

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
ESCUELA DE POSGRADOS



TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

**“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA LEGISLACIÓN SANITARIA EN CENTROAMÉRICA
PARA ALCANZAR EL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3: SALUD Y
BIENESTAR”**

MAESTRANDOS:

**PATRICIA CABREJO QUIJADA
DUGLAS ALEXANDER LOPEZ PINEDA**

ASESOR:

MSP. DR. VICTOR ODMARO RIVERA MARTÍNEZ

San Salvador, 17 de septiembre de 2021

Dra. Cristina Juárez de Amaya
Rectora

Dra. Mirna García de González
Vicerrectora Académica

Dr. Darío Chávez Siliézar
Vicerrector de Investigación y Proyección Social

Ing. Sonia Rodríguez
Directora Académica

Dra. Nadia Menjívar Morán
Directora General Escuela de Posgrados

Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	7
INTRODUCCION.....	9
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
a) Situación problemática	12
b) Enunciado del Problema	14
c) Objetivos	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
d) Contexto del estudio.....	15
e) Justificación.....	16
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	17
a) Antecedentes	17
b) Marcos legales para garantizar el derecho a la salud en el derecho internacional.....	19
c) Antecedente histórico de la Legislación en Salud de los países de la región centroamericana	21
d) Marcos legales para garantizar el derecho a la salud en la región centroamericana.....	27
e) Avance de los ODS	35
f) Avance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Centroamérica.....	39
g) Fundamentación legal del derecho a la salud y los ODS.....	41
h) Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y rectoría del sector salud para garantizar el derecho a la salud	43
i) Hipótesis:	48
CAPITULO III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	48
a) Enfoque y tipo de investigación.....	48
b) Sujetos y objeto de estudio	49
c) Métodos para el control de calidad de los datos.....	50
d) Aspectos ético legales.....	50
e) Ámbito del estudio.....	51
f) Variables y tipos de variables:.....	51
g) Técnicas, materiales e instrumentos:	52
h) Instrumentos de recolección.	52
i) Procesamiento y análisis de la información.....	53

j) Estrategias de utilización de resultados.....	53
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	54
a) Resultados.....	54
b) Discusión de Resultados.....	59
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
a) Conclusiones	63
b) Recomendaciones	65
APÉNDICES	67
Apéndice A. Matriz de Congruencia	67
Apéndice B. Cronograma de Proyecto de Investigación.....	68
Apéndice C. Presupuesto de Proyecto de Investigación.....	69
ANEXOS	70
Anexo 1. Ficha Técnica 1. Análisis comparativo de Legislación en Salud existente en Centroamérica..	70
Anexo 2. Ficha Técnica 2. Tabla comparativa del contenido del Código de Salud de El Salvador para el alcance de las metas ODS	76
Anexo 3. Ficha Técnica 3. Tabla Analítica del Código de Salud de El Salvador	84
Anexo 4. Tendencias ODS 3 El Salvador	85
REFERENCIAS.....	88

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas que han contribuido al proceso y culminación de este trabajo, pero quisiéramos empezar por agradecer a Dios por habernos iluminado en cada paso de esta investigación, ya que, sin su ayuda, nada de esto hubiera sido posible. En segundo lugar, a nuestras familias, que, gracias a su apoyo incondicional y palabras de aliento, permitieron que sacáramos la fortaleza necesaria para culminar con esta tarea, sobre todo en estos momentos de pandemia.

Para elaborar y culminar esta tesis fue necesario el esfuerzo y cooperación de muchas personas y quisiéramos utilizar este espacio para expresarles nuestro agradecimiento, porque sin su aporte y contribución, este trabajo de tesis no hubiera sido posible.

Quisiéramos agradecer a nuestro docente y asesor temático Dr. Carlos Hernández Ávila, quien a través de sus enseñanzas en la cátedra de investigación en salud y su orientación para formular el anteproyecto de investigación, hicieron que el desarrollo de esta tesis se encaminara de forma oportuna.

Quisiéramos también agradecer a nuestro asesor de tesis Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez por el empeño y esfuerzo en mantener siempre la emoción de conocer más los temas de Legislación en Salud; por sus comentarios, recomendaciones asertivas, orientación académica y profesional; por su competencia y el esfuerzo incansable para que pudiéramos culminar con este proyecto.

Agradecemos de manera especial a todos nuestros docentes de la Universidad Evangélica de El Salvador que de una u otra forma contribuyeron en nuestra formación.

Respetamos mucho su paciencia y disponibilidad en cada una de las cátedras de la Maestría. Nos llevamos los mejores recuerdos de una experiencia especial en la formación de nuestra carrera como salubristas.

No queremos dejar de mencionar a nuestros compañeros de clase que gracias a sus diversas profesiones y experiencias de trabajo enriquecieron las discusiones en clase y las hicieron amenas. Cada uno de ellos deja una experiencia de vida maravillosa en nosotros y los tendremos siempre presentes.

¡Que Dios les proteja siempre!

RESUMEN

En el sistema de salud de los países de la región centroamericana, la Legislación en Salud cumple un rol muy importante para garantizar el derecho a la salud de la población. A través de este estudio se realiza un análisis de forma comparativa de la Legislación en Salud de la región centroamericana resaltando sus problemáticas, fortalezas y puntos de actualización de su núcleo central, ya sea Códigos de Salud o Leyes. De la misma forma, se pretende dar a conocer las limitantes, fortalezas y puntos de actualización del Código de Salud de El Salvador (Asamblea Legislativa, 1988) que limitan el alcance de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible tres: salud y bienestar.

La metodología utilizada se ha hecho a través de un enfoque cualitativo por medio de un análisis comparativo, lo que permitió identificar la semejanzas o diferencias entre la Legislación de Salud de los países de la región centroamericana. Se hizo una revisión bibliográfica a través de una revisión documental que permitió recolectar los datos para hacer un análisis profundo sobre la Legislación en Salud en la región centroamericana.

Entre los resultados presentados en este estudio se puede afirmar que no todas las Constituciones reconocen explícitamente a la salud como un derecho humano. Sin este apoyo en las Cartas Magnas, es difícil que las herramientas jurídicas de los países cumplan con las regulaciones para afrontar los desafíos que presenta la población en temas de salud y más específicamente para garantizar el cumplimiento de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible tres: Salud y Bienestar.

Estas problemáticas causan barreras de acceso a los servicios de salud y fallos en la calidad de las estrategias de los países para garantizar el derecho a la salud de la población, así como dificultad para la toma de decisiones pertinentes y oportunas para el sector salubrista en los momentos de emergencias, epidemias o desastres que vive la población.

Lo anterior emerge como limitación para la garantía del derecho a la salud y exige un replanteamiento de la legislación a favor de los principios constitucionales de la región centroamericana, actualizando las herramientas jurídicas del núcleo central de la Legislación en Salud de la región centroamericana.

Palabras clave: Legislación en Salud, Derecho a la Salud, Código de Salud, sistema de salud.

