidades pro-israelíes, estas últimas han reaccionado duramente al preámbulo de la Carta, que condena el sionismo como equivalente al racismo. La Carta Árabe se ajusta a la Conferencia de Viena de 1993, que reconoce las particularidades regionales de los derechos humanos», argumenta un diplomático árabe en Ginebra.

⁴³ Obra Citada de Montiel Arguello, Alejandro.

medios y métodos de hacer la guerra. Este es parte del derecho internacional que regula las relaciones entre los Estados; se aplica en situaciones de conflicto armado⁴⁴. El origen del Derecho Internacional Humanitario se remonta a las normas dictadas por las antiguas civilizaciones y religiones.

El Derecho Internacional Humanitario solo se aplica a un caso de conflicto armado, de igual forma a todas las partes sin tener en cuenta quien dio inicio, en su ordenamiento jurídico a diferencia del derecho internacional de los derechos humanos, es aplicable en tiempo de paz y muchas de sus disposiciones pueden ser suspendidas durante un conflicto armado.⁴⁵

Mientras que el derecho internacional humanitario protege a las personas que no toman parte de las hostilidades, como son los civiles, personal médico y religioso, a su vez prohíbe entre otros casos, los medios y los métodos militares que no distinguen entre las personas que participan en los combates y las personas que no toman parte de los combates, a fin de respetar la vida de la población civil de las personas civiles y los bienes civiles.⁴⁶

1.2 DESARROLLO HISTÓRICO DEL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Aun en las situaciones más críticas, cuando la violencia era la norma de las relaciones entre los estados, como centros de poder independientes, siempre existieron reglas de juego preestablecidas, o pactadas de alguna manera por

⁴⁴ Rezek, J. F.: “La protección de las víctimas de los conflictos armados. I. Heridos, enfermos y náufragos”, AAVV, *Las dimensiones internacionales del Derecho Humanitario*, Madrid, Tecnos- Instituto Henry Dunant-UNESCO, 1990, páginas 159-171.

⁴⁵ *Ibidem*, pie de página 1.

⁴⁶ *Supra*.

las partes, aceptadas y respetadas como un complemento de las relaciones de fuerza.

Puede afirmarse que, hasta muy avanzada la época histórica, las reglas de juego aplicadas a esas relaciones no teniendo caracteres jurídicos, y que se fundaban en concepciones religiosas, o ciertas veces en planteamientos filosóficos y morales.

En algunos casos no se utilizaban ciertas armas, por poseerlas también el enemigo, así por ejemplo, las jaurías de perros no se usaban en las luchas entre musulmanes y cristianos. Pero estas jaurías sí fueron empleadas por los colonizadores españoles en América contra los indios. Si se atiende específicamente a los documentos y datos de la historia, se encuentra la existencia de reglas que regulan las relaciones entre centros de poder independientes, las que se remontan a más de 5000 años.⁴⁷

El acuerdo más antiguo que se tiene noticia es el celebrado en el 3200 A. de C. entre las ciudades caldeas de Lagash y Umma, por el cual ambas fijaron sus fronteras después de una guerra. Otro acuerdo sería el celebrado entre los egipcios y los hititas, por el cual se acuerda el reparto de zonas de influencia.⁴⁸

En cuanto al origen del derecho internacional público, se afirma la existencia de dos posiciones:

a) Algunos autores sostienen que este derecho existe desde que los pueblos primitivos mantuvieron relaciones comerciales, establecieron alianzas,

⁴⁷ Autor: Naciones Unidas Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Fecha de consulta 24/09/08 Dirección Electrónica: <http://www.ohchr.org/SP/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>.

⁴⁸ Autor: Cuadernos Electrónicos de Derechos Humanos y Democracia, Dirección Electrónica: www.portafolio.org/cuadernos/ fecha de consulta 20 de junio de 2008.

sometieron sus problemas a la decisión de un tercero, respetaron la inviolabilidad de sus enviados, etcétera;

b) Quienes niegan la existencia del derecho internacional en la antigüedad y ubican su origen a partir del momento en que se dan los supuestos básicos para la existencia de un sistema tal cual funciona en la actualidad: una pluralidad de estados nacionales que se reconocen como jurídicamente iguales, que se atribuyen en exclusividad el atributo de soberanía y que están dispuestos a regular sus relaciones por normas jurídicas, sin menoscabar por ello su carácter de soberanos.

Estos autores sitúan el momento histórico en que esos hechos se dan y aparece el derecho internacional a partir del siglo XVI o, para ser precisos a mediados del siglo XVII, con los tratados de Westfalia de 1648.⁴⁹

En la antigüedad no existía un derecho internacional propiamente dicho, por no existir una comunidad internacional, tomando en cuenta las más grandes civilizaciones de la época, llegando a Grecia y Roma, civilizaciones que consideraban a los pueblos aledaños como vasallos o pueblos dominados. Sin embargo, la historia comprueba la aplicación, en los primeros grupos primitivos, de un principio denominado "*ubi societas ibi jus*"⁵⁰

Entre las fuentes más antiguas del derecho internacional que se haya debidamente comprobado encontramos el Tratado de Eannatum⁵¹, Rey de

⁴⁹ Autor: Wikipedia Foundation Project, Fecha de Consulta 24/09/08; Dirección Electrónica: http://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_internacional.

⁵⁰ Diccionario Jurídico de la Corte Suprema de Justicia de la Biblioteca Ricardo Gallardo de San Salvador, vocablo de origen Latino que se traduce: "Donde hay sociedad hay derecho".

⁵¹ Enannatum I, fue un rey de la ciudad sumeria de Lagash que vivió hacia el siglo XXV a. C. (período Dinástico Arcaico), fue sucesor de Eannatum y sucedido por su hijo, Entemena; durante su reinado Umma se rebeló una vez más, esta vez bajo el reinado de Urukagina. Es posible que Enannatum I falleciese durante esta guerra, si bien la situación se resolvió de

Lagash en Mesopotamia, y Umma, en el año 3100 A.C.; el punto más importante del tratado fue la inviolabilidad de las fronteras. Los tratados en esa época se escribían sobre tablas de yeso o en los diversos monumentos.

La mayor parte de los tratados consistían en acuerdos sobre fronteras, en el establecimiento de estados vasallos, tratados de paz (como el de la alianza, celebrado en 1,292 A. de C., entre Ramsés II y Hattusil)⁵², y se establece una noción de arbitraje, asilo, misiones diplomáticas, la extradición y la protección a extranjeros. La mayor parte de estos tratados se formalizaban bajo actos o juramentos religiosos.

La India 100 años A.C., entra en vigencia el Código de Manú, en el que se establecían ciertos preceptos; por ejemplo, los correspondientes a las guerras entre tribus: 1) un guerrero digno no ataca al enemigo dormido, 2) un guerrero digno no ataca al enemigo que ha perdido su escudo, su arma o que se ha dado a la fuga, en tiempo de guerra se acostumbraba en la India respetar los cultivos y las viviendas, así como sus habitantes civiles.⁵³

En Judea, para la regulación de la guerra y la paz, el pueblo judío tenía ciertos principios, en el Deuteronomio se alude a las Guerras Santas, que luego fueron incluidas en el Islam, en el Cristianismo y en las Cruzadas, también una de las profecías de Isaías señala que después del advenimiento del Señor "Convertirán sus espadas en fajas de arados y sus lanzas en podadoras; no desenvainarán sus espadas contra el pueblo, no se alistarán

forma favorable a Lagash durante el reinado de su hijo, según Garelli, Paul (1974). *El Próximo Oriente asiático*. Barcelona: Labor. ISBN 84-335-9310-2.

⁵² El Tratado de 1278 a. de C. se conserva en versión hitita (se transcribe luego) y egipcia. Fue suscrito por Hattusil III y Ramsés II (Ramjsés Mi-Amón Userme-Ra Setenpe-Ra). El texto hitita, redactado por expertos hititas en Hattusas, capital de Hatti, fue enviado a Egipto en el 21¼ año del reinado de Ramsés II (1278) y es una propuesta de tratado que se remitió a la cancillería egipcia en la ciudad de Tanis, donde, con ligeros retoques, se volvió a redactar por la administración de Ramsés II para su remisión a Hattusas.

⁵³ *Ibidem*, pie de página 44.

en la guerra". Esta predicción influjo profundamente en el Cristianismo y es la raíz del pacifismo moderno.⁵⁴

Período Clásico del Derecho Internacional.

Las relaciones internacionales durante el período clásico se caracterizan por integrarse en un esquema homogéneo de equilibrio de poder multipolar, con epicentro en Europa, donde las potencias compiten entre sí limitadas por estrictas reglas de juego, a partir de las cuales se lanzan a la conquista y colonización de la periferia, para regular estas relaciones, Europa crea un sistema jurídico, llamado derecho internacional clásico, el cual es impuesto también a los demás estados no europeos, ya sea por gravitación de poder o a través de dominio colonial.

Los Tratados de Westfalia⁵⁵, suscritos por la mayor parte de las potencias europeas, ponen término a la Guerra de los Treinta Años⁵⁶, tratándose de acuerdos que en un principio tuvieron un carácter más político que jurídico, y que constituyeron el punto de partida hacia un nuevo sistema político y jurídico internacional; sirvieron para el desarrollo del derecho internacional público, y constituyen la base de la sociedad internacional moderna, integrada por múltiples estados que disponen del atributo de soberanía y se reconocen como jurídicamente iguales.

⁵⁴ Libro de Isaias, capítulo II versículo número 4 de la Biblia Latinoamericana.

⁵⁵ El Tratado de Westfalia o la Paz de Westfalia es también conocido como los tratados de Münster y Osnabrück., el cual puso fin a la guerra de los treinta años, fue llamado así debido a que se firmó el 24 de octubre de 1648, en la sala de paz del Ayuntamiento de Westfalia, Renania del Norte, Alemania.

⁵⁶ Este conflicto religioso y político internacional concurre en Alemania en la primera mitad del siglo XVII. Un nuevo equilibrio surgió con el fin de las aspiraciones universales de los Habsburgo y el ascenso de otras potencias, la Guerra de los 30 Años fue, quizás, el mayor conflicto bélico sufrido por Europa hasta entonces. En esta guerra, a la tradicional pugna entre católicos y protestantes, se sumó la oposición entre el emperador de Austria y los príncipes alemanes por el control de Europa Central, la rivalidad en busca de la hegemonía entre la dinastía Habsburgo y la Francia de Luis XIII y el cardenal Richelieu, y la lucha por el control comercial del mar Báltico que abastecía a Europa de materias primas.

El derecho de los tratados adquiere durante el siglo XVII un nuevo impulso renovador, negociándose en congresos, pero no entrando en la categoría de acuerdos multilaterales. También se cobran importancia elementos jurídicos, tales como, el dogma de la santidad de los acuerdos y el de la inviolabilidad de los tratados (*pacta sunt servanda*⁵⁷), aunque se admite la cláusula *rebus sic stantibus*⁵⁸.

Se crea la Sociedad de las Naciones sobre la idea de la cooperación internacional, dando facultades a sus órganos para prevenir y evitar la guerra, e instaurando el primer sistema de solución pacífica de controversias: la Corte Permanente de Justicia Internacional⁵⁹ a pesar de los intentos por restaurar el sistema de equilibrio internacional, no se logran los objetivos y se produce la Segunda Guerra Mundial.

Derecho internacional contemporáneo.

Con la creación de la Organización de las Naciones Unidas, que pretende constituir un foro universal y democrático en el que se encuentren representados todos los estados, y es así que en los artículos 1⁶⁰ y 2⁶¹ de la

⁵⁷ Diccionario Jurídico de la Corte Suprema de Justicia de la Biblioteca Ricardo Gallardo de San Salvador, vocablo de origen Latín que se traduce: “Los pactos hay que cumplirse” sintetizando la máxima ya establecida por el derecho Canónico como lo era “*Pacta quantumcumque, servanda sunt*” significando “Aun nulos los pactos, hay que cumplirlos”.

⁵⁸ Diccionario Jurídico de la Corte Suprema de Justicia de la Biblioteca Ricardo Gallardo de San Salvador, vocablo proveniente del latín que expresa “Que las partes entienden valedero un contrato o pacto en cuanto subsistan las condiciones a cuyo imperio se pacto”

⁵⁹ Corte Permanente de Justicia Internacional, creada en el año de 1921, donde se instituyó la Organización de las Naciones Unidas, como un órgano de justicia internacional, en un tratado independiente al Pacto de la Sociedad de Naciones fortaleciendo al Derecho Internacional creada con la finalidad del Artículo 14 del Pacto antes mencionado al no poder llevarse a cabo la tercera Conferencia de la Paz, en la Haya durante la Guerra de 1914-1918, que estaba congregada para 1915 y que en 1945 paso a denominarse Corte Internacional de Justicia o Tribunal Internacional de Justicia.

⁶⁰ Artículo 1 de la Carta de las Naciones Unidas: “Los propósitos de las Naciones Unidas son: 1) Mantener la paz y la seguridad internacionales, y con tal fin: tomar medidas colectivas eficaces para prevenir y eliminar amenazas a la paz, y para suprimir actos de agresión u otros quebrantamientos de la paz; y lograr por los medios pacíficos, y de

Carta de las Naciones Unidas⁶² constituyen la base ideológica que propiciará cambios jurídicos revolucionarios. La carta sienta los siguiente principios: cooperación internacional de todos los estados para el mantenimiento de la paz y seguridad internacionales; reafirmación del principio de igualdad soberana y jurídica de los Estados; se prohíbe el uso y la amenaza del uso de la fuerza en las relaciones internacionales.

A partir de la década de los 1960, y basándose en la Carta de la Organización de las Naciones Unidas⁶³, una gran cantidad de estados nacen a la vida independiente, cuando se produce el fenómeno político de la

conformidad con los principios de la justicia y del derecho internacional o situaciones internacionales susceptibles de conducir a quebrantamientos de la paz; 2) Fomentar entre las naciones relaciones de amistad basadas en el respeto al principio de igualdad de derechos y al de la libre determinación de los pueblos, y tomar otras adecuadas para fortalecer la paz universal; 3) Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y en desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo idioma o religión; y 4) Servir de centro que armonice los esfuerzos de las naciones por alcanzar estos propósitos comunes.”

⁶¹ Artículo 2 de la Carta de las Naciones Unidas: “Para realización de los propósitos consignados en el artículo 1º, la Organización y sus Miembros procederán de acuerdo con los siguientes Principios: 1) La Organización está basada en el principio de la igualdad soberana de todos sus Miembros. 2) Los Miembros de la Organización, a fin de asegurarse los derechos y beneficios inherentes a su condición de tales, cumplirán de buena fe las obligaciones contraídas por ellos de conformidad con esta Carta. 3) Los Miembros de la Organización arreglarán sus controversias internacionales por medios pacíficos, de tal manera que no se pongan en peligro ni la paz y la seguridad internacionales ni la justicia. 4) Los Miembros de la Organización, en sus relaciones internacionales, se abstendrán de recurrir a la amenaza o al uso de la fuerza contra la integridad territorial o la independencia política de cualquier otra forma incompatible con los propósitos de las Naciones Unidas. 5) Los Miembros de la Organización prestarán a ésta toda clase de ayuda en cualquier acción que ejerza de conformidad con esta Carta, y se abstendrán de dar ayuda a Estado alguno contra el cual la organización estuviere ejerciendo acción preventiva o coercitiva. 6) La Organización hará que los Estados que no son Miembros de las Naciones Unidas se conduzcan de acuerdo honestos Principios en la medida que sea necesaria para mantener la paz y la seguridad internacionales. 7) Ninguna disposición e esta Carta autorizará a las Naciones Unidas a intervenir en los asuntos que son esencialmente de la jurisdicción interna de los Estados, ni obligará a los Miembros a someter dichos asuntos a procedimientos de arreglo conforme a la presente Carta; pero este principio no se opone a la aplicación de las medidas coercitivas prescritas en el capítulo VII.”

⁶² *Ibidem* pie de página 10.

⁶³ *Supra*.

descolonización. Con el surgimiento de estos nuevos estados, la ecuación política de poder en el mundo cambia; estando así ante un sistema heterogéneo de poder, distribuido en dos centros: Estados Unidos y la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS).

Derecho internacional en el siglo XXI

En un contexto internacional marcado por las consecuencias de los atentados del 11 de septiembre de 2001, por la controversia generada por las políticas de la administración de los Estados Unidos en materia de restricción de derechos, reconocidos por diversos tratados internacionales, en su lucha contra el terrorismo internacional, en particular en el caso de los presos de Guantánamo o el llamado de los vuelos de la CIA (Central Intelligence Agency).

La comunidad internacional ha podido sin embargo avanzar en el desarrollo de nuevos derechos universales, como el derecho de toda persona a no ser objeto de desaparición forzada, según la "Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas"⁶⁴, o en la disponibilidad de nuevos organismos, como la Corte Penal Internacional⁶⁵, no formó su tribunal de magistrados sino hasta el 2003. A este derecho se le puede sumar las diferentes situaciones que actualmente se presentan en el mundo globalizado

⁶⁴ Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas, firmada en París en febrero de 2007, Este proyecto de Convención fue redactado por un grupo de trabajo establecido en virtud de la resolución 2001/46 de la Comisión de Derechos Humanos.

⁶⁵ Corte Penal Internacional, en razón de hechos trágicos y por el desarrollo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, se celebró en la ciudad de Roma en la Conferencia Diplomática de plenipotenciario de las Naciones Unidas sobre el establecimiento de una Corte Penal Internacional en cuya acta final, suscrita el 17 de julio de 1998, se estableció la Corte Penal Internacional encargada de perseguir y condenar los más graves crímenes en contra del derecho internacional de los derechos humanos, llamado también Tribunal Penal Internacional.

El movimiento internacional de los derechos humanos se fortaleció con la aprobación de la Declaración Universal de Derechos Humanos⁶⁶ por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas redactada como “Un ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse”⁶⁷, en la Declaración, por primera vez en la historia de la humanidad, se establecen claramente los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos de los que todos los seres humanos deben gozar.

A lo largo de los años lo establecido en la Declaración ha sido ampliamente aceptado como las normas fundamentales de derechos humanos que todos deben respetar y proteger. La Declaración Universal, junto con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁶⁸ y sus dos protocolos facultativos⁶⁹, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷⁰, forman la llamada “Carta Internacional de Derechos Humanos”⁷¹.

Una serie de tratados internacionales de derechos humanos y otros instrumentos adoptados desde 1945 han conferido una base jurídica a los derechos humanos inherentes y han desarrollado el conjunto de derechos humanos internacionales. En el plano regional se han adoptado otros instrumentos que reflejan las preocupaciones específicas en materia de

⁶⁶ Ídem pie de página 11.

⁶⁷ Naciones Unidas Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Mary Robinson, Derecho Internacional.

⁶⁸ Ídem pie de página 34.

⁶⁹ Pacto Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas por resolución N°2200 (XXI), por El Salvador según Ratificación del 30 de Marzo de 1995, según Diario Oficial N° 82 Tomo 327 publicado 05 de mayo de 1995.

⁷⁰ Ídem pie de página 35.

⁷¹ Carta Internacional de Derechos Humanos, en 1948, se creó la base jurídica del siglo XX en materia de derechos humanos, esta Declaración se aprobó el 10 de diciembre de 1948 y desde entonces se observa este día como Día de los Derechos Humanos, está compuesta por 30 artículos que no tienen obligatoriedad jurídica aunque por la aceptación que ha recibido por parte de los Estados Miembros, poseen gran fuerza moral.

derechos humanos de la respectiva región, y en los que se establecen determinados mecanismos de protección.

La mayoría de los Estados también ha adoptado constituciones y otras leyes que protegen formalmente los derechos humanos fundamentales. Si bien los tratados internacionales y el derecho consuetudinario forman la columna vertebral del derecho internacional de derechos humanos, otros instrumentos, como declaraciones, directrices y principios adoptados en el plano internacional contribuyen a su comprensión, aplicación y desarrollo. El respeto por los derechos humanos requiere el establecimiento del estado de derecho en el plano nacional e internacional⁷².

El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que los Estados deben respetar, cuando son partes en los tratados internacionales, los Estados asumen las obligaciones y los deberes, en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos.

La obligación de respetarlos significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos. La obligación de protegerlos exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos; la obligación de realizarlos significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos.

Antecedente histórico de los Derechos Humanos.

Los Derechos Humanos son un fruto directo de las incesantes y terribles convulsiones que han existido en la historia política de la humanidad la cual ha cedido al clamor de los pueblos en su reclamo por el respeto a la dignidad

⁷² *Ibidem* pie de página45.

de la vida, así como la lucha de los esclavos por gozar de estos derechos de libertad es una historia tan larga como la esclavitud misma, este proceso de lucha forma parte de la actual dignidad humana⁷³.

Lo que indica que cada uno de los derechos humanos que actualmente están protegidos por el Derecho Internacional han sido producto de luchas de miles de personas, de pueblos y naciones enteras, por lo que es necesario conocer la evolución de estos derechos, sus costumbres y sistemas jurídicos, por lo que a continuación se expone la evolución de los derechos humanos.⁷⁴

Los derechos humanos no empiezan a desarrollarse sino hasta la edad media y en ella se encuentran algunos precedentes no auténticos, que no provenían de declaraciones de derecho, sino de privilegios o concesiones unilaterales otorgadas por el monarca, como por ejemplo, en España el ordenamiento de León o Pacto de Sobrabe de 1188⁷⁵, acordado en las Cortes de León entre el Rey Alfonso IX, y su reino en Inglaterra, la famosa Carta Magna otorgada por el Rey Juan sin tierra, el 17 de junio de 1215, este constituye uno de los más importantes documentos políticos tanto en amplitud, como en las garantías concedidas teniendo como objeto estos tratados el garantizar la libertad religiosa como el Tratado de Westfalia⁷⁶ de 1648, la esclavitud con el Congreso de Viena en 1815, surgiendo así la

⁷³ Apuntes de Guiones de clase del Doctor Humberto Morales durante el ciclo I del año de 2007.

⁷⁴ Supra.

⁷⁵ Moreno Pinto, Ismael. "Orígenes y Evolución del Sistema Interamericano", Colección del Archivo diplomático mexicano, Secretaria de Relaciones Exteriores, México D.F. 1977, Pág. 16.

⁷⁶ *Ibidem* pie de página 60.

creación de la Cruz Roja en 1864, como una de las mayores contribuciones de estas convenciones o tratados.⁷⁷

La trascendencia de la Carta Magna Inglesa fue inmensa en la evolución Inglesa como en el desenvolvimiento y consolidación jurídica de los derechos del hombre, esta contiene normas jurídicas, en la cual quién las infringe debe ser sancionado, también crearon instituciones para protegerlas, esta Carta consagraba dos principios: El respeto de los derechos de la persona, y la sumisión del poder público a un conjunto de normas jurídicas⁷⁸.

Está aun conserva su vigencia en Inglaterra, pero con modificaciones, dichos documentos medievales se caracterizaban por ser concesiones de los soberanos; se limitaban al reconocimiento de ciertas garantías y derechos existentes; eran restricciones al poder; y beneficiaban únicamente a un determinado número de súbditos.⁷⁹

En Inglaterra se constituyen pactos o convenciones entre la Corona y el Parlamento como⁸⁰: La petición del Derecho o “Petition o Right” del 7 de junio de 1628, existiendo limitaciones a los tradicionales impuestos de la autoridad real; el Habeas Corpus “Amendment Act” o Acta de Habeas Corpus del 26 de mayo de 1679; la Declaración de los Derechos de “Hill of Right”, del 13 de febrero de 1689 que eran pacto entre Guillermo de Orange y la Princesa Maria.⁸¹

⁷⁷ Montes, Segundo; Meléndez, Florentin y Edgar Palacios. “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en El Salvador.” Instituto de derechos humanos de la UCA (IDHUCA). San Salvador, El Salvador. 1989, Pág. 13.

⁷⁸ Supra.

⁷⁹ Ibídem pie de página 1.

⁸⁰ Buergenthal, Thomas y Judith V. Torney. “Los derechos humanos. Una Nueva Conciencia Internacional”, 2ª Edición, Editorial EDISAR, Argentina, 1978, Pág. 17.

⁸¹ Maria II era Reina de Inglaterra y se caso con Guillermo III, el 13 de febrero de 1689 el Parlamento aprobó la Declaración de Derechos, en el cual se juzgaba que Jacobo, con su

Las anteriores declaraciones de derecho son confirmaciones de antiguas costumbres, según Schmitt “Son regulaciones contractuales de los derechos de los Varones o Burgueses ingleses, que a largo plazo no tuvieron el sentido de derecho fundamental”.⁸²

En el Siglo XVIII se producen las Revoluciones Francesas y de Estados Unidos, siendo una gran influencia en Europa como en América en ser reconocidos formalmente por los Estados los derechos civiles y políticos, destacando factores políticos económicos pensando en razones humanísticas para reconocer tales derechos siendo que estas revoluciones democráticas burguesas buscaban consolidar las relaciones capitalistas de producción para lo cual era necesario reconocer los derechos individuales del pueblo.

Entre las declaraciones más importantes se pueden destacar⁸³:

- La Declaración de Independencia del 4 de Julio de 1776 EEUU.
- La Declaración de Virginia 1776 en EEUU.
- La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en 1789 Francia.
- La Constitución Alemana de Weimar, en 1919, donde aparece por primera vez que los hombres y las mujeres son iguales en derechos y obligaciones.

intento de fuga del 11 de diciembre de 1688, había abdicado el gobierno del reino, y que el trono de tal modo había quedado vacante. El Parlamento ofreció la corona, no al hijo mayor de Jacobo II, Jacobo Francisco Eduardo (quién habría sido en circunstancias normales el heredero aparente), sino a Guillermo y a María como soberanos en conjunto; pero se introdujo la condición de que "el ejercicio único y completo del poder real esté solamente adentro y ejecutado por el dicho príncipe de Orange a nombre del príncipe y de la princesa dichos durante sus vidas".

⁸² Sagastume Gemmell, Marco A. “Los derechos humanos en proceso histórico”, 2º Edición, San José Costa Rica, EDUC/ CSUCA, 1997, Pág. 23.

⁸³ Pérez Serrano, N., “Las Naciones Unidas y los Derechos Humanos”, XXX Aniversario, Nueva Cork, 1979, Pág. 2.(No contiene nombre de editorial)

En el siglo XIX con el auge y desarrollo del capitalismo se inician las luchas reivindicativas de los obreros del mundo que desembocan en las revoluciones de México y Rusia, reconociéndose formalmente los derechos económicos, sociales y culturales. En este marco surge la Constitución Mexicana de 1917 y la Declaración de los Derechos del pueblo trabajador y explotado de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas⁸⁴, URSS, las que reconocían el derecho social al trabajo.

En 1945 finalizó la Segunda Guerra Mundial surgiendo así la concepción democrática de los derechos humanos considerada así por otros patrones de Organización Internacional reconociendo el derecho a los pueblos como una nueva generación de los Derechos Humanos, siendo así que la Organización de las Naciones Unidas ha determinado que los derechos humanos son indivisibles, pero para su mejor protección, esta organización los ha dividido en tres grandes grupos⁸⁵:

- Los Derechos Civiles.
- Los Derechos Políticos.
- Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Últimamente han aparecido una serie de clasificaciones de los derechos humanos, como por ejemplo, la clasificación por generaciones, que implica que la primera generación sería la de los derechos civiles y políticos por ser los primeros en ser positivizados; la segunda generación, estarían integrada por los derechos económicos, sociales, y culturales; y la tercera generación implicaría los derechos de los pueblos o de solidaridad.

⁸⁴ Declaración de los Derechos del pueblo trabajador y explotado de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, redactada por Lenin e incluida como Preámbulo de la Primera Constitución Soviética el 18 de Julio de 1918.

⁸⁵ *Ibidem* pie de página 82.

Características de los Derechos humanos.

Uno de los desafíos de los derechos humanos es el de encontrar caminos para defender su universalidad en beneficio de todos los seres humanos, como señaló Boutros Boutros-Ghali, Secretario General de Naciones Unidas, en el desarrollo de la Conferencia de Viena, dijo: "Si bien los derechos humanos son comunes a todos los miembros de la sociedad internacional y todo el mundo se reconoce en su naturaleza, cada cultura puede tener su forma particular de contribuir a la aplicación de esos derechos.

Los derechos humanos, vistos a escala universal, nos plantean la dialéctica más exigente: la dialéctica de la identidad y de la alteridad, del 'yo' y del 'otro'. Nos enseñan que somos a la vez idénticos y diferentes, como proceso de síntesis, los derechos humanos son por su misma naturaleza derechos en evolución. Quiero decir con esto que tienen a la vez por objeto expresar mandamientos inmutables y enunciar un momento de la conciencia histórica. Así pues, son, a un tiempo, absolutos y puntuales"⁸⁶.

Inherentes: Se dice por que son innatos a todos los seres humanos sin distinción alguna, porque se asume que se nace con ellos ya que no dependen de un reconocimiento por parte del Estado.

Prevalencia: Esta característica se refleja en las decisiones políticas y normas jurídicas que aún siendo formalmente legítimas, no resguarden valores recogidos en la Constitución de El Salvador, y basados en la

⁸⁶ Discurso del Secretario General de las Naciones Unidas en la apertura de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena 1993, Italia, quién fue el Secretario Boutros Boutros Ghali, fungió como secretario en el período del 1 de Enero de 1992 al 31 de diciembre de 1996.

pirámide de Kelsen adquieren tal valor a través del reconocimiento del derecho internacional.

Universales: En cuanto se extienden a todo el género humano, sin importar edad, género, raza, religión, ideas, nacionalidad, en todo tiempo y lugar; por tanto, no pueden invocarse diferencias culturales, sociales o políticas como excusa para su desconocimiento o aplicación parcial, nadie puede estar excluido o discriminado del disfrute de sus derechos.⁸⁷

Absolutos: Porque su respeto se puede reclamar indistintamente a cualquier persona o autoridad, que por su propia naturaleza, los derechos humanos tienen además la “limitación” cultural objetiva de la historicidad y de la situación, límites de naturaleza ético-jurídica que responden a la propia estructura de los derechos humanos, y correlativas limitaciones, de estricta naturaleza jurídica que tratan de hacer compatible el ejercicio de los derechos a través de su regulación.

Procesal: La situación actual de los mismos en el orden normativo de sus garantías procesales e incluso su grado de elaboración doctrinal deriva necesariamente del proceso de evolución de los mismos, y es por eso que se puede hablar en toda su extensión de tres generaciones de derechos humanos.⁸⁸

Inalienables: Por ser irrenunciables, al pertenecer en forma indisoluble a la esencia misma del ser humano; no pueden ni deben separarse de la persona

⁸⁷ Autor: Cuba Encuentro; Revista Encuentro Derechos Humanos. Fecha de Consulta 25/04/08. Dirección <http://www.cubaencuentro.com/es/derechos-humanos/clasificacion-y-caracteristicas/caracteristicas>,

⁸⁸ Ídem.

y, en tal virtud, no pueden transmitirse o renunciar a los mismos, bajo ningún título.

Inviolables: Porque ninguna persona o autoridad puede actuar legítimamente en contra de ellos, salvo las justas limitaciones que puedan imponerse de acuerdo con las exigencias del bien común de la sociedad.

Imprescriptibles: Porque no se pierden por el transcurso del tiempo, independientemente de sí se hace uso de ellos o no.

Indisolubles: Porque forman un conjunto inseparable de derechos, ejerciéndolo en su contenido esencial, con el debido grado de importancia.⁸⁹

Indivisibles: Porque no tienen jerarquía entre sí, es decir, no se permite poner unos por encima de otros ni menos sacrificar un tipo de derecho en menoscabo de otro. Aunque existan clasificaciones no significan jerarquía sino que son para un mejor estudio de los mismos.

Irreversibles: Porque todo derecho formalmente reconocido como inherente a la persona humana queda irrevocablemente integrado a la categoría de derecho humano, categoría que en el futuro no puede perderse.

Progresivos: Porque dado el carácter evolutivo de los derechos, en la historia de la humanidad, es posible que en el futuro se extienda la categoría de derecho humano a otros derechos que en el pasado no se reconocían como tales o aparezcan otros que en su momento se vean como necesarios a la dignidad humana y, por tanto, inherentes a toda persona.

⁸⁹ Duran, Federico. "El Derecho del Trabajo en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional", Editorial IELSS, Madrid, España, 1985, pág. 21

Inmutabilidad: Cuando se hace referencia al contenido esencial de los mismos, constituye un ámbito de intangibilidad para el legislador, el intérprete y el operador jurídico encargado de la aplicación de derecho de que se trate, no puede decir que cambiará un derecho a una persona o se lo quitará.

Históricos: Esta característica implica las siguientes consecuencias: a) No existe un concepto apriorístico de los derechos humanos, el cual está siempre *in fieri*, en continuo proceso de creación, enriqueciéndose con los cambios históricos y dependiendo al mismo tiempo de ellos; b) Sólo se puede dar un concepto y una definición de los derechos humanos, que sea en consecuencia situacional, desde una determinada perspectiva histórica y desde una determinada cultura. Ocurre, no obstante, que como actualmente existe una mayor comunicación intercultural, las barreras hacia un concepto unitario de los derechos humanos van siendo progresivamente derribadas.⁹⁰

Obligatorios: Imponen una obligación concreta a las personas y al Estado de respetarlos aunque no haya una ley que así lo diga ya parten del reconocimiento de la primer norma que le dio tal calidad aplicando la pirámide de Kelsen.