INTRODUCCION

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios. Para lograr el grado máximo de salud es necesario exigir un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas como un derecho fundamental. Entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

Para hacer valer el derecho a la salud es importante contar con una robusta Legislación en Salud que permita aplicar el ordenamiento jurídico necesario. Una de las ramas del derecho público es el Derecho Sanitario, el cual se encarga de regular los actos de protección a la salud pública, la atención médica y la asistencia social a través de la Legislación en Salud, los cuales incluyen según la jerarquía de la pirámide de Kelsen: los preceptos constitucionales relacionados a la salud, tratados internacionales, Código de Salud, leyes, reglamentos y otros documentos legales de menor jerarquía así como los instrumentos técnicos jurídicos promulgados por el Ministerio de Salud de El Salvador.

El Salvador ha pasado por diversos períodos de cambio, los cuales han marcado su actual estado económico, político y social, y como consecuencia la Constitución de la República ha pasado por numerosas reformas. La primera Constitución de la República que rigió en territorio salvadoreño fue la Constitución española de 1812. En 1823 la Asamblea Constituyente de las Provincias Unidas del Centro de América emitió

las Bases de Constitución Federal, que rigieron en 1824 como Constitución provisional. Posteriormente, El Salvador dictó su constitución estatal el 12 de junio de 1824 declarándose Estado libre e independiente dentro de la órbita de la República Federal de Centroamérica, siendo el primero de los cinco Estados en tener su propia Constitución (1).

Lamentablemente las Constituciones que antecedieron a las de 1950 contemplaron el derecho a la salud sin mayor relevancia como las Constituciones posteriores. A partir de la Constitución de 1950, el tema de la salud se concretó y consolidó en específico, en la que se introducen principios de la democracia social. Esta Constitución fue seguida por la de 1962 y posteriormente la de 1983, siendo la actualmente vigente, donde se hace referencia al derecho a la salud en su artículo 65 (2), estableciendo que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. Asimismo, se menciona que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento; y que el Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación a través del Código de Salud.

En este sentido y siguiendo el mandato de la Constitución de la República, se promulga el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, con el fin de desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo. (3) Desde la aprobación del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador,

este ha tenido cuatro derogatorias parciales y dieciocho reformas, siendo la última reforma la del 30 de mayo de 2021 la cual aún está en vías de sanción y proceso de publicación en el Diario Oficial, relacionado a la regulación sanitaria de los permisos de construcción.

A través de este estudio se pretende realizar desde una perspectiva crítica un análisis comparativo de los diferentes Códigos de Salud de la región centroamericana, el cual servirá como referencia para poder identificar la aplicación de las disposiciones legales a través del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, respecto al cumplimiento que debe realizar el Estado como el principal garante en la conservación y restablecimiento de la salud de su población, para garantizar el cumplimiento de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: salud y bienestar, en adelante ODS 3, el cual pretende “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y asegurar así el desarrollo” (4).

Asimismo, este análisis permitirá de una manera especial presentar los cambios que se debieran hacer para actualizar el vigente Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador. La investigación considerará la visión que persigue la Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 1983), específicamente en el apartado destinado a la Salud y Asistencia Social, pues de acuerdo con los acontecimientos actuales es evidente que existe algunas incongruencias entre lo que dicta el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador y las leyes sanitarias vigentes.

Actualmente existen muchos avances en el rubro de la salud que han sido plasmados en leyes individuales, dejando desactualizado el Código de Salud

(Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador. La investigación pretende identificar las brechas existentes con el fin de resaltar las secciones que debieran ser actualizadas, identificando el rol que el Estado debiera desempeñar para brindar este servicio a la población y permita la consecución de las metas del ODS 3.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

a) Situación problemática

En la región centroamericana existe un limitado desarrollo doctrinal del Derecho Sanitario, que incide directamente en el contenido de la Legislación en Salud, el cual limita a cada uno de los países a responder a la compleja realidad sanitaria existente para hacer frente de manera exitosa a cada uno de los diferentes retos que se presentan cada vez más acelerados.

Actualmente cada país cuenta con sus respectivas Constituciones que desarrollan el componente de la salud como un derecho. Asimismo, cuentan con una serie de instrumentos internacionales y leyes relacionadas con la salud que en su conjunto corresponden a la Legislación en Salud, con el fin de garantizar que se cumpla el derecho a la salud como bien único y fundamental.

La actualización permanente de la Legislación en Salud es uno de los retos más importantes para los Estados de la región centroamericana, por lo que es conveniente revisarla al menos cada tres a cinco años con el fin de responder a la realidad internacional que se vive en relación con la compleja situación sanitaria en la actualidad.

La región centroamericana cuenta con el contenido de Legislación en Salud para garantizar el principio de legalidad del sector salud, dentro de estos se encuentran los Códigos de Salud los cuales son reconocidos como el núcleo central de Legislación en Salud para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud.

Es importante resaltar que han pasado por diferentes acontecimientos que afectan a la población en temas de salud a lo largo de la historia, como pandemias, epidemias y desastres, donde se ha podido evidenciar que si la Legislación en Salud no se encuentra actualizada con los insumos propios del Derecho Sanitario no logran garantizar la toma de decisiones adecuadas para proteger la salud de la población en esa sociedad en particular, acorde a las exigencias históricas del momento. Por ello es importante contar con todo el marco legal relacionado a la Legislación en Salud actualizado que permitan realizar atenciones oportunas y pertinentes.

En el caso de El Salvador, hay avances importantes sobre la garantía del derecho a la salud a partir de la Legislación en Salud vigente, pero aún existen muchos retos que se deben subsanar para lograr el abordaje integral del proceso salud enfermedad desde la perspectiva legal, además de poder gozar de un sistema de salud que garantice el bienestar de la población de El Salvador y sobre todo para alcanzar las metas del ODS 3 con un Código de Salud, que como núcleo central debe actualizarse, para contener los diferentes temas sanitarios congruentes, armonizados, articulados y complementarios, sin contradicciones respecto a las leyes que desarrollan temas específicos que forman parte de la Legislación en Salud, para que el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) sea reconocido por la sociedad salvadoreña como una

herramienta jurídica que ayude a tomar decisiones esenciales para mejorar la salud de la población.

Al momento no contamos con evidencia que exista un documento que englobe un análisis de las diferentes regulaciones sanitarias de los países de la región centroamericana, ni de El Salvador. Por lo tanto, este estudio será de suma importancia para brindar herramientas desde la perspectiva del Derecho Sanitario para plantear los diferentes temas a tomar en consideración al momento de actualizarlo.

b) Enunciado del Problema

¿Cuáles son las brechas existentes en el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, para alcanzar las metas del ODS 3 a partir de un análisis comparativo con los países de la región centroamericana y con énfasis en la aplicación de la Legislación en Salud salvadoreña?

c) Objetivos

Objetivo General

Comparar los Códigos de Salud de los países de la región centroamericana que permita la identificación de las brechas existentes en el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador para el alcance de las metas del ODS 3.

Objetivos Específicos

1. Revisar los Códigos de Salud existentes de los diferentes países de la región centroamericana a partir de un análisis comparativo.

2. Analizar el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, describiendo sus fortalezas y limitantes como principal herramienta de la Legislación en Salud para alcanzar las metas del ODS 3.
3. Desarrollar un análisis de identificación de brechas que permita resaltar los posibles puntos de actualización del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, con el fin de alcanzar las metas del ODS 3.

d) Contexto del estudio

El común denominador en los países de la región centroamericana se centra en la fragmentación y segmentación de los servicios de salud, que afecta tanto el Modelo de atención, provisión y gestión en salud, situación que impide incrementar o lograr la cobertura de salud pese a los esfuerzos realizados.

El Estado, si bien es cierto puede regular y establecer mecanismos para garantizar el derecho a la atención de la salud y la equidad en el acceso, es poco lo avanzado en materia de acceso a la salud. El Salvador aún no ha alcanzado la cobertura universal, ya que persiste población sin protección social en salud. Esto se ve reflejado como un reto para el País en el informe de los ODS para el año 2019 (5). Según el informe de labores del MINSAL para el año 2019, el gasto de bolsillo en salud sigue estando presente como un problema de salud pública (6).

El reconocimiento del derecho a la salud es irrevocable y esencial, siendo relevante pues hace explícito el rol central que tiene el Estado para promover y adoptar Leyes, así como asignar recursos a fin de garantizar el acceso a la atención a la salud.

e) Justificación

Según el informe de avance del ODS3, El Salvador destaca el cumplimiento de las metas relacionadas a la mortalidad materna, neonatal e infantil a nivel nacional. También se reflejan avances importantes en cuanto al control de enfermedades transmisibles, principalmente para la malaria y VIH. Si bien el hacinamiento penitenciario durante gran parte del período observado incidió en un repunte de la tuberculosis, se registra una sustancial reducción de consultas por enfermedades tropicales (5).

El incremento de personas heridas en accidentes de tránsito es del 7% en el período 2015-2017; mientras que, la atención a víctimas de actos de violencia ha disminuido; grandes retos a futuro constituyen el aumento de enfermedades no transmisibles (ENT), consecuencia, en parte, a los estilos de vida no saludables; respecto al cambio demográfico se presenta una proporción de personas en edad avanzada cada vez mayor, quienes requieren de personal, atenciones y servicios específicos; así como, las enfermedades producto de la contaminación ambiental, en particular del aire y agua, el 22 % de los indicadores medidos de este objetivo (4 de 18) ya fueron cumplidos (5).

En un tercio de los indicadores se reportan avances sustanciales, mientras que en un 39% (7 de 18) requiere mayor atención, representando un reto, particularmente

en cuanto a la ampliación de la cobertura de vacunación y la prevención de enfermedades transmisibles, según la tendencia y clasificación de Indicadores mundiales y nacionales seleccionados del ODS 3 para El Salvador (Anexo 4).

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

a) Antecedentes

Para el sistema jurídico, la pirámide de Kelsen ayuda a categorizar los instrumentos jurídicos de forma jerárquica y los ubica de una manera gráfica y escalonada para distinguir fácilmente la relación jerárquica que hay entre ellos. Para Kelsen, el sistema representa la forma en que se relaciona el conjunto de normas jurídicas en un sistema sobre la base del principio de jerarquía (7). Respecto al principio de jerarquía, históricamente se ha sostenido que la Constitución o Carta Magna es la norma fundamental que integra el marco normativo nacional en conformidad a lo dispuesto por esta.

García Pelayo, relató en su obra Derecho Constitucional Comparado (7), que la Constitución es una expresión de un orden normativo, que, a la vez, es creadora de ese orden, es decir que es la norma de normas, de manera que toda norma jurídica solo es válida en cuanto derive de la Constitución. Por lo tanto, es Ley Fundamental si reúne estas dos condiciones: la garantía a los derechos individuales y la división de poderes que sirve a la efectividad de aquellos.

Utilizando la figura geométrica piramidal Kelseniana en el ordenamiento jurídico salvadoreño, observamos que las normas se encuentran jerarquizadas y escalonadas de la siguiente forma (8):

Normas de orden jurídico superior son aquellas que se hallan consagradas en la Constitución. La norma suprema se aplica en todo el territorio nacional y está por encima de la legislación ordinaria.

Constitución Política es la norma fundamental o norma de normas (2). Es la máxima norma que rige a un país.

Normas de orden jurídico inferior son todas aquellas que se hallan incluidas en las normas ordinarias como leyes, decretos, ordenanzas y acuerdos. Los tratados internacionales, firmados y ratificados por el Estado Salvadoreño también forman parte del ordenamiento jurídico y según el Art. 144 de la Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 1983) de El Salvador, ninguna Ley podrá modificar o derogar ningún tratado celebrado con otros Estados. En caso de conflicto entre la ley y el tratado, prevalecerá este último.

Otro instrumento de las normas de orden jurídico inferior se encuentra el Código (del latín *códex*) que es una colección sistemática de datos e incluye leyes metódicas y regula el derecho positivo del país en alguna de sus ramas, como unidad de materia, época y plan. Para el presente estudio es de importancia el Código de Salud, porque se constituye en el núcleo central de la Legislación en Salud en cada uno de los países estudiados, ya que concentra diferentes temas relacionados a la salud y recogen el esfuerzo del legislador por presentar de manera ordenada, armónica y articulada los

temas de trascendencia regulatoria en salud, de allí la importancia de mantenerlo actualizado a partir del aporte que surge del Derecho Sanitario.

En cuanto a las normas administrativas, son todas aquellas normas de tipo administrativo o institucional que regulan su proceso comunicativo y archivístico; a diferencia de los reglamentos que son lineamientos generales administrativos y técnicos para dar cumplimiento a diversas disposiciones incluidas en las leyes.

Los manuales son documentos que sirven como medio de comunicación y coordinación que permiten registrar y transmitir en forma ordenada y sistemática la información de una organización (antecedentes, legislación, estructura, objetivos, sistemas, procedimientos, funciones, entre otros). Las normas técnicas incluyen un conjunto de normas que regulan los procesos, actividades y tareas dentro de las empresas o instituciones.

b) Marcos legales para garantizar el derecho a la salud en el derecho internacional

En cuanto a derecho internacional, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (9), la Declaración Universal de Derechos Humanos (10), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (11), la Convención Americana de Derechos Humanos (12), la Convención sobre los Derechos del Niño (13) y el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (14) , se manifiesta el derecho a la salud. En este último, en su Art. 12 establece que: “1) Los Estados 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, 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 los aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

La Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, en su Art. 26 establece que todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe (15), el cual fue aceptado por ciento tres Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas. Es decir, viene a constituir el principio del respeto que está dado por la voluntad de que se cumpla con los derechos y libertades reconocidos en los instrumentos internacionales y garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que se encuentre sometida a su jurisdicción. Por lo tanto, los Estados que conforman la región centroamericana tienen la obligación de cumplir los principios, estándares, derechos y posibilidades planteadas en los tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que se ha aceptado su competencia. En otras palabras, se someten a un orden legal común dentro del cual asumen obligaciones para con las personas sujetas a su jurisdicción, independientemente de su nacionalidad, ya que su objeto y fin es la protección de los derechos fundamentales de la persona.