Trascienden las fronteras nacionales: La comunidad internacional puede y debe intervenir cuando considere que un Estado está violando los derechos humanos de su población, en este sentido, ningún Estado puede argumentar violación de su soberanía cuando la comunidad internacional interviene para requerir que una violación a los derechos humanos sea corregida.

⁹⁰ Obra Citada Sanchez Viamonte.

Complementarios y no Jerarquizables: Los derechos humanos están relacionados entre sí, no se debe hacer ninguna separación ni pensar que unos son más importantes que otros, al existir una negación de algún derecho en particular significa poner en peligro el conjunto de la dignidad de la persona, por lo que el disfrute de algún derecho no puede hacerse a costa de los demás. Es así, como no se puede, por ejemplo, disfrutar plenamente del derecho a la educación si la persona no está bien alimentada o si carece de una vivienda adecuada, ni se puede ejercer el derecho a la participación política si se niega el derecho a manifestar o estar bien informados.

Es importante tener presente la relación de interdependencia existente entre los derechos humanos, es decir, que la vigencia de unos es precondition para la plena realización de los otros, de forma tal que la violación o desconocimiento de alguno de ellos termina por afectar otros derechos, al igual sus características son aplicables a todos y no solo a algunos.

Sería el caso, por ejemplo, el de derecho a la salud por el derecho a la igualdad en el caso de los enfermos de VIH, el del derecho a la libertad de reunión y asociación y el de libertad sindical, no podría asumirse el respeto del primero si existiera imposibilidad de constituir sindicatos y viceversa.⁹¹

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena- Austria, 1993) se señaló con la declaración del Secretario Boutros Boutros Ghali, diciendo: "Todos los derechos humanos son universales, indivisibles, interdependientes y están relacionados entre sí, por lo que la comunidad

⁹¹ Análisis realizado por el equipo de investigación del presente trabajo en base a la descripción de cada característica que conforman a los Derechos Humanos.

internacional debe tratar los derechos humanos en general de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo énfasis.”⁹²

“Debe tenerse en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos, pero los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales”⁹³

Igualmente, dada su imperatividad *erga-omnes*⁹⁴, es decir, al ser universalmente obligatoria la aplicación de estos derechos bajo cualquier punto de vista e incluso en aquellos casos en que no haya sanción expresa ante su incumplimiento, les da un carácter de exigibilidad ante los Estados. Existiendo obligaciones comunes a estos derechos donde concurre una obligación de respeto, protección, y de satisfacción; de tal manera que debe ser exigible contraponiendo las obligaciones que cada uno genera por sí solo.⁹⁵

⁹² Declaración de Viena en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993; y Discurso del Secretario General de las Naciones Unidas en la apertura de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena 1993, Italia, quién fue el Secretario Boutros Boutros Ghali, fungió como secretario en el período del 1 de Enero de 1992 al 31 de diciembre de 1996.

⁹³ Supra.

⁹⁴ Erga omnes es una locución latina, que significa "respecto de todos" o "frente a todos", utilizada en derecho para referirse a la aplicabilidad de una norma, un acto o un contrato. Significa que aquél se aplica a todos los sujetos, en contraposición con las normas inter partes (entre las partes) que sólo aplican a aquellas personas que concurren a su celebración. Normalmente, para que un contrato tenga efectos más allá de inter partes y sea oponible a terceros, es necesario que cumpla ciertas formalidades que normalmente tienen fines probatorios, como haber sido inscritos en un registro público. Las normas, por el contrario, suelen tener siempre efectos erga omnes, dado que por definición son de aplicación general. Sólo en casos muy especiales se dictan normas específicas para casos concretos, Diccionario Jurídico de la Corte Suprema de Justicia de la Biblioteca Ricardo Gallardo de San Salvador.

⁹⁵ Declaración de Quito, Ecuador. “Acerca de la exigibilidad y realización de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) en América Latina y el Caribe”, Plataforma

Antecedente histórico de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La influencia del Siglo XIX que concluyo con el aparecimiento de los derechos económicos, sociales y culturales, en los cuales se centrara el presente punto por ser necesario realizar una aproximación externa y formal, para lograr una visión integral de esos derechos específicamente de los sociales.

En la Etapa de la Conquista no existieron en ningún momento de derechos Sociales como tales o de una definición jurídica de los mismos, sino que existieron solo atropellos y maltratos a los indios. Mientras que en la época de la Colonia, se inicio el reconocimiento y la protección de estos derechos como avance, pero aun así faltaba reconocimiento especial como los que se dirigían a las mujeres y a los niños, algunos de estos el derecho a la salud, se dice que en esta época no se fomento la salud pública.⁹⁶

En la etapa precolombina surge como un producto de la Ilustración, situándose a finales del siglo XVIII en 1789, con la Revolución Francesa, en la calidad de privilegios o regulaciones tribales, debido a la organización social por castas como eran: los nobles, sacerdotes, artesanos, soldados, sirvientes, esclavos, etcétera; identificando a los derechos sociales como aquellas prestaciones reconocidas y brindadas por el Estado hasta la primera mitad del siglo XX.

En el siglo XVIII, cuando las corporaciones estaban en decadencia, las cuales fueron prohibidas en Francia y prohibida toda asociación fuera de

sudamericana de derechos humanos, democracia y desarrollo. Ecuador, Quito, Julio 1998. Párrafo 21.

⁹⁶ Ibídem pie de página 72.

carácter patronal y obrera, bajo el imperio del liberalismo individualista proclamado por la Revolución Francesa la cual introdujo una ampliación a la producción industrial originando una estratificación social de clase obrera y asalariada, generando una gran explotación sometiendo así los derechos sociales, en especial el de la Salud por la falta de salubridad.⁹⁷

En el siglo XIX, se mantenía la idea de la igualdad aunque con una postura socialista democrática, y no solo desde la perspectiva de la democracia, una crítica a la concepción liberal de los derechos fundamentales, seguidos por la Revolución Francesa con su lema de “Libertad, igualdad y fraternidad”.

El profesor Peces –Barba afirma que todos los derechos fundamentales son derechos de libertad, pretendiendo facilitar la autonomía de las personas y su desarrollo integral creando esas condiciones de libertad, utilizando diversas técnicas para alcanzar esa finalidad, los derechos individuales como los derechos sociales responden a dos sucesivas y diferentes etapas del proceso evolutivo de la organización jurídico político de la sociedad.⁹⁸

Fueron los derechos económicos, sociales y culturales en ser los segundos derechos humanos positivizados en la historia, a partir de los Pactos de Versalles de 1919⁹⁹, crearon dentro de la Sociedad de Naciones, organismos

⁹⁷ Obra Citada de Sánchez, Viamonte.

⁹⁸ Peces Barba, Gregorio, “Reflexiones sobre los derechos económicos, sociales, y culturales”, Actas de las IV Jornadas de Profesores de Filosofía del Derecho, Secretaría de Publicaciones, Universidad de Murcia, 1981, Pág. 56.

⁹⁹ Tratado de Versalles de 1919, acuerdo de paz firmado, tras la conclusión de la I Guerra Mundial, entre Alemania y las potencias aliadas vencedoras el 28 de junio de 1919 en la galería de los Espejos del palacio de Versalles, próximo a París. Fue negociado durante la conferencia de paz celebrada en Versalles, que comenzó el 18 de enero de 1919. En ella participaron Estados Unidos (representada por su presidente, Thomas Woodrow Wilson), Gran Bretaña (con su primer ministro, David Lloyd George, al frente de la delegación), Francia (representada por su primer ministro, Georges Clemenceau) e Italia (con su jefe de gobierno, Vittorio Emanuele Orlando, a la cabeza de la delegación, si bien su ministro de

especializados como la Organización Internacional del Trabajo ¹⁰⁰, la cual ha convertido en normas jurídicas internacionales los Derechos humanos que emanan de su competencia ¹⁰¹.

Como anteriormente se ha hecho referencia a las características de los derechos humanos en general a continuación se establece la característica distintiva de esta clasificación y es que el sujeto objeto de estos tiene influencias dentro de la revolución industrial naciendo el principio de organización social, como un producto de la igualdad económica social por la lucha de la igualdad en las relaciones sociales, como misión la protección del individuo para asegurarle las condiciones materiales de su efectivo y pleno derecho. ¹⁰²

Esta clasificación se encuentra marcada en la Carta Magna Salvadoreña según el Artículo 83 ¹⁰³ y 85 ¹⁰⁴ de la Constitución de la República de El Salvador, establece que El Salvador es un estado soberano con las características de ser republicano, democrático, y representativo; teniendo como finalidades el asegurar a los habitantes de la República el goce de la

Asuntos Exteriores, Giorgio Sonnino, se ocupó de representar a su país en momentos clave).

¹⁰⁰ Por acuerdo del 30 de mayo de 1946, la Organización de las Naciones Unidas, otorgó a la Organización Internacional del Trabajo el reconocimiento de organismo internacional especializado, aunque procede de 1919, durante la sociedad de naciones.

¹⁰¹ Obra Citada de Sagastume Gemmell, Marco A.

¹⁰² Ibidem, Pág. 57 Y 58.

¹⁰³ Artículo 83 de la Constitución de El Salvador: "El Salvador es un Estado soberano. La soberanía reside en el pueblo, que la ejerce en la forma prescrita y dentro de los límites de esta Constitución".

¹⁰⁴ Artículo 85 de la Constitución de El Salvador: "El Gobierno es republicano, democrático y representativo. El sistema político es pluralista y se expresa por medio de los partidos políticos, que son el único instrumento para el ejercicio de la representación del pueblo dentro del Gobierno. Las normas, organización y funcionamiento se sujetarán a los principios de la democracia representativa. La existencia de un partido único oficial es incompatible con el sistema democrático y con la forma de gobierno establecidos en esta Constitución".

libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico, y la justicia social, existe una serie de prestaciones sociales como garantía constitucional.¹⁰⁵

Y es así como el mismo cuerpo normativo incluye en su Capítulo II lo referente al tema de los derechos económicos, sociales y culturales, llamados simplemente “Derechos Sociales”, en donde la familia es la base fundamental de la sociedad y del Estado regulando derechos como el del trabajo, la seguridad social, la educación, la ciencia y cultura, **la salud pública y asistencia social**, teniendo como obligación este y como finalidad primordial la conservación, fomento, y difusión de los mismos.¹⁰⁶

Considerando a la salud como un bien público, es decir, algo valioso e imprescindible para todos, correspondiendo en primer lugar el Estado como garante del porcentaje general de los Derechos Humanos y de la población, como un sujeto activo de la salud y su contraparte en la curación de enfermedades.

ESQUEMA SOBRE LA COMPOSICIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.¹⁰⁷

GENERACION	DERECHOS	EJEMPLO	VALOR Y SUJETO
PRIMERA -Promulgados durante la	Civiles y Políticos	La vida, integridad física y moral, pubertad de	Valor: Libertad. ¹⁰⁸ Sujeto: El

¹⁰⁵ Análisis realizado por el equipo de investigación en base a las exposiciones de los preceptos constitucionales.

¹⁰⁶ Cerritos Parada, José Porfirio. Estudios Sociales y Cívica, Octavo Grado. Editorial Santillana Secundaria. Año 2005. Pág. 111.

¹⁰⁷ Supra.

¹⁰⁸ Obra Citada de Sagastume Gemmell, Marco.

<p>revolución Francesa.</p> <p>-Posteriormente retomados por las constituciones de los diferentes países.</p>		<p>expresión, de tránsito, de culto, igualdades jurídica, de reunión, asociación, derechos ciudadanos y de sufragio.</p>	<p>individuo.</p>
<p>SEGUNDA</p> <p>-Constitución de la República de México (1917)</p> <p>-Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.</p>	<p>Económicos, Sociales y culturales.</p>	<p>Educación y Salud, trabajo y vivienda, sindicalización, seguro social, arte y ciencia.</p>	<p>Valor: igualdad.</p> <p>Sujeto: Los Individuos como miembros de una sociedad.</p>
<p>TERCERA</p>	<p>De Solidaridad de los Pueblos</p>	<p>Derecho a la paz, al desarme, a la autodeterminación, conservación del medio ambiente, derecho de minorías y el desarrollo.</p>	<p>Valor: Solidaridad.</p> <p>Sujeto: Colectividad (La humanidad, un pueblo, la nación o etnias)</p>

Un eje importante para la presente investigación se ha destacado los derechos humanos en la niñez, su base jurídica a la luz de la Convención sobre los Derechos del Niño,¹⁰⁹ resguarda a los niños y niñas el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social. Todo menor tiene derecho a vivir en condiciones familiares y en un ambiente que le permita un desarrollo integral.

El Estado debe garantizar que esto ocurra a través de instituciones que vigilen o ayuden en el cumplimiento de esos derechos como por ejemplo, hospitales para niños y niñas, escuelas, parques y lugares de esparcimiento para niños, niñas y jóvenes.

Otros derechos sociales de los niños y niñas son los siguientes:

- Derecho a la salud, Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.¹¹⁰
- Derecho a un nivel de vida adecuado, Artículo 27 de la Convención sobre los Derechos del Niño¹¹¹
- Derecho a la Derecho a la educación Artículo 28 Convención sobre los derechos del niño¹¹²

¹⁰⁹ Convención sobre los Derechos del Niño, Creada por la Organización de las Naciones Unidas, fue ratificada por el Estado de El Salvador el 27 de abril de 1990según Diario Oficial N° 108 Tomo 307 con fecha de publicación del 09 de octubre de 1990.

¹¹⁰ Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño: “El niño tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”

¹¹¹ Artículo 27 de la Convención sobre los Derechos del Niño: “Se refiere al derecho que tiene todo niño a vivir en un ambiente adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”

¹¹² Artículo 28 de la Convención sobre los Derechos del Niño: “Impone a los estados la obligación de la enseñanza primaria y de mejorar el acceso a la enseñanza secundaria y superior”

La anterior valoración que se ha realizado a la Declaración sobre los Derechos del Niño es porque los derechos económicos, sociales y culturales es uno de los hallazgos que fue su especial reconocimiento como derecho de los niños y no su generalidad de conocimiento que a pesar de ser todos seres humanos no significa que ellos no necesiten una protección o importancia distinta para su aplicación y cuidado.

Breve análisis de la Declaración Mundial sobre Educación para Todos “Satisfacción de la necesidades básicas de aprendizaje”¹¹³ en relación con el derecho humano a la salud.

Hace más de 40 años las naciones de la tierra afirmaron en la Declaración Universal de los Derechos Humanos¹¹⁴ que “toda persona tiene derecho a la educación”¹¹⁵ sin embargo, pese a los importantes esfuerzos, realizados por los países de todo el mundo para asegurar el derecho a la educación para todos, persisten algunas realidades como que más de 100 millones de niñas y de niños no tienen acceso a la enseñanza primaria; y que más de 960 millones de adultos, dos tercios de ellos mujeres son analfabetas, más de la tercera parte de los adultos del mundo carecen de acceso al conocimiento impreso y a las nuevas capacidades y tecnologías que podrían mejorar la

¹¹³ Emitida por los participantes de la Conferencia Mundial sobre Educación para todos, reunidos en Jomtien, Tailandia del 5 al 9 de marzo de 1990.

¹¹⁴ *Ibidem* pie de página 11.

¹¹⁵ Según Artículo 26 parte inicial de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y a la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.”

calidad de su vida y ayudarles a dar forma y adaptarse a los cambios sociales y culturales.¹¹⁶

En dicha declaración expresa la necesidad de la existencia del respaldo del aprendizaje para niños, jóvenes y adultos para que aprovechar oportunidades educativas ofrecidas con esta finalidad, esta oportunidad según expresa la misma declaración en su artículo 1¹¹⁷ se hará con herramientas básicas, para los seres humanos puedan sobrevivir al desarrollo pleno, los miembros de la sociedad brindan dicha posibilidad para enriquecimiento cultural y fundamental.

La Convención en si engloba el derecho a la educación que tantas declaraciones la han reconocido a lo largo de la historia, pero su especial evocación en el presente trabajo constituye a la complementación que juegan todos los derechos humanos resaltando en su características, y es que resaltan apartados como: Artículo 3¹¹⁸ en el punto tercero donde establece la

¹¹⁶ Preámbulo de la Declaración Mundial sobre educación para todos "Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje", Jomtien, Tailandia 5 al 9 de marzo de 1990.

¹¹⁷ Artículo 1: "1. Cada persona -niño, joven o adulto- deberá estar en condiciones de aprovechar las oportunidades educativas ofrecidas para satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje. Estas necesidades abarcan tanto las herramientas esenciales para el aprendizaje (como la lectura y la escritura, la expresión oral, el cálculo, la solución de problemas) como los contenidos básicos del aprendizaje (conocimientos teóricos y prácticos, valores y actitudes) necesarios para que los seres humanos puedan sobrevivir, desarrollar plenamente sus capacidades, vivir y trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo, mejorar la calidad de su vida, tomar decisiones fundamentadas y continuar aprendiendo. La amplitud de las necesidades básicas de aprendizaje y la manera de satisfacerlas varían según cada país y cada cultura y cambian inevitablemente con el transcurso del tiempo,"

¹¹⁸ Artículo 3 de la Declaración Mundial sobre educación para todos: "Universalizar el acceso a la educación y fomentar la equidad: 1. La educación básica debe proporcionarse a todos los niños, jóvenes y adultos. Con tal fin habría que aumentar los servicios educativos de calidad y tomar medidas coherentes para reducir las desigualdades. 2. Para que la educación básica resulte equitativa, debe ofrecerse a todos los niños, jóvenes y adultos la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de aprendizaje. 3. La prioridad más urgente es garantizar el acceso y mejorar la calidad de la educación para niños y mujeres y suprimir cuantos obstáculos se opongan a su participación activa. Deben eliminarse de la

superación de obstáculos que se opongan a la participación activa de este derecho.

Y es que un obstáculo sería el debido estado de salud física que todos los sujetos objeto de la convención que se esta discutiendo, se dirige; sus condiciones económicas hacia el acceso a la salud o a una debida prevención o medicación sobre un tratamiento que se pueda tener para logra un buen estado de salud.

Pero no sólo este apartado cabe resaltar entre los preceptos que regula esta convención sino por ejemplo el párrafo cuatro del artículo 5¹¹⁹, 6¹²⁰, 7¹²¹ y

educación todos los estereotipos en torno a los sexos. 4. Hay que empeñarse activamente en modificar las desigualdades en materia de educación y suprimir las discriminaciones en las posibilidades de aprendizaje de los grupos desasistidos: los pobres, los niños de la calle y los niños que trabajan las poblaciones de las zonas remotas y rurales, los nómadas y los trabajadores migrantes, los pueblos indígenas, las minorías étnicas, raciales y lingüísticas, los refugiados, los desplazados por la guerra, y los pueblos sometidos a un régimen de ocupación. 5. Las necesidades básicas de aprendizaje de las personas impedidas precisan especial atención. Es necesario tomar medidas para garantizar a esas personas, en sus diversas categorías, la igualdad de acceso a la educación como parte integrante del sistema educativo”.

¹¹⁹ Declaración Mundial sobre educación para todos Artículo 5 “Ampliar los medios y el alcance de la educación básica: Las necesidades básicas de aprendizaje de jóvenes y adultos son diversas y pueden satisfacerse mediante sistemas variados. Los programas de alfabetización son indispensables, dado que saber leer y escribir constituye una capacidad necesaria en sí misma y es la base de otras aptitudes vitales. La alfabetización en la lengua materna refuerza la identidad y la herencia cultural. Otras necesidades pueden satisfacerse mediante la capacitación técnica, el aprendizaje de oficios y los programas de educación formal y no formal en materias tales como la salud, la nutrición, la población, las técnicas agrícolas, el medio ambiente, la ciencia, la tecnología, la vida familiar -incluida una sensibilización a las cuestiones de la natalidad- y otros problemas de la sociedad”.

¹²⁰ Declaración Mundial sobre educación para todos .Artículo 6 “Mejorar las condiciones de aprendizaje. El aprendizaje no se produce en situación de aislamiento. De ahí que las sociedades deban conseguir que todos los que aprenden reciban nutrición, cuidados médicos y el apoyo físico y afectivo general que necesitan para participar activamente en su propia educación y beneficiarse de ella. Los conocimientos y las capacidades para mejorar las condiciones de aprendizaje de los niños deben integrarse en los programas comunitarios de aprendizaje para adultos. La educación de los niños y la de sus padres - u otras personas encargadas de ellos- se respaldan mutuamente, y esta interacción debería aprovecharse para crear, en beneficio de todos, un ambiente de aprendizaje cálido y estimulante”.

artículo 8 punto primero¹²² en todos ellos se ve resaltada la necesidad de que un Estado y las autoridades brinden respaldo a Delaciones, como la que se está analizando, y que con ello no se dirige al cumplimiento de un solo derecho sino que se muestra la institucionalización de los derechos humanos como derechos fundamentales.

También la necesidad de existencia de políticas apropiadas en distintos ramos para su realización como economía, política, trabajo, educación y salud para fortalecer incentivos y lograr llevar a cabo los objetivos con los que se crea un ordenamiento jurídico de esta magnitud internacional dando valor a los nacionales.

¹²¹ Declaración Mundial sobre educación para todos, Artículo 7. “Fortalecer la concertación de acciones. Las autoridades nacionales, regionales y locales responsables de la educación tienen la obligación prioritaria de proporcionar educación básica a todos, pero no puede esperarse de ellas que suministren la totalidad de los elementos humanos, financieros y organizativos necesarios para esa tarea. Será necesaria la concertación de acciones entre todos los subsectores y todas las formas de educación, teniendo en cuenta el especial papel profesional del personal docente y el de los administradores y demás personal de educación; la concertación de acciones entre el ministerio de educación y otros ministerios, entre ellos los de planificación, hacienda, salud, trabajo, comunicación y otros sectores sociales; la cooperación entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, el sector privado, las comunidades locales, los grupos religiosos y la familia. Es particularmente importante reconocer el papel vital de los educadores y de las familias. En este contexto, las condiciones de servicio y la situación social del personal docente, que representan un elemento decisivo para conseguir la educación para todos, deben mejorarse urgentemente en todos los países, en consonancia con la recomendación OIT/UNESCO relativa a la situación del personal docente (1966) La concertación genuina de acciones contribuye al planeamiento, la realización, la administración y la evaluación de los planes de educación básica .La acción concertada está en la base de lo que llamamos “una visión ampliada y un compromiso renovado”.

¹²² Declaración Mundial sobre educación para todos, Artículo 8. “Desarrollar políticas de apoyo. 1. Es necesario desarrollar políticas de apoyo en los sectores social, cultural y económico para poder impartir y aprovechar de manera cabal la educación básica con vistas al mejoramiento del individuo y de la sociedad. Dispensar educación básica a todos depende de un compromiso y una voluntad políticos apoyados en adecuadas medidas fiscales y reforzados por reformas de política educativa y por la vitalización de las instituciones. Una política apropiada en materia de economía, comercio, trabajo, empleo y salud fortalecerá los incentivos de quienes aprenden y su contribución al desarrollo de la sociedad”.

1.3 ANTECEDENTE HISTÓRICO DE LOS DERECHOS A LA SALUD.

Forma parte como uno de los derechos económicos, sociales y culturales, se encuentra el derecho a la salud, este derecho tiene sus primeras manifestaciones por medio de la prestación de servicios en atención a los pobres, a cargo de ciertos órganos de gobierno e instituciones religiosas en el siglo IV A. de C., los médicos egipcios remunerados por el Faraón atendían a los pobres, así en la era cristiana de la iglesia por su parte, fundó una gran cantidad de hospitales para los pobres haciéndose posteriormente la municipalidad cargo de este servicio.

Durante la Edad Media, existió el reconocimiento de derechos sociales, como el de la salud, a través de la colocación de carteles en las casas para alertar sobre casos de la peste, en el siglo XVII, en Inglaterra, se promulgaron las Leyes Isabelinas¹²³ de socorro a los pobres, reconociendo la responsabilidad pública con respecto a los pobres e indígenas que contenían disposiciones relativas a la atención a la salud.¹²⁴

En dicho país se lideró el movimiento a la salud cuando la Reina Victoria organizó comisiones para investigar las condiciones de la salud de la clase trabajadora, en 1832 el Abogado Edwin Chadwick¹²⁵, fue nombrado como asistente de la Comisión Real encargada de investigar las condiciones reales de aplicación de la Ley de los pobres, posteriormente se creó el primer

¹²³ Llamadas así por concurrir durante el período producido en Inglaterra durante el reinado de la reina Isabel I (1558 - 1603). Suele señalarse que este florecimiento literario ocurrió entre 1578 y 1660, prolongándose por lo tanto más allá de la muerte de la reina

¹²⁴ George Rosen, Anthony. "Historia de la salud pública", Editorial MD Publication Inc. Nueva Cork, 1958, Pág. 87.

¹²⁵ Edwin Chadwick, un reformador social inglés que impulsó en 1834 las leyes de Salud Pública para la mejora de las condiciones higiénicas (potabilización del agua y saneamiento de las aguas residuales, fundamentalmente). En una encuesta promovida por *British Medical Journal*, estas medidas higiénicas iniciadas a principios del siglo XIX han batido a otros 14 hallazgos de la medicina moderna, entre ellos, los cuatro finalistas.

Consejo de Salud, reconociendo por primera vez en la humanidad que la salud del pueblo era integralmente importante para la acción administrativa del gobierno.¹²⁶

En la Revolución Industrial existieron leyes que garantizaban el derecho a la salud, así lo señala Rosen “Cuando expresaba que al proceso del surgimiento de las fábricas, la economía del mercado, y las grandes ciudades surgieron problemas de salud constantes y para lograr evitarlas o curarlas se protegió la salud de cada uno de los trabajadores del área industrial en aquella época cuando tenía su mayor auge”¹²⁷.

A fines del siglo XIX y a más tardar en el siglo XX, se producen varios hechos que impulsaron la sanción de leyes en materia de salud, como: los procesos de ciencia, el aumento de los riesgos en la salud que requirieron la adopción de medidas de carácter social, la creciente interdependencia de todos los sectores de la sociedad y la expansión del ámbito de responsabilidad social.

A nivel internacional se reconoce el derecho a la salud, cuando se inicio hablando de las actividades en protección de la higiene pública a cargo del Estado, a partir de 1851 por las Conferencias Sanitarias Internacionales, en la Conferencia Sanitaria Panamericana en 1902, por el Tratado de Roma en 1903, consignando este derecho en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su Artículo 11¹²⁸, en la Declaración

¹²⁶ Arévalo Romero, Leonor Elisa, “Violación al Derecho a la Salud por parte del Estado en la Atención a Pacientes infectados de VIH SIDA”, Tesis de la Facultad de Ciencias Jurídicas para aplicar a la Licenciatura de Ciencias Jurídicas, Universidad de El Salvador, 2004, Pág. 201.

¹²⁷ Supra Obra cita de George Rosen, A.

¹²⁸ Artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestid, la vivienda, y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”

Universal de los Derechos Humanos en su Artículo 25.1¹²⁹, en el Pacto de Derechos Económicos y Sociales, en su Artículo 12¹³⁰, tanto ha sido la influencia del reconocimiento internacional que se creó la Organización Mundial de la Salud.¹³¹

A nivel nacional con la llegada de los Españoles al nuevo continente se formaron las colonias Españolas donde tuvo auge el valor de los medicamentos empleados por nuestros indígenas, existiendo la necesidad de reconocer que las propiedades terapéuticas y farmacológicas a dichos medicamentos.

Aunque con ello existieron repercusiones por que estos medicamentos ocuparon el mercado farmacéutico en Europa, y poco a poco estos desplazaron a la medicina europea, al punto que una de las Cartas de Hernán Cortés¹³² que dirigió al Rey de España rezaba de la siguiente manera: “De que no envíe medicamentos a la Nueva España, porque los

¹²⁹ Artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios e subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

¹³⁰ Artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos y Sociales: “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

¹³¹ Organización Mundial de la Salud, creada el 7 de abril de 1948, con el fin de combatir enfermedades de cólera, poco a poco fue adquiriendo más relevancia su actuación.

¹³² Hernán Cortés fue un militar español con protagonismo en la Conquista de América; nació en 1485 en Medellín, España; realizó estudios en la Universidad de Salamanca.

soldados y misioneros son curados por los indios...”¹³³, reconociendo así la efectividad de sus medicamentos.

Es necesario recalcar que en el área económica fueron importante, estos medicamentos porque a pesar del factor de la medicina, la salud para nuestros indígenas sometidos a la esclavitud y a desempeñar trabajos forzosos, no eran accesibles los servicios de atención por lo que estos sufrían de enfermedades que fueron traídas por los españoles como la malaria o la fiebre amarilla, que les tocó sanar evitarlos con sus medicamentos naturales.¹³⁴

En El Salvador, en la época de la industrialización del añil fue más estratégico mantener la salud de los esclavos porque el servicio de salud era gratuito y lo brindaron los Virreinos con el apoyo del Fray Bartolomé de las Casas.¹³⁵ Entre los primeros hospitales en El Salvador, podemos mencionar: Hospital de la Misericordia, luego el Hospital la Santísima Trinidad en la Villa de Sonsonete en 1642, en 1800 se fundó en la intendencia de San Salvador el Hospital Santa Gertrudis en San Vicente, entre otros.¹³⁶

Con respecto a la protección jurídica de El Salvador al derecho a la salud se destaca que su regulación surge desde la Constitución Federal de 1841, que trataba sobre la conservación que la salubridad debía tener; la Constitución Federal de 1886, en su Artículo 86, atribuía al Poder Legislativo la obligación de crear un Departamento de Salubridad; en el Año de 1900 se creó el

¹³³ Coto, Américo Roberto. “La obligación Constitucional del Estado salvadoreño de garantizar salud gratuita a los habitantes del área urbana del municipio del Gran San Salvador”. Tesis, Universidad de El Salvador, Año 1998. Pág. 15.

¹³⁴ Obra Citada de Moreno Pinto, Ismael.

¹³⁵ Supra.

¹³⁶ Autor: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Fecha de Consulta: 04 de junio de 2008, Página Web: <http://www.mspas.gob.sv/historia.asp>.

Consejo Superior de Salubridad como una institución nueva en El Salvador, que dependía del Ministerio del Interior, en 1920 se transformó en la Dirección General de Sanidad dependiendo del mismo, y en 1930 se emite el Código de Sanidad de la República de El Salvador.¹³⁷

En la Constitución de 1939, con la reforma de 1944 en su apartado 21 en el Artículo 67, mencionaba al presupuesto proveniente de las rentas el cual debía dirigirse a la salubridad; la Constitución de 1945 modificó la Constitución de 1886 la cual estableció la vivienda digna con una conservación de higiene y comodidad de las mismas para la población tanto rural como urbana; en 1948, el Consejo General de Sanidad pasó a depender del Ministerio de Asistencia Social, que en la actualidad sería el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social creado en 1950.

En la Constitución de 1950, se refiere directamente al derecho a la Salud, como un bien público, obligando al Estado a asegurar las influencias liberales para ser un derecho social y proteger la salud tanto físico, mental, y moral; asegurando dicho derecho a través de la creación del Consejo Superior de Salud Pública, durante la vigencia de esta constitución destacaron algunas cosas, el compromiso del Estado al proteger este derecho de la salud tanto físico como mental, que el servicio público tenía que ser obligatorio a través de asegurar el nivel de vida a los habitantes.¹³⁸

Bajo la Constitución de 1950, surge en 1953, el día 3 de diciembre la Ley del Seguro Social, por otro lado la Constitución de 1962, sus disposiciones eran similares a las de 1950. Actualmente en la Constitución de 1983, los

¹³⁷Gallardo, Ricardo. "Las Constituciones de El Salvador". Tomo II, Editorial Cultura Hispánica, Madrid, 1961, Pág. 300.

¹³⁸ Supra Obra Citada.

derechos expuestos en las disposiciones de las Constituciones de 1950 y 1962 ahora son más amplias, al punto que hoy en día existen las instancias que fomentan la protección al derecho a la salud, con una gama de regulación en el ámbito secundario, con el fin de dar cumplimiento a lo regulado en el Artículo 66¹³⁹ de Carta Magna salvadoreña.

Así mismo la constitución establece que el Consejo Superior de Salud Pública, esta obligado a velar por la calidad de los productos farmacéuticos, existiendo aparte de este otras instituciones que resguardan este derecho como son el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos humanos, la Procuraduría General de la República, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, etcétera; teniendo así todas ellas fines vinculados a la protección y ejercicio del derecho a la Salud como también el mismo Estado y cada habitante de la República.¹⁴⁰

¹³⁹ Artículo 66 de la Constitución de la República: “El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, a los habitantes en general cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.”

¹⁴⁰ Obra Citada de Ricardo Gallardo.

CAPITULO II: FUNDAMENTO DOCTRINARIO DE LOS DERECHOS HUMANOS.

2.1 GENERALIDADES DE LOS DERECHOS HUMANOS.

2.1.1. Terminología y fundamento de los derechos humanos.

Los Derechos humanos tienen una estructura tridimensional ética, jurídica y política, de los que utilizamos la expresión derechos humanos para significar aquellas exigencias éticas o "derechos" que están recogidos en declaraciones y normas internacionales y en textos doctrinales en cuanto a exigencias ético-jurídicas y ético-políticas que tienden a concretarse en exigencias jurídicos-positivas.

Utilizamos por otra parte, la expresión derechos fundamentales para referirnos a aquellos derechos humanos que han sido reconocidos por los ordenamientos jurídicos estatales, esto es, en cuanto a derechos humanos positivizados, que gozan además, al menos en principio de un sistema de garantías reconocidos por las normas jurídicas.¹⁴¹

Existen varias razones que explican la ambigüedad conceptual y terminológica de los derechos humanos: una de ellas es la ampliación del uso y significación de esa expresión que cuando se amplía se vuelve imprecisa; la carga emotiva de esta expresión se debe a su fundamento, en relación a su carácter utópico en cuanto a lo concreto de ella; su carga ideológica llega a ser utilizada como un argumento legitimador de regímenes que atentan contra dicha expresión.

¹⁴¹ Ibídem pie de página 73..

Una definición que pretende ser descriptiva, es la que propone Pérez Luño, quien considera que los derechos humanos son “un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humana, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional”¹⁴².

Los derechos humanos son aquellas “exigencias de poder social cuya toma de conciencia en cada momento histórico por los individuos y grupos sociales, en cuanto que manifiestan los valores sociales fundamentales, supone la pretensión de garantizarlos, bien, por la vía institucional, o bien, a través de medios extraordinarios”.¹⁴³

Los tratadistas no se han puesto de acuerdo en como llamar a estos derechos, unos dicen que son derechos fundamentales y otros que son derechos del Hombre, a continuación se utilizara la terminología de la Organización de las Naciones Unidas, utilizada desde sus inicios, como derechos humanos y libertades fundamentales.

Los derechos humanos son facultades atribuidas por la norma a un sujeto, consistiendo en poder exigir de otros una conducta concreta y una conducta de abstención no existiendo impedimento, teniendo el carácter de norma *ius cogens*, es decir inderogables, imperativas e indisponibles, siendo principios del derecho internacional público.¹⁴⁴

¹⁴² Pérez Luño, Antonio. “Delimitación conceptual de los derechos humanos”, Los Derechos Humanos. Significación, estatuto jurídico y sistema, en AA. VV., Ediciones de la Universidad de Sevilla, Sevilla, España, 1979, pág. 43.

¹⁴³ Supra pág. 40.

¹⁴⁴ Archivo de la Dirección de Asesoría Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador, página 24.

Teóricamente, un diálogo sobre qué es lo bueno, sobre cuáles han de ser los valores y las normas morales a las que ha de adecuar su comportamiento la humanidad entera, en el que participaran todos los seres humanos, en condiciones de igualdad, y en el que se llegara a acuerdos racionales, fundamentaría de forma completa esos valores.¹⁴⁵

Los derechos no son algo que exista ya dado en la naturaleza y que nosotros nos limitemos a descubrir, como los cromosomas o los continentes. Los derechos los creamos nosotros mediante nuestras convenciones. Así que la pregunta relevante no es "¿qué derechos tiene tal criatura?", sino "¿qué derechos queremos que tenga?".¹⁴⁶

Los derechos humanos universales son una categoría antropológica de las personas. No pueden ser una opción porque no hay otra similar en valor, en dignidad y en excelencia. Puede una sociedad determinada no reconocerlos y actuar como si no existieran, o como si dependieran de la sanción del poder legislativo. Esa actitud será legal, puesto que legislada, pero no justa. Como legales fueron los campos de concentración alemanes y soviéticos, el apartheid en Sudáfrica o la esclavitud durante siglos. Ninguna autoridad puede darlos o retirarlos legítimamente, lo único que puede hacer es reconocerlos en su ordenamiento jurídico o conculcarlos con una legislación injusta, segregadora y excluyente.¹⁴⁷

¹⁴⁵ José Antonio Baigorri, Luis María Cifuentes, Pedro Ortega, Jesús Pichel y Víctor Trapiello. Los derechos humanos. Un proyecto inacabado. Ediciones del Laberinto, 2001. Madrid (pag. 58 a 60)

¹⁴⁶ Jesús Mosterín. Creando derechos. El País, 29-8-99 (fragmento).

¹⁴⁷ José Carlos García Fajardo. Los derechos humanos no son una opción. www.melillahoy.es, fecha de realización:16-12-2007, fecha de consulta 24 de febrero de 2008.

Aunque tiene mucho sentido y concordancia las citadas definiciones, como grupo se presenta la siguiente definición por ser un poco más amplia y más actual, por que los Derechos Humanos de acuerdo con diversas filosofías jurídicas, son aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes primarios o básicos que incluyen a toda persona, por el mero hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna, son independientes de factores particulares como el estatus, sexo, etnia o nacionalidad; y son independientes o no dependen exclusivamente del ordenamiento jurídico vigente.¹⁴⁸

El Fundamento de los Derechos Humanos.

Los derechos humanos se fundamentan en la naturaleza humana, por ser inherentes al hombre como tal, por su naturaleza, y esencia. En un momento los estoicos, percibieron la natural inclinación al hacer el bien, considerándolo como el principio, innato en la naturaleza del hombre: "haz el bien y evita el mal".

Podemos añadir que los derechos humanos, en cuanto a derechos subjetivos, se encuentran en dependencia con la ley natural, debiendo entender por esta como, aquellas proposiciones universales del entendimiento práctico que la razón humana formula a partir del conocimiento del orden inminente en la realidad de las cosas.¹⁴⁹

Pero a su vez, la correcta razón natural es más bien la que nos permite discernir los verdaderos derechos humanos, su alcance y jerarquía, pero no es el fundamento de los derechos humanos. Sino que, es la base de los

¹⁴⁸ Dirección electrónica en pie de página 46.

¹⁴⁹ Massini, Carlos. "El Derecho, los derechos humanos y el valor del derecho", Editorial Abeledo, Buenos Aires, Argentina, pág. 150.

mismos se encuentran en la naturaleza humana, para todos los hombres como consecuencia, ser la dignidad de la naturaleza humana su fundamento.

Cuando se coloca el fundamento de los derechos individuales en la voluntad general en verdad se les da una base deleznable y sobre todo incierta, ya que nunca podrá saberse con exactitud cuál es el contenido del derecho que reconocerá aquella mayoría, pues será circunstancial y variable según las necesidades o las pasiones de quienes la compongan. Nada más contrario a la tiranía ni nada más saludable para el pueblo que reconocer que el hombre tiene derechos inmanentes, provenientes de su propia naturaleza, los que por lo mismo no pueden ser abrogados por autoridad alguna humana.¹⁵⁰

Es ésta la única doctrina que asegura de manera efectiva al individuo el goce pleno de una auténtica libertad, por lo que se explica que la declaración de los Derechos del Hombre de la Revolución Francesa, por haber desconocido esos principios ha lanzado a los ciudadanos solo en la conquista de sus derechos, provocando el aplastamiento de los débiles.¹⁵¹

El derecho que debe ser reconocido al individuo es el derecho natural, explicado magistralmente por Santo Tomás de Aquino y que Casares define como “el conjunto de normas generales que, de acuerdo con las exigencias fundamentales de la naturaleza humana, establece a qué principios deben someterse las normas positivas que hayan de regir las relaciones de los hombres entre si o con la comunidad como tal”.¹⁵²

¹⁵⁰ Ramella, Pablo A. “Los Derechos Humanos”, Ediciones de palma, Buenos Aires, Argentina, Año 1980, Pág. 15.

¹⁵¹ Supra.

¹⁵² Ídem..

En este sentido afirma Eppsteún que el Estado no puede admitir las dos falacias en que descansa el Estado moderno: primera, que la mayoría sea siempre derecho, y segunda, que el Estado es el fin para el cual el hombre existe. De ahí las consecuencias lógicas: la necesidad de respetar una ley moral objetiva y los derechos naturales, superiores y anteriores a las leyes humanas y la de construir instituciones internacionales porque “La falsa simplicidad de un mundo dividido en Estados contenido cada una sola raza, un lenguaje nacional, una religión nacional y una economía nacional.”¹⁵³

En el derecho interno debe abrirse una brecha para permitir que en determinados casos, siendo insuficiente la protección del Estado a los individuos que los componen, pueden éstos recurrir a una autoridad más alta, extraterritorial y universal, para que haga efectivo el ejercicio de sus derechos legítimos.¹⁵⁴

Hay otras fundamentaciones diversas entre las cuales se destacan para brindar un estudio mas profundo y a la vez dejar claro el fundamento de estos derechos: la posición de Autores como Kant y Kelsen: Dicen que los derechos y obligaciones son productos de la mente humana; ellos tienen la postura de que el derecho carece de contenido axiológico y ético, es solo un producto de la razón humana. Desvinculan al derecho de toda moral y ética objetiva, y lo reducen a una norma, la ley positiva.

Como significado jurídico de este sujeto es que la dimensión estrictamente jurídica de la persona humana como sujeto titular de los derechos humanos significa, en virtud de su dimensión ética, el reconocimiento y garantía, por

¹⁵³ Ídem Pág. 16

¹⁵⁴ Íbidem Pág. 19.

parte de las normas jurídicas de la persona como sujeto de derecho, esto es, el reconocimiento de la personalidad jurídica.

Es lo que establecen, con terminología impropia pues se entiende a la personalidad jurídica como un “derecho”; y es así como lo reconocen la Declaración Universal de Derechos Humanos en sus artículos 2¹⁵⁵ y 6¹⁵⁶; y la Declaración Americana de Derechos Humanos en su artículo 17¹⁵⁷, la Declaración de Derechos de Virginia en su romano I¹⁵⁸, y la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en su Artículo 4¹⁵⁹.

La naturaleza humana otorga titularidad a estos derechos universales, inviolables e irrenunciables; por lo tanto, al encontrar allí su fundamentación,

¹⁵⁵ Artículo 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: “1. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. 2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía”

¹⁵⁶ Artículo 6 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: “Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica”.

¹⁵⁷ Artículo 17 de la Declaración Americana de Derechos Humanos: “Toda persona tiene derecho a que se le reconozca en cualquier parte como sujeto de derechos y obligaciones y a gozar de los derechos civiles fundamentales”

¹⁵⁸ Romano I de la Declaración de Derechos de Virginia: “Que todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes, y tienen ciertos derechos inherentes, de los cuales, cuando entran en un estado de sociedad, no pueden ser privados o postergados; en esencia, el gozo de la vida y la libertad, junto a los medios de adquirir y poseer propiedades, y la búsqueda y obtención de la felicidad y la seguridad.” Este artículo según la declaración de independencia de los Estados Unidos de América, se encuentran conceptos análogos que evidencian la influencia ejercida por la Declaración de Derechos de Virginia en ella.

¹⁵⁹ Artículo 4 de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano: “La libertad consiste en poder hacer todo aquello que no perjudique a otro: por eso, el ejercicio de los derechos naturales de cada hombre no tiene otros límites que los que garantizan a los demás miembros de la sociedad el goce de estos mismos derechos. Tales límites sólo pueden ser determinados por la ley.” Adoptada por la Asamblea Nacional de la Organización de las Naciones Unidas el 26 de Agosto de 1789.

deducimos que no pertenecen al hombre por una disposición estatal, sino que le pertenecen por el solo hecho de ser persona humana.

En el intento de encontrar al derecho internacional una base en que fundarlo, desligándolo de la que había prevalecido durante siglos, se suceden las posiciones de forma vertiginosa, como justamente ha sido puesto de manifiesto¹⁶⁰. La mayoría de dichas posiciones, por estar incursas dentro de los cánones del positivismo, obedecen, salvo las variaciones correspondientes, a las siguientes premisas:

1. Limitar la materia de su investigación:
 - a. A los hechos jurídicos exclusivamente accesibles a la observación y que se presten a una descripción y que se presten a una descripción exacta,
 - b. Limitar el derecho a los mandatos de quién detente el poder político.
2. Aceptar el derecho positivo, sin juzgar su valor de justicia o la adecuación a las circunstancias sociológicas.
3. Considerar que el derecho positivo es un sistema coherente que contiene todas las normas necesarias para la solución de todos los casos posibles, bastando para obtenerlo un proceso de deducción lógica.¹⁶¹

¹⁶⁰ Díez de Velasco Vallejo, Manuel. "Curso de Derecho Internacional Público", Tomo I, Editorial Tecnos, S.A. Madrid España, 1965, Pág. 69

¹⁶¹ Fundamentación del derecho internacional, ponencia al Primer Congreso Hispano-Americano de Derecho Internacional página 21-22

2.2 GENERALIDADES DEL DERECHO A LA SALUD

2.2.1. Acepciones del Derecho a la Salud.

El derecho a la salud es de cada ser humano, consiste en el deber gozar del más alto nivel de salud posible. Esto no solo significa que todos debemos tener la posibilidad de ser atendidos por una enfermedad cuando ya estamos enfermos, sino también que tenemos el derecho a gozar de un completo estado de bienestar físico y mental, es decir, a evitar condiciones que nos lleven a contraer una enfermedad (prevención)¹⁶².

Es importante saber que el derecho a la salud el primer responsable es uno mismo, de modo que si se toman decisiones que son perjudiciales para la salud no se puede reclamar que el Estado nos garantice después este derecho; por ejemplo, si una persona no quiere recibir tratamiento para una enfermedad que padece nadie puede obligarla, de modo que está tomando una decisión que atenta contra su propia salud, en este caso la responsabilidad será de la misma persona.

La salud es uno de los Derechos 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 les han sido reconocidos.¹⁶³

¹⁶² Análisis realizado por el equipo de investigación del presente trabajo que considera como la denominación para el presente trabajo.

¹⁶³ Artículo 22 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículo 1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador; punto 1 de la Observación sobre la índole de las obligaciones de los Estados partes, aprobada el 14 de diciembre de 1990 por el ECOSOC.

El termino salud posee diferentes acepciones que, dependen de la disciplina en que se estudie es por ello que a continuación, se desarrollan las acepciones que son de importancia para la temática a desarrollar.

- Desde el punto de vista sociológico, la salud “es el normal desenvolvimiento de las funciones psicológicas y biológicas humanas donde la salud es objeto de la protección del derecho”¹⁶⁴
- Desde el punto de vista jurídico, nos dice Manuel Osorio en su diccionario que: “Salud 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 en la medicina curativa”.¹⁶⁵
- Desde la perspectiva internacional según Organización Mundial de la Salud para la cual “es un estado de completo bienestar físico, mental, y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”¹⁶⁶

Pero a pesar de estas definiciones y tomando en cuenta que la Organización Mundial de la Salud¹⁶⁷, es una de las instituciones que forma parte de la Organización de las Naciones Unidas, a su vez existe el Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales¹⁶⁸ de la misma, que expone su definición

¹⁶⁴ Diccionario de Sociología, 11ª Edición, reimpresión México, 1984.

¹⁶⁵ Osorio, Manuel. Diccionario de ciencias jurídicas, políticas, y sociales. Editorial Heliastias, Buenos Aires, Argentina, 1ª Edición, 1984.

¹⁶⁶ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Revista tomo III, año XVIII, agosto 1998.

¹⁶⁷ Constitución de la Organización Mundial para la Salud, Revista Organización Mundial para la Salud tomo N°3, año XVII agosto 1998

¹⁶⁸ Los derechos económicos, sociales y culturales, consisten en los derechos que son de y para la sociedad, se refieren a la existencia de condiciones de vida y de acceso a los bienes materiales y culturales en términos adecuados a la dignidad inherente al ser humano, cada Estado debe garantizar de acuerdo a sus posibilidades socioeconómicas, programas para avanzar de manera constante y gradual a la realización completa de estos derechos,

de salud como: “El derecho a la salud debe entenderse como el derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud”¹⁶⁹

Entre las acepciones mencionadas se considera más específico y no extensivo el concepto que maneja la Organización Mundial de la Salud, desde el punto de vista de una institución internacional que posee como objeto principal es el de velar por el derecho a la salud precisamente, pero aunque se parte de esta concepción a continuación se menciona la que adopta la Constitución de la República de El Salvador como un bien público.

Según Observaciones y recomendaciones del Consejo Económico y Social, que el derecho a la salud es un tema muy relevante pero que día a día se ha ido desvalorando como por ejemplo en la observación número 15¹⁷⁰ Aunque observa los esfuerzos emprendidos por el Estado parte desde 2006, el Comité sigue preocupado por la marginación de los pueblos indígenas en el país y la discriminación de que son objeto, en particular en cuanto al derecho a la educación, a una vivienda adecuada, a la alimentación y a los servicios de salud, esto lo ejemplifico en el caso del estado de Bolivia pero el Estado salvadoreño no es la excepción.

encontrándose además obligado al respeto de los derechos económicos, sociales y culturales independientemente de su nivel de desarrollo económico por lo que deben incluir el reconocimiento de estos derechos dentro de su ordenamiento jurídico así como proveer de mecanismos adecuados, para hacerlos justiciables

¹⁶⁹ Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos: “Fundamentos del proceso de reforma del sector salud en El Salvador”, mesa permanente de salud, San Salvador, marzo 2004, pág. 42.

¹⁷⁰ Punto N° 15 de las Observaciones y Recomendaciones del Consejo Económico y Social, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según 40ª sesión general de este comité de fecha 16 de mayo de 2008 en Ginebra.

Al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales le preocupa que, a pesar de los esfuerzos realizados por el Estado parte en materia de salud, desde 2006, tales como la inclusión de la medicina tradicional en el Plan Nacional de Salud, el acceso a los servicios de salud públicos para los grupos vulnerables y marginalizados sigue siendo muy limitado; a su vez toma nota de que el Sistema Universal Materno Infantil (SUMI) presta atención médica gratuita a niños hasta los cinco años de edad y a sus madres, sin embargo, le preocupa falta de efectividad en la cobertura del SUMI, dentro de los Hospitales Nacionales ya que no todos los niños de este grupo de edad y sus madres se benefician de este sistema¹⁷¹

Y como ya se ha resaltado en otros puntos del presente trabajo de investigación las Observaciones y Recomendaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su 40º período de sesiones, realizado en Ginebra, 28 abril al 16 de mayo de 2008 en la Organización de las Naciones Unidas, expresa dos puntos muy relevantes como obligaciones principales que debe tener y llevar a cabo El Salvador como Estado parte:

1. Recomienda al Estado parte que continúe con sus esfuerzos por garantizar el respeto e igualdad de todos los derechos reconocidos en el Pacto a los pueblos indígenas especialmente el derecho a la educación, a una vivienda adecuada, a la alimentación y a los servicios de salud.
2. Recomienda al Estado Parte a que redoble sus esfuerzos en el área de salud, y le pide que adopte una política global de salud, incluyendo programas de prevención, que permitan garantizar el acceso de las poblaciones más pobres a una atención primaria

¹⁷¹ Punto N° 21 y 22 de las Observaciones y Recomendaciones del Consejo Económico y Social, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según 40º sesión general de este comité de fecha 16 de mayo de 2008 en Ginebra.

universal y gratuita de la salud, incluyendo los cuidados dentales. El Comité solicita al Estado parte que en su próximo informe presente información detallada y actualizada, incluyendo datos estadísticos desagregados e indicadores que permitan apreciar los avances logrados en esta área.

Salud como bien público, surge desde la clasificación de bienes públicos, que son los que satisfacen necesidades sociales cuyo beneficio se extiende a la indivisibilidad de la comunidad, como independiente de la aceptación de adquisición o disfrute de este bien.

Mientras que servicio público, es público cuando no es excluyente y no hay competidores en el consumo sin que disminuya el consumo o el beneficio de los demás, no excluye significa que sería imposible o demasiado difícil negar el consumo a los individuos una vez que el bien está disponible.¹⁷²

La Organización Internacional del Trabajo, presenta la seguridad social como la cobertura de los infortunios sociales de la población, en la Declaración de Santiago de Chile, de 1942, se proclama que la seguridad social debe promover las medidas destinadas a aumentar la posibilidad de empleo, o mantenerlo a un alto nivel para incrementar la producción y las rentas nacionales y distribución equitativa y las mejoras para la salud a través de un servicio¹⁷³ como el que presta el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS, como también otros servicios públicos como la educación, vivienda entre otros.

¹⁷² Hernández Díaz, Fredy Orlando; Asturias, Carlos; y Gutiérrez, Karen “La Falta de acceso a Medicamentos como violación del Derecho Humano a la Salud de los Docentes del Sector Público Salvadoreño”, Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas, año 2006.

¹⁷³ Organización Mundial de la Salud. Observación General N°14, del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

2.2.2. Características del Derecho a la Salud.

Posteriormente de haber establecido el concepto de salud como un derecho se describen las características generales que este posee como un Derecho Humano.

- **Derecho Progresivo:** Considerado que es parte de los derechos sociales, que son protegidos por el Estado encontrándose sujetas a obligaciones al querer adoptar medidas de carácter 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, adquiere un grado de progresividad.
- **Derecho Interdisciplinario:** Por no estar aislado a los otros derechos humanos, involucrado en áreas como la dignidad, la libertad, la igualdad, equidad, para que sea pleno su cumplimiento, es esta estreches que logra la satisfacción como un derecho humano.
- **Derecho Público:** Por parte de un cumplimiento político ante el reconocimiento jurídico de la dignidad humana como valor esencial y por ser el Estado el ente obligado a protegerlo para su debido cumplimiento y ejercicio.
- **Equidad:** Es una característica que parte del acceso al servicio de salud, pero específicamente a la distribución de establecimientos, de recursos, ingresos, ambientes saludables, oportunidades y el financiamiento de este; de todos esos puntos lo único que busca con esta característica es que a pesar de los diferentes sectores de la población existen políticas públicas integrales para su acceso

equitativo en sus tres niveles de atención; el primario, el secundario y el terciario.¹⁷⁴

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en el año 2000 una Observación general sobre el derecho a la salud, y lo caracterizo de la siguiente manera:¹⁷⁵

- **Innato:** Lo tenemos por el sólo hecho de ser personas.
- **Universal:** Es para todas las personas, cualquiera sea su condición.
- **Imprescriptibles:** No se pierden con el tiempo
- **Irrenunciable:** Nadie puede renunciar a tener ese derecho
- **Interdependiente:** Es un derecho necesario para el disfrute de otros derechos, así como también otros depende de él.

Dicha Observación general dice que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

¹⁷⁴ Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, “Fundamentos del proceso de reforma del sector salud en El Salvador”, mesa permanente de salud, San Salvador, marzo 2004, pág. 26.

¹⁷⁵ Observación General. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales; Año 2000. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

Según la Observación general realizada en el Pacto el derecho a la salud abarca cuatro elementos¹⁷⁶: **Disponibilidad:** Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud; **Accesibilidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad), y acceso a la información; **Aceptabilidad:** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida; **Calidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Al igual que todos los Derechos Humanos, el derecho a la salud impone a los Estados partes tres tipos de obligaciones, a saber¹⁷⁷:

Respetar. Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.

Proteger. Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.

Cumplir. Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Es así como el derecho a la salud se encuentra desarrollado en el ejercicio de sus elementos, como en cumplimiento a sus características, pero independiente de que exista una relación de cumplimiento de un tratado por su formación o caracterización como Derecho Humano y como norma de *ius cogens*, estos son puntos relevantes para el estudio de la temática que se

¹⁷⁶ Organización Mundial de la Salud. Observación General N°14, del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹⁷⁷ *Ibidem*. Pág. 2 .

encuentra en pleno desarrollo, y es aquí donde se adopta su importancia por una posible existencia de violación a este derecho humano como es la salud.

CAPITULO III: SISTEMA UNIVERSAL Y REGIONAL SOBRE LA PROTECCIÓN AL DERECHO A LA SALUD.

3.1 SISTEMA UNIVERSAL DE PROTECCIÓN AL DERECHO A LA SALUD.

➤ Declaración Universal de los Derechos Humanos.¹⁷⁸

La Organización de las Naciones Unidas en su reunión de fecha 10 de Diciembre de 1948, de la cual surge una declaración aprobada en París ese mismo día, en el artículo 25¹⁷⁹; el cual protege y vela por el derecho a la salud, enfocando desde una adecuada asistencia médica y los servicios sociales necesarios, entre los que se encuentran la medicina tanto de carácter preventiva como curativa. También regula el derecho a seguros como enfermedad, desempleo, invalidez, viudez, etcétera, el cual El Salvador el encargado es el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y las AFP's (Administradora de Fondos de Pensiones).

El derecho humano a la salud que se logre brindar a todos a través de una especial atención a la maternidad y la infancia a tener el derecho a cuidados y asistencia especial para su igual protección.

Es lamentable la existencia de esta normativa para el Estado salvadoreño aunque un sistema de salud público pero al observar las necesidades se

¹⁷⁸ Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución N°217 (III) del 10 de diciembre de 1948.

¹⁷⁹ Artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: "1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, viudez, vejez y otros casos de pérdidas de sus medios de subsistencia por circunstancias independiente de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a ciudadanos y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social"

reflejan que en cuanto al requerir acceso toda la familia de una persona es muy difícil a menos que posea trabajo y en este le brinden la debida prestación de seguridad social, pero no muchos trabajadores gozan de dicha prestación y otros aunque puedan tener acceso a Hospitales Nacionales o aunque sea Unidad de Salud no puede tratarse debidamente su enfermedad por el costo que esta genera ya sea por falta de equipo, medicinas o la misma demanda de usuarios.

El artículo citado de esta declaración expone un punto muy importante el cual es el seguro por desempleo, el cual consiste que un Estado velará por sus ciudadanos cuando este no tenga por un lapso de tiempo empleo cubriendo el servicio social que este necesite o su familia, en el Estado salvadoreño se ha hablado de este seguro, pero de cumplirse a cabalidad sus lineamientos como países desarrollados como Estados Unidos difícilmente.

Este servicio fuera muy importante ya que la demanda es abundante de desempleados como de personas que necesitan servicios de salud, pero solo es cosa de lógica de inversión si deseo un empleado que me rinda necesito brindarle buenas prestaciones conforme a la ley para que este se encuentre en buen estado físico y mental para su desempeño de maneja de proporcionar un servicio de calidad de una empresa, pero no en El Salvador cada día más aumentan los casos de personas que trabajan por necesidad y que lo que menos les brinda son sus debidas prestaciones.

- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.¹⁸⁰

¹⁸⁰ Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Adoptada y firmada por la Asamblea General en la resolución N°2200 A (XXI) de fecha 16 de diciembre

En el artículo 10¹⁸¹ y 12¹⁸² del presente pacto desarrolla la protección al derecho a la salud que todo ser humano tiene acceso, en el primero de ellos regula la obligación de adoptar medidas de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición; mientras que el artículo 12 lo regula más detallo como es el disfrute de un alto nivel de salud física y mental, y para asegurar su efectividad evitar la mortalidad infantil y el debido desarrollo de los niños, prevención y el tratamiento de las enfermedades, y sobre todo la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

de 1966, La república de El Salvador lo ratifico el 23 de Noviembre de 1979, según Diario Oficial Nº218 Tomo 265 publicado el 23 de noviembre de 1979.

¹⁸¹ Artículo 10 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que: 1. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges. 2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social. 3. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil.”

¹⁸² Artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

Es lamentable que a través de la existencia del pacto como el que se menciona en este apartado, aun así no se respete el derecho a la salud en países como El Salvador que lo han ratificado desde el 23 de noviembre de 1979 y que a pesar de tal calidad el derecho humano y su reconocimiento no se cumplan.

En el Artículo 12 es el vivo y claro ejemplo del incumplimiento de la ley, el Estado salvadoreño ha creado servicios médicos, pero no se encuentran suficientemente abastecidos ni técnicamente adecuados para brindar el debido servicio para cumplir con todos los usuarios.

Con servicios como el FOSALUD que fue un gran aporte del presente Gobierno, pero la demanda de medicamentos que se tiene es necesario que sea su uso adecuado e idóneo sin vencer o que no falte mucho para ello, como también la existencia de medicamentos a enfermedades que conllevan asistencia especializada como los usuarios que padecen Cáncer, diabetes, entre otras que existen en el país un alto porcentaje dentro de la población salvadoreña.

Y el punto de asistencia es fácil de cubrir la demanda de usuarios porque el alto grado de profesionales que salen graduados de medicina o farmacia son muchos, aunque son pocos los profesionales con experiencia amplia por razón de la saturación de carreras en las universidades, pero si se asiste al Hospital Rosales usted observa rebosadas las instalaciones, no ha todos se les brinda la asistencia solicitada y son atendidos algunos por los practicantes residentes que por ser muchos algunos no saben como actuar ante la situación real de un enfermo porque es como recordar una clase a mil por hora, a muchos usuarios del sistema público de salud no son atendidos por la demasía pero entonces que sucede con ellos, bueno ellos se van sin

ser atendidos a realizarse una automedicación sino volverán en los siguientes días con el mismo mal o con los síntomas mas graves que la primera vez que asistió.

➤ Convención sobre los derechos del Niño.¹⁸³

Esta convención es el claro sentido de los principios proclamados en la Carta de las Naciones Unidas como son la libertad, la justicia y la paz en el mundo, los cuales son indicios y seguidores de la igualdad y el respeto, esta Convención en su artículo 24¹⁸⁴ el cual expresa la importancia y relevancia al derecho a la salud con el debido acceso, disfrute de servicios y tratamientos necesarios para mantener un buen estado de salud, a tener una debida rehabilitación de ser necesaria, a una correspondiente atención primaria de salud, como a un acceso a la tecnología en momentos de tratar alguna

¹⁸³ Adoptada y abierta a la firma y ratificada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989, entro en vigor el 2 de septiembre de 1990, y ratificada en El Salvador el 10 de julio de 1990.

¹⁸⁴ Artículo 24 de la Convención sobre los derechos del niño: “1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. 4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.”

curación, así mismo el artículo 25¹⁸⁵ de dicha Convención cuando hace mención de la existencia de la obligación de un examen periódico de tratamiento para alguna respectiva intervención.

Aunque este artículo lo expone todo y lo deja claramente establecido la importancia de este derecho para todos los niños y la obligación que tienen sus padres y todo ser humano a velar por que se cumpla, existen otros artículos que hablan de velar por la salud de ellos en otros sentidos como es el caso del artículo 10¹⁸⁶ en el apartado segundo cuando considera necesario el proteger a un niño al momento de salir del país para no adquirir o no infectar a otros al padecer una enfermedad.

El artículo 13, y 14 en donde se encuentran limitaciones al ejercicio de este derecho como son la libertad de expresión, y el derecho a una religión, pero en los artículos 15 y 17 considera que se encuentran obligados a velar y proteger por los derechos de los niños, donde no existirá ninguna restricción

¹⁸⁵ Artículo 25 de la Convención sobre los derechos del niño: “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.”

¹⁸⁶ Artículo 10 de la Convención sobre los derechos del niño: “1. De conformidad con la obligación que incumbe a los Estados Partes a tenor de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 9, toda solicitud hecha por un niño o por sus padres para entrar en un Estado Parte o para salir de él a los efectos de la reunión de la familia será atendida por los Estados Partes de manera positiva, humanitaria y expeditiva. Los Estados Partes garantizarán, además, que la presentación de tal petición no traerá consecuencias desfavorables para los peticionarios ni para sus familiares. 2. El niño cuyos padres residen en Estados diferentes tendrá derecho a mantener periódicamente, salvo en circunstancias excepcionales, relaciones personales y contactos directos con ambos padres. Con tal fin, y de conformidad con la obligación asumida por los Estados Partes en virtud del párrafo 1 del artículo 9, los Estados Partes respetarán el derecho del niño y de sus padres a salir de cualquier país, incluido el propio, y de entrar en su propio país. El derecho de salir de cualquier país estará sujeto solamente a las restricciones estipuladas por ley y que sean necesarias para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de otras personas y que estén en consonancia con los demás derechos reconocidos por la presente Convención.”

para su cumplimiento salvo las consideradas para ejercer un país democrático, como también se comprometen a informar a los niños en relación a su estado de salud tanto físico como mental.

Queda claro que los niños son el elemento subjetivo más sensible y delicado del derecho humano a la salud, y es por ello la relevancia de separar ordenamientos jurídicos internacionales como la Convención sobre los Derechos de los niños, la existencia de ella y el cumplimiento de sus preceptos de parte de los Estados firmantes.

El velar por el derecho a la salud se asegura su bienestar físico y mental, donde se desprende la influencia de este derecho para cumplir otros como el trabajo y el estudio, dos derechos que el Estado debe brindar y resguardar en el momento de referirse a los niños para su desarrollo.

➤ Constitución de la Organización Mundial de la Salud.¹⁸⁷

La Organización Mundial de la Salud, es el organismo especializado de conformidad con los términos del Artículo 57¹⁸⁸ de la Carta de las Naciones Unidas¹⁸⁹, que considera que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; en interés al desarrollo saludable del niño es de importancia

¹⁸⁷ Constitución de la Organización Mundial para la Salud, Revista Organización Mundial para la Salud tomo N°3, año XVII agosto 1998.

¹⁸⁸ Artículo 57 de la Carta de las Naciones Unidas “1. Los distintos organismos especializados establecidos por acuerdos intergubernamentales, que tengan amplias atribuciones internacionales definidas en sus estatutos, y relativas a materias de carácter económico, social, cultural, educativo, sanitario, y otras conexas, serán vinculados con la Organización de acuerdo con las disposiciones del Artículo 63. 2. Tales organismos especializados así vinculados con la Organización se denominarán en adelante "los organismos especializados”

¹⁸⁹ *Ibidem* pie página 10.

fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente, es indispensable para este desarrollo.

En razón al desarrollo está institución que se guía por su constitución a través de las administraciones oficiales de salubridad, las agrupaciones profesionales y demás organizaciones que esta considere necesarias para el cumplimiento de su objetivo el de velar por la protección del derecho a la salud.