Es de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y los principios del Derecho Internacional que los Estados tienen el derecho soberano de legislar y aplicar

leyes en cumplimiento de sus políticas de salud. Una legislación sanitaria nacional debe contener el derecho a la protección de la salud y sus principios generales (16).

c) Antecedente histórico de la Legislación en Salud de los países de la región centroamericana

Belice

El marco jurídico para la salud en Belice data de 1970 y está establecido en dos leyes: la Ley de Salud Pública y la Ley de Instituciones y Servicios de Salud y sus disposiciones subsidiarias.

Durante 2006–2010 el gobierno beliceño elaboró varios planes a corto plazo relacionados con la salud: la Estrategia Nacional y Plan de Acción para la Eliminación de la Pobreza 2007, la Agenda Sanitaria 2007–2011, el Plan Estratégico 2010–2014 del Sistema Nacional de Información Sanitaria, la Estrategia de Promoción de la Salud y Educación Sanitaria 2009–2010 y el Plan de Servicios Hospitalarios 2009–2011.

En 2010, el gobierno beliceño puso en marcha una política de desarrollo nacional llamada "Horizonte 2030," que incluye una sección dedicada a la salud de la población, es así que el Ministerio de Salud elabora el plan estratégico nacional a mediano plazo. En el mismo año, tras una evaluación conjunta de la capacidad efectuada en Belice por la OPS y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), llamada "Eficacia de la Ayuda," se recomendaron mejoras en la vigilancia, la evaluación y la planificación de la salud a largo plazo.

Es importante mencionar que, en Belice, no se pusieron en marcha iniciativas interinstitucionales fundamentales para intensificar reformas en el sector de la salud durante el período de notificación (28).

Costa Rica

Dentro del ordenamiento jurídico costarricense se ha incorporado gran cantidad de normas que regulan actividades relacionadas con la salud. Aunque conocer toda esta normativa resulte complejo, dado que no existe una sistematización de estas, para garantizar el fundamento legal del Derecho a la Salud con base a la Constitución Política de la República de Costa Rica (Asamblea Constituyente, 1949) (22).

Respecto al núcleo central de la Legislación en Salud costarricense, es de mencionar que la historia de la Ley General de Salud (Asamblea Legislativa, 1973), nace del reconocimiento de la Sala Constitucional de Costa Rica que en forma reiterada ha interpretado que el derecho a la salud deriva del numeral 21 de la Constitución Política, el cual establece que la vida humana es inviolable, y desde esta perspectiva la salud como derecho humano constituye un bien jurídico de primer orden. Debido a ello, se ha construido una plataforma institucional que integra actores de distintos ámbitos, que juntos conforman el sector salud, colocando como ente rector al Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención general a la población como lo ordena la Ley General de Salud (Asamblea Legislativa, 1973).

Con todo esto podemos decir que no se reconoce explícitamente el Derecho a la Salud en la Constitución Política (Asamblea Constituyente, 1949) de Costa Rica, el derecho a la salud no está plasmado en la Constitución Política a pesar de ser uno de los derechos más estrechos con el Derecho a la Vida, es de resaltar que con la promulgación de dicha Constitución se promulgó la Ley General de Salud (Asamblea Legislativa, 1973) observando un período de veinticuatro años sin dar respuesta a dichos postulados.

Desde su publicación a la actualidad la Ley General de Salud (Asamblea Legislativa, 1973), cuenta con tres reformas, la última en el año 2020 (23).

El Salvador

La historia del esfuerzo del legislador salvadoreño, relacionado a la Codificación en el ámbito sanitario inició en 1930 con la promulgación del Código de Sanidad de la República, aun cuando la Constitución de ese entonces no reconocía la salud como un derecho humano (3).

En 1950 se empezó a introducir los principios de la democracia social en la conformación del Estado salvadoreño. En 1983 se reconoció en el Art. 65 de la Constitución a la salud como un derecho humano, a partir de plantearlo como un bien público. En dicho precepto es que surge la necesidad de la actualización constante del contenido del Código de Salud para que esté acorde con la realidad actual y responda a los requerimientos propios de los cambiantes retos sanitarios que se presentan (2).

Es así como en 1988 se aprueba el Código de Salud (3), a través del Decreto Legislativo No. 955. Desde ese entonces, el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), ha tenido dieciocho reformas para adaptarlo a los nuevos desafíos sanitarios que se han ido presentando desde que se creó hasta la actualidad. La última reforma se llevó a cabo en mayo del 2021, referente a una derogatoria parcial relacionada a eliminar la facultad del ente rector de salud, de emitir los permisos sanitarios para la construcción de edificaciones (17).

Guatemala

El Código de Salud en Guatemala surgió en 1969, luego que en la Constitución de 1965 se establece en el Art. 87 la garantía de la salud de los menores de edad. Años más tarde en 1985 se reformó la Constitución para reconocer en el Art. 93 que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna y obliga al Estado a velar por ella (20).

Desde ese entonces, a través de sus instituciones y amparados en el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1969) de Guatemala, se desarrollan acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, a fin de procurarles a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social, reconociendo que la salud de la población es considerada un bien público al que hay que proteger (21).

Honduras

La historia del Código de Salud en Honduras comenzó en 1908 donde se introdujo en el seno del Congreso Nacional el primer Código Sanitario. En 1917 se modificó para crear la Dirección General de Salubridad. En 1967 entró en vigor el Código Sanitario del país que regula el control de alimentos, certificado médico de causa de defunción, enfermedades transmisibles, saneamiento ambiental e higiene escolar. Cabe resaltar que la Constitución que regía en ese momento aun no reconocía a la salud como un derecho. Sin embargo, la Constitución de 1982 reconoció el derecho a la protección de salud (18). Pasaron varios años y discusiones políticas antes que en 1991 se promulgara el Código de Salud que fue emitido por el Congreso Nacional mediante Decreto Número 65-91(19), logrando así una base legal sanitaria

que permite desarrollar el saneamiento y la salud de los hondureños con bases equitativas y eficientes.

Nicaragua

En Nicaragua la historia del núcleo central de la Legislación en Salud está basado con una Ley General de Salud (Asamblea Legislativa, 2002), que surge en sus raíces en el año de 1955 como Ley de Seguridad Social, mucho antes de que existirá un sistema de salud establecido el cual se logró consolidar en el año de 1979 como un sistema único de salud de Nicaragua.