Se considera importante la enseñanza a las profesiones médicas, y el conocimiento en lo relacionado a los medicamentos como lo principal para el desarrollo del presente trabajo, y es que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

Como es la adecuación de información que cause beneficio para lograr su objetivo principal, uno de sus factores que lo componen son los medicamentos adecuados e idóneos que no perjudiquen el estado de salud de los habitantes, como también la adaptación de la economía de cada región posee para cubrir con la calidad y en cantidad a los usuarios del sistema de salud.

- Organización Mundial para la Salud –Organización Panamericana para la Salud.¹⁹⁰

Organización Mundial para la Salud: Esta institución fue establecida en el año de 1948 por el objetivo de lograr el nivel de salud más alto posible por

¹⁹⁰ Autor: Organización Mundial para la Salud, Sitio Web: www.who.int/es/index.html, fecha de consulta 08 de agosto de 2008.

medio de actividades como la promoción de la cooperación técnica en materia de salud entre las naciones; la aplicación de programas para combatir y erradicar las enfermedades; y brindar la mejor calidad de vida para una población.

Los objetivos de ella son la reducción de mortalidad, morbilidad y discapacidad con especial énfasis en las poblaciones pobres y marginadas; promover estilos de vida saludables y reducir los riesgos para la salud; el desarrollo de sistemas de salud más justos y eficaces que sean financieramente más equitativos. Por lo que ha ayudado a que más personas tengan acceso a los servicios de salud básicos, como la inmunización, el agua salubre y el saneamiento a través de medicina preventiva y curativa, logrando así diversos adelantos relacionados con la salud, entre los que podemos mencionar:

- El aumento de la longevidad
- La disminución de la mortalidad infantil
- El control de las enfermedades.

La Asamblea Mundial de la Salud es el órgano que dirige las actividades de la Organización Mundial para la Salud y está formado por 191 miembros que se reúnen anualmente, tiene un Consejo Ejecutivo integrado por 32 expertos de la salud, cuenta con oficinas regionales en diversos países y ciudades entre las cuales podemos citar Washington D.C., Estados Unidos; El Cairo, Egipto; Nueva Delhi, India; y Manila, Filipinas, entre otras.¹⁹¹

A través de la Organización de las Naciones Unidas ha participado en muchos de esos adelantos, sobre todo en los países en desarrollo, como El

¹⁹¹ *Ibidem.*

Salvador apoyando los servicios de asistencia sanitaria, luchando contra las enfermedades infecciosas, proveyendo medicinas esenciales, mejorando la salubridad de las ciudades y dando asistencia médica en casos de emergencia.

Esta en su lucha por colaborar y apoyar a la lucha de enfermedades como las infecciosas a nivel mundial consideradas como un grave problema que en nivel de porcentaje significan un 45% de las muertes que estas enfermedades han producido en África y Asia Sur-oriental en 1998 y el 48% de las muertes prematuras (antes de las 45 años de edad) registradas en el mundo, da una forma de pensar en ayudar más porque muestra que el tratamiento que se requiere para la lucha contra estas enfermedades o para evitarlas tiene un costo razonable que algunos países como El Salvador no tiene acceso.¹⁹²

Y es por ello que nuevos factores han sido determinantes para evitar que se gane la lucha contra las enfermedades infecciosas, entre los que podemos mencionar: El aumento de la resistencia a los medicamentos, el constante incremento del volumen de viajes internacionales, y la aparición de enfermedades nuevas.

Las Naciones Unidas a estado a la vanguardia en la lucha contra las enfermedades mediante la elaboración de políticas y sistemas que abordan las dimensiones sociales de los problemas de salud, varios de sus organismos especializados se centran en esta lucha, uno de ellos es la Organización Mundial de la Salud.¹⁹³

¹⁹² *Ibidem* pie página 168.

¹⁹³ *Ibidem*.

Ha establecido normas de carácter internacional sobre productos biológicos y farmacéuticos, y ha elaborado el concepto de "medicamentos esenciales" como aspecto básico de la atención primaria de la salud. Además ha elaborado una "lista modelo" de 306 medicamentos y vacunas esenciales para prevenir o tratar más del 80 % de los problemas de salud, la cual casi 160 países han adaptado a sus necesidades, El Salvador no es la excepción ha creado su propia lista de medicamentos esenciales.

También coopera con los países miembros, la sociedad civil y la industria farmacéutica para elaborar nuevos medicamentos esenciales para combatir los problemas de salud más importantes en los países pobres y de ingresos medios, así como en la producción de medicamentos esenciales de utilización habitual.

Dentro de la Organización Mundial para la Salud podemos destacar la importancia del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁹⁴ es el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por sus Estados partes,¹⁹⁵ todos los Estados partes deben presentar al Comité¹⁹⁶ informes periódicos sobre la manera en que se ejercitan esos derechos.

La Comisión de Derechos Humanos ha establecido un grupo de trabajo al respecto. Sin embargo, es posible que otro comité con competencia para examinar comunicaciones de los particulares considere cuestiones

¹⁹⁴ Naciones Unidas Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Derecho Internacional. Compilación de Observaciones Finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre países de América Latina y el Caribe (1989-2004)

¹⁹⁵ El Comité se estableció en virtud de la resolución 1985/17, de 28 de mayo de 1985, del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) para desempeñar las funciones de supervisión asignadas a este Consejo en la parte IV del Pacto.

¹⁹⁶ *Ibidem* pie de página 168.

relacionadas con los derechos económicos, sociales y culturales en el contexto de su tratado.

El Comité se reúne en Ginebra y normalmente celebra dos períodos de sesiones al año, que constan de una sesión plenaria de tres semanas y un grupo de trabajo anterior al período de sesiones que se reúne durante una semana. La Comisión de Derechos Humanos y el Consejo Económico y Social han establecido varios procedimientos y mecanismos extraconvencionales que se han confiado bien a grupos de trabajo compuestos por expertos que actúan a título personal o bien a particulares independientes denominados relatores especiales, representantes o expertos.¹⁹⁷

Los mandatos conferidos a esos procedimientos y mecanismos consisten en examinar y vigilar ya sea la situación de los derechos humanos en países o territorios específicos (los llamados mecanismos o mandatos por país como Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Afganistán, que se estableció en 1984 por ECOSOC 1984/37 y que fue prolongado o renovado en el 2001 por la Comisión de Derechos Humanos por un año, siendo el relator especial encargado Señor Kamal Hossain procedente de Bangladesh quién funge en dicho puesto desde 1998) o fenómenos importantes de violaciones de los derechos humanos a nivel mundial (los mecanismos o mandatos temáticos), e informar públicamente al respecto en ambos casos. Esos procedimientos y

¹⁹⁷ Comisión de Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Ginebra, Suiza, hecho en 1996-2001

mecanismos se denominan colectivamente Procedimientos Especiales de la Comisión de Derechos Humanos.¹⁹⁸

Cabe señalar asimismo que respecto de la situación en determinados países y de las cuestiones temáticas conexas se han asignado funciones de vigilancia y presentación de informes análogas directamente al Secretario General (los llamados mandatos temáticos y por país confiados al Secretario General), de los 49 mandatos (27 por país y 22 temáticos) que existen actualmente, 10 por país y 8 temáticos son confiados al Secretario General.¹⁹⁹

Entre los Grupos de Trabajo cabe mencionar Grupo de Trabajo encargado de elaborar un proyecto de protocolo facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes que se encuentra bajo la responsabilidad de Mrs. Elisabeth Odio-Benito (Costa Rica), que es el presidente de este grupo.

Entre algunas funciones de los relatores que cabe mencionar se encuentran: Formular recomendaciones con miras a prevenir las violaciones de los derechos humanos; Seguir de cerca y consignar en sus informes los progresos realizados por los gobiernos en las investigaciones realizadas en el marco de sus respectivos mandatos; Continuar cooperando estrechamente con los órganos pertinentes creados en virtud de tratados y los relatores por países (que es una de las funciones que nos interesa recalcar en el presente trabajo); y Examinar también en sus informes las características y la incidencia de las violaciones de los derechos humanos abarcadas en sus

¹⁹⁸ *Ibidem*.

¹⁹⁹ Centro de Información de las Naciones Unidas, de México, Cuba, y República Dominicana, del año 2000, con fecha de actualización del 25/04/07 fecha de consulta 24 de febrero de 2009, dirección de consulta: <http://www.cinu.org.mx/temas/dh/relatores.htm>.

mandatos que estuvieran dirigidas especial o primordialmente contra los niños, o a las que los niños fueran especialmente vulnerables, con objeto de garantizar la protección efectiva de los derechos humanos de los niños, y de ser posible, incluir datos desglosados por edad.

La Organización Panamericana para la Salud²⁰⁰: Está promueve la estrategia de atención primaria de la salud como una manera de extender los servicios de salud a la comunidad y aumentar la eficiencia en el uso de los escasos recursos. Colabora con los países en la lucha contra enfermedades que han reaparecido, tales como el cólera, el dengue y la tuberculosis, y enfermedades nuevas como la epidemia del sida que se está propagando.

Para ello presta cooperación técnica que incluye actividades educativas y de apoyo a la comunicación social, al tiempo que promueve el trabajo con organizaciones no gubernamentales y respalda los programas de prevención de enfermedades transmisibles.

La Organización también participa en la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes y el cáncer, que afectan cada vez más a la población de los países en desarrollo en América.

²⁰⁰ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo internacional de salud pública con 100 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Es la Agencia especializada en Salud del Sistema de Naciones Unidas y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Es además, el organismo especializado en salud dentro del Sistema Interamericano. El 2 de diciembre de 1902, en la Primera Convención Sanitaria Internacional de las Américas y con la participación de 11 países, se creó la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) que con el tiempo se convertiría en la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La razón de ser de la Oficina en sus inicios era la transmisión inmediata y regular de los datos sobre las condiciones sanitarias de los puertos marítimos, las cuarentenas marítimas y el control de las enfermedades transmisibles

Con más de 100 años de experiencia, la Organización Panamericana de la Salud es el organismo internacional de salud pública dedicado a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. La Organización Panamericana de la Salud actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, de ahí sus siglas OPS/OMS, además esta es parte del Sistema de las Naciones Unidas.

La misión esencial de la Organización es cooperar técnicamente con los Gobiernos Miembros y estimular la cooperación entre ellos para que, a la vez que conserva un ambiente saludable y se avanza hacia el desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance la “Salud para Todos y por Todos”²⁰¹. Cabe mencionar que la Organización Panamericana de la Salud enfoca su Cooperación Técnica al país a través de las siguientes áreas funcionales de trabajo:

- Autoridad sanitaria en salud;
- Calidad y extensión de cobertura en salud;
- Estrategias de gestión integral en ambiente y salud;
- Seguridad humana, salud y convivencia familiar y comunitaria;
- Gestión del conocimiento definida como el eje transversal de toda la Cooperación Técnica.

En sus esfuerzos por mejorar la salud, la Organización Panamericana de la Salud orienta sus actividades hacia los grupos más vulnerables, incluidos las madres, los niños, los trabajadores, los pobres, los ancianos, los refugiados y personas desplazadas. Su interés se concentra en los temas relacionados con la equidad para quienes carecen de recursos para acceder a la atención

²⁰¹ OPS/OMS en El Salvador, según Representante: Dra. Priscilla Rivas-Loría.

de salud, y en un enfoque panamericanista que fomenta el trabajo conjunto de los países sobre asuntos comunes.²⁰²

La Organización también ejecuta proyectos para otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales tales como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, organismos oficiales de cooperación para el desarrollo de diversos gobiernos, y fundaciones filantrópicas.

Fortalece la capacidad del sector de la salud en los países para impulsar sus programas prioritarios mediante la acción intersectorial, promoviendo un enfoque integral de los problemas de salud. También trabaja para mejorar la salud de las mujeres, fomentando una mayor integración de ellas en la sociedad y creando conciencia sobre su importancia como usuarias y como proveedoras de servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud²⁰³ capacita a los trabajadores de salud de todos los niveles por medio de becas, cursos y seminarios, y mediante el fortalecimiento de las instituciones nacionales de capacitación, está a la cabeza del uso de las tecnologías avanzadas de comunicación para la información, la promoción de la salud y la educación, y trabaja con periodistas en muchos países.

A su vez está reconoce la función del sector privado en la prestación de los servicios y fomenta el diálogo y las alianzas con los ministerios de salud. Además de su presupuesto básico financiado por las cuotas de sus Gobiernos Miembros.

²⁰² Ibídem pie de página 173.

²⁰³ Autor: Organización Panamericana de la Salud, dirección: www.ops.org.ar; fecha de consulta 14 de octubre de 2008.

La Organización Panamericana de la Salud también busca el financiamiento externo para ayudar a poner en práctica programas e iniciativas especiales que responden a necesidades vitales de salud como las contribuciones voluntarias para colaborar con los proyectos en los ámbitos de la salud y la educación, son deducibles de impuestos y pueden entregarse a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF).

La Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y Perfiles de País fue lanzada por la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en 1995 para facilitar el monitoreo y seguimiento de las metas en salud y los mandatos de los Estados Miembros, así como para contar con un conjunto mínimo de datos recolectados anualmente que permitan caracterizar la situación y tendencias de salud en los países de las Américas.

En 1997, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud adoptó la resolución CD40.R10 sobre la recopilación y utilización de datos básicos en salud para:

- ❖ La evaluación del estado y las tendencias de la situación de salud en la población,
- ❖ La proporción de la base empírica para la determinación de grupos de población con mayores necesidades sanitarias,
- ❖ La estratificación del riesgo epidemiológico,
- ❖ La identificación de áreas críticas y
- ❖ La respuesta de los servicios de salud como aportación para el establecimiento de políticas y prioridades en este campo.

➤ Objetivos del Milenio (Metas del Milenio)²⁰⁴

En septiembre de 2000 en la mayor reunión de Jefes de Estado de la historia, Los dirigentes mundiales se dieron cita en Nueva York el 25 de septiembre de 2008 en una reunión de alto nivel, los Gobiernos, las fundaciones, las empresas y los grupos de la sociedad civil se manifestaron en torno al llamamiento para reducir la pobreza, el hambre y la enfermedad para el año 2015, al anunciar nuevos compromisos para satisfacer los objetivos de desarrollo del Milenio.

En la reunión de alto nivel que tuvo lugar el 25 de septiembre de 2008 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York. Al concluir la reunión, que convocó con el Presidente de la Asamblea General Miguel d'Escoto, el Secretario General Ban Ki-moon dijo, "Hoy hicimos algo especial. Reunimos una amplia coalición para el cambio".

La reunión "superó nuestras expectativas más optimistas", declaró, señalando que generó un estimado de \$16.000 millones de dólares, incluidos unos \$1.600 millones de dólares para reforzar la seguridad alimentaria, más de \$4.500 millones de dólares para la educación y \$3.000 millones de dólares para luchar contra la malaria, convocada por el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas y el Presidente de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas para renovar los compromisos en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio establecidos para el 2015.

Y con ello establecer planes concretos y adoptar las medidas prácticas necesarias, se adoptó la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas la

²⁰⁴ Se creó en la reunión del 25 de septiembre de 2008, en Nueva York para salvaguardar y erradicar la pobreza y el hambre.

cual marcó el comienzo del nuevo milenio, en la cual se suscribieron por 189 países, dio lugar a una hoja de ruta en la que se establecen objetivos por alcanzar para 2015, siendo en su totalidad ocho objetivos de Desarrollo del Milenio que se basan en acuerdos concertados en conferencias de las Naciones Unidas celebradas en el decenio de 1990 y representan compromisos para reducir la pobreza y el hambre y ocuparse de la mala salud, la inequidad entre los sexos, la enseñanza, la falta de acceso al agua limpia y la degradación del medio ambiente.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio están formulados como un pacto en el que se reconoce la contribución que pueden hacer los países desarrollados a través del comercio, la asistencia para el desarrollo, el alivio de la carga de la deuda, el acceso a los medicamentos esenciales y la transferencia de tecnología, el director²⁰⁵ de la Organización Mundial para la Salud expreso que "El mejoramiento de la salud es esencial para que se adelante hacia el logro de los demás Objetivos de Desarrollo del Milenio."²⁰⁶

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día ■ Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre
2. Lograr la enseñanza primaria universal.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Velar por que todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria
3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y

²⁰⁵ Doctor Lee Jong-wook de la Organización Mundial para la Salud, Director General de la Organización Mundial de la Salud en la OPS en Washington urge a los países del hemisferio americano a que avancen sin demora en rigurosos planes de preparación y comunicación pública.

²⁰⁶ Washington, D.C., 27 de septiembre de 2005 Dr. Lee Jong-wook, el dirigente advirtió a todos los ministros de Salud de las Américas, reunidos en Washington, D.C. con motivo de la 46 Reunión anual del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, de una amenaza de consecuencias sanitarias, sociales y económicas incalculables.

	secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para 2015
4. Reducir la mortalidad infantil	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años
5. Mejorar la salud materna	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA ■ Detener y comenzar a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales; invertir la pérdida de recursos del medio ambiente ■ Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable ■ Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios para el año 2020
8. Fomentar la asociación mundial para el desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. Ello incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos y la reducción de la pobreza, en cada país y en el plano internacional ■ Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. Ello incluye el acceso libre de aranceles y cupos para las exportaciones de los países menos adelantados, el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y la

	<p>cancelación de la deuda bilateral oficial y la concesión de una asistencia oficial para el desarrollo más generosa a los países que hayan mostrado su determinación de reducir la pobreza</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Atender a la necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo ■ Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo ■ En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo ■ En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo ■ En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular, los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones
--	---

Tres de los ocho objetivos, ocho de las 16 metas y 18 de los 48 indicadores se relacionan directamente con la salud que contribuye de manera considerable a varios otros objetivos. La importancia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio radica en la relación existente entre ellos, puesto que se refuerzan recíprocamente en un marco encaminado a mejorar el desarrollo humano en general, presentando una visión del desarrollo

centrada en la salud y educación. Y es así que los estados miembros (191 Estados) se han comprometido a cumplir los objetivos para el año 2015.

3.2. SISTEMA REGIONAL AMERICANO DE PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD.

➤ Declaración Americana de los Derechos y Deberes.²⁰⁷

En su capítulo primero se encuentran los derechos que regula en los que podemos destacar el artículo XI el derecho a la salud, el cual velará por preservarlo a través de medidas sanitarias y sociales, como lo es la asistencia médica, cuidados especiales a la mujer en época de maternidad y a todo niño en relación al artículo VII del mismo cuerpo normativo en El Salvador se encuentra el sector, que esta obligado a velar por su cumplimiento específico Instituto Salvadoreño del Seguro Social maneja un número regulado por los trabajadores, y el artículo XVI de está declaración habla del Derecho a la salud para este sector por medio del derecho a una seguridad social en caso de desocupación, vejez a incapacidad de los miembros de dicho sector, como lo regula la legislación salvadoreña un trabajador debe estar resguardada su salud bajo el concepto jurídico de previsión social.²⁰⁸

²⁰⁷ Declaración Americana de los Derechos y Deberes, fue adoptada el 2 de mayo de 1948, la 9ª Conferencia Internacional Americana, celebrada en Bogotá, Colombia.

²⁰⁸ Previsión Social: Régimen también llamado por algunos de “seguridad social” cuya finalidad es poner a todos los individuos de una nación a cubierto de aquellos riesgos que les privan de la capacidad de ganancia, cualquiera sea su origen (desocupación, maternidad, enfermedad, invalidez y vejez) o bien, que amparan a determinados familiares en caso de muerte de la persona que los tenía a su cargo, o que garantizan la asistencia sanitaria. Según diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales de Manuel Osorio, Editorial Heliasta S.R.L. Buenos Aires, Argentina.

Pero esta declaración es la que menos se cumple a pesar de ser una de las más antiguas que procede de 1948, porque muchos trabajadores a nivel nacional no poseen seguro social, y hablando en un aproximado en porcentaje sería del 65% de los trabajadores, teniendo acceso nada más el 30% de la población y el 5% restante mejor toman la decisión de auto medicarse o utilizan medicinas naturistas.

Estas circunstancias que no se cumplen son factores generadores del aumento de usuarios al sistema público el cual no aumenta la calidad de servicio sino que la saturación a hace que no preste un servicio idóneo.

- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)²⁰⁹

En el artículo 10²¹⁰ hace referencia al derecho a la salud teniendo presente aspectos entre otros la necesidad de adoptarlo con carácter público para el ser humano tenga un bienestar físico y mental a través de pautas que esta convención tiende bien a mencionar, son la atención primaria de la salud, entendiendo como la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos

²⁰⁹ Adoptada en San Salvador durante la Asamblea General 18ª dentro del período ordinario de sesiones que en vigor el 16 de noviembre de 1999, ratificada en El Salvador el 06 de junio de 1995.

²¹⁰ Artículo 10 del Protocolo de San Salvador: “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”.

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

La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables; todo partiendo del carácter de importancia que tiene este derecho y la relevancia que adquiere como derecho humano a nivel internacional.

El Protocolo de San Salvador brinda como punto principal la educación no desde el punto de vista del conocimiento cultural sino que desde el punto de vista de la educación de la salubridad y prevención a enfermedades y relevancia que esta tiene en la clase pobre de un Estado.

Dar información preventiva y de tratamiento idóneo para combatir las enfermedades, la debida extensión de los servicios de salud que los Estados partes deben obligarse no solo a la creación de un lugar para prestarlo sino que posea equiparación para dar calidad.

3.3 SISTEMA REGIONAL DE INTEGRACIÓN CENTROAMÉRICA (SICA)²¹¹.

²¹¹ El 13 de diciembre de 1991, en el marco de la XI Reunión Cumbre de Presidentes Centroamericanos, realizada en Tegucigalpa, Honduras, se firmó el Protocolo de Tegucigalpa, que dio origen al Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), como un nuevo marco jurídico-político. Para todos los niveles y ámbitos de la Integración Centroamericana, tales como los aspectos económicos, sociales, culturales, políticos y

➤ Tratado de la Integración Social Centroamericana (Tratado de San Salvador).²¹²

Tratado que fue adoptado por El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, como signatarios del Protocolo de Tegucigalpa de 1991 donde surge el Sistema de Integración Centroamericana, SICA, del cual con la finalidad de mejorar el desarrollo sostenible de cada una de las partes se dieron origen a este tratado que es importante mencionar en el presente trabajo por la calidad internacional de la que adopta al derecho humano a la salud, en su artículo 6²¹³ expone sus principios entre los cuales cabe resaltar que en su literal “h) acuerdan un acceso universal al derecho a la salud.”

Partiendo de este principio que los países centroamericanos acuerdan que es importante velar por este derecho y procurar un debido servicio para su cumplimiento, dando origen con ello tanto a normativas como entes que las ejerzan y obligaciones que cumplir, y el eslabón universal al que hace

ecológicos que permitieran visualizar un desarrollo integral para la región, Eje de Integración: Político; Estado del documento: Vigente. Desde el 15 de mayo de 1996 Fecha de Suscripción: 30/03/1995, País de Suscripción: El Salvador; Lugar de Suscripción: Cerro Verde.

²¹² Suscrito el 30 de marzo de 1995, por los Presidentes de las Repúblicas de Centroamérica, en el Cerro Verde de la República de El Salvador, denominado “Tratado de San Salvador”.

²¹³ Artículo 6 del Tratado de San Salvador: Principios: Los Estados Partes procederán de acuerdo con los siguientes principios: a) El respeto a la vida en todas sus manifestaciones y el reconocimiento del desarrollo social como un derecho universal. b) El concepto de la persona humana, como centro y sujeto del desarrollo, lo cual demanda una visión integral y articulada entre los diversos aspectos del mismo, de manera que se potencie el desarrollo social sostenible. c) La consideración de la familia como núcleo esencial de la sociedad y eje de la política social. d) El estímulo a la paz y a la democracia, como formas básicas de la convivencia humana. e) La no discriminación por razones de nacionalidad, raza, etnia, edad, enfermedad, discapacidad, religión, sexo, ideología, estado civil o familiar o cualesquiera otros tipos de exclusión social. f) La convivencia armónica con el ambiente y el respeto a los recursos naturales. g) La condena a toda forma de violencia. h) La promoción del acceso universal a la salud, la educación, la vivienda la sana recreación, así como a una actividad económica digna y justamente remunerada. i) La conservación y el rescate del pluralismo cultural y la diversidad étnica de la Región, en el marco del respeto a los derechos humanos. j) El respaldo activo y la inclusión de la participación comunitaria en la gestión del desarrollo social.

referencia a la igualdad de acceso y atención médica que todos deben poseer sin ningún privilegio.

El Salvador al ser un firmante y suscriptor de este Tratado debe velar porque se cumpla esta universalidad jurídica, hoy por hoy cada quién puede acezar hasta donde o hasta donde su bolsillo se lo permite, porque no va a ir un Administrador de una multinacional al seguro social o al Hospital Rosales aunque tenga el acceso a primera como prestación de servicio laboral, al contrario de un empleo de maquila que si cotiza ni modo ira al seguro pero sino ira al hospital nacional mas cercano a su residencia, pero si va a este último pasa la consulta pero no tienen el medicamento le dicen que tiene que comprarlo por su parte, o que este llegando muchos si pueden lo compran otros sino compran un genérico por que el marca innovadora es muy alto su precio, y mucho mejor no los compran y toman otro medicamento más económico.

3.4 SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN A LA SALUD.

a) Constitución de la República de El Salvador.²¹⁴

El Estado (nacional, provincial y municipal) es el encargado de respetar y hacer cumplir los derechos de cada una de las personas que viven bajo su jurisdicción, sin discriminación alguna, el derecho a la salud es un Derecho Humano Fundamental que se encuentra afirmado por la Constitución de El Salvador, en Tratados Internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otras.

²¹⁴ Dictada por la Asamblea Constituyente el 20 de diciembre de 1983, publicada en el Diario Oficial el 16 de diciembre de 1983.

La Constitución de la República establece los límites y las obligaciones fundamentales que tiene el Estado frente a todas las personas, lo cual significa que allí está señalado lo que tiene que hacer y hasta donde puede hacerlo; todos los ordenamientos relacionados con la salud son puestos en práctica por sus Estados a través de programas nacionales y municipales (Como ministerios, secretarías, etcétera) que se encargan de facilitar el acceso de la población a la prevención, atención y tratamiento de diferentes problemáticas.

La Constitución de la República de El Salvador, este derecho se encuentra regulado específicamente en su sección cuarta del capítulo II de los Derechos Sociales en el título II sobre los derechos y garantías fundamentales de la persona, en los artículos 65 al 70 de dicha sección, en el que se expone que el Derecho a la Salud es un bien público. La caracterización que se le designa por la satisfacción de necesidades sociales que se dirigen a la comunidad para su aceptación, adquisición y el disfrute del mismo.

Esté bien público, es responsabilidad del Estado, así como su conservación y establecimiento a través de políticas nacionales para que se controle y supervise este derecho, algunas facultades u obligaciones que le atribuye la Constitución al Estado:

- Existirá asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y a los habitantes en general, para un tratamiento para prevenir, enfermedades transmisibles.
- Los servicios serán técnicos.
- Control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios.

- Control de calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que pueden afectar la salud.
- Así mismo establece que será el Consejo Superior de Salud Pública²¹⁵ quien velará por este derecho, su conformación, se detalla posteriormente en otro apartado, del presente trabajo.

El Estado se responsabilizará y creará un ente que ejercerá tal función en este caso la misma Constitución nombra a dicho Consejo, que tendrá su propio ordenamiento jurídico, secundario para ejercer sus funciones, como también le corresponde el control permanente de los productos químicos y farmacéuticos, a través dicho Consejo que involucra esta facultad, expone que deberá verificar la calidad química del producto como su comercialización y distribución de los mismos para que ayuden a cumplir el derecho a la salud y que esté se logre llevar a sus destinatarios.

La Constitución establece claramente que el derecho a la salud, no es solo dar atención médica, sino su conjunto de acciones como son: la presentación, la atención, y su curación, y en estos tres aspectos los medicamentos, juegan un papel importante y por ello su relevancia a la existencia de un control para que no haya un desabastecimiento.

La Carta Magna salvadoreña expone una diversidad de preceptos jurídicos que regulan este derecho tan importante, pero a pesar de su existencia jurídica del control de calidad de productos químicos farmacéuticos no concurre a cabalidad en razón de falta de eslabones de la cadena de distribución del área farmacéutica (este punto se tratará más a fondo en el capítulo), cuando llega al consumidor final que no es más que el usuario del

²¹⁵ Creado bajo el régimen de la Constitución de la República de El Salvador en el año de 1950.

sistema de salud pública y a veces hasta la privada el precio que le manifiestan es muy alto, teniendo la actividad de tener que cotizar los precios en una variedad de farmacias minoristas para comprar el que necesita porque no existe un estándar de precios según su procedencia.

Muchos creen que al existir una regulación con solo ello basta, pero falta la existencia de una política de salud con la cual las leyes ya existentes pueden partir y ejecutar lo ordenado a través de áreas administrativas como por las instituciones que tienen que ejecutar directamente con el usuario, la Constitución es en el principal ordenamiento jurídico y es la que da origen al valor jurídico de los tratados antes mencionados, es ella la que da la pautas para ser sobre llevada y resguardando este derecho.

b) El Código de Salud.²¹⁶

Sus disposiciones generales determinan y velan por la protección del derecho humano que se encuentra en enfoque y cuyo objeto es el de desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y la asistencia social de los habitantes de la república, así como las normas para la organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, etcétera, desarrollando actividades de salud las instituciones, entre nacionales o extranjeros legalmente reconocidos en el país lo que ha de realizarse en cooperación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Este Código se dirige al Consejo Superior de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que es una corporación de derecho publico

²¹⁶ Emitido según acuerdo al Diario Oficial N°86 de fecha 11 de mayo de 1988.

con capacidad jurídica para contraer derechos y adquirir obligaciones e intervenir en juicios y así como las juntas de vigilantes que gozaran de autonomía en sus funciones y resoluciones.

Se encuentra compuesto un presidente y un secretario nombrado por el órgano ejecutivo y tres representantes electos representando cada uno de los gremios médicos odontológico, químico, farmacéutico y veterinario.

El presidente y el secretario no deberán pertenecer a gremios profesionales de medicina, odontología, químico farmacéutico, medico veterinario y de ninguna otra profesión relacionada con la salud.

Las atribuciones del Consejo Superior de Salud Pública son las cuales se destacar:²¹⁷

- a) Velar por la salud del pueblo en coordinación con el Ministerio de salud pública y asistencia social.
- b) Vigilar el funcionamiento de todos los organismos, instituciones y dependencias del estado, cuyas actividades se relacionan con la salud.

- h) Hacer del conocimiento por medio de las juntas respectivas a los profesionales de la salud y farmacias, el listado de los medicamentos que hayan sido prohibidos en su país de origen o determinado de alto riesgo.
- i) Autorizar la introducción al país de medicamentos que instituciones u organismos extranjeros envíen en calidad de donación y de acuerdo a las normas que se establecen.

Entre las atribuciones de las juntas tenemos:

²¹⁷ Ibidem

- c. Vigilar y controlar el funcionamiento de droguerías, farmacia, laboratorios químicos, laboratorios farmacéutico, laboratorios biológicos, etcétera

Entre las obligaciones de los profesionales, técnicos, auxiliares, etcétera, relacionados con la salud son: atender en la mejor forma a toda persona que solicite sus servicios profesionales, ateniéndose siempre a su condición humana sin distinción de nacionalidad, religión, raza, credo político ni clase social; cumplir con las reglas de la ética profesional adoptadas por la junta respectiva; cumplir con las disposiciones del presente código y sus reglamentos; Atender inmediatamente casos de emergencia para las que fueren requeridos.

El Código de Salud también regula lo pertinente al organismo encargado del control de calidad y dentro de este funciona el laboratorio de control de calidad el cual se encargara de desarrollar muchas actividades entre estas:

- a. Verificar los análisis físicos químicos, microbiológicos y análisis especiales.
- b. Designar y aplicar sistemas de vigilancia que aseguren la calidad de los procedimientos registrados, por laboratorios droguerías y farmacias.
- c. El Laboratorio verifica y evalúa la calidad de los productos sujetos a este código y sus reglamentos remitidos por la junta respectiva.

c) La Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las profesiones médicas, odontológica y farmacéutica.²¹⁸

²¹⁸ Según el Decreto Legislativo N°2699, de fecha 28 de agosto de 1958, publicado en el Diario Oficial N°168 tomo 180 del 10 de Septiembre de 1958.

Por la importancia de los artículos 65 y 68 de la Constitución de la República, se ha creado esta ley, la cual desarrolla sobre todo la organización y funcionamientos del Consejo y de las juntas que lo conforman, entre sus obligaciones se encuentra el proteger el derecho a la salud a través de un apoyo a las carreras médicas y el vigilar como controlar el funcionamiento de droguerías, farmacias, de las casas de salud, hospitales, clínicas de asistencia y demás establecimientos particulares dedicados al servicio y atención de la salud pública a su vez el existir un listado de medicinas y demás requisitos que deberán reunir los establecimientos para una autorización de la prestación de servicios (artículo 10 literal “E”, artículo 11 literal “D”, “E” y “F”).

Esta ley regula con mucha similitud lo regulado por el Código de Salud, con la única diferencia que amplía las facultades que poseen las Juntas de vigilancia siendo entes que colaborarán con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al igual que el Consejo que está obligado a vigilar el funcionamiento de instituciones y dependencias del Estado que estén relacionadas con la salud, deberán contribuir al progreso de los profesionales y la inscripción en el mismo con apoyo de las universidades y vigilar el ejercicio de la profesión (artículo 10 literales “a, b, c”).

La Junta de vigilancia estará encargada de vigilar y contratar el funcionamiento de droguerías, farmacias de las casas de salud hospitales y demás establecimientos particulares dedicados a la atención y servicio a la salud con la autorización del Consejo, siempre que la junta rinda informe al mismo para la apertura y funcionamiento de dichos establecimientos, y también el Consejo resolverá sobre la clausura de los mismos, de todo esto se llevará un registro público para la inscripción de ellos. El Consejo autorizara el expendio de especialidades químico farmacéutico fabricado en

el país o en el extranjero, su tramitación deberá llevarla profesionales de la misma rutina.

El Consejo elaborará reglamentos que servirán para un control de los cuales enviará al Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, para su aprobación, estos reglamentos deberán contener exigencias mínimas como el listado de medicinas (artículo 10 literal “E” y artículo 11 literal “D”).

Tanto las juntas de vigilancia como el Consejo pueden elaborar anteproyectos de leyes y reglamentos para proponer al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como también el elaborar el proyecto de su presupuesto. Artículos 10 “J” y 11 “Q” y “R”.

d) La Ley de Farmacias.²¹⁹

Esta ley regula los deberes de las droguerías, farmacias y laboratorios en relación a la Junta de Química y Farmacia que depende directamente del Ministerio de Salud Pública al cual rendirá cuenta de su que hacer, pero la Junta cuando practica sus visitas a establecimientos relacionados a la materia, deberá realizar un listado correspondiente donde establezca su venta y sus existencia.

Pero sobre todo de los medicamentos que son obligatorios que falten en ellas, debiendo revisar de dichos medicamentos su patente, sus formulas, las

²¹⁹ Ley de Farmacias, Decreto Legislativo sin número, de fecha 30 de junio de 1927, con estado Vigente, publicado en Diario Oficial Nº 161 Tomo Nº 103, publicado el 19 de julio de 1927, fue reformado según D.L. Nº 373, del 19 de noviembre de 1992, publicado en el D.O. Nº 220, Tomo 317, del 30 de noviembre de 1992, tiene como finalidad regular los deberes y atribuciones de vigilancia sobre Droguerías, Farmacias, Laboratorios Químicos o Farmacéuticos, Herboristerías y ventas de medicinas y demás establecimientos donde se elaboren o expendan medicinas, drogas, productos químicos y farmacéuticos, especialidades farmacéuticas y aguas minerales, así como profesionales en el ejercicio de su profesión.

drogas, la legitimidad de la misma y su pureza, de las cuales se deberán tomar muestras de las que se consideren alteradas o adulteradas, que serán en dos porciones para llevarlas al laboratorio de la Junta, debidamente separadas y selladas, de lo que se levantará un acta respectiva con detalles minuciosos de la inspección, según lo establece el artículo 5 en relación al artículo 14 numeral 1, y 3.

Este mismo proceso se continúa cuando se desea autorizar un establecimiento del cual se anotara también los medicamentos, productos y equipo faltante para una buena atención, (artículo 18 inciso 5); la junta deberá garantizar que se encuentren los medicamentos obligatorios, los cuales figuraran en la lista que elabore la misma junta que será publicada o estará al alcance de las necesidades de la exigencia.

Los medicamentos deberán estar preparados, conservados y distribuidos de conformidad a las reglas que ordena la Farmacopea Francesa denominada, *CODEES*²²⁰ de 1908, mientras no exista un ordenamiento nacional que así lo establezca, y que estos deberán ser etiquetados con sus nombres propios, y especificando sus compuestos para que estos sean entregados a los consumidores con la mayor limpieza, y exactitud que se requiera colocándoles la viñeta de los establecimientos y el modo de uso, y establecer si es para uso externo con una color rojo anaranjado, esto según los artículo 39 al 42.

²²⁰ Farmacopea o Codex Medicamentarius es la recopilación oficial que señala los tipos de drogas más usuales, sancionadas como tales por la experiencia en el momento de su aparición, y las distintas preparaciones y medicamentos de utilidad para la medicina y la farmacia en sus diferentes aspectos, incluyendo el origen, nomenclatura, preparación, identificación, pureza, valoración, dosis y demás condiciones que aseguren la calidad y uniformidad de sus propiedades. En nuestro medio se ha hecho carne la costumbre de referirse a la Farmacopea como la "Biblia del Farmacéutico". Francia fue la primera nación en utilizar la palabra "Codees" para designar a la Farmacopea, indicando con esa denominación el carácter obligatorio e imperativo de esta clase de obras

e) Ley de Protección al Consumidor.²²¹

Esta ley velará por el Sistema Nacional de Protección al Consumidor y la defensoría del mismo, el cual se dirige a los consumidores y proveedores, tanto naturales o jurídicos el Derecho a la salud es ejercido en El Salvador por instituciones tanto de carácter público, como privado, por ello al tener esta ley que tiene por objeto velar por el consumidor, es necesario aclarar que en conjunto con la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública²²² con que trabaja el Seguro Social y los Hospitales Nacionales (Artículos 1,23 inc. 3).

A pesar de ello también existen, las instituciones privadas como las farmacias que son componentes importantes para el derecho a la salud, Ley en su Artículo 4²²³ desarrolla los Derechos Básicos de los consumidores

²²¹ Según Decreto Legislativo N° 776 de fecha 31 de agosto de 2005, publicado en Diario Oficial N° 166 Tomo N°368 de fecha 08 de septiembre de 2005, la cual tiene como objeto el proteger los derechos de los consumidores a fin de procurar el equilibrio, certeza y seguridad jurídica en sus relaciones con los proveedores. Por lo anterior se crea la Defensoría del Consumidor y el procedimiento especial administrativo para dirimir conflictos, la fecha de últimas reformas son según Decreto Legislativa N° 1017 del 30 de marzo del 2006, Publicado en el D.O. N° 88, Tomo 371 del 16 de mayo del 2006.

²²² Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, Decreto Legislativo N° 868 de fecha 05 de abril de 2000, tiene un estado Vigente, publicado en Diario Oficial N° 88 Tomo N° 347 de fecha 15 de mayo de 2000, reformado según D.L. N° 909, del 14 de diciembre del 2005, publicado en el D.O. N° 8, Tomo 370, del 12 de enero del 2006, tiene por objeto regular las adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios, que deben celebrar las instituciones de la Administración Pública para el cumplimiento de sus fines; entendiéndose para los alcances y efectos de ésta, que la regulación comprende además los procesos enunciados en esta Ley.

²²³ Art. 4 "Derechos básicos de los consumidores. Sin perjuicio de los demás derechos que se deriven de la aplicación de otras leyes, los derechos básicos de los consumidores son los siguientes: a) Recibir del proveedor la información completa, precisa, veraz, clara y oportuna que determine las características de los productos y servicios a adquirir, así como también de los riesgos o efectos secundarios, si los hubiere; y de las condiciones de la contratación; b) Ser protegido contra la publicidad engañosa o falsa, en los términos establecidos en el inciso cuarto del Art. 31 de esta ley; c) Adquirir los bienes o servicios en las condiciones o términos que el proveedor ofertó públicamente; d) Ser educado e informado en materia de consumo, especialmente de lo establecido en el Art. 7, literal e) de esta ley; así como a agruparse en asociaciones de consumidores para la protección de sus intereses y a

como son el recibir la información completa, precisa sobre los productos; en el caso de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones Administración Pública²²⁴ o una oferta de contratos privados, el adquirir los productos conforme a las condiciones y tiempo que se ofertó; el tener acceso a la educación de consumidor, tener un trabajo igualitario; el ser protegido contra productos que atender contra la vida; la salud e integridad; entre otros derechos todos de carácter irrenunciable como los distingue el artículo 5²²⁵ de la misma ley.

En el Artículo 8²²⁶ nos expone sobre los productores de las medicinas que pueden incidir en la salud humana o animal, el cual se relaciona a las normas

participar en el Sistema Nacional de Protección al Consumidor; e) La libertad de elección y trato igualitario en similares circunstancias, sin discriminación o abuso de ninguna clase; f) Ser protegido contra los riesgos de recibir productos o servicios que en condiciones normales o previsibles de utilización, pongan en peligro su vida, salud o integridad; g) Reclamar y recibir compensación en el caso de que los productos o servicios sean entregados en calidad, cantidad o forma diferente de la ofrecida, pudiendo elegir cualquiera de las siguientes opciones: la reparación del bien, exigir el cumplimiento de la oferta si esto fuere posible, a la reducción del precio, tasa o tarifa del bien o servicio, aceptar a cambio un producto o servicio diferente al ofrecido o la devolución de lo que hubiese pagado; h) Acceso a los órganos administrativos establecidos para ventilar los reclamos por violaciones a sus derechos, mediante un proceso simple, breve y gratuito; i) Defensa de sus derechos en procedimientos administrativos de solución de conflictos, con la inversión de la carga de la prueba a su favor, cuando se trate de la prestación de servicios públicos; j) Ser protegidos de prácticas abusivas y de la inclusión de cláusulas abusivas en los contratos; k) Reclamar por vía judicial o a través de los distintos medios alternativos de solución de conflictos, la reparación de daños y perjuicios sufridos por deficiencia, mala calidad o retraso en la entrega de los bienes o servicios adquiridos; y l) Lectura completa y explicaciones de todas las obligaciones y condiciones estipuladas en el contrato y sus anexos, a las cuales se comprometen cumplir las partes.

²²⁴ Ibídem pie de página 215.

²²⁵ Artículo 5 “Derechos Irrenunciables. Los derechos que esta ley reconoce a los consumidores son irrenunciables anticipadamente y contra su observancia no podrán alegarse costumbres, usos o prácticas, convenios o estipulaciones en contrario. Los consumidores y proveedores podrán en cualquier instancia judicial o administrativa, mediar, conciliar, someter a arbitraje o convenir en la solución de sus controversias, siendo exigible y obligatorio para ambas partes cumplir en su totalidad lo acordado.”

²²⁶ Artículo 8 “Productos que pueden incidir en la salud. Todo productor, importador, distribuidor o comercializador de productos alimenticios, bebidas, medicinas o productos que puedan incidir en la salud humana o animal, además de cumplir con las normas contenidas en el Código de Salud y demás leyes, reglamentos y regulaciones aplicables, deberán

regidas por el Código de Salud, como ordenamiento especializado o describir que productos son dañinos para ello; y así que siendo que el Derecho a la Salud es pública al establecerse una licitación deberá tenerse presente lo regulado en el ordenamiento correspondiente, igual a lo que expone al Artículo 16 de esta ley, en cuanto a establecer cláusulas o condiciones, teniendo en cuenta que sea clara y sencilla la oferta, no condicionar la promoción, la buena fe y justo equilibrio de los derechos y obligaciones para contratar los establecimientos que prestan el servicio de salud como los profesionales, deberán cumplir lo que ofrecen por lo que deberán ser claros tanto en calidad como cantidad, precio y tiempo (artículo 24).

El envasado y empaquetado, será obligación que en ellos se exponga la fecha de vencimiento, los químicos que la componen y la forma de conservación, todas estas y otros puntos relevantes del producto deberá hacerse mención en ellos, así como en los medicamentos, por su producto que incide en la salud humana o animal (artículo 28), se debe relacionar y obligar a los médicos, estudiantes en práctica de medicina, de ciencias jurídicas a explicar al usuario durante cuanto tiempo debe tomarse el fármaco recetado y si conlleva síntomas consecuentes de él para lograr su curación y no solo recetar y dejar la dosis porque sino al tener otro síntoma que en si es un efecto del medicamento ya suministrado vendrá este y se tratará con otro fármaco el otro síntoma sin ser enfermedad pero tal llegando a producirse una por la combinación no adecuada de medicamentos.

f) La Ley del Seguro Social.²²⁷

colocar en un lugar visible, en el establecimiento comercial en el que se vendan tales productos, carteles en los que se consignen los derechos del consumidor”.

²²⁷ Ley del Seguro Social, según Decreto Legislativo N° 1263 de fecha 03 de diciembre de 1953, publicado en Diario Oficial N° 226 Tomo 161 de fecha 11 de diciembre de 1953, su objetivo es Mediante el establecimiento de las funciones y competencias del Instituto

Está ley establece que la institución a la cual regula tiene la obligación de realizar fines de seguridad social reflejada en el Derecho de la Salud Pública, en su artículo 3 expone a quienes se dirige está ley parte de la relación jurídica de los trabajadores que dependen de un patrono. Por lo tanto con ello deja limitada la accesibilidad solo para aquellos cotizantes, o beneficiarios de los mismos.

El derecho a la Salud lo cubre según el artículo 2 en distintas áreas como son: por enfermedad, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional, maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía voluntaria.

La Ley del Seguro Social²²⁸ exponen en sus puntos administrativos y direccionales que más adelante se mencionaran de una manera breve esta institución solo se dirige a un sector de la población, el Seguro Social posee un Consejo Directivo el cual tiene como función aprobar compras que exceden a \$5,000.00 los cuales pueden ser de insumos o medicamentos como lo regula el artículo 14 literal “h” de la presente ley, el seguro deberá atender con un grado de eficacia para afrontar las necesidades más urgentes de la población asegurable y las posibilidades técnicas de los servicios que presta (artículo 23 inc. 1º).

El abastecimiento de medicamentos es necesario para prestar un servicio completo para poder subsanar las enfermedades a este sector a nivel

Salvadoreño del Seguro Social, en una legislación que comprende básicamente los riesgos que afectan a los trabajadores como: enfermedad, accidente común; accidente de Trabajo, enfermedad profesional; maternidad; invalidez; vejez; y muerte. Delimitando con claridad el campo de acción del Seguro Social, con la actividad que le corresponde desarrollar al Gobierno para realizar la Seguridad Social de todos los habitantes de la República, y reformado según Decreto Legislativo Nº 45 de fecha 30 de junio de 1994 publicado en el Diario Oficial Nº 148 Tomo 324 de fecha 15 de agosto 1994.

²²⁸ Ibidem.

económico el seguro cuenta para su funcionamiento y proyecciones con base a su porción dentro del presupuesto nacional, también con: las cotizaciones, las rentas, intereses y utilidades provenientes de las inversiones de las reservas y fondos de excedentes de los subsidios y los bienes que adquiera; el producto de multas e intereses impuestos en otros ingresos (artículos 25,26,27 y 33).

3.5. SISTEMA INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN AL DERECHO A LA SALUD EN EL SALVADOR.

Para determinar la incidencia de exclusión en salud en un país, es necesario en primer término conocer cómo está estructurado el sistema de salud en función de su capacidad de brindar protección a la población, por lo cual es pertinente señalar que este en El Salvador es de carácter mixto, es decir, en él coexisten entidades públicas y privadas en el financiamiento, aseguramiento y previsión.

Se conforma por tres subsistemas o sectores: el sub sector público, constituido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) dispone de una red de servicios de salud que técnicamente da cobertura al 81% de la población con el financiamiento y administración proviene de los impuestos generales, cooperación externa y de recursos propios, el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Bienestar Magisterial (BM) cubre a los maestros del sector público, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) atiende a la población discapacitada y de la tercera edad, y Sanidad Militar (SM) da cobertura al sector militar.

El otro sector es la seguridad social constituida por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) tiene una cobertura del 17.5% de la población que

corresponde a los trabajadores del sector público y del sector formal de la industria y servicios, es un ente autónomo vinculado con el órgano ejecutivo a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y desempeña funciones normativas, de administración de programas de salud, financieras de apoyo técnico-administrativo y de provisión de servicios a la población asegurada y sus respectivos beneficiarios, y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA); y el tercer subsector que es el privado por servicios de salud lucrativos y no lucrativos.²²⁹

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS tiene administrativamente cinco regiones sanitarias: oriental central, occidental, paracentral, y metropolitana, pero cada región cuenta con números variable de Sistemas Básicos de Salud Integral, conocidos como SIBASI, conformados por un hospital de referencia (2º nivel de atención) y las unidades de salud, (1º nivel de atención) de su área metropolitana.²³⁰

Para el año 2006, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, repartió 624 establecimientos de salud distribuidos en 28 SIBASI²³¹ de los cuales 30 son hospitales del 2º y 3º nivel, 369 unidades de salud, 171 casas de salud, 50 centros rurales de salud (CRN), 2 clínicas y 2 centros de atención de emergencias.²³²

²²⁹ “La verdad sobre las políticas de Salud”. Diario CoLatino de fecha 15 de Enero de 2009, segunda parte del Ministerio de Salud Pública de Asistencia Social, por el Doctor Roberto German Tobar Ponce.

²³⁰ *Ibidem*.

²³¹ Propuesta Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Salud Comisión Nacional de Seguimiento a la propuesta de reforma integral de salud. El Salvador Marzo de 2007.

²³² Distribución Poblacional y establecimientos de salud, distribuidos 10 SIBASI año 2006. MSPAS, 2006. <http://www.mspas.gob.sv/sibasi-elsalvador2006.asp>

3.5.1. Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

Es una institución que forma parte del sistema nacional de salud, que se dirige al sector público, pero al rango de seguridad social resguardando al trabajador y beneficiarios de estos, este es una persona jurídica con domicilio en el municipio de San Salvador.

Su estructura organizativa se compone de Consejo y una Dirección General, el primero es la autoridad superior, se integra de la siguiente manera, por: El Ministerio de trabajo y previsión social, en su defecto el secretario del ramo.

Cuatro miembros gubernamentales de:

- Ministerio de Hacienda
- Ministerio de Trabajo
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Ministerio de Economía

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social brinda atención medica al sector de la población que corresponde a los trabajadores del sector público y del sector formal de la industria y servicio, esta cobertura de servicios de salud a su base de asegurados, el cual es de 1,262,649, lo cual corresponde a 11 hospitales 34 unidades medicas, 38 clínicas comunales y 230 clínicas empresariales.²³³

3.5.2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Como instancia reguladora se encuentra integrada por el Consejo Superior de Salud Pública y las Juntas de Vigilancia de siete profesiones relacionadas

²³³ Propuesta Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Salud Comisión Nacional de Seguimiento a la propuesta de reforma integral de salud. El Salvador Marzo de 2007.

con la salud, que brindando la apertura y funcionamiento de consultorios, hospitales, droguerías, farmacias y otros establecimientos relacionados con la provisión de servicios, así como la inscripción, importación, fabricación y expendio de especialidades químico-farmacéuticas, suplementos vitamínicos y otros productos o sustancias que ofrezcan una acción, terapéutica fabricados en el país o en el extranjero, que son competencias del Consejo Superior de Salud Pública, previo dictamen favorable de la Junta de Vigilancia.

Estas últimas son responsables de realizar las inspecciones con referencia a las buenas prácticas de manufactura de los laboratorios que se dedican a la elaboración de productos químicos-farmacéuticos, así como aquellos establecimientos que se prestan en el sistema.

En el caso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sus ingresos proceden fundamentalmente de:²³⁴

- a) Fondos del Gobierno Central (84.0% del financiamiento total del MSPAS)
- b) La cooperación externa (9%)
- c) Recursos propios, a través de venta de servicios a terceros y/o cuotas voluntarias de los pacientes (7.0%).

Es necesario destacar que por Decreto Ejecutivo en Agosto del 2002, se estableció la gratuidad de los servicios de salud que provee el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el primer nivel de atención pero no en los hospitales, en los cuales existe el mecanismo de “aporte voluntario”.

²³⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en unión con la Organización Panamericana de la Salud “Exclusión Social en El Salvador”, Noviembre 2004.

Este mecanismo es en rigor un cobro basado en un estudio de la situación socioeconómica del usuario, dependiendo del cual el usuario puede ser exonerado o no del pago por el servicio recibido. Los fondos recaudados a través de este mecanismo se destinan en su mayoría para el pago de personal (médico y no médico) y la compra de medicamentos.

A continuación se ha segregado estos dos componentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para un mejor análisis y estudios de sus funciones que se correlacionan en cuando al manejo de medicamentos en las farmacias privadas como hospitalarias, que es lo que nos interesa conocer a fondo.

a) Consejo Superior de Salud Pública y la Junta de Vigilancia de la Profesión Químico Farmacéutico.

Las atribuciones y deberes del consejo son muchas pero cabe destacar algunas como: La dirección del Instituto; estudiar y resolver los problemas que se presentan al desarrollo del trabajo de esta Institución; aprobar y estudiar la propuesta del presupuesto; aprobar compras superiores a \$5,000.00; tomar decisiones de apelación en procesos administrativos; rendir informe anual de las labores de la Asamblea Legislativa.

Las Juntas de Vigilancias de las profesiones de salud en un inicio son importantes de mencionar, y decir que son siete juntas, denominadas²³⁵:

- Junta de vigilancia de la Profesión Medica.
- Junta de vigilancia de la profesión Odontológica
- Junta de vigilancia de la profesión química farmacéutica

²³⁵ Ibídem pie de página 211.

- Junta de vigilancia de la profesión medica-veterinaria
- Junta de vigilancia de la profesión de enfermería
- Junta de vigilancia de la profesión de laboratorio clínico
- Junta de vigilancia de la profesión en psicología.

Cada una de ellas conocerá de las actividades especializadas, técnicas y auxiliares que sean complemento de dichas profesiones, tendrán autonomía en sus funciones y resoluciones, cada una será formada por 5 academias pertenecientes a la respectiva profesión que en su primera reunión elegirán: un presidente y un secretario duraran en sus funciones dos años.

Algunas de las atribuciones que poseen las juntas en general se encuentran: Formular anteproyectos de ley que se regularan en el ejercicio de la profesión de su vigilancia y remita el ministerio de salud publica y asistencia social; Vigilar y controlar el funcionamiento de droguerías, farmacias, laboratorios de prótesis dentales, laboratorios de químicos, farmacéuticos, biológicos, clínicas bectogicas, gabinetes radiológicos, causa de salud, hospitales, etcétera

Pero entrando en especifico en cuanto a la Junta de Vigilancia Químico Farmacéutica, esta realiza análisis del Control de calidad para efectos de llevar el registro público de las autorizaciones de las especialidades químico farmacéutica, cosméticos y otras sustancias, con acciones terapéuticas revisa periódicamente el listado de registros a fin de depurar las autorizaciones concedidas por lo menos una vez cada 3 años, lo cual realiza en su propio laboratorio, en el laboratorio central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o un laboratorio acreditado.

b) Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos.

La Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos es una dependencia de la Dirección de Regulación, es un área técnica, normativa y científica de apoyo institucional para los diferentes niveles del Sistema de Salud Pública con relación a los procesos de planificación, normatización, selección, programación, distribución, utilización, educación, investigación, información, monitoreo y evaluación de los medicamentos e insumos médicos.²³⁶

Es importante esta institución para la investigación porque entre sus facultades y obligaciones destacar la elaboración de programas de compra de suministros médicos de acuerdo a las necesidades planteadas y estimadas e identificadas por los niveles locales y programas de salud; está obligado a coordinar al Laboratorio de Control de Calidad, de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), y la División de almacenes los diferentes procesos con los medicamentos e insumos médicos; de la selección, revisión y recepción de donativos de suministros médicos nacionales e internacionales a los establecimientos de salud; y asegurarse de vigilar la calidad de los medicamentos comercializados en el país.

Entre sus áreas de trabajo se encuentran el brindar apoyo a la gestión del sistema de suministros médicos de la red de establecimientos de salud que conforman el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la coordinación de los procesos de selección, adquisición, almacenamiento y distribución de los suministros médicos; y el deber de promover la realización

²³⁶Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Fecha de Consulta 20/06/08, Dirección electrónica: utmin@mispas.gob.sv.

de investigaciones en el área de suministros médicos, con la finalidad de garantizar a la población salvadoreña el acceso a medicamentos de calidad, seguridad y eficacia²³⁷.

También el establecer el marco regulatorio para la gestión de los suministros médicos en los establecimientos de salud; verificar que los medicamentos que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional, cumplan con los criterios de identidad, pureza, contenido o potencia y cualesquiera otra propiedad física, química y microbiológica establecida, a fin de asegurar la calidad y seguridad de los productos farmacéuticos a que acceda la población salvadoreña.

²³⁷ Idem.

CAPITULO IV: EL CONTROL DEL MERCADO FARMACÉUTICO EN LOS HOSPITALES NACIONALES.

En este capítulo se describen los primordiales rasgos de la distribución y dispensación farmacéutica. Se analiza la estructura del sector salud, los agentes que operan en él como mayoristas, servicios de farmacia hospitalarios y oficinas de farmacia y las escasas modificaciones operadas en los últimos tiempos, atendiendo especialmente a los incentivos presentes en el diseño actual y su congruencia con algunos objetivos de salud.

Con esa base se apuntan algunas vías por las que debería encauzarse la redefinición del sector, que deberían estar más atentas a promover el logro de los objetivos sanitarios deseables que a la pervivencia de las múltiples ineficiencias y gabelas que van jalonado su evolución. De manera especial se señala la necesidad de modificar el inadecuado sistema vigente que retribuye la dispensación, sustituyéndolo por otro que refleje los servicios profesionales prestados en lugar del margen de beneficios o el volumen de sus ventas.

Para que los productos de la industria farmacéutica y, más importante, sus beneficios para la salud, lleguen a los pacientes es preciso que existan canales de distribución adecuados. La distribución de medicamentos, o más precisamente la distribución y dispensación de medicamentos, participa en la “cadena del valor” de éstos mediante dos tipos de actuaciones. Por una parte las propias de cualquier sistema de distribución (compra y venta, financiación, logística del transporte, almacenamiento, servicio, etcétera), muy similares a las que se llevan a cabo en la comercialización de otras líneas de productos, como alimentos cárnicos, congelados, etc. Por otra, las

genuinamente sanitarias, las que se engloban en el término “dispensación”, que se acogen a las especificidades de una concreta tradición profesional. La distribución y dispensación del medicamento está configurada por tres grandes actores: las empresas de distribución mayorista, la extensa red de oficinas de farmacia (OO.FF.) y los servicios farmacéuticos hospitalarios, en muchos países la distribución y dispensación está sometida a una importante regulación pública. En el caso español esta regulación parece guiada más por intereses sectoriales e indeseables dependencias de senda que por el elusivo concepto de bien común o por la consecución de los beneficios para la salud, a la que el importante contingente de sanitarios implicados en el proceso puede contribuir.²³⁸

Entre la fabricación de medicamentos y su recepción por los pacientes a través de las Oficinas farmacéuticas media una importante función logística llevada a cabo por la distribución mayorista, un sector frecuentemente ignorado en los debates sobre la prestación farmacéutica. Sin embargo, gran parte del valor atribuido a la dispensación de medicamentos, en especial su accesibilidad y la garantía de suministros, se sustenta en estos intermediarios que centralizan compras y realizan hasta cinco repartos diarios.²³⁹

Esta facilidad de reposición redundará en menores costes de financiación, almacenamiento e inmovilización para las Oficinas farmacéuticas. La distribución mayorista es retribuida por el mismo sistema – un margen o porcentaje sobre el precio del producto – que la dispensación por las

²³⁸ Meneu, Ricard. “La distribución y dispensación de medicamentos”. Investigación realizada para la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud, Valencia, España.

²³⁹ Supra.

farmacias, aunque en una proporción muy menor y progresivamente menguante.²⁴⁰

En la actualidad el 77% de las distribuidoras que operan en Europa están radicadas en España, Italia y Grecia.²⁴¹ Esta tendencia a la concentración y la entrada de empresas internacionales en el sector ha propiciado el desarrollo de activas estrategias de fiscalización, algunas de las cuales han sido desautorizadas o penalizadas por el Tribunal de Defensa de la Competencia, siempre hablando en el área de Europa.²⁴²

La separación entre fabricantes, mayoristas y farmacias comunitarias se difumina allá donde existen formas de integración vertical entre ellos. Una especificidad de la distribución mayorista reside en estar fundamentalmente en manos de colectivos de boticarios. De las 99 empresas existentes, 32 son cooperativas farmacéuticas y 20 se etiquetan como “centros o sociedades anónimas de capital farmacéutico”.²⁴³ Estas empresas poseen 134 de los 191 almacenes que funcionan en el país.

Los servicios de farmacia hospitalaria europeos han desarrollado diferentes iniciativas que contribuyen a la utilización segura, efectiva y económica de los medicamentos, integrando funciones de preparación, compra, almacenamiento, distribución y dispensación propias de todos los demás actores de la cadena del medicamento. Las funciones de los servicios de farmacia hospitalaria recorren una amplia gama de prestaciones, entre las que la dispensación supone sólo una parte.

²⁴⁰ Ídem.

²⁴¹ Memoria Farmaindustria 2004. Fecha de Consulta: 18-01-09. Disponible en: http://www.farmaindustria.es/Index_secundaria_publicaciones.htm

²⁴² Tribunal de Defensa de la Competencia. Resolución Expediente A211/97 COFAS, y Resolución Expediente A 277/00, Compra Mínima COFAS. Fecha de consulta 18-01-09. Disponible en: <http://www.mineco.es/tdc/>

²⁴³ Ibídem pie de página 214.

Además, lideran la elaboración de las guías farmacoterapéuticas de los centros, realizan actuaciones de farmacovigilancia, evalúan y compran medicamentos, preparan remedios complejos, organizan las monodosis de los tratamientos de los pacientes ingresados y, cada día más, llevan a cabo tareas de dispensación ambulatoria.²⁴⁴ Esta última función ha ido incrementando su peso de manera espectacular en los últimos años. Los datos agregados estimaban en 1994 que se distribuía por este canal un 12% de la medicación²⁴⁵, mientras que para 2005 las estimaciones más conservadoras apuntan un 22%.²⁴⁶

El volumen que representa la medicación ambulatoria en el conjunto de la dispensación del hospital llega a ser de dos tercios o tres cuartos²⁴⁷, es decir, a superar en un factor de dos o tres la medicación que se presta bajo ingreso. Los crecientes costes de la medicación que se dispensa por esta vía – con incrementos cercanos al 15% anual - no bastan para explicar la progresiva relevancia que la dispensación ambulatoria está adquiriendo en la actividad de los servicios de farmacia hospitalaria.

Una posible explicación del fenómeno residiría en una deliberada intención de desviar a través de este canal, mediante el etiquetado como productos de “dispensación hospitalaria”, aquellos que se pretende sustraer de la distribución usual para evitar los sobrecostes que suponen los márgenes de mayoristas y oficinas. De ser así, este pretendido aprovechamiento de la

²⁴⁴ Tamés MJ, Echarri E. La farmacia de hospital en Europa. La farmacia hospitalaria española en relación con la del resto de Europa. SEP. Barcelona, 2002 Ediciones Mayo, S.A

²⁴⁵ Memoria Farmaindustria 1994, de Valencia, España.

²⁴⁶ *Ibidem* pie de página 214.

²⁴⁷ Gil Navarro MV. Comunicación al 2º Curso de Evaluación y Selección de Medicamentos. HH.UU. Virgen del Rocío. Sevilla, 26-29 de Abril 2005, y Comunicación a la Jornada sobre Economía y Gestión del Medicamento. IDEC, Barcelona, 2 de Junio de 2005

estructura de los servicios de farmacia hospitalaria -que compran directamente a los laboratorios y de los que se asume que su actividad dispensadora no incrementa los costes - supondría una innecesaria devaluación de sus aportaciones más específicamente sanitarias. Con demasiada frecuencia se minusvalora la aportación de los servicios de farmacia hospitalaria a la cadena del medicamento.

Ahora bien en El Salvador existen más de 50 empresas productoras (laboratorios, entre estas podemos mencionar: Laboratorios López, Laboratorios López Davidson, Laboratorios Barrientos, Laboratorios Pharmedic, etcétera) de ellas solo 20 están calificadas según la Ley de Farmacias²⁴⁸, las 30 que no están calificadas, suelen elaborar un producto farmacéutico barato destinado al público en general y que no necesitan prescripción médica, aunque también elaboran muchos productos de marca blanca que compiten en el mercado contra las marcas importadas.

Las empresas que están calificadas también producen ese tipo de medicamentos pero desarrollan productos de mayor calidad y con marca propia. Su ventaja consiste en estar calificados para proveer a las instituciones públicas, ya que de no estar debidamente calificadas no pueden ingresar sus productos a El Salvador, pues no se puede arriesgar el hecho de que los pacientes que acuden a las diferentes instancias medicas, sufran de algún mal, por la calidad de los medicamentos que se les brindan.²⁴⁹

El 60% de la cuota de mercado lo representan las importaciones, siendo el principal exportador Estados Unidos, segundo de Alemania, Suiza y España, estos compiten en el segmento de medicamento caro con necesidad de

²⁴⁸ Ibídem pie de página 218.

²⁴⁹ “El mercado farmacéutico en El Salvador”. Agregaduría Comercial Embajada de España. Marzo 2003.

prescripción médica para su compra, más de 300 empresas internacionales exportan sus productos a El Salvador.²⁵⁰ Una característica de este mercado es la gran competencia que hace que los precios de los medicamentos, mantengan una tendencia constante a la baja, llegando en muchos casos a representar prácticamente el costo de producción.²⁵¹

4.1 LA IMPORTANCIA DEL MERCADO FARMACÉUTICO EN LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

La Universidad de El Salvador demostró, en una investigación realizada, por la Facultad de Química y Farmacia, Observatorio de Políticas Públicas y Salud junto con CENSALUD en donde consta que El Salvador paga los precios más altos del mundo para la compra de medicamentos, y que su disponibilidad en el sector público alcanza apenas el 50% y que la capacidad de pago de los salvadoreños para comprar tratamientos normalizados establecidos por la Organización Mundial de la Salud se encuentra dentro de las más bajas del mundo.²⁵²

Siendo el costo en medicamentos el componente más elevado del gasto del bolsillo en salud de los hogares y el segundo componente más elevado del gasto en salud del sector público, lo anterior contribuye a generar un alto nivel de pobreza, exclusión social, complicaciones y muerte en la población que no puede adquirir en el sector privado, los medicamentos que no encuentra en el sector público, violentando el derecho humano a la salud consagrado en la Constitución de la República.²⁵³

El principal reto de todo sistema de salud consiste en responder a las necesidades de salud de la población con calidad, eficiencia y equidad, esto

²⁵⁰ *Ibidem.*

²⁵¹ *Supra.*

²⁵² *Ibidem* pie de página 250.