Posterior a ello, el fundamento legal del derecho a la salud se plasmó de forma explícita en la Constitución de la República en el año de 1987 (24), donde en su artículo 59, se postula el derecho a la salud del cual el Estado es el responsable de garantizarlo, para entonces quince años después se promulga la Ley General de Salud (Asamblea Legislativa, 2002) de la República de Nicaragua, donde se creó el sistema nacional de salud para atender a la población de Nicaragua como sector público de salud (25).

Panamá

En la historia de la República de Panamá, el Código Sanitario es también el núcleo central de Legislación en Salud, el cual es uno de los más antiguos de la región centroamericana publicado y aún vigente desde el año 1947, el fundamento legal del Derecho a la Salud se basa por los fundamentos constitucionales que de forma explícita cita en su artículo 109, el Derecho a la Salud como uno de los derechos que se deben proteger y garantizar por el Estado (26) de esta República.

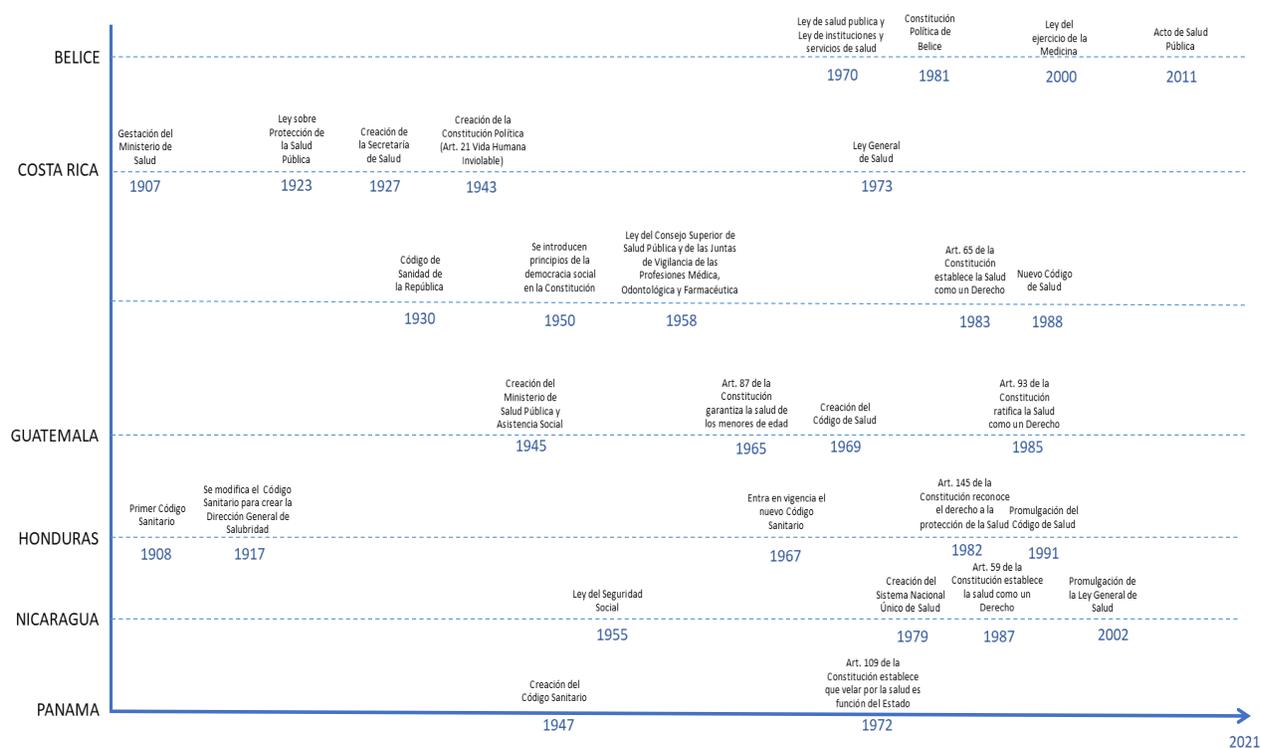


Figura 1. Línea de tiempo de hitos en la Legislación del derecho a la salud en Centroamérica. Fuente: Elaboración propia.

d) Marcos legales para garantizar el derecho a la salud en la región centroamericana

Belice

La Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 1981) de Belice, no incluye como un derecho al acceso a los servicios de salud. El marco jurídico para la salud en Belice data de 1970 y está establecido en dos leyes: la Ley de Salud Pública y la Ley de Instituciones y Servicios de Salud y sus disposiciones subsidiarias. La Ley sobre el Ejercicio de la Medicina en Belice, que legisla la práctica de la medicina, ha sido sometida a una evaluación desde 2000 (28).

Desde diciembre de 1995, el Ministerio de Salud estableció una Unidad de Planificación a cargo de la formulación de políticas, la planificación y coordinación de la ejecución de los servicios sanitarios. La Unidad ha recibido el nuevo título de "Unidad de Políticas, Análisis y Planificación". Actualmente desempeña dos funciones diferenciadas: a) prestar servicios de secretaría técnica, incluida la planificación, asesoramiento y asistencia al Comité Directivo del Proyecto de Reforma del Sector Sanitario (HSRP); b) asesorar y ayudar a las entidades de gestión responsables de la ejecución del HSRP.

Posteriormente en Belice en el período 2001–2005 ocurrieron una serie de eventos y avances importantes vinculados en la búsqueda del alcance al Derecho la Salud, como la implementación de las pautas de manejo clínico del contagio del VIH de la madre al hijo, el Protocolo de Violencia Familiar, el Protocolo para el Uso de Psicofármacos y la Política Nacional para Adultos Mayores.

En el año 2002 se introdujo una Política de Salud Reproductiva y Sexual y se desarrolló un plan nacional exhaustivo para asegurar que dicha política fuese operativa. El Ministerio de Salud tiene otros planes y protocolos que están en diferentes etapas de implementación. Entre ellos, se incluyen planes y normas de Familia, un proyecto sobre la política de salud mental, el proyecto de la Ley de Ejercicio Médico, el proyecto de la Ley General de Salud, el proyecto de la Política para Personas Discapacitadas, la Política Nacional de Salud. (28)

Costa Rica

El derecho a la salud en la Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 1949) de Costa Rica, se encuentra fundamentado en los artículos 21, 46 (último párrafo), 50 (párrafo II) y 73 de la Constitución Política (23) (31). Además de ello, en el artículo 2 de La Ley General de Salud (22), se señala que la función esencial del Estado de velar por la salud de las personas, corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, que ejerce la rectoría del sector salud. A nivel público la Legislación en Salud, calidad y nuevas alternativas de atención, prestación de servicios médicos ha sido encomendada a la Caja Costarricense de Seguro Social, cometido que se deriva del numeral 73 constitucional (23).

El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la República de Costa Rica. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta

inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental.

De esta forma, se logra regular desde el Derecho Constitucional la protección del Derecho a la Salud. A partir de esa jurisprudencia se habilitan una serie de mecanismos para exigir la debida tutela de este. Sin embargo, se considera que a nivel legislativo se logre el consenso político requerido para incluir dentro del texto constitucional un Art. 21 bis que regule de forma positiva el citado Derecho a la Salud.