²⁵³ *Ibidem* pie de página 250.

implica entre otros elementos que el sistema debe garantizar a la sociedad, que cada individuo y comunidad pueda, en caso que la salud se pierda, acceder a la combinación de recursos terapéuticos más efectiva a la que todos tengamos acceso y que se logre la máxima cobertura y efectividad con los recursos disponibles, a través de un delicado equilibrio entre las dimensiones individual, ética y socio-política del derecho a la salud.²⁵⁴

En efecto, los medicamentos no solamente son menos costosos que otros tratamientos, como la hospitalización y la cirugía, sino que también producen un mayor impacto sobre la carga ocasionada por enfermedades, discapacidades y muertes evitables; pueden ser, además, más fácilmente accesibles a un mayor número de personas y le han permitido a los médicos atender a un mayor número de pacientes con mejores resultados.²⁵⁵

HOSPITAL PROFAMILIA.	HOSPITAL BAUTISTA.	HOSPITALES NACIONALES
*Una operación de la matriz, con cirugía abdominal, con tres días hospitalizada, y recibiendo el tratamiento para la misma, cuesta \$1,000.00. *Un parto Normal con hospitalización de dos días puede valer desde \$287.90 hasta \$339.00.	*Esta misma operación, con su tratamiento, por el mismo tiempo, tiene un valor de \$1,300.00. *Un parto normal, con dos días de hospitalización tiene un valor de \$ 500.00.	*En un Hospital Nacional, como el Hospital Rosales, el precio es menos, pero si la paciente debe de adecuarse a la calendarización de citas del mismo, pues le pueden dejar una cita hasta dentro de

²⁵⁴ *Ibidem.*

²⁵⁵ *Ibidem* Pie de página 86.

<p>* Un parto con cesárea, con estancia de tres días puede valer desde \$590.25 hasta \$665.00</p>	<p>* Un parto con cesárea con hospitalización de tres días puede costar \$1,100.00.</p>	<p>seis meses, y luego la operación. *En un Hospital Nacional, el costo por este tipo de atenciones, es menos costoso, en el caso de maternidad, lo que se cancela es una cuota voluntaria.</p>
--	---	---

Con el cuadro anterior se puede observar, que tanto las operaciones como los tratamientos de las mismas, varían considerablemente su precio tanto de un Hospital Nacional, que por lo general es mínimo lo que hay que cancelar, a comparación de un Hospital Privado.

Se observa que en el cuadro en el caso de estos hospitales privados van a quien cobra más caro por sus servicios, ejemplarizado nada más en el caso de los partos, y si se estuviera comparando otro tipo de intervención más complicadas los tratamientos son más costosos, pero muchas veces las personas prefieren pagar esos precios, que arriesgar su vida por una mala operación, a causa del tiempo que no se cuenta en un hospital nacional sino que es de adecuarse a él, a la falta de aplicación de un tratamiento médico post operación, o al inadecuado estado de los instrumentos, entre otras complicaciones.

En virtud del cuadro presentado, los medicamentos representan uno de los recursos terapéuticos más costo y efectivos para el Estado, siendo el que

debe garantizar la universalidad del acceso pese a sus limitaciones de presupuesto y recursos, buscando los medios que sean necesario para crear un mercado farmacéutico adecuado que pueda satisfacer todas la necesidades en cuanto a medicamentos que existan en los Hospitales Nacionales, Unidades de Salud, etc.

Uno de los objetivos principales del Sistema de Salud consiste en garantizar que todos los salvadoreños tengan iguales oportunidades para acceder a los medicamentos esenciales, independientemente de su capacidad de compra y condiciones socio-económicas. Esta garantía es no solo necesaria para facilitar la recuperación de la salud perdida sino también para amortiguar el impacto negativo de la enfermedad en la economía de los hogares.⁹

4.2 SISTEMA DE ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES NACIONALES.

En El Salvador se distinguen varios agentes que participan en el mercado farmacéutico: Laboratorios químicos, droguerías, farmacia mayorista y farmacia detallista. El laboratorio químico representa la producción local, ya que se encarga de elaborar los distintos productos farmacéuticos. Las Droguerías hacen las veces de importador y distribuidor, siendo la fuerza fundamental de toda la cadena de distribución. La farmacia mayorista rara vez atiende al público en general reservándose ese papel a la farmacia minorista.²⁵⁶

²⁵⁶ *Ibidem* pie de página 249.

Según la Ley de Farmacias²⁵⁷, las droguerías y los laboratorios no pueden vender directamente al público, por lo que sus únicos clientes son el estado y las farmacias para llegar al mercado privado.²⁵⁸

Se distinguen dos cadenas de distribución distintas según se trate de producto genérico, normalmente de producción local o de producto importado en el cual la droguería la que adquiere la mercancía y la entrega a una farmacia mayorista, aquí entran, todos los medicamentos de un precio bajo y sin necesidad de prescripción médica, en esta cadena es difícil que entre el producto importado.

En el segundo, los productos importados de calidad, la droguería es la importadora distribuidora del medicamento y en ocasiones, junto con un laboratorio, suelen encargarse también de promocionar el medicamento en las farmacias minoristas, no contemplando la venta al mayor.²⁵⁹

Según cabe mencionar existe un marco regulatorio donde se exponen los requisitos para la importación de los medicamentos, y es que los que no se producen en la región pagan cero arancel para ingresar a El Salvador y si son productos que generan las industrias nacionales o regionales se cobra un 5% al que hay que añadirle el 13% del impuesto al valor agregado.

Existen 20 años de protección para las patentes de producto originales ó 5 años bajo la prohibición de información no divulgada, tal como establecen las disposiciones de la Organización Mundial del Comercio. Para poder importar un producto es necesario tener un representante legal en el país, así como

²⁵⁷ *Ibidem* pie de página 218.

²⁵⁸ *Ibidem* pie de página 249.

²⁵⁹ *Ibidem* pie de página 249.

un representante químico. Además, es necesario tener el producto registrado, ya que es el número de registro el que cualifica a un producto para entrar al país.²⁶⁰

El trámite de registro suele durar 6 meses, pero a los 8 días de presentada la solicitud de registro se obtiene el número de pre-registro, que permite introducir productos al país hasta que se obtenga el número de registro. En el caso de que finalmente no se obtuviera éste número, se prohibiría seguir importando al país, Este registro de productos es único para todo Centroamérica.

4.2.1 Sistema de Adquisición de Medicamentos y Falta de Abastecimiento de los mismos en el Hospital Nacional Rosales.

Según el Jefe del Departamento de Medicamentos del Hospital Nacional Rosales, en una entrevista realizada manifestó que: *“considera que al hablar de abastecimiento de medicamentos, primero tendríamos que ubicarnos en el cuadro básico autorizado de medicamentos edición del año 2008, que es el ultimo, ya está por salir el del 2009, pero el problema es que no podemos englobar un total desabastecimiento, porque dentro del cuadro básico hay medicamentos de uso del 1°, 2° y 3° nivel”*.²⁶¹

“Aparte hay medicamentos pediátricos que se utilizan, entonces cuando se hace un análisis del total desabastecimiento de medicamentos, en comparación al cuadro básico, entonces en ese caso si sale una gran cantidad, porque no todos los medicamentos que están ahí son utilizados por

²⁶⁰ Ibídem pie de página 249.

²⁶¹ Según Entrevista, realizada al Licenciado Nelson Alexander Monterrosa Molina, Jefe del Departamento de Medicamentos del Hospital Nacional Rosales, el día 9/2/09.

*los hospitales, ya que es necesario tomar en cuenta que es un hospital especializado, como su nombre lo dice atienden especialidades”.*²⁶²

*“Que definitivamente si existe en algún momento un tipo de desabastecimiento, pero sobre todo de los productos más caros, los cuales por la mayor demanda que tienen, y por el costo de sus precios son más difíciles de poderlos comprar, incluso la misma Ley²⁶³ nos limita, ya que han enviado un par de cuestiones y para poder modificar esos aspectos de la Ley falta mucho, ya que únicamente se permite comprar aproximadamente con 80 salarios, en un periodo no mayor de tres meses, es decir usted puede comprar esos 80 salarios mínimos”.*²⁶⁴

*“El problema es que una persona se puede acabar esos 80 salarios mínimos, y de repente a parecen cuatro o cinco personas, que los necesitan en ese momento es donde los medios de comunicación se dan cuenta y gritan que hay un total desabastecimiento de medicamentos”.*²⁶⁵

Continúa manifestando el referido Licenciado que: *“Es decir si hay un desabastecimiento el problema es por el precio del medicamento, y es que se debe hacer un Stop para todos los pacientes que puedan venir, el problema es que no es un paciente fijo, como por ejemplo la gripe es decir un porcentaje de pacientes que llegan con ella al mes al hospital, otro porcentaje de pacientes que llegan con infecciones en las vías urinaria, otros con fracturas, son los pacientes que más o menos pueden existir en promedio, pero también hay un tipo de pacientes que son muy variables, igual la dosificación de medicamentos que se les aplicara es variable, ya que*

²⁶² Ídem.

²⁶³ Hace referencia a Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública

²⁶⁴ Íbidem.

²⁶⁵ Íbidem.

*hay pacientes que pueden ocupar cinco frascos, otros cincuenta otros sesenta para curarse en una dosis; si existe desabastecimiento pero solo es en algunos momentos, pero el Ministerio de Salud y el Hospital mismo toman medidas para ello, para que este tipo de medicamentos no se vean agotados”.*²⁶⁶

“Entre las medidas que se utilizan para poder contrarrestar el desabastecimiento están: 1° una política y técnica de rotación de inventarios, es decir que los primeros medicamentos que vencen son los primeros que salen, la inversión pública primero sea maximizado, y se busca consumirlos para evitar su perdida y menoscabo, 2° existen transferencias de hospitales a hospitales, es decir si tú tienes por ejemplo un Stop para seis o siete meses, y yo no tengo nada, entonces digamos que nos prestamos”.

“Que a veces es necesario por decirlo así ir jugando con los medicamentos ya que se van prestando estos, se hace la compra por libre gestión, la Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos, también está pendiente de los medicamentos, y de los inventarios de los hospitales, para ellos también poder hacer compras de medicamentos, a nivel central en el Ministerio”.

“Otro de los aspectos que influye mucho en el desabastecimiento de medicamentos es cuando la empresa a la que se le compran los medicamentos no cumple, y eso es lo que muchas veces los medios de comunicación se olvidan de mostrar, porque solo dicen el Hospital Rosales no tiene medicamentos, y si se da esa situación no es porque el Hospital lo quiera, si no que es porque a veces se necesita un medicamento

²⁶⁶ Ibidem.

inmediatamente, pero la empresa a la que se le compra dice que, hasta dentro de treinta días hábiles lo enviara.

Esto viene a significar que los fines de semana ni vacaciones, entonces francamente no queda más que aceptar esa situación, pues estos tienen muchas veces exclusividad en su producto, en otras ocasiones dicen que traerán el producto en cinco días, entonces vengo yo y hago el contrato, pero sucede que al siguiente día manda una carta en la que dice que necesita veinte días más, porque el producto está en importación o e aduana o en alguna otra cuestión entonces en ese momento existe un claro desabastecimiento, con el cual no se contaba.”

Especificando, dicho Licenciado que: *“Un aspecto que es muy importante mencionar es que en este intercambio de medicamentos, entre los hospitales, no es permitido entregar medicamentos vencidos, bajo ningún reglamento, ni por la Corte de Cuentas, ni por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ni por la Organización Mundial de la Salud, ya que los hospitales nacionales se rigen por varias directrices, las cuales deben ser tomadas en cuenta, es decir no se puede exponer la salud de un paciente, que a la larga lejos de mejorar su condición, lo puede llevar al detrimento de su salud”.*

“El medicamento que se intercambia, no puede despacharse ni dispensarse vencido, se rota para evitar su vencimiento, ello no quiere decir que se roten cuando tienen corto vencimiento, por ejemplo: en un hospital pequeño de un pueblito, tienen medicamentos que son de uso exclusivo de un hospital como el (Hospital Rosales), ellos también tienen casos de enfermedades como los que hay acá, pero no en la cantidad o afluencia de pacientes que vienen acá, y cuando ya tienen un corto vencimiento treinta cientos de medicamentos”

“Por ejemplo un medicamento de administración oral, esos trescientos cientos para este Hospital, pueden significar el reparto a pacientes en una mañana, los consumo inmediatamente lo más que duran son de treinta a cuarenta y cinco minutos, en existencia en este Hospital (Rosales), y para ellos puede significar el medicamento para seis meses, de ahí las grandes diferencias, no es que solo se transfiera cuando ya se va a vencer, si no que se transfiere cuando existen necesidades en otros hospitales”.

“Ya que si yo tengo una sobre existencia arriba de cinco a seis meses de esa existencia yo puedo fácilmente prestarlo en ese momento, que otro hospital lo necesita, y se dan estas transferencias bajo el nombre de préstamos, en un momento determinado si su hospital lo requiere también y yo lo tengo, estoy en la obligación de regresarle lo que me prestó, y así se va jugando en estas situaciones”.

Haciendo mención, dicho Profesional de que: *“La Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos, y la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales, juegan un papel muy importante en el aspecto de adquirir medicamentos en los Hospitales, ya que la primera de ellas mencionadas, definitivamente son el ente colegiado, ellos son los que verifican las diferentes alternativas de medicamentos que se van a contratar, son varios entes colegiados, hay químicas farmacéuticas, hay Doctores, es decir hay gentes conocedoras de la rama de la salud”.*

“En cambio la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales, es la que se encargada del proceso administrativo, ósea ellos hacen los procesos de compras, licitaciones, libre gestiones, es decir uno ve que medicamentos

se van a comprar, y el otro es el que tramita la compra del mismo, todo es como una cadena”.

“El desabastecimiento de medicamentos no solo se da en los Hospitales Nacionales, sino que también se da en los Hospitales Privados, y definitivamente es distinto, ya que los hospitales nacionales se rigen, por el presupuesto general de la nación, en cambio los hospitales privados viéndolos desde el punto de vista administrativo, en un momento dado pueden llegar a desabastecerse de medicamentos, con la diferencia de que ellos tienen libertad de poder hacer una compra inmediatamente, por el mismo hecho de ser privado”.

Afirma el mencionado Licenciado, que: *“Por esa razón es que en los Hospitales Privados, se le está cobrando hasta por la atención que se le da, en teoría se supone una mejor atención, pues la verdad es que también en los Hospitales Nacionales tienen buenísimos doctores, buenos medicamentos, es decir no hay medicamentos de dudosa procedencia, por lo que sí se puede dar un desabastecimiento de medicamentos en un hospital privado, si sería algo muy raro, no siempre se da, pues como se menciono, ellos están en la libertad de poder comprar el medicamento que necesitan, a diferencia de los Hospitales Nacionales, que cuentan con la incidencia de proveedores, pero se puede hacer una comparación entre ellos, ya que aunque ellos hagan la contratación del medicamento que no está en stop en el país, pero si necesitan que sea importado tienen que esperarse que se lo traigan, igual que un Hospital Nacional”.*

“Que se lleva un control de los medicamentos y su despacho, de ello se encarga tanto Departamento de Medicamentos como la Farmacia del hospital, ya que si hay que hacer una compra se debe sacar el inventario

que tiene la farmacia más el inventario que ellos (departamento de medicamentos) tienen, ya que se utiliza para dos cosas: 1° para tomar las direcciones gerenciales, para hacer la compra, 2° para tener un estimado del alcance de los productos y la cobertura que se va a tener”.

“En otras palabras, los de farmacia manejan el promedio de consumo, el departamento de medicamentos maneja el promedio de despacho, entonces se puede determinar un cierto tipo de medicamentos, con un promedio de consumo según el stop que se tiene, que se calcula pueden durar dos, tres o cuatro meses, ahora el dato que se refleja en el departamento de medicamentos, mas el dato que farmacia tiene de cobertura, se puede sacar un estimado de cuánto puede durar un medicamento, siempre y cuando los demás factores estén estáticos”.

Aclarando el referido Profesional que: “Se puede dar un desabastecimiento de medicamentos, aunque ese estándar exista, ya las decisiones gerenciales no puede tomarlas, el departamento de medicamentos, se puede pedir o solicitar el medicamento, sin embargo se depende del presupuesto general de la nación, es decir si el hospital se presenta ante la instancia correspondiente, y dice yo necesito “x” medicamento, si no hay dinero, ahí ya hay una limitante para compra”.

“Que es necesario que existan ciertos medicamentos, que permitan la compra más factible de los medicamentos, pero siempre cuidando el dinero que se destina para ello ya que es necesario recordar que se debe garantizar la inversión del Estado, ya que es el dinero de la gente, es el que se debe cuidar es decir guardarlo con mucho recelo, por ser dinero del estado se debe evitar a toda costa la corrupción, sin embargo si debería existir algún

tipo de directrices, para facilitar un poco más la compra de los productos medicinales”.

“Existen limitantes, en la para poder adquirir más fácil los medicamentos, por ejemplo los ochenta salarios mínimos para tres meses, pero hay medicamentos especiales que son carísimos, y son muchas veces determinantes en horas para la vida de un paciente, entonces cuando existe este tipo de casos con una buena justificación, debería existir algún tipo de normativa para esos casos de excepción, no se encuentran en la Ley, pero si sería importante modificarla ante este tipo de situaciones”.

“Puede suceder que tal vez se haya tratado de contemplar esta situación en la Ley, pero realmente no es lo mismo tener en el hospital el paciente o un familiar de este, y saber que si no se le aplica el producto puede fallecer, entonces estas son cuestiones que si se quedaron de lado y que no fueron tomadas en cuenta a la hora de hacer la Ley”.

“Ya que no es lo mismo comprar, una computadora que comprar un factor ocho para una persona, pues una persona no se puede morir si no tiene una computadora nueva de la última generación, en cambio una persona si puede morir si no tiene el medicamento que necesita”.

“También en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, a pesar de ser una entidad semiautónoma, pues tiene ingresos de sus cotizantes y apoyo del gobierno, también ahí se da el desabastecimiento de medicamentos, ya que si se observa a lo largo del año, sedan quejas de los usuarios del ISSS por el desabastecimiento de medicamentos, las razones se ignoran, pero podría ser porque las necesidades de este son las mismas que se tiene en un hospital nacional”.

Continúo manifestando el Licenciado, ya mencionado que: *“Aunque es importante mencionar que la cantidad de pacientes del Seguro Social, es mayor que la de un hospital nacional, la solución es que la asignación del presupuesto de la nación, destinado al sector salud debe aumentarse, para todos los sectores que prestan este servicio”*.

“El Departamento de Medicamentos, directamente con el usuario no tiene contacto, ellos únicamente son los intermediarios entre la recepción y la aplicación del producto, realmente no se tiene un contacto directo, pero si se trata de conseguirle al paciente por todos los medios posibles que tenga el hospital el medicamento, y de no llegarse a conseguir, entonces viene el caso de que el paciente debe ver como lo consigue por sus medios”.

Haciendo referencia dicho profesional a que: *“Si un paciente necesita un medicamento que no está en el hospital, y se debe de traer del extranjero, el hospital tiene programas para ello, si usted necesita un medicamento específico como en el caso de la leucemia inmunológica, y el medicamento que se necesita esta en el extranjero, existen programas a los que el paciente se une, y el programa lo toma en cuenta a la hora de hacer la compra del medicamento, pero es bien difícil que los casos a si se den aislados, es decir que solo una persona necesite cierto medicamento, y de darse no se le dice mire cómprelo, existen programas que vigilan cierta enfermedad, y se busca con ellos por todos los medios obtener el medicamento para la cura de la misma”*.

“Que en el Hospital Rosales, existen esos programas, como surgieron lo desconoce, pero si existen, por ejemplo: los programas con pacientes con cáncer, programas con pacientes con VIH, los cuales están, desde el medicamento que se les proporciona hasta la motivación que se les da, ya

que es importante recordar que la motivación puede ayudar al paciente, pues de solo existir desmotivación, lo que se hace es contribuir al detrimento de la salud del paciente”.

Finalmente, el citado Licenciado, en su entrevista, se refirió a: *“Dos circunstancias que es importante tomar en cuenta para afrontar el desabastecimiento de medicamentos en el hospital nacional son:*

- 1) Tener un mayor presupuesto para poder abastecer la necesidad anual del hospital por los medicamentos.*
- 2) Generar, crear, la directrices dentro de la Ley, para poder hacer excepciones cuando se trata de adquirir, por ejemplo medicamentos de choque (que son aquellos tan urgentes y necesarios que de no aplicarse al paciente, en dos o tres horas puede fallecer), y también buscar mecanismos para que la empresa proveedora de medicamentos, pueda adquirir en un menor tiempo el medicamento que se le contrata, o crear alguna entidad que sirva como mediador para que si la empresa promete una fecha de entrega del medicamento en esa fecha lo de, a menos que exista un caso fortuito, porque de lo contrario se seguirá en ese círculo vicioso.*

4.2.2. Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”.

“Para ‘La Red de Hospitales’, como consecuencia de la crisis económica permanente que vive El Salvador y de la inercia gubernamental, no se han podido destinar los fondos necesarios para proteger la inversión humana en

Salud, ni se han podido desarrollar programas adecuados para el mantenimiento y conservación de sus recursos físicos y equipos.”²⁶⁷

“El nivel de deterioro físico de las instalaciones y la dotación de equipo se han estimado en un 50% y el nivel de obsolescencia funcional se considera aun mayor.” Lo que expone aquí hace referencia a los problemas fueron evidenciados, para ojos internos y externos que se produjeron por los terremotos de Enero y Febrero del año 2001; los daños causados por esos eventos naturales, vinieron a evidenciar el abandono ordinario y a cuestionar la capacidad, disponibilidad y visión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para enfrentar este tipo de emergencias extraordinarias”.

En efecto, los daños causados por los terremotos a la infraestructura del sistema de Salud, fueron considerables, desnudaron el falso ropaje de estabilidad y seguridad que escondía la propaganda oficial, enseñando a propios y extraños el mal estado del sistema de Salud y la concepción inmedatista, no previsor a e indiferente de sus autoridades.

“¿Qué ha pasado desde entonces? Como deben saber, los Hospitales para que operen eficientemente necesitan de la implementación de un modelo de atención que se caracterice por garantizar un portafolio de servicios específicos por cada nivel asistencial. En nuestro país el enfoque siempre ha sido curativo sobre la base de un modelo de gestión que está enfocado en la centralización normativa y en la descentralización operativa, a través de los SIBASIS.”

²⁶⁷ Según entrevista realizada al Dr. German Tobar Ponce, como Ministro de Salud Pública de El Salvador, el día 20 de Noviembre de 2008, al Diario CoLatino, la cual fue proporcionada al grupo en razón de habérsenos negado el acceso al Hospital de Zacamil.

“Para evaluar, como preámbulo debemos conocer la contextualización de la crisis para poder aterrizar con la situación en que están viviendo nuestros centros hospitalarios; Debemos de ser conocedores que el gasto público en Salud de acuerdo al PIB en nuestro país es de 1.69 %, sumamente bajo comparado con lo que invierten otros gobiernos cercanos como Nicaragua que donde el porcentaje es del 3.47 %, Costa Rica donde es del 4.95 % y Cuba del 6.5 %. Ello revela el desinterés y la inequidad asistencial del sistema sanitario.”

“Por otra parte, sabiendo que nuestro sistema es segmentado, basado financieramente en varios presupuestitos, que son igualmente inequitativos; como muestra un botón: En Instituto Salvadoreño de Seguro Social tiene un presupuesto de \$426 millones de dólares, para una población económicamente activa del 17%; y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con un presupuesto de \$393 millones para atender una población del 80%, y de su presupuesto se asigna \$200.4 millones de dólares, para la red hospitalaria, de dicha cantidad se segregan en el presupuesto hospitalarios del 2009 para confirmar el análisis, al Hospital de Zacamil se le asigna un monto que asciende a \$9,738,230; al Hospital Rosales \$ 28,739,365; con el Hospital de Maternidad es de \$ 11,268,085; para el Hospital Benjamín Bloom es \$ 20,662,090.”

“Creo que en lo que respecta al aumento de la inversión en Salud todos estamos de acuerdo y que debe ser mayor, pero mientras tanto debemos hacer que los servicios sean más eficientes con los recursos actuales, y así lograremos mayor cobertura en los servicios que prestamos.”

Además menciona el entrevistado que: *“Existen centros asistenciales, como el Hospital Rosales, en los que los funcionarios que gestionan los servicios asistenciales, se desgarran las vestiduras diciendo que todo está normal,*

pero han sido puestas en evidencias su graves deficiencias estructurales, de falta y la obsolescencia del equipo y de servicio médico hospitalario, como ha sucedido también en el Hospital de Maternidad, por poner dos ejemplos.”

Manifestó el entrevistado que “Yo puedo dar fe que los equipos son obsoletos en más del 50% de los centros asistenciales por lo que lo que la denuncia de los trabajadores es totalmente cierta y contrasta con las declaraciones publicitarias de los funcionarios ministeriales, además el director del centro señala que la empresa con la que licitaron la alimentación no les ha cumplido y que tendrán que comprar la comida a precio unitario y que darán la alimentación ellos mientras resuelven el problema con el concesionario asignado.”

“El Ministerio de Hacienda también tiene que ver con la crisis, pues en vez de proponer aumentar los presupuestos, ofrece su disminución relativa. Cuando se denuncia por ejemplo que los servicios de Farmacia, Laboratorio, alimentación, y mantenimiento están en situación de crisis, se acusa a los trabajadores de actuar con intenciones mejorar su condición laboral y no los servicios y; es lamentable que el Viceministro de Salud, en un rotativo vespertino declaró que la actitud de los trabajadores del Hospital de Zacamil tiene trasfondo político.”

“Ya es tiempo que este Consejo deje de ser benevolente y socio de la inequidad, debe convertirse en el contralor adecuado para mejorar la calidad de medicamentos que reciben los ciudadanos usuarios del sistema nacional de Salud; cuando los pacientes llegan a consultar a nuestros centros hospitalarios muchas personas les llaman a los usuarios de la red pública “pacientes pobres que vienen a pasar consulta de caridad”, pero debemos recordar que estos pacientes han pagado sus impuestos y por lo tanto no es

de caridad que acceden a la asistencia pues ya con sus impuestos han pagado su atención; y para finalizar debemos de recordar que en el Hospital Rosales la Alianza ciudadana contra la Privatización de la Salud denunció el cobro de \$ 8000 por una operación cardiovascular a un paciente cardíaco , y posteriormente la dirección salió desmintiendo.”

“Los Médicos también denuncian que el “Equipo de Video laparoscopia” no sirve en el Hospital Rosales por lo que van a dejar de operar pues ya no da buena visibilidad en el campo operatorio lo cual pone en riesgo a los pacientes y al gremio de causar iatrogenia”, El equipo es desde 1996 y con el se hacían 60 cirugías mensuales; es importante saber que con este abordaje quirúrgicos los costos hospitalarios disminuyen y su estancia pero con lo que denuncia se pone en evidencia la obsolescencia de los equipos y la mala gestión de los servicios asistenciales, Se menciona que hay carencia de reactivos para 14 pruebas clínicas, entre ellas algunas pruebas para pacientes con Insuficiencia Renal, Diabetes e Hipertensión, y mencionan que desde hace dos meses no se hacen, esto sí es grave pues estos exámenes se hacen a una población de 1000 personas que demanda asistencia diariamente, un promedio de 200 exámenes; no digamos para evaluar a los pacientes ingresados que son aproximadamente 500 pacientes.”

“Esto demuestra estar trabajando sin recursos, y que los fondos asignados son insuficientes y por lo tanto deberá incrementarse la inversión en salud si queremos mejorar la calidad asistencial, además debemos saber que este centro tiene una capacidad instalada del 425 camas y al presente por la sobre demanda se han incrementado 87 camas mas, lo cual equivale al 120.4% de su capacidad instalada; SITRASALUD denuncia anomalías en Hospital Zacamil, se denuncian problemas administrativos, cobros asistenciales, baja calidad asistencial y represión laboral.”

“Además deseo que la población sepa que dentro de nuestras investigaciones, hemos sabido que en el terremoto del 69, el Ing. Erick Forer de nacionalidad suiza se dedico a estudiar los daños que se dieron en las estructuras de los edificios dañados en la capital y dijo entre otras cosas, que el edificio Rubén Darío era un castillo de naipes por lo que debería de botarse y por haber dicho eso fue sacado del país hacia la República de Costa Rica y vean que sucedió en el 86 con dicho edificio, se confirmo lo dicho por el técnico. Es increíble si analizamos sobre todas las irregularidades hechas por funcionarios del ministerio de salud presentadas en este artículo son para procesarlos de oficio pero recordemos que ley a los amigos de la fiscalía se les interpreta y a los enemigos se les aplica”. “Deseo expresar que después de este diagnóstico, dramático pero incompleto, y si queremos seriamente mejorar el Sistema de Salud, debemos analizar y renovar lo siguiente:

- *Las Políticas de salud.*
- *La estructuración apropiada del Sistema Nacional de Salud*
- *El Financiamiento de la Salud.*
- *Escogitación apropiada de los recursos humanos, técnicos y de equipo.*
- *Todo merece un análisis y un nuevo Marco Legal.”*

“Trataré de ir desarrollando cada temática en nuevos artículos porque vale la pena, para proteger de verdad este bien público que es la Salud; como muy bien nosotros los médicos, en la lucha contra la privatización de la Salud,

decíamos: “El Sistema de Salud está enfermo pero tiene remedio”, si se tiene voluntad política para curarlo”.

“Para terminar con los respetables lectores deseo traer a cuenta un proverbio alemán que es consonante con la problemática que hemos desarrollado, reza así: ‘Mejor es una cartera vacía que una cabeza vacía’”

CAPITULO V: PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD FRENTE A LA FALTA DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES NACIONALES.

5.1. LA VULNERABILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD.

Primeramente hay que mencionar que a nivel internacional se destaca que existen una gran vulnerabilidad a este derecho de todo tipo y cada uno recae sobre la fragilidad del mismo sea por su forma de acceso, sino es por razones económicas donde no todos pueden acceder a este servicio, la escasez de medicamentos, o la falta de ingreso extranjero al mercado nacional.

Pero es necesario hacer una aclaración importante y es que a nivel internacional el ampliar el acceso a los medicamentos esenciales y otros productos básicos de salud pública es una prioridad mundial y debe verse dentro del contexto de la importancia del derecho a la salud para todos y el reconocimiento que se le ha otorgado a este.²⁶⁸

Y es por ello que en cumplimiento de los mandatos mundiales presentados en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, en septiembre de 2000, y la adopción de dos metas prioritarias de salud pública²⁶⁹ requerirán el acceso a los suministros esenciales de salud pública. Además, la meta 17 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio destaca explícitamente la necesidad

²⁶⁸ Declaración de la Organización Mundial de la Salud a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, punto 10 del orden del día: Derechos económicos, sociales y culturales, Ginebra, 1 de abril de 2003.

²⁶⁹ Por un lado, la infección por el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades importantes, y por el otro, la reducción de la mortalidad en la niñez.

de "proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo".

Se calculó que, entre 1997 y 2003, el número de personas que tuvieron acceso a los medicamentos esenciales en todo el mundo aumentó de 2.100 millones a 4.000 millones.

A pesar de esta mejora considerable, aproximadamente 2.000 millones de personas, o sea, un tercio de la población mundial, todavía no tienen acceso a medicamentos de calidad sólo el 27% de los enfermos tuberculosos tienen acceso al tratamiento acortado directamente observado (DOTS²⁷⁰), a pesar de que la farmacoterapia durante seis meses puede costar únicamente \$10; asimismo, en la Región de las Américas, menos de 53% de las personas infectadas por el VIH/SIDA tienen acceso al tratamiento con medicamentos antirretrovirales, a pesar de las reducciones considerables de los precios de estos fármacos a lo largo de los tres últimos años.²⁷¹

Tanto así que ha aumentado el número y la variedad de otros productos medicinales, especialmente los productos sanguíneos, los medios de diagnóstico y las vacunas que se producen en todo el mundo.

Sin embargo, en muchos países americanos en desarrollo, los medicamentos esenciales y otros suministros de salud pública no se consiguen fácilmente o se consiguen, pero no están al alcance de los segmentos más pobres de la población, es lo que actualmente enfrenta el Estado Salvadoreño y donde

²⁷⁰ El DOTS es la estrategia recomendada internacionalmente para asegurar la curación de la tuberculosis, se formuló al principio en los programas nacionales de lucha antituberculosa respaldados por la UICTER bajo el liderazgo del doctor Karel Styblo. Al comienzo en la República Unida de Tanzania y luego en varios países más de África y Latinoamérica.

²⁷¹ Ibidem pie de página 229.

concorre la existencia de la vulnerabilidad del derecho humano a la salud el ordenamiento jurídico existente y por las instituciones que deben resguardarlo y la falta de cumplimiento de los tratados internacionales que El Salvador es parte.

Ya que para tratarse una enfermedad no pueden acceder al medicamento de marca innovadora sino a su equivalente, el cual aunque es bueno no tiene el mismo efecto de curación y aun las personas que si pueden acceder a un servicio tampoco encuentran con precios accesibles sus medicamentos a raíz de la falta de una política de comercialización y regularización de precios de medicamentos tanto genéricos como de marca innovadora.

El financiamiento insuficiente y los sistemas financieros inadecuados dan lugar al acceso in equitativo, y los sistemas de distribución mal desarrollados obstaculizan la continuidad del abasto y la disponibilidad del producto. Además, la insuficiente capacidad de evaluación y reglamentación de los productos, así como su uso irracional, a menudo determina que no puede garantizarse el acceso a productos de calidad llegando al vulnerar un derecho humano tan importante como el de la Salud.

El cumplimiento de los mandatos mundiales presentados en los Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas, en septiembre del año 2000, y la adopción de las metas de salud pública requerirán el acceso a los suministros esenciales de salud pública, específicamente en el VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria, o el Cáncer. Además, la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio destaca explícitamente la necesidad de *“proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo”*.²⁷²

²⁷² Ibídem Pie de Página 193.

Pero el problema del acceso a los medicamentos no se limita solamente a la infección por el VIH/SIDA, tuberculosis, el cáncer y la malaria, aunque sean estas enfermedades las que han atraído más atención de los organismos internacionales, los donantes y la opinión pública, en general. Millones de personas, en particular en el mundo en desarrollo, no tienen acceso a medicamentos ya existentes que son seguros, eficaces y relativamente baratos, y que pueden salvar vidas y evitan sufrimientos innecesarios.

El precio de los medicamentos es solo una de las muchas razones para la falta del acceso, lo cierto es que el debate acerca de los efectos de las patentes sobre los precios y, en último término, su impacto en la salud pública es uno de los problemas más polémicos y difíciles de resolver²⁷³.

En este contexto, la OPS/OMS se convocó un grupo de trabajo sobre el ADPIC²⁷⁴ y el acceso a medicamentos con la participación de varios expertos de la región y con el fin de analizar la situación y formular una serie de recomendaciones para los países a fin de que en sus procesos de actualización de las legislaciones nacionales se consideren e incorporen los requisitos de los ADPIC²⁷⁵, poniendo el énfasis en la protección de la salud pública y en el acceso a los medicamentos, teniendo en cuenta asimismo la necesidad de priorización y la aplicación de medidas de contención de costos.

²⁷³ Documento de discusión de la Organización Mundial para la Salud: Para la 110ava Asamblea de la Unión Interparlamentaria, México (19-23 de abril de 2004).

²⁷⁴ | Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC o, en inglés, TRIPS) es el anexo 1C del Convenio por el que se crea la OMC firmado en 1994. En él se establecen una serie de principios básicos sobre la propiedad industrial y la propiedad intelectual tendientes a armonizar estos sistemas entre los países firmantes y en relación al comercio mundial

²⁷⁵ Ibidem.

Todos los tratados en este informe deben ser parte de un abordaje integral de la política de medicamentos, inserta en la política de salud, que asegure el acceso y el uso racional de los medicamentos esenciales. El diseño de esta política requiere la participación de todas las partes involucradas a fin de alcanzar un equilibrio entre los diferentes enfoques e intereses que se ajuste a las realidades nacionales, tanto sanitarias como económicas, de cada país.

A nivel internacional cabe destacar que para contrarrestar la vulnerabilidad a este derecho humano la Organización Panamericana de la Salud se ha propuesto que los retos con que se enfrentan los Estados miembros a la hora de mejorar el acceso a los suministros esenciales de salud pública radican principalmente en las importantes áreas de selección de productos de calidad, el financiamiento, las adquisiciones, la contención de costos, la reglamentación de la propiedad intelectual y la gestión de los suministros.

A menudo, la selección de dichos suministros no se basa en criterios racionales; en consecuencia, se ponen a disposición y se usan productos inapropiados, con frecuencia, los proveedores se escogen basándose sólo en el precio, sin tener muy en cuenta la calidad del producto ni la evaluación de la calidad de los fabricantes y proveedores.

También es común que no sea fácil obtener información sobre los precios, a fin de facilitar las comparaciones antes de efectuar la compra, ni tampoco datos suficientes sobre las políticas de fijación de precios y los métodos que se aplican. Con frecuencia, los medicamentos esenciales están fuera del alcance de los pobres debido al precio elevado, pues las políticas de fijación de precios diferenciales no se basan forzosamente en la equidad.

No se ha dado la debida consideración a la importancia de los sistemas de gestión, previsión, programación y planificación de materiales para velar por la disponibilidad continua de los suministros de salud pública.

La vulnerabilidad a este derecho en El Salvador se concentró en el daño que sufrió la infraestructura de la red de servicios de salud, dejando 7 hospitales de la red nacional inhabilitados para continuar su provisión de servicios de salud, lo cual produjo una concentración en hospitales del área metropolitana para dar respuesta a la población²⁷⁶ llevando a los hechos y consecuencias.

5.2. FACTORES QUE GENERAN LA FALTA DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES ROSALES Y ZACAMIL.

A continuación se ha realizado una división de tres factores que generan la falta de abastecimiento de medicamentos, estos son tres: Factor Político-Social en el cual se resume la situación en que la sociedad se ha enfrentado y esta viviendo este problema relacionándolo con la posición que ha tomado el Estado Salvadoreño para su subsanación.

El segundo factor ha estudiar es el Económico que cuya influencia tiene los costos y gastos que realizan las personas y en que afecta esto al abastecimiento de medicamentos en los hospitales nacionales.

Y por último el factor Jurídico en el cual se expondrá la realidad de las normas que protegen el derecho humano a la salud y el papel que deben tener ante este problema.

²⁷⁶ Salud para un país de Futuro. Propuesta Técnica de Cooperación para El Salvador período 2004-2009 OPS/OMS.

Los factores que se presentan son una recopilación de puntos conclusivos que se han encajado y han surgido en el transcurso del desarrollo de la presente investigación y no son parte de una opinión institucional en específico.

5.2.1. Factores Político-Sociales.

En el campo internacional la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial para la Salud buscan el mejoramiento del diagnóstico en salud para la formulación de políticas desde la perspectiva de los determinantes políticos y sociales de salud y se incrusta dentro del esfuerzo del Estado Salvadoreño por fortalecer la formulación de estrategias para extender la protección social en salud a todos sus habitantes.

Estas instituciones realizaron un estudio el cual se adecuó la Guía²⁷⁷ elaborada por la sede central de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial para la Salud en Washington a la realidad salvadoreña.

Dicha guía contiene un marco conceptual y metodológico y utiliza técnicas de investigación cuantitativamente y cualitativas para identificar, cuantificar y caracterizar el fenómeno de la exclusión en salud y plantea el análisis de tres componentes²⁷⁸:

- 1) La estructura del sistema de protección de salud.
- 2) El análisis y medición de la exclusión en salud, identificando sus principales causas así como quiénes son y dónde están los excluidos.

²⁷⁷ C. Acuña, B. Anderssen, H. Rosenberg, "Guía Metodológica para la Caracterización de la Exclusión en Salud" OPS-OMS 2001.

²⁷⁸ Ibidem.

3) El análisis de las estrategias implementadas para mejorar la condición de vida de las personas y una evaluación de su impacto sobre la situación de exclusión en salud, identificando los principales factores que inciden en su resultado.

En El Salvador lastimosamente no existe lo que es una política nacional de medicamentos en consecuencia no hay regulación de los precios, ni de los márgenes de utilidad en los diferentes eslabones en la cadena de comercialización de los medicamentos, ningún otro mecanismo que proteja a los usuarios de los abusos del mercado, en cuanto al registro no existe diferencia entre los honorarios de un medicamento genérico y uno de marca innovadora, ni entre los importadores y los fabricantes locales, mucho menos el usuario final.

El sector público no comercializa medicamentos, porque los que brinda son suministrados gratuitamente a los usuarios del sistema de salud, para cubrir parcialmente los costos de consulta, exámenes de laboratorio y medicamentos.

Estas cuotas fueron recientemente abolidas en el primer nivel de atención ante las demandas de que generaban inequidades y autoexclusión de la población para acceder a los servicios de salud; no obstante como el presupuesto público no compense a los servicios de salud por los fondos que dejaron de percibir al abolirse las cuotas voluntarias se incrementaron entre otras las denuncias de desabastecimiento de medicamentos en el sector y de extensión de recetas para la compra de medicamentos en las farmacias privadas, las cuotas voluntarias aun subsisten en establecimientos del segundo y tercer nivel.

En el sector privado, la comercialización de los medicamentos se realiza a través de una red integrada por 80 laboratorios, 264 droguerías, y 1670 farmacias, más un número indeterminado de puntos de venta no autorizados ubicados en mercados y tiendas minoristas.²⁷⁹

Acá es necesario plantear que aun cuando dentro del sistema actual de provisión de servicios de salud existen casos que evidencian de manera sistemática y continua la baja calidad de los servicios de salud prestado a la población, por razones, tales como: a) baja formación de los recursos humanos (médicos, enfermeras, etcétera); b) equivocación en los diagnósticos; c) los medicamentos no son efectivos; d) se tienen a recetar lo mismo (muchas veces esta relacionado a lo amplio o no del cuadro básico de medicamentos); e) limitada adquisición de medicamentos. Que terminan dando una apreciación de desperdicio de recursos.

El Seguro Social como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social poseen una política orientada a la adquisición de los medicamentos de más bajo precio, lo cual se refleja en que la adquisición es casi siempre de medicamentos genéricos, además poseen normas que obligan a prescribir el nombre genérico anotándolo en la receta.

Los laboratorios juegan un papel muy fundamental en el derecho a la salud, ya que estos importan la materia prima y elaboran los productos terminados que se comercializan en el mercado local o se exportan a otros países, generalmente del área Centroamericana.

²⁷⁹ *Ibidem*

Las exportaciones de medicamentos constituyen el primer rubro de exportación no tradicional; las droguerías importan medicamentos de marca innovadora y sus equivalentes genéricos para ser comercializados en el mercado local, estas tanto las individuales como las agrupadas en cadenas mayoristas, compran los medicamentos a las droguerías y a los laboratorios para venderlos al detalle al público.

Las compras nacionales e internacionales se realizan mediante la citación abierta siendo el 40% de los medicamentos en el Instituto Salvadoreño de Seguro Social son importados, tampoco existen programas que realizan en su totalidad por la asistencia de donadores, existen almacenes centrales y regionales de distribución en las diferentes zonas geográficas del país.

Con lo antes mencionados no se reducen los factores políticos y sociales, entre otros cabe mencionar el incremento de población que se esta en fretando el cual incide en la saturación de los hospitales nacionales, la creación de trabajos por medio de subcontratistas que no brindan buenas prestaciones laborales ni por orden de la ley.

La falta de prestaciones idóneas genera mala alimentación, mala educación, falta de acceso al servicio de salud tanto para tratamiento como para prevención y cuando estas personas logran acudir a un centro donde brinden la atención médica que necesitan pero hoy en día les dicen que no tienen las medicinas que se les han recetado, no teniendo acceso en el campo privado encontrándose así en una encrucijada porque sino se quedan si administrase su tratamiento por existir precios muy latos o simplemente no hay y solo pueden traerlo del extranjero por medio de familiares o amigos que poseen en él.

Estos son los factores políticos sociales concluyentes que han generado hoy en día la falta de medicamentos en El Salvador, y su importancia para que se este realizando la presente investigación.

5.2.2. Factores Económicos.

El Salvador es un país de ingreso medio bajo con marcada desigualdad distributiva, su Producto Interno Bruto per cápita fue de US \$2,191.5 dólares anuales en el 2002; en el 2004 fue de \$1,208.70, y, mientras que el 20% de la población con ingresos más altos concentra el 56.9% del ingreso nacional, el 20% de la población con ingresos más bajos se queda sólo con el 2.7%.

Conforme con los anteriores porcentaje se dice que alrededor del 43% de la población nacional se encuentra en condición de pobreza y de ellos, el 19% en pobreza extrema, en el Área Metropolitana de San Salvador se reporto el 5.6% de hogares en extrema pobreza y el 16.8% de pobreza relativa; al punto que el gasto nacional en salud como porcentaje del PIB oscila entre 7.7 (2002) y de 7.3 (2003) ese gasto en salud per cápita ha oscilado entre \$172.00 en el 2001 y de \$170.00 en el 2003 y el gasto de salud para los mismos años es de \$78 a \$80 dólares.²⁸⁰

Según el Estudio de Cuentas Nacionales²⁸¹ en salud, El Salvador en el año 2000 destinó en salud alrededor del 8.0% del PBI con un gasto per cápita de UDS \$83.45, asimismo, la composición del financiamiento de la salud, que es tanto o más importante que el monto total gastado, se concentra en tres agentes: los hogares, los empleadores y el Gobierno.

²⁸⁰ Encuesta de hogares de propósitos múltiples de 2002 y 2004 que se abrevia EHPM

²⁸¹ "Exclusión Social en Salud en El Salvador", Hecho por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social junto a la OPS, Noviembre de 2004 proporcionado por Asdi.

Teniendo en cuenta el alto nivel de pobreza de la población salvadoreña, el rol preponderante del financiamiento de los hogares, con un gasto de bolsillo que alcanza a un 53,7% del gasto total en salud predispone a la inequidad y exclusión de los más pobres, así como a la fragmentación del financiamiento, oscilando la esperanza de vida era en el 2002 de 70.4 años, 67.5 años para hombres y de 73.5 años para mujeres y la tasa de mortalidad materna se estima en 172 por 100,000 nacidos vivos para el período 2000/2007.

Asimismo, es necesario mencionar algunos acontecimientos ocurridos en el año 2001 como la dolarización, la cual cambia la dinámica económica del país, en el año 2002 el país contaba con una población alrededor de 6.5 millones de habitantes, el 41% reside en zonas rurales, el 35% en el Área Metropolitana de San Salvador y el restante 24% en las zonas urbanas.

La estimación de la población salvadoreña que reside en el exterior es alrededor de 2 millones, principalmente en los Estado Unidos de Norte América, lo cual representa una de las principales fuentes de ingreso para el país en su concepto de remesas y esto en términos de porcentaje en relación al Producto Interno Bruto, PIB, representa el 34%.²⁸²

El problema estructural del acceso y disfrute de la salud, sigue pendiente de acuerdo al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en 24% de la población carece totalmente de cobertura en salud²⁸³, mientras que queda sin cobertura, aproximadamente, dos tercios de quienes viven en el área rural.²⁸⁴

²⁸² *Ibidem* p.p. 205.

²⁸³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador. Año 2003, Pág. 98.

²⁸⁴ Consejo de Reforma del Sector Salud. Propuesta de Reforma Integral de Salud, San Salvador, El Salvador Año 2000, página 5, 16, 17, 22 y 23.

La encuesta de Hogares de propósitos múltiples del año 2006, muestra que el 43% de las personas que enferman, no consultó con nadie por considerarlo innecesario o por no contar con los recursos económicos suficientes, entre otras razones²⁸⁵, sin embargo a ello se encuentra la preocupante incidencia de la pobreza que afecta por lo menos al 34% de los salvadoreños.²⁸⁶

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social son responsables del 95% del gasto público en salud dividido de la siguiente manera un 50.66% y un 44.20%, el primero invirtió en el año 2006 la cantidad de 34 millones de dólares en su presupuesto en la compra de medicamentos, mientras que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social invirtió 59 millones en un mismo período.

Por su parte el Bienestar Magisterial y Sanidad Militar que son responsables del 5% restante del gasto público en salud invirtieron el 27.6% y el 11.0%²⁸⁷ de su presupuesto en medicamentos respectivamente, lo cual es lamentable siendo que el seguro suma el porcentaje de cotizaciones mientras que los hospitales nacionales solo con la colaboración o una tarifa reducida por consulta, lo cual al momento de la aprobación del presupuesto que se dirige a cada sector debería de evaluarse tales puntos diferenciadores para un mejor acceso al derecho humano a la salud.

Desde una perspectiva económica, es lamentable el presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social teniendo la responsabilidad

²⁸⁵ Principales resultados de la Encuesta de Hogares de Propósitos y Múltiples del año 2006, Dirección General de Estadísticas y Censo (DIGESTYC).

²⁸⁶ Informe N°262, El Salvador en el año 2005, para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), página 13.

²⁸⁷ *Ibidem*, p.p. 210.

de un 80% de la población, y es casi igual el presupuesto del Instituto Salvadoreño del Seguro Social pero éste solo tiene responsabilidad sobre un 17% de la población por lo tanto es asombroso la existencia de una gran diferencia de éste presupuesto teniendo presente que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social vela por el derecho a la salud del sector que cotiza a él y su familia más cercana, en cambio el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que tiene más responsabilidad tiene que dar abasto con el mismo porcentaje del presupuesto que solo es para una quinta parte de su población que se encuentra bajo su responsabilidad.

Desde un punto de vista económico en un informe que recopila el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año 2004, consideró que se plantea la generación de un ente departamental o por SIBASI (en el caso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) que tenga la función de desarrollar la política de extensión de servicios, por medio mecanismos que permitan la ampliación de la red, mediante contratos o convenios de gestión que se establezcan entre los diferentes proveedores de servicios y esta entidad, de manera tal de ampliar las áreas sanitarias para la provisión de los servicios del primer nivel de atención (el preventivo).²⁸⁸

En materia de financiamiento, no puede obviarse la persistente práctica del bajo nivel de ejecución de los recursos asignados y la mala utilización de los mismos, inclusive los destinados a compras esenciales entre ellas, medicamentos e inversiones, en infraestructura, que ha afectado significativamente la respuesta brindada por el sistema público de salud a los requerimientos de la población.

²⁸⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en unión con la Organización Panamericana de la Salud "Exclusión Social en El Salvador", Noviembre 2004.

De hecho, en el año 2006, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social figuró entre las instituciones del Estado con menor capacidad de ejecución financiera.²⁸⁹ Uno de los casos más preocupantes, recientemente, ha sido el excesivo atraso en el cumplimiento de los plazos de un préstamo del Banco Mundial (BM) para la reconstrucción de importantes hospitales nacionales en las principales cabeceras del país o como centros de referencia en San Salvador; tal es el caso del Hospital de Maternidad, en los que no se han experimentado significativos avances según ha sido conocido públicamente, mediante denuncias y cuestionamientos al respecto.²⁹⁰

En la actualidad existe problemas de abastecimiento de medicamentos, lo cual es el eje de nuestra investigación, según el Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Doctor Nelson Nolasco Perla, anuncio la reducción a la mitad del presupuesto institucional destinado a medicinas para 2007, asegurando la existencia de las mismas en un 95%²⁹¹, esta consecuencia tuvo sus represiones y llamados de atención de los cuales diferentes organizaciones de salud y medios de prensa solicitaron a la población denunciar dificultades en el acceso a los medicamentos en las farmacias habilitadas por el Seguro Social para ese fin, ante el desabastecimiento de algunos de ellos.

Las denuncias por desabastecimientos son hechos bastante frecuentes para los sistemas de salud de los países de América Latina. En este reporte

²⁸⁹ La Prensa Gráfica, 23 de octubre de 2006, pág.32.

²⁹⁰ Autor: El Mundo del dinero, dirección electrónica: <http://web.worldbank.org> fecha de consulta 17 de enero de 2009.

²⁹¹ La Prensa Gráfica, 21 de diciembre de 2006, pág.36; Co Latino, 28 de diciembre de 2006, pág.4.

daremos cuenta de las denuncias que tuvieron difusión periodística en los últimos meses en Honduras, Ecuador, El Salvador, Perú y Panamá.²⁹²

En este país uno de los reclamos que tuvo difusión fue la falta de medicamentos para el tratamiento de la hemofilia. Por el momento los pacientes cuentan con la terapia a base de plasma. Salud Pública ha informado que no incluirá ese fármaco en el cuadro básico de medicamentos hasta el 2009.

Mientras eso llega, el Ministro Guillermo Maza dijo que “vamos a ir sacando dinero de otros lados cuando se presente una emergencia. Si tuviéramos dinero tendríamos todo lo que se necesita.” Maza también explicó que el factor VIII, que es para la hemofilia tipo A, se adquiere todos los años, pero reconoce que no tienen la capacidad de comprar lo suficiente debido al precio del fármaco y a lo ajustado del presupuesto. Cada frasco le cuesta a la institución unos \$600.²⁹³

“Le mentiría si le digo que tenemos capacidad para poder tener el medicamento disponible, porque si no, no tendría como combatir la diarrea, el dengue, las infecciones respiratorias...” justificó el funcionario. La entidad invierte en salarios la mayor parte del presupuesto de \$356 millones.²⁹⁴

Salud está por hacer la licitación del producto a fin de comprar 3.150 frascos del factor VIII, también gestionarán el factor IX.²⁹⁵

²⁹² “América Latina: En varios países denuncian desabastecimientos de medicamentos en centros de salud”, Editado por Boletín Fármacos: Economía y Acceso, Volumen 11 número 3 de fecha 03 de junio de 2008

²⁹³ Yamileth Cáceres, “El Salvador: No alcanza para comprar toda la medicina para hemofilia”, *El Diario de Hoy* (El Salvador), 19 de febrero de 2008.

²⁹⁴ Ídem.

²⁹⁵ Ídem.

En una investigación realizada por el Observatorio de Políticas Públicas y Salud junto con CENSALUD²⁹⁶ se estableció la capacidad de pago que posee la población en relación al precio de los medicamentos tanto de marca innovadora como en su versión genérica equivalente a través de resultado que genera en términos de días de trabajo necesarios para financiar un tratamiento de acuerdo al salario mínimo vigente en cada sector de nuestro país.

En el cual al seleccionar una enfermedad y poder curarla o por lo menos pagar parte de su tratamiento tiene que invertir, si es un trabajador urbano no calificado del sector de la industria y el comercio con un salario mínimo de \$5.81²⁹⁷ diarios, este requerirá por lo menos 4.6 días de trabajo para poder costear el tratamiento de una úlcera péptica durante treinta días.

5.2.3. Factores Jurídicos.

Este factor es muy importante de establecer sus deficiencias, ya que como se detallo en el Capitulo Tercero, si existen instrumentos tanto nacionales, regionales y universales o internacionales pero al hablar de sus frutos difícilmente se observan por estos necesitan de otro para su equiparación jurídico-práctico, por ejemplo, el Código de Salud necesita dar surgimiento a otros ordenamientos para que sus funciones se puedan llevar a cabo y es que con la Ley del Consejo Superior de Salud Pública y las Juntas de Vigilancia, solo detallan puntos meramente administrativos, y no de ejecución como deberían de ser y como a muchas áreas les hace falta.

²⁹⁶ Centro de Investigación y Desarrollo en Salud.

²⁹⁷ Tabla de Salarios Mínimos que maneja el Ministerio de Trabajo en el año de 2008.

Ya que para los hospitales nacionales es necesario guiarse por la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones que son dirigidas por la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública²⁹⁸, que se lleva a cabo la adquisición de los medicamentos e insumos, en colaboración con sus dependencias internas de cada hospital y de la Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pero como los distribuyen al usuario y como se vende al no poderlos adquirir en dichas instituciones es lo que falta, o como muchos le llamarían existe una laguna del derecho en la legislación salvadoreña.

Dentro de este factor no significa que se concurra a la creación de otras dependencias sino que a las que ya existen brindarles un mecanismo de ejecución de sus funciones, o bien, ampliarlas para una buena equiparación en los hospitales o dependencias farmacéuticas, y es que aunque un hospital manifieste la falta de medicamentos en sus existencias no es lo único, ya sea brindan genéricos o bien el usuario tiene que buscar su fármaco en otra localidad si puede acaezar a él económicamente por que no solo un ordenamiento debe regular su distribución sino un control de precios sobre los mismo para tener un acceso considerable sobre ellos, ya sean estos genéricos o bien de marca innovadora.²⁹⁹

Las pocas regulaciones procesales que existen son plenamente vagas o determinadamente incompletas, porque cuando las personas afectadas desea acceder a una institución para que soluciones sus problemas, no pasa de ser una queja verbalmente al hospital en el área de farmacia, y como

²⁹⁸ *Ibidem* pie de página 215.

²⁹⁹ Este factor ha sido un resumen grupal de tesis a través del análisis de diverso conjunto de notas periodísticas.

punto más extremo sería una denuncia administrativa, que no posee trascendencia.

Fuera ideal la existencia de una sanción más que administrativa como una penal o una restricción a la institución, pero surge otro problema quien será el ente que la ejecute ¿el consejo? ¿El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social? O que se ocurrirá crear otro ente habiendo tantos, y que trascienda de lo administrativo como la ampliación de los juzgados basados en lo social, otro problema que conlleva esta laguna de derecho es que al existir una regulación, un ente que la ejecute a quien se va a demandar, al despachador, al de bodega, al director o a la independencia de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones que radique en ese hospital, o al director, o que hasta el mismo consejo puede ser el responsable de esta faltante.

Es lamentable que existan miles de cuerpos legislativos y un extracto basado en el derecho humano a la salud pero muy pocos de ellos se encuentran completos y dan abasto con las necesidades de las personas, es por eso que no hay que crear una solo implementar las observaciones analizarlas y aplicarlas a las ya existentes.

5.3 PROPUESTA DE MECANISMOS QUE CONTRIBUYAN A LA SOLUCIÓN DE LA FALTA DE MEDICAMENTOS.

5.3.1 Propuestas de la Organización Panamericana de la Salud.

La Organización Panamericana de la Salud propuso algunos elementos para el acceso a los suministros estratégicos de salud pública, entre los cuales podemos destacar y explicar algunos: La Unidad de Medicamentos Esenciales, Vacunas y Tecnología de la Salud, dentro del Área de

Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS/EV), que depende de la Oficina del Subdirector, promueve, coordina y ejecuta actividades de cooperación dirigidas a fortalecer la capacidad técnica nacional y regional para mejorar la accesibilidad, el uso racional y la reglamentación de los medicamentos esenciales y la calidad de los servicios de laboratorio y hematológicos.

Las oficinas de país prestan cooperación técnica directa en esta esfera, que responde específicamente a las necesidades de cada país y cuenta con el apoyo de TSH/EV. Dentro de su ámbito de trabajo, THS/EV coordina la cooperación técnica en materia de acceso a los suministros esenciales de salud pública necesarios en la prestación de los servicios de salud. Se promueve la cooperación entre las áreas dentro de la Organización Panamericana de la Salud y la colaboración interinstitucional al objeto de que las áreas centrales de trabajo sean coherentes con los objetivos superiores de los programas regionales prioritarios, como los de la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria, otras enfermedades no transmisibles emergentes prioritarias y el desarrollo de la atención primaria de salud en la Región.

La Organización Panamericana de la Salud ha contribuido a mejorar el acceso a los medicamentos de calidad en los Estados Miembros mediante el programa regional de trabajo sobre medicamentos. Se presta apoyo a los países en la formulación de políticas farmacéuticas que promuevan los principios del acceso equitativo, así como en el uso de herramientas para medir el desempeño.

La Organización Panamericana de la Salud es la secretaría de la Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red

PARF), una asociación sumamente participativa y operativa de los organismos de reglamentación farmacéutica y otras partes interesadas de la Región que colaboran para armonizar las normas en áreas clave como las buenas prácticas de fabricación, las buenas prácticas clínicas, la bioequivalencia y el control de calidad de las preparaciones farmacéuticas. Mediante programas conjuntos con otros asociados, se promueve el uso racional de los medicamentos, incluido el mayor acceso a la información científica y para los pacientes.

La capacidad de vigilar el acceso a los medicamentos y otros suministros está desarrollándose mediante la aplicación de indicadores. Los centros colaboradores de la OPS/OMS siguen trabajando activamente en los ámbitos de las políticas farmacéuticas, el uso racional de los medicamentos, la gestión del suministro de productos básicos y la vigilancia de la repercusión del Acuerdo de los ADPIC³⁰⁰ y otros acuerdos comerciales en el acceso a los medicamentos. El programa de trabajo en materia de medicamentos se guía por la estrategia farmacéutica de la Organización Mundial para la Salud, adaptada a las necesidades y rasgos específicos de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud.

En 2000, a petición de los Estados Miembros, la Organización Panamericana de la Salud estableció el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (Fondo Estratégico) con la finalidad de apoyar a los países en la selección de fuentes de abastecimiento y el acceso a los medicamentos prioritarios usados para tratar la infección por el VIH y el SIDA, la tuberculosis, la malaria y la leishmaniasis³⁰¹. El Fondo Estratégico

³⁰⁰ *Ibidem* pie de página 237.

³⁰¹ La leishmaniasis es una enfermedad zoonótica causada por diferentes especies de protozoos del género *Leishmania*. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad, van desde

tiene por objeto facilitar la adquisición de suministros de salud pública esenciales, prioritarios y de bajo costo, y, al mismo tiempo, formar la capacidad en el ámbito de la gestión del suministro de medicamentos y la programación y planificación de adquisiciones.

Un tercio de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud han firmado el convenio para participar en el Fondo Estratégico, y aunque el uso de este se ha limitado a unos cuantos países hasta la fecha, su potencial como un mecanismo regional de suministro de productos básicos de salud pública de carácter prioritario es reconocido por dichos países y por otros que participan en iniciativas mundiales fundamentales como la Iniciativa “tres millones para 2005”. A finales de 2003, los países participantes habían utilizado el mecanismo para adquirir \$14 millones de suministros esenciales de salud pública.

Referente al gasto y el acceso a medicamentos en un informe sobre aspectos intelectuales y de propiedad intelectual relacionados al acceso de los medicamentos, realizado por Organización Mundial para la Salud, considero que existen diferencias no solo en los marcos regulatorios, sino también en la terminología relacionada con la regulación en los países de la región, que dificulta la comparación y evaluación de la información y el diseño de estrategias, lo cual es mas notorio en el ámbito de medicamentos genéricos, se solicita a OPS /OMS hacer una análisis de la situación y una propuesta que, respetando las peculiaridades nacionales, facilite la comparación y consolidación de la información y el intercambio de experiencias. Dicha propuesta debería concentrarse en asuntos esenciales,

úlceras cutáneas que cicatrizan espontáneamente hasta formas fatales en las cuales se presenta inflamación severa del hígado y del bazo. La enfermedad por su naturaleza zoonótica, afecta tanto a perros como humanos.

sin lesionar las aproximaciones que han sido adoptadas por los países de acuerdo a sus realidades nacionales.

La política de precios diferenciales, aplicada individualmente por algunas empresas, no constituye una respuesta suficiente y sostenible a los problemas de acceso a los medicamentos bajo patente en los países de bajo ingreso, debido a la insuficiente de transparencia, predictibilidad y equidad.

Se recomienda a los organismos internacionales y especialmente a la OMS y OMC que retomem la iniciativa lanzada en 2001 en el Taller sobre Fijación Diferenciada de Precios y Financiamiento de Medicamentos Esenciales, realizado en Hosbjor, Noruega, a fin de buscar tanto opciones válidas, transparentes, y sostenibles, como mecanismos objetivos de determinación de precios basados en criterios consensuados de equidad en el acceso.

Se recomienda a gobiernos y organismos internacionales la gestión conjunta de suministros (compra, negociación de precios, producción y emisión de licencias obligatorias, entre otros componentes) como una de las estrategias para mejorar el acceso a medicamentos.

En una primera fase se podría avanzar en la armonización de las listas de medicamentos esenciales y los requisitos de calidad; asegurar el financiamiento; resolver barreras legislativas y fortalecer la capacidad del recurso humano involucrado.

Se propone documentar y evaluar el impacto de las políticas de liberación de precios de medicamentos adoptadas en países de la región, caracterizar los modelos aplicados e identificar formas de regulación de precios compatibles

con la sostenibilidad de los sistemas de salud, sobre todo en aquellos casos en los que el aumento del gasto en medicamentos compromete su viabilidad. Así mismo, documentar experiencias de países en donde los tratados de libre comercio limitan la capacidad de regulación de precios y, en general, el control del gasto en medicamentos.³⁰²

5.3.2. Propuestas sobre la solución de la problemática de la falta de medicamentos en los hospitales nacionales.

Es necesario propiciar la existencia de condiciones y requisitos necesarios para el cumplimiento de este derecho tan fundamental como la vida misma, surgiendo así la aclaración que hay que crear tienen que ver con la salud más que con la enfermedad, es lamentable la existencia de frecuentes cambios a que están expuestos los programas por el simple arbitrio de las autoridades de turno y además, contraloría gubernamental, deberían ser conocidas por todas y todos.

El incumplimiento de este derecho humano a la salud según el doctor Roberto Germán Tobar Ponce, parte en un inicio de las decisiones prácticas que provienen de varios niveles desde el legislativo (macro) como las decisiones que se toman a nivel en las instituciones de salud (micro), o de los médicos, profesionales, etc.³⁰³

La situación que hoy en día enfrenta el derecho humano a la salud en el mundo tiene que describirse en términos de un espectro más que un punto fijo debido a la gran variedad de condiciones sociales, políticas y económicas

³⁰² Informe de Grupo de Trabajo, "Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionado con el Comercio, y acceso a los medicamentos. Organización Mundial para la Salud. Managua, Nicaragua, los días 14 al 16 de abril de 2004.

³⁰³ *Ibidem* pie de página 222.

existente en El Salvador, los determinantes de la situación de este derecho comprenden los servicios de salud que han sido organizados en cada país, para enfrentar los riesgos específicos, la prevención la detección y tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación. Es por ello que a continuación se exponen las propuestas tanto conclusivas como recomendaciones que el grupo de investigación aporta a este trabajo investigativo.