(23)

El Salvador

La Legislación en Salud salvadoreña se rige por un ordenamiento jurídico que parte desde la Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 1983) (2). La salud es uno de los factores más determinantes en la consecución del bien común, que se valora como una de las metas finales del Estado. Esto se ve plasmado en el artículo 65, donde obliga al Estado a velar por la salud de sus habitantes.

El Art. 65 inciso segundo, de la Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 1983), establece que la Política Nacional de Salud es determinada, controlada y supervisada por el Estado (2). Dicho precepto constitucional permite la promulgación de Políticas Públicas de salud específicas, en temas de relevancia de Salud Pública.

El Art. 67 establece que los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos y crea las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y administración

hospitalaria. Por último, el Art. 68 determina que un Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo, el cual estará formado por igual número de representantes de los gremios médico, odontológico, químico-farmacéutico y médico-veterinario, que el ejercicio de las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, será vigilado por organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión, con facultades para suspender en el ejercicio profesional a los miembros del gremio bajo su control, cuando ejerzan su profesión con manifiesta inmoralidad o incapacidad (3).

Tomando en consideración estos artículos de la Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 1983) se promulga el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, con el objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República, así como para velar por las normas para la organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y dictaminar las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo (3).

En el Art. 4 del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, se establece que el Consejo Superior de Salud Pública y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que en la actualidad se denomina Ministerio de Salud (MINSAL) quedan sujetos a las disposiciones de dicho Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, por lo que puede decirse que ambas instituciones velan en el

sentido estricto de la palabra, por la salud del pueblo. La diferencia entre ambos estriba en que el MINSAL, brinda los servicios de salud y en cambio el Consejo Superior de Salud Pública asume la contraloría, a fin de garantizar que estos servicios se ofrezcan de la mejor manera y en forma adecuada (3).

Asimismo, es importante resaltar que El Salvador cuenta con la ratificación de numerosos Tratados Internacionales, conforme a sus propias disposiciones y al Art. 144 de la Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 1983) (2), las cuales apoyan al cumplimiento de la Legislación en Salud del Estado. En este sentido es vital que, en la aplicación del derecho interno y el derecho establecido en los tratados, no se invoquen las disposiciones de derecho interno como justificación del incumplimiento, tal y como lo establece el artículo 27 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (16).

Guatemala

La Constitución de la República (Asamblea Nacional Constituyente, 1985) de Guatemala, en su sección séptima: salud, seguridad y asistencia social en el Artículo 93, ratifica el Derecho a la salud como derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. En su Artículo 94, enmarca la obligación del Estado, sobre salud y asistencia social (20). El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. En su

Artículo 95, expresa que la salud, es un bien público y todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

En el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1997) de la República de Guatemala, se establecen diferentes disposiciones. Entre ellas están las acciones de salud, así como de la prevención de enfermedades. Estas directrices van dirigidas tanto a autoridades como a los guatemaltecos y tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la Salud Pública, servicios de salud privados y las relaciones de estos entre sí. El Art. 1 establece el derecho a la salud y el Art. 2 define a la salud como un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social, obligando al Estado a través del Art. 4 velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad (21).

Honduras

La Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 1982) de Honduras en su capítulo VII de la salud en su Art. 145, reconoce el derecho a la protección de la salud y el deber de todos de participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad, menciona que el Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas (18).

El Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1991) de Honduras, es una serie de postulados para el manejo, administración, supervisión, regulación y vela porque se garantice la salud poblacional ya sean alimentos, medicamentos, manejo de desastres, procedimientos quirúrgicos, disposiciones de cadáveres, y otros, para que se realicen dentro del marco legal. En su artículo 8, expresa que toda persona tiene derecho a la asistencia, rehabilitación y prestaciones necesarias para la conservación, promoción, recuperación de su salud personal y familiar; y el deber correlativo de contribuir a la salud de la comunidad, evitando acciones y omisiones judiciales y cumpliendo estrictamente las disposiciones del Código y de las demás normas de salud. En su artículo 9, se enuncia que toda persona tiene el derecho a vivir en un ambiente sano, en la forma como el Código y las demás normas lo determinen, y el deber correlativo de proteger y mejorar el ambiente que lo rodea (19)

Nicaragua

En la Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 1987) de Nicaragua, en su Art. 59, establece que los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud, siendo el Estado el que establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde también al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen (24).

En Nicaragua, la Ley General de Salud (Asamblea Legislativa, 2002) postula en el Art. 1 el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud,

en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Para tal efecto regulará los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud, las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, el saneamiento del medio ambiente, el control sanitario que se ejercerá sobre los productos y servicios destinados a la salud, las medidas administrativas, de seguridad y de emergencias que aplicará el Ministerio de Salud, la definición de las infracciones y su correspondiente sanción. Establece a su vez en su Art. 2, como órgano competente, al Ministerio de Salud, para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la Ley de Salud y su reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación (25).

Panamá

En Panamá, en la Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 1972) bajo el capítulo 6 de salud, seguridad social y asistencia social, artículo 109, establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social y delega en su artículo 110 al Estado el desarrollo a integrar las funciones de prevención, curación y rehabilitación en las actividades de una política nacional de alimentación, capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar

medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionadas colectiva o individualmente, a toda la población, crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud regular y vigilar el cumplimiento de las condiciones de salud y la seguridad que deban reunir los lugares de trabajo (27).

La Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario (Asamblea Legislativa, 1947) de la República de Panamá, regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene públicas.

e) Avance de los ODS

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual fue aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, determina una visión transformadora hacia la sostenibilidad económica, social y ambiental de los ciento noventa y tres Estados miembros que la pactaron. Siendo esta una nueva hoja de ruta muestra una oportunidad histórica para América Latina y el Caribe, ya que incluye temas prioritarios para la región, como la erradicación de la pobreza extrema, la reducción de la desigualdad en todas sus dimensiones, un crecimiento económico inclusivo con trabajo decente para todos, ciudades sostenibles y cambio climático, entre otros. El conocimiento de los diecisiete ODS, coligados a esta Agenda ayudan a estimar el punto de partida de los países de la región, analizando y enunciando los medios para alcanzar el desarrollo sostenible, que se expresó de manera colectiva y quedó plasmada en la Agenda 2030 (4).

Los ODS son una herramienta de planificación y seguimiento para los países de la Agenda 2030, tanto a nivel nacional como local. Debido a su visión a largo plazo, constituyen un apoyo para cada país en su ruta hacia un desarrollo sostenido, inclusivo y en armonía con el medio ambiente, a través de políticas públicas e instrumentos de presupuesto, monitoreo y evaluación. La Agenda 2030, pone la dignidad y la igualdad de las personas en el centro. Es ambiciosa y visionaria, por lo que requiere de la participación de todos los sectores de la sociedad y del Estado para su implementación (4).

La salud tiene una posición central en la agenda a través del ODS 3, y está estrechamente relacionada con más de una docena de metas de otros objetivos, relacionadas con salud urbana, acceso a medicamentos y enfermedades no transmisibles, entre otros temas. De hecho, los ODS representan una oportunidad única para promover la salud pública a través de una estrategia integrada de políticas públicas en diferentes sectores (el enfoque “salud en todas las políticas”, planteado por la OMS). Por ejemplo, una mejor educación para niñas (meta 4.1) en África subsahariana mejoraría la salud materna (meta 3.1); reducir la malnutrición (meta 2.2) mejoraría la salud infantil (meta 3.2); y garantizar acceso a agua potable (meta 6.1) o aire limpio (meta 11.6) tendrá un impacto sobre varias metas de salud. Por otro lado, usar carbón para mejorar el acceso a energía (ODS 7) tendría un impacto negativo sobre la salud (1). Por lo tanto, el cumplimiento de las metas de salud requerirá una coherencia en políticas para reforzar sinergias entre ciertos ODS y minimizar efectos negativos (4).

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluye diecisiete Objetivos y ciento setenta y nueve metas, presenta una visión ambiciosa del desarrollo sostenible e integra sus dimensiones económica, social y ambiental. Esta nueva Agenda es la expresión de los deseos, aspiraciones y prioridades de la comunidad internacional para los próximos quince años. Los ODS, también conocidos como Objetivos Mundiales, son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. Los ODS están interrelacionados, con frecuencia la clave del éxito de uno involucrará las cuestiones más frecuentemente vinculadas con otro. Los ODS conllevan un espíritu de colaboración y pragmatismo para elegir las mejores opciones con el fin de mejorar la vida, de manera sostenible, para las generaciones futuras. Proporcionan orientaciones y metas claras para su adopción por todos los países en conformidad con sus propias prioridades y los desafíos ambientales del mundo en general (32) (1).

Los ODS son una agenda inclusiva. Abordan las causas fundamentales de la pobreza y unen para lograr un cambio positivo en beneficio de las personas y el planeta.

En materia de salud, se tiene como hoja de ruta el ODS 3, el cual es: ***“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad”***. (4) Hasta la actualidad se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y

la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna.

Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud.

Según el informe de avance de los ODS para el año 2019, en lo relativo al ODS 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, en niños menores de cinco años, se ve representado por la disminución de las muertes de 9.8 millones en 2000 a 5.4 millones en 2017, la incidencia de la tuberculosis disminuyó en un 21% entre 2000 y 2017; pero aun así 10 millones desarrollaron tuberculosis en 2017. La incidencia de VIH en adultos entre 15 a 49 años en África subsahariana declinó en un 37% entre 2010 y 2017, las vacunas resultaron en 80% menos muertes por sarampión entre 2000 y 2017, hubo aproximadamente 3.5 más casos de paludismo en los diez países africanos más afectados en 2017 que en 2016 (29).

Se han hecho grandes progresos en la mejora de la salud de millones de personas. Han disminuido las tasas de mortalidad materna e infantil, la esperanza de vida sigue aumentando en todo el mundo y la lucha contra determinadas enfermedades infecciosas ha progresado de manera sostenida. En el caso de otras enfermedades, sin embargo, el progreso se ha desacelerado o estancado, incluso los esfuerzos a nivel mundial para erradicar el paludismo y la tuberculosis. Se produjeron demasiadas

muerdes debido a que no se disponía de personal sanitario especializado o de intervenciones de rutina, como vacunaciones. De hecho, al menos la mitad de la población mundial continúa sin acceso a los servicios esenciales de salud, mucha de la cual sufre dificultades financieras (30, 31,32).

f) Avance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Centroamérica

Las tendencias de la mortalidad infantil y materna en la región centroamericana muestran un descenso de sus tasas desde la década de los años 80, pero a partir de la década de los noventa la disminución se hace más lenta y en algunos países se estanca esa tendencia. En el caso específico de la mortalidad infantil, se observa una disminución a nivel subregional, pero en la mayoría de los países las tasas son superiores al promedio de América Latina; observándose variaciones importantes entre países, con tasas que oscilan entre 9,7 x 1000 nacidos vivos en Costa Rica a 39,0 x 1000 nacidos vivos en Guatemala. Las afecciones del período perinatal son la quinta causa de mortalidad general para toda la subregión con una tasa de 26,4 x 1000 nacidos vivos, que es además la primera causa de muerte infantil en los países de Centroamérica y República Dominicana (33).

De la misma forma, las tasas de mortalidad materna en la región centroamericana han tenido una tendencia descendente en los últimos veinte años, pero se ha estancado en aproximadamente 120 por 100.000 nacidos vivos, niveles todavía muy por encima de los valores globales de la región de América Latina y el Caribe (89 por 100.000 nacidos vivos). Las diferencias entre países son también variables y actualmente los niveles de mortalidad materna van desde cifras inferiores a

50 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos en Costa Rica hasta niveles alrededor de 150 muertes por cada 100.000 nacimientos en Guatemala. Entre estos dos países que presentan los extremos en la región centroamericana se ubican en orden descendente Nicaragua, República Dominicana, El Salvador, Belice y Panamá (33).

En Centroamérica y República Dominicana la atención prenatal por personal de salud ha tenido una mejoría desde el año 2000, cuando menos del 70% de las mujeres gestantes recibían una atención calificada del embarazo, pero en el año 2007 esa proporción se elevó notablemente y alrededor del 80% de las embarazadas reciben una adecuada atención prenatal. Igualmente, la atención del parto por personal de salud ha mostrado una mejoría en el mismo periodo (33), no obstante, estos avances, aún los índices de atención del embarazo y el parto en esta área del continente se encuentran por debajo de los niveles globales de toda Latinoamérica y el Caribe. En este contexto surge la necesidad imperiosa de avanzar hacia la integración de los servicios de salud, como una forma para lograr las metas nacionales e internacionales, incluidas aquellas contenidas en los ODS, pero requerirá un mayor y más efectivo desempeño de los sistemas de salud y los servicios de salud.

Actualmente, se está progresando en muchos lugares, pero, en general, las medidas encaminadas a lograr los Objetivos todavía no avanzan a la velocidad ni en la escala necesarias. El año 2020 debe marcar el inicio de una década de acción ambiciosa a fin de alcanzar los Objetivos para 2030.

g) Fundamentación legal del derecho a la salud y los ODS

El derecho a la salud se comprende cómo el derecho humano a gozar sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente, siendo parte del contexto de los derechos sociales, considerado como uno de los derechos más difíciles de proteger, porque conlleva las interrelaciones de varias intervenciones estatales, especialmente cuando son considerados los derechos civiles y políticos (38). La conquista del derecho humano a la salud ha recorrido un arduo camino marcado por avances y retrocesos. Reforzar las discusiones de la salud como derecho de todos en las políticas internacionales intergubernamentales, y disminuir la larga distancia que separa tales políticas y leyes de la realidad, son condiciones necesarias para las garantías de los derechos humanos en general, y del derecho humano a la salud, en particular (34).

La cobertura universal de los servicios de salud debe ofrecer servicios de alta calidad y acceso, priorizando, además, la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (36-38). En este contexto, los sistemas de salud y sus gobiernos, para garantizar esta cobertura, deben actuar sobre los determinantes sociales y ambientales de salud (37-39), destacando que la actuación sobre estos factores debe ser una tarea de todos los sectores del Estado.

Para el desarrollo de las actividades dentro del sistema de salud existe un marco normativo que delimita la legalidad de sus acciones. Este marco legal está basado en la Constitución Política. García Pelayo, en su obra Derecho Constitucional comparado, menciona que la Constitución es una expresión de un orden normativo que, a la vez, es

creadora de ese orden, en ella se despersonaliza la soberanía y se afirma la Constitución como suprema, puesto que todos los poderes de mando emanan de ella. Es la Norma de Normas, de manera que toda norma jurídica solo es válida en cuanto derive de la Constitución. Por lo tanto, toda norma es válida si reúne dos condiciones: la garantía de derechos individuales y la división de poderes (40).

Es por ello que el marco normativo en salud emana de la Constitución y mantiene el orden jerárquico de la pirámide de Kelsen tal como lo muestra la siguiente imagen.



Imagen 1 Pirámide de Kelsen del marco regulatorio en salud

fuentes: elaboración propia

h) Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y rectoría del sector salud para garantizar el derecho a la salud

Las FESP constituyen el núcleo de la agenda de fortalecimiento del sector salud de todos los países. Una de las decisiones más importantes de la iniciativa del año 2000 “La salud pública en las Américas” está relacionada con la necesidad de adecuar la definición de los indicadores y estándares de las FESP para permitir que la práctica de la salud pública se fortalezca a través del refuerzo de las capacidades institucionales necesarias. Este enfoque parece mejor que un planteamiento metodológico que incluya tanto funciones como campos de la actividad de la salud pública (41).

Luego de revisar las experiencias y lecciones aprendidas de la aplicación de las FESP, los nuevos desafíos sanitarios y determinantes sociales que enfrenta la población, así como las nuevas condiciones institucionales, políticas, económicas y sociales es que se decide renovar las FESP con el fin de brindar respuestas innovadoras a los desafíos de la salud pública. Los desafíos presentados por pandemia Covid-19 también fue un factor que influyó en la renovación de las FESP. La idea es poder enmarcar una acción integral e incluyente para abordar temas específicos y contribuir de manera significativa a la salud de la población. (41)

Otro incentivo para la renovación de las FESP fue la Declaración de Astaná (2018) sobre la atención primaria de salud que establece una visión transformada de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud al explicitar la

necesidad de mejorar la capacidad e infraestructura del primer nivel de atención y priorizar las FESP. (41)

Las nuevas FESP se definen alrededor de cuatro etapas donde cada función tiene igual relevancia y no puede verse aislada de las otras: (41)

EVALUACION

1. Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud
2. La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y emergencias.
3. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud.

DESARROLLO DE POLITICAS

4. Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población.
5. Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia.

ASIGNACION DE RECURSOS

6. Desarrollo de recursos humanos para la salud.
7. Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces.
8. Financiamiento de la salud eficiente y equitativo.

ACCESO

9. Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad
10. Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables
11. Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud.

De todas estas funciones, las que están relacionadas directamente con esta investigación es la FESP 4 que incluye el desarrollo de las capacidades de las autoridades de salud para formular e implementar políticas sectoriales que aborden los problemas de salud de la población, y el fortalecimiento de su influencia sobre la producción de un cuerpo legislativo que defina una estructura institucional formal y regulatoria del sector de la salud.

Existen muchos avances y desafíos en el área de formulación de instrumentos jurídicos relacionados con la salud en los Países. Es necesario un abordaje unificado

para el fortalecimiento y la transformación de los sistemas de salud. Con una visión unificada se podrá garantizar la coherencia en la legislación y las políticas de salud con una perspectiva del derecho a la salud en el marco de los derechos humanos.

A estos desafíos se les suma la limitada coordinación entre el poder legislativo (comisiones de salud) y las autoridades de salud en lo que respecta a la adopción e implementación de instrumentos jurídicos vinculados a la salud y al desconocimiento de obligaciones adquiridas a través de tratados internacionales, como es el caso del Convenio Marco para el Control del Trabajo de la OMS.

La salud pública no es sinónimo de responsabilidad del Estado en materia de salud, ya que su quehacer va más allá de las tareas propias del Estado y no abarca todo lo que el Estado puede hacer en materia de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) al referirse a la rectoría del sector salud; aduce que constituye la capacidad del Estado para tomar responsabilidad por la salud y el bienestar de la población, al igual que para conducir el sistema de salud en su totalidad. Asimismo, identifica tres grandes responsabilidades para efectivamente ejercer la rectoría y gobernanza del sector salud (i) proveer visión y dirección al sistema de salud; (ii) recolectar “inteligencia”; y (iii) ejercer influencia mediante la regulación y otros mecanismos (42).

Los marcos jurídico-normativos y las protocolizaciones y guías para la mejora de los procesos de calidad, entre otras, son importantes herramientas para las transformaciones del sector salud, pero no siempre se ha prestado la debida atención a su formulación, implementación y seguimiento, lo que condiciona su efectividad.

El presente trabajo pretende indagar sobre la incidencia en el alcance del derecho a la salud por medio de la legislación en salud existente, lo que implica también indagar en la reducción de indicadores de la meta del ODS 3, en el ámbito de la salud. No tiene por objeto evaluar en si un área normativa en particular y si está conduce o no al logro del derecho a la salud, sino más bien pretende presentar una base de sustento en cuanto a la contribución de la legislación, como instrumento normativo del Estado, al logro de este derecho el cual se ve reflejado en el acceso y disfrute de los bienes y servicios de salud.

La capacidad de la legislación de contribuir al logro de la equidad en salud puede revisarse desde distintas dimensiones: la definición del bien jurídico a proteger, la preocupación regulatoria en términos de la capacidad del sistema jurídico de corregir vacíos normativa, y la eficacia de la norma para cumplir sus fines (43). Para el presente trabajo se identificaron los puntos de Legislación de Salud de los diferentes Códigos de Salud de los países de la región centroamericana basándose en los siguientes principios:

1. **El bien jurídico a proteger:** serie de mandatos que constituyen la base del sistema normativo como un todo, tanto en relación con el derecho nacional como con el internacional. El principal referente de la salud en el derecho nacional se encuentra en preceptos constitucionales, en su carácter de normas supremas del Estado a las cuales deben ceñirse todas las demás. La mayoría de las Constituciones de los países de la región centroamericana reconocen explícita o implícitamente la salud como un derecho y, en algunos casos, lo elevan a la categoría de bien público bajo la tutela del Estado.

2. **La preocupación regulatoria:** vacíos regulatorios susceptibles de causar desajustes que interfieran con lo que debe entenderse