Para lograr mejor calidad de vida de la población se debe contar con un nuevo sistema nacional de salud, que debe fundamentarse en la vivencia de una verdadera democracia, en adoptar un nuevo modelo de vida, con la posibilidad de la participación de todos los sectores sociales y disciplinas, con la capacitación entera para participar en las decisiones que sobre su propio destino, se tomen en materia de salud.

También el sector salud cuenta con recursos humanos, materiales y financieros que no están eficientemente integrados, lo cual dificulta la capacidad de respuesta para la protección de la salud; y la comunidad como parte fundamental en el auto cuidado, no es tomada en cuenta en los procesos de gestión para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, a su vez la educación en salud de la población y de los trabajadores de salud no ha sido consecuente con las necesidades de cambio para la sostenibilidad de un sistema nacional más eficiente, eficaz y equitativo.

Acometer el problema complejo del acceso a los suministros de salud pública, en especial los relacionados con las enfermedades prioritarias, es cada vez más urgente en la región y requiere un esfuerzo nuevo e intenso, que sea a través de un enfoque que se elija el cual debe abordar las principales dimensiones y factores determinantes del acceso; basarse en las

estrategias, iniciativas y mecanismos existentes; atraer la participación de todos los interesados directos en el abasto y el uso de los suministros esenciales de salud pública; velar por la transparencia de las decisiones y procesos adoptados para promover el acceso; y, finalmente, fortalecer el sistema, los servicios y las funciones esenciales de salud pública.

Lo anterior plantea al menos realizar lo siguiente: 1) establecer y hacer cumplir estándares nacionales de calidad para los servicios de salud con vinculación intra y extra sectorial; 2) desarrollar un monitoreo continuo y permanente de la calidad de los servicios brindados; 3) introducir normas sobre atención al cliente; y, 4) desarrollar permanentemente una capacitación al personal responsable de atender al usuario de los establecimientos de salud (públicos y privados)³⁰⁴

El Rol que posee el Estado sobre la protección y cumplimiento al derecho a la salud surgen dos puntos importantes a tratar uno es su responsabilidad y por otro lado el nivel de administración.³⁰⁵

A) En su responsabilidad de rectorar el sector salud: La salud de la población es un bien público, es responsabilidad del Estado garantizar el buen estado de salud de la población y los medios necesarios y adecuados para su cuidado. Garantizar financieramente la atención en salud de la población vulnerable y sin capacidad de pago de servicios privados, con planes y presupuestos diferenciados para los niveles de atención de consulta externa y hospitalización. El papel regulador del Estado sobre la salud y servicios de salud comprende:

Impulsar procesos de responsabilización de la ciudadanía ante la prevención de riesgos en salud.

³⁰⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en unión con la Organización Panamericana de la Salud "Exclusión Social en El Salvador", Noviembre 2004.

³⁰⁵ ANSAL, Análisis del Sector Salud de El Salvador, "Sistemas de Servicios de Salud". informe técnico, borrador avanzado. enero 1994.

Control de calidad del sistema público y privado de prestación de servicios de salud.

Eliminación y sanción de las prácticas de servicios y suministros nocivos a la salud de la población.

Conceder, controlar, sancionar y derogar permisos de administración privada de servicios de salud y de producción y distribución de medicamentos.

Prohibir la producción e importación de medicamentos nocivos a la salud, con restricciones en los países productores.

Impulsar y regular el uso de la medicina alternativa o natural.

Normativas y procedimientos para protección al consumidor.

Descentralización de los procesos de toma de decisiones a través de la creación de Consejos municipales, departamentales y nacional de salud. De acuerdo a la posición de los organismos internacionales BID, BM, una condición básica para el mejoramiento del estado de salud de la población más vulnerable el mejoramiento del entorno ambiental de la población. Proceso que requiere de decisión política, recursos financieros y tecnologías apropiadas y que programáticamente requiere de un tiempo mínimo de mediano plazo, aún con la intencionalidad real de hacerlo.

En este sentido, las reformas al sistema de servicios deberán, además de ir acompañadas con los cambios en el entorno medio ambiental, deberán ir concatenadas en tiempos programáticos de ambas estrategias, para no correr el riesgo de dismantelar el sistema público de servicios de salud actual antes de que la población cuente con condiciones donde supuestamente los servicios especializados en salud serían menos usados por tener un ambiente saludable en general y generalizado para toda la población.

B) En el nivel de administración de servicios: Descentralización y desconcentración administrativa de los servicios de salud a nivel de Silos y Administración de hospitales.

Establecer normas sanitarias y administrativas generales que orienten los procesos de reglamentación de participación, administración y prestación de servicios local y regionalmente, reglamentos que deben ser elaborados a partir de las estructuras locales de participación.

Con todo lo antes expuesto se quiere sintetizar necesidades de subsanar esos problemas con las siguientes recomendaciones que se pueden brindar al cabo de la presente investigación, debiendo propiciar los programas de funcionamiento conjunto, con énfasis en la salud preventiva, en un proceso dinámico de integración y optimización de recursos tecnológicos y financieros en los diferentes niveles de atención de salud.

Lograr la consecución de una política general de salud es fundamental el desarrollo de los recursos humanos que conforman el sector, impulsar y desarrollar un sistema que integre normas, políticas y procedimientos de aplicación general, a fin de lograr una eficiente administración de recursos humanos.

Garantizar estabilidad del personal, y lograr servicios estructurales y no solo financieros que así garanticen la distribución equitativa de los recursos para todo el país en sus tres niveles asistenciales, para lograr eficiencia, cobertura, calidad y pertenencia de los servicios públicos.

Para dar cumplimiento a este derecho la población se tiene que contar con una política de gestión financiera que cumpla con la cobertura universal de calidad, por medio de la racionalización del gasto del sector público de salud para que el estado sirva de integrador financiero y de los recursos disponibles, así canalizara la colaboración externa para su debida distribución.

Lo que significo en su momento o recomendó que a través de la demanda de medicamentos entre otras cosas, lo siguiente: 1) agilizar el proceso de “autonomía de gestión” de los establecimientos de salud; 2) adoptar y hacer cumplir normas de calidad en el servicio de salud que proveen los establecimientos públicos y privados; 3) fortalecer el proceso de participación social, por medio de la institucionalización de la contraloría social; 4) fortalecer la aplicación de las normas y procedimientos técnicos-administrativos para la provisión de los servicios de salud por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente rector.

La falta de una política pública o un ordenamiento jurídico que regule la forma de adquisición, producción y distribución de los medicamentos en El Salvador, y es que ¿Qué es una buena política pública? Es la recolección de las consultas y las quejas de los usuarios del sistema público de salud ya que dicha política servirá para cubrir sus necesidades y satisfacerlas, atendiendo ideas de expertos, estableciendo prioridades.

Para con ello fundarse en un marco jurídico que facilite la cooperación interinstitucional hacia el logro de eficacia, y la equidad social en la provisión de medicamentos para su asistencia en tratamientos post o preventivos, se institucionalice los convenios de cooperación técnica y financiera garantizando el desarrollo sostenible a partir de una integración.

Dando la acreditación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del sector de salud para establecer un marco regulatorio simple y transparente basado en las reglas, contratos, etc. Que le dan la facultad de accezar a las crisis del sistema salvaguardando el derecho de sus usuarios (el ser humano).

En este marco regulatorio debe resaltar la capacidad fiscalizadora y de control del ramo hacienda; protéjase al consumidor en los servicios de salud, medicamentos y practicas sanitarias; evaluar el ejercicio profesional según nivel de complejidad; actualizar y mejorar el sistema de compras y contrataciones diseñando procedimientos transparentes y eficaces para hacer posible los recursos en los adecuados usos de los suministros del estado que se encuentra sujeto por medio de la ley de adquisiciones y contrataciones de la administración publica

La investigación logro comprobar y brindar soluciones a las graves deficiencias que el sistema nacional de salud posee en respecto al abastecimiento pero se espera y conserva el futuro restablecimiento del mismo medio de la aplicación de las anteriores recomendaciones brindadas, y que la carta magna ordena a resguardar este derecho y protegerlo y no solo el propio estado

CAPITULO VI: CONCLUSIÓN.

6.1 CONCLUSIÓN.

La salmodia de la preocupación por el incremento de la factura farmacéutica hace olvidar a menudo que lo que para unos es gasto, siempre es ingreso para otros. La regulación de la distribución y dispensación farmacéutica se ha convertido en un ámbito en el que los diferentes actores pugnan por atraer la atención del regulador hacia sus particulares intereses, buscando incrementar su proporción en el reparto, desatendiéndose progresivamente la aportación de valor de cada uno de ellos a la mejora de la salud de la población.

Las alternativas verosímiles al sistema actual son de limitado alcance, dado el escaso papel otorgado a la competencia en precios, la existencia de una amplia red de comercialización que garantiza el fácil acceso a los medicamentos y las importantes resistencias al cambio y “dependencias de senda” apreciadas. Aun así es factible introducir modificaciones parciales en el diseño de la cadena de distribución que mejoren la calidad y eficiencia de la dispensación de fármacos sin necesidad de desmontar los indudables aspectos positivos del modelo existente.

La situación descrita aconseja contemplar más las necesidades de la demanda que de la oferta, diseñando sistemas de regulación y retribuciones que vinculen las rentas de la dispensación a los beneficios sanitarios que aporta. Los criterios rectores de toda reforma deben ser la transparencia de las decisiones y acuerdos entre las partes, una relajación del énfasis en la regulación centralizada de precios primando la competencia que se traslada a los precios y un mayor esfuerzo – menor es difícil - en mejorar los perfunctorios incentivos presentes, sustituyéndolos por sistemas de retribución capaces de alinear los intereses de los profesionales, el sistema y

los usuarios a los que sirven. En síntesis se requiere un cambio de enfoque, que considere de modo integral la aportación de los medicamentos a la mejora de la salud de la población.

BIBLIOGRAFIA.

LIBROS.

AKEHURST, MICHAEL. "Introducción al Derecho Internacional". Alianza Editorial, versión española, 2ª edición, Madrid, España, 1975.

Apuntes de Guiones de clase del Doctor Humberto Morales durante el ciclo I del año de 2007.

BUERGENTHAL, THOMAS Y JUDITH V. TORNEY. "Los derechos humanos. Una Nueva Conciencia Internacional", 2ª Edición, Editorial EDISAR, Argentina, 1978.

CERRITOS PARADA, JOSÉ PORFIRIO. Estudios Sociales y Cívica, Octavo Grado. Editorial Santillana Secundaria. Año 2005.

DIEZ DE VELASCO VALLEJO, MANUEL. "Curso de Derecho Internacional Público", Tomo I, Editorial Tecnos, S.A. Madrid España, 1965.

DURAN, FEDERICO. "El Derecho del Trabajo en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional", Editorial IELSS, Madrid, España, 1985.

GALLARDO, RICARDO. "Las Constituciones de El Salvador". Tomo II, Editorial Cultura Hispánica, Madrid, 1961.

GEORGE ROSEN, ANTHONY. "Historia de la salud pública", Editorial MD Publication Inc. Nueva Cork, 1958.

LA PRENSA GRÁFICA, 21 de diciembre de 2006, pág.36; Co Latino, 28 de diciembre de 2006.

MASSINI, CARLOS. "El Derecho, los derechos humanos y el valor del derecho", Editorial Abeledo, Buenos Aires, Argentina.

LARIOS OCHAITA, CARLOS. "Derecho Internacional Público", Sexta Edición, Editorial F&G, Guatemala Centro América, Año 2001.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN UNIÓN CON LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD "Exclusión Social en El Salvador", Noviembre 2004.

MONTES, SEGUNDO; Meléndez, Florentin y Edgar Palacios. "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en El Salvador." Instituto de derechos humanos de la UCA (IDHUCA). San Salvador, El Salvador. 1989.

MONTIEL ARGUELLO, ALEJANDRO. Manual de derecho internacional público y privado. Editorial Piedra Santa, Guatemala, 1982.

MORENO PINTO, ISMAEL. "Orígenes y Evolución del Sistema Interamericano", Colección del Archivo diplomático mexicano, Secretaria de Relaciones Exteriores, México D.F. 1977.

NIKKEN, PEDRO. "Concepto de los Derechos Humanos", serie: Estudios de Derechos Humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Tomo I.

OSORIO, MANUEL. Diccionario de ciencias jurídicas, políticas, y sociales. Editorial Heliastas, Buenos Aires, Argentina, 1ª Edición, 1984.

PAPISCA, ANTONIO. "Derecho internacional y los derechos como fundamento legal para la participación internacional de los gobiernos locales". Documento expuesto y entregado en Diplomacia de las Ciudades, Año 1986.

PÉREZ SERRANO, N., "Las Naciones Unidas y los Derechos Humanos", XXX Aniversario, Nueva Cork, 1979.

PÉREZ LUÑO, ANTONIO. "Delimitación conceptual de los derechos humanos", Los Derechos Humanos. Significación, estatuto jurídico y sistema, en AA. VV., Ediciones de la Universidad de Sevilla, Sevilla, España, 1979.

REZEK, J. F.: "La protección de las víctimas de los conflictos armados. I. Heridos, enfermos y náufragos", AAVV, *Las dimensiones internacionales del Derecho Humanitario*, Madrid, Tecnos- Instituto Henry Dunant-UNESCO, 1990.

RIVADENEIRA, ALEX AMADO. "Evolución del Derecho Internacional de los Derechos Humanos", Revista Ínter náutica de práctica jurídica, en el período de Agosto Diciembre 2006.

SAGASTUME GEMMELL, MARCO A. "Los derechos humanos en proceso histórico", 2º Edición, San José Costa Rica, EDUC/ CSUCA, 1997.

SÁNCHEZ VIAMONTE. "Las instituciones políticas en la historia universal", Editorial Bibliográfica, Buenos Aires, Argentina, 1958.

SORENSEN, MAX. "Manual de Derecho Internacional Público". Fondo de cultura económica, 11º Edición en español de 1973, México.

ZENTENO BARILLAS, JULIO CESAR, “Derecho Internacional Público” Editorial Estudiantil Fénix, AÑO 1975.

TESIS.

Arévalo Romero, Leonor Elisa, “Violación al Derecho a la Salud por parte del Estado en la Atención a Pacientes infectados de VIH SIDA”, Tesis de la Facultad de Ciencias Jurídicas para aplicar a la Licenciatura de Ciencias Jurídicas, Universidad de El Salvador, 2004.

Coto, Américo Roberto. “La obligación Constitucional del Estado salvadoreño de garantizar salud gratuita a los habitantes del área urbana del municipio del Gran San Salvador”. Tesis, Año 1998. Universidad de El Salvador.

Hernández Díaz, Fredy Orlando; Asturias, Carlos; y Gutiérrez, Karen “La Falta de acceso a Medicamentos como violación del Derecho Humano a la Salud de los Docentes del Sector Público Salvadoreño”, Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas, año 2006 , Universidad de El Salvador.

LEGISLACIÓN.

Carta de la Organización de las Naciones Unidas, firmada y ratificada en la Ciudad de San Francisco, el 26 de Junio de 1945, traducidos en Chino, Frances, Ruso, Ingles y español, firmada por los gobiernos representantes en la Organización de las Naciones Unidas en ese mismo año.

Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas, firmada en París en febrero de 2007, Este proyecto de Convención fue redactado por un grupo de trabajo establecido en virtud de la resolución 2001/46 de la Comisión de Derechos Humanos.

Convención para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, Aprobado el 4 de Noviembre de 1950.

Convención sobre los Derechos del Niño, Creada por la Organización de las Naciones Unidas, fue ratificada por el Estado de El Salvador el 27 de abril de 1990 según Diario Oficial N° 108 Tomo 307 con fecha de publicación del 09 de octubre de 1990.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en Bogotá en la IX Conferencia Internacional Americana, conjuntamente con la Carta constitutiva de la Organización de Estados Americanos, OEA, el 2 de Mayo de 1948.

Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, adoptada por la Asamblea Nacional de la Organización de las Naciones Unidas, de fecha 26 de Agosto de 1789.

Declaración Mundial sobre educación para todos. Emitida por los participantes de la Conferencia Mundial sobre Educación para todos, reunidos en Jomtien, Tailandia del 5 al 9 de marzo de 1990.

Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas en la reunión celebrada en París el 10 de Diciembre de 1948, en la tercera sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución N°217-A, con 48 votos a favor y 8 abstenciones con 30 artículos.

Pacto Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas por resolución

Nº2200 (XXI), por El Salvador según Ratificación del 30 de Marzo de 1995, según Diario Oficial N° 82 Tomo 327 publicado 05 de mayo de 1995.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas por resolución N° 2200 (XXI), por El Salvador según Ratificación N° 27 del 23 de Noviembre de 1979, por medio de acuerdo Ejecutivo N° 42 del 13 de noviembre de 1979, según Diario Oficial N° 218 Tomo 265 publicado 23 de noviembre de 1979.

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Adoptada y firmada por la Asamblea General en la resolución N° 2200 A (XXI) de fecha 16 de diciembre de 1966, La República de El Salvador lo ratifico el 23 de Noviembre de 1979, según Diario Oficial N° 218 Tomo 265 publicado el 23 de noviembre de 1979.

DIRECCIÓN ELECTRONICA.

Autor: Cuadernos Electrónicos de Derechos Humanos y Democracia, Dirección Electrónica: www.portafolio.org/cuadernos/ fecha de consulta 20 de junio de 2008.

Autor: Cuba Encuentro; Revista Encuentro Derechos Humanos. Fecha de Consulta 25/04/08. Dirección <http://www.cubaencuentro.com/es/derechos-humanos/clasificacion-y-caracteristicas/caracteristicas>

Autor: El Mundo del dinero, dirección electrónica: <http://web.worldbank.org> fecha de consulta 17 de enero de 2009.

Autor: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Fecha de Consulta: 04 de junio de 2008, Página Web: <http://www.mspas.gob.sv/historia.asp>.

Autor: Naciones Unidas Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Fecha de consulta 24/09/08, Dirección Electrónica:

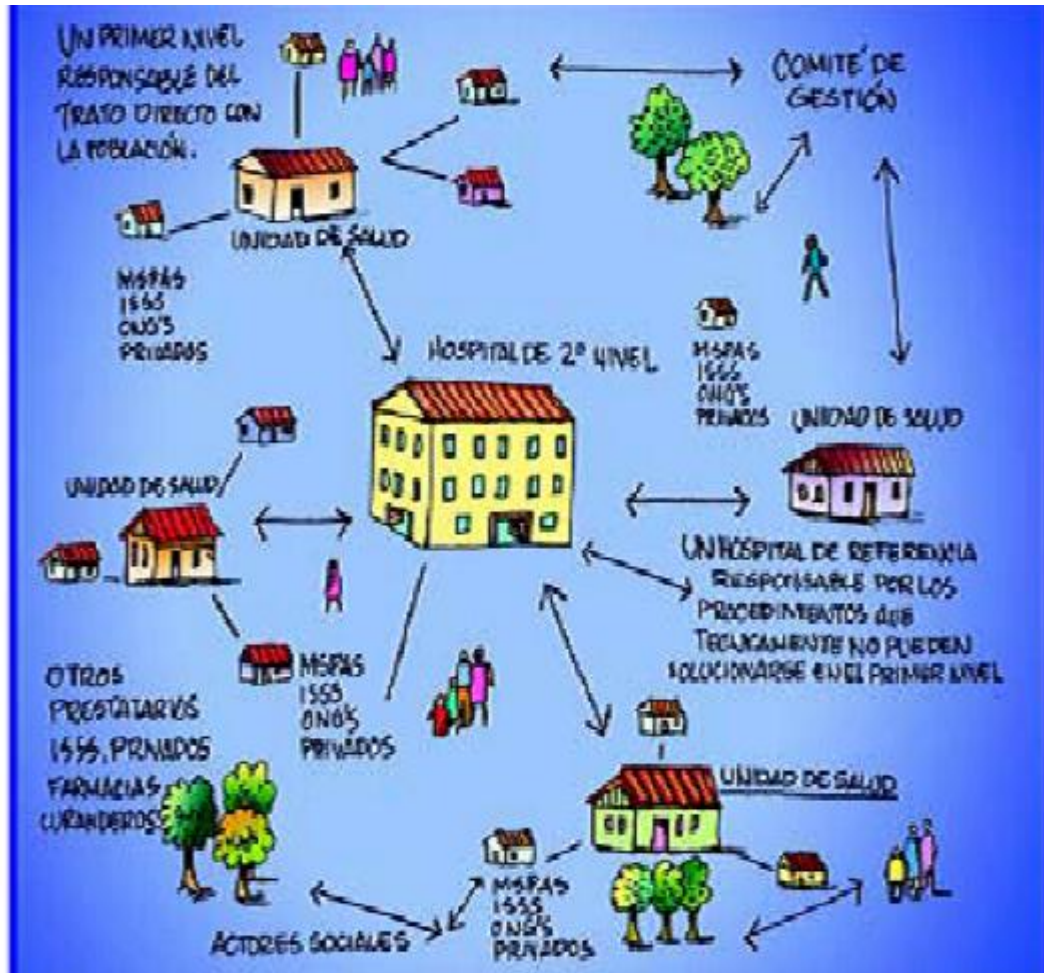
<http://www.ohchr.org/SP/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>.

Autor: Wikipedia Foundation Project, Fecha de Consulta 24/09/08; Dirección Electrónica: http://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_internacional.

ANEXOS

ANEXO 1

Sistema de tratamiento del derecho a la salud que parte de la distribución del Sistema de Salud.



ANEXO 2

NIVELES DE ATENCIÓN

A continuación se detallan la existencia de niveles de atención que existen en El Salvador y el monto que se le asigna en el presupuesto, conforme a la estructuración y niveles de atención que tiene el Sistema de Salud.

NIVELES	AÑOS				
	1996	1997	1998	1999	2000
Nivel I (Unidades de Salud)	40,848,582	50,408,237	46,442,209	61,597,407	70,938,064
Nivel II (Hospitales Generales)	61,825,291	55,785,081	58,767,619	72,950,154	78,358,699
Nivel III (Hospitales Especializados)	29,216,392	28,408,919	29,742,543	35,616,198	37,338,715
Asistencia Social	4,679,919	4,836,319	5,468,102	7,734,785	8,275,879
Administración	9,923,828	8,986,286	8,407,902	10,430,851	10,957,216
Inversión	4,113,714	2,182,886	2,759,509	0	0
TOTAL	150,607,727	150,607,727	151,587,884	188,329,395	205,868,574

NIVELES	AÑOS				
	2001	2002	2003	2004	
Nivel I (Unidades de Salud)	68,802,625	68,788,655	70,386,485	69,261,451	
Nivel II (Hospitales Generales)	86,574,253	86,661,080	85,931,860	84,803,494	
Nivel III (Hospitales Especializados)	41,824,741	41,857,605	40,976,980	40,136,705	
Asistencia Social	8,905,190	8,985,180	8,609,390	8,723,335	
Administración	11,316,711	10,919,090	13,396,550	13,102,910	
Inversión	4,983,526	14,786,690	21,259,340	31,407,220	
TOTAL	222,407,046	231,998,300	240,560,605	247,435,115	

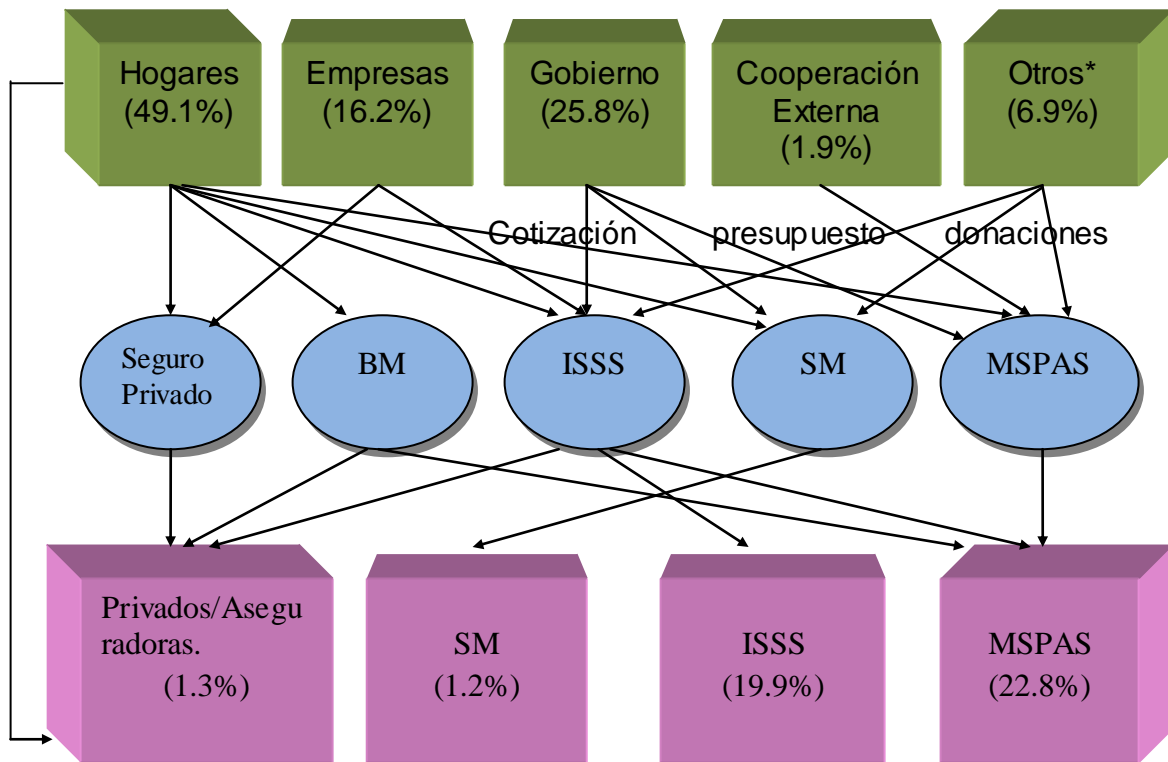
Fuentes:

Ley de Presupuesto.

Unidad Financiera Institucional - MSPAS (UFI).

ANEXO 3

Cuadro de los sistemas de flujos de los recursos financieros dentro del Sistema de Salud.



*Otros obtenidos por la suma de cotizaciones de trabajadores (cotizaciones + sm) + recursos propios.

BM: Bienestar Magisterial; ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social; SM: Sanidad Militar; MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

■ El primer bloque se refiere a las fuentes donde procede el financiamiento.

■ El segundo bloque consta el aseguramiento.

■ El tercer y último bloque consta la provisión, que son los prestadores del financiamiento.

El esquema anterior nos permite apreciar la alta carga financiera que soportan los hogares, puesto que éstos aportan cerca del 50% del total de

recursos financieros del sistema de salud. Estos fondos que se destinan hacia la compra de servicios, pago de exámenes médicos, compra de medicamentos, etc. en el sector privado y hacia las instituciones públicas, bajo la modalidad de aportes voluntarios. Las empresas por su parte, aportan el 16% del total de recursos, los cuales son distribuidos hacia el pago de primas de seguros privados y/o aportes patronales al ISSS. De igual forma, el gobierno destina parte de los impuestos que recolecta hacia el MSPAS, SM Y BM, aportando en esta forma alrededor del 26% del total de recursos del sector salud, mientras que la cooperación externa y otras fuentes, no sobrepasan el 9% del total.

Anexo 4

Establecimientos del Sector Salud.

En el siguiente cuadro se muestran las unidades con las cuales trabaja el sistema de salud pública de nuestro país, y sus divisiones como son las casas de salud que estas poseen, las clínicas empresarias, y los hospitales que componen esta división del sistema.

Institución	Casas de salud	Clínicas empresarias	Centros rurales de nutrición	Unidades de salud	Hospitales
MSPAS **	169	0	48	362	30
ISSS *	0	147	0	70 *	16
SANIDAD MILITAR	0	0	0	0	3
SECTOR PRIVADO	0	0	0	0	36
ONG	ND	0	ND	ND	5
TOTAL	169	147	48	432	95

*	En el ISSS se clasifican en: Clínicas Comunes (31) y Unidades Médicas (35) con similares servicios y una mayor complejidad. (2000)
**	En el Ministerio de Salud los datos están a Mayo 2001.
ND	No Determinado

Fuentes:
 Ministerio de Salud 2000.
 Temas claves para el Plan de Nación Enero 1999.
 Memoria de Labores ISSS (1998).

ANEXO 5

A continuación se presentan una serie de cuadros en los que se expone la comercialización de los medicamentos en el sector privado.

Tipo de medicamento	Marca Innovadora	Marca Genérica
Número de medicamentos incluidos (en al menos 4 farmacias)	29	40
Percentil 25	22.70	14.80
Mediana de los IMP	52.17	28.33
Percentil 75	89.55	52.41
IMP mínimo	2.94	1.56
IMP máximo	201.65	166.68

***Fuente:** Disponibilidad y precio de medicamentos esenciales en El Salvador durante el segundo semestre de 2006. Realizado por CENSALUD, HAI, OMS el 21 de septiembre de 2007.

En el anterior cuadro se muestran los Índices Medianos de los Precios (IMP) de los medicamentos en el sector privado con ánimo de lucro.

ANEXO 6

Antecedentes generales de la población salvadoreña

Antecedentes generales Indicador Fuente

Población estimada (miles de personas) cifra del 2003	6,638 1%
Ruralidad (año 2003)	40.8 3%
Población con acceso a agua potable (año 2003)	88.1 3%
Población con acceso a saneamiento básico	93.0 3%
Índice de Desarrollo Humano (año 2002)	0.726 4%

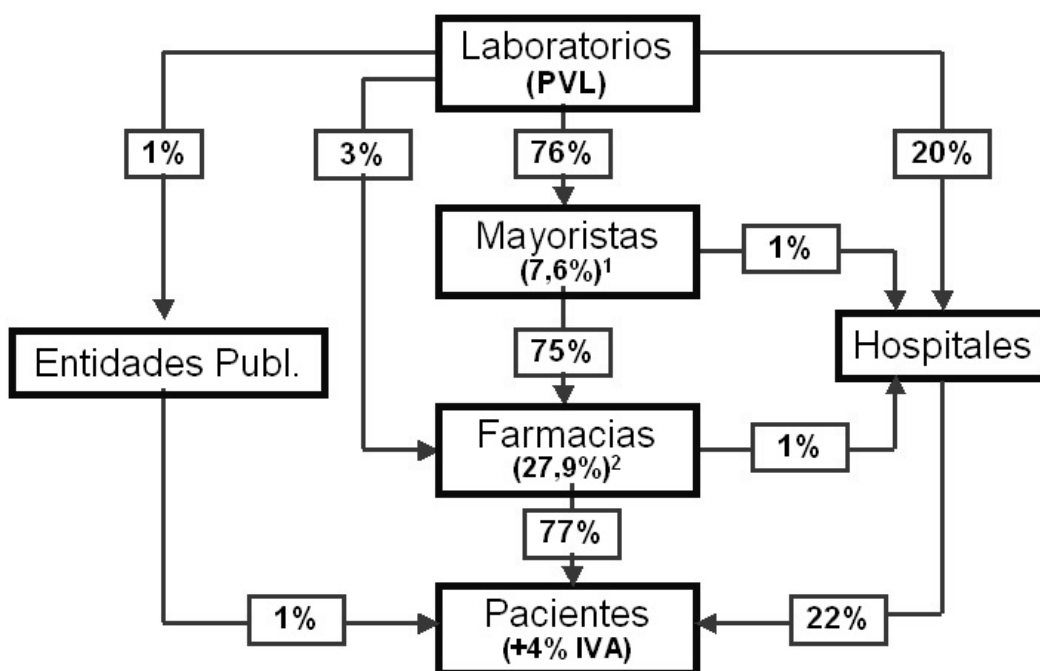
Nivel Educativo: % Alfabetismo (15 a 24 años) - año 2002 93.0 3

Antecedentes generales del Sector Salud: Población cubierta por el sistema de salud (2002)

Cubierta por el MSPAS (demanda asistida en %)	41.5 6
Afiliada al ISSS en %	16.0 5
Cubierta por el sector privado (demanda asistida en %)	10.5
Sin cobertura efectiva en %	40.8 6

ANEXO 7.

A continuación se detalla canales de distribución y dispensación volúmenes y márgenes.



Relaciones del cuadro que se presenta:

1- Margen sobre precio del almacén sin impuestos para 2006 aplicable a PVL inferior a 89,62 euros.

2- Margen sobre precio de venta al público sin impuestos aplicable a PVL inferior a 89,62 euros

Fuentes: Memoria Farmaindustria 2004 y R.D. 2402/2004

ANEXO 8

Sistemas alternativos de financiación de las Oficinas Farmaceuticas.

SISTEMAS ORIENTADOS AL PRODUCTO:

- * Margen fijo
- * Margen escalonado o variable (generalmente regresivo)

SISTEMAS ORIENTADOS AL PACIENTE:

- * Capitación
 - * Pago por acto
 - Dispensación.
 - “Actividades cognitivas”/Atención farmacéutica
 - Participación en programas de
 - Sustitución de medicamentos
 - Revisiones de Utilización de Medicamentos Ciertos
- esquemas de “Precios de Referencia”.

MECANISMOS INTERMEDIOS:

- * Profesionales retribuidos por salario
- * Sistemas mixtos

Fuente: McDonald S, Lopatka H, Bachynsky J, Kirwin D. Systematic review of pharmacy reimbursement literature (Working Paper 99-4). Edmonton: Institute of Health Economics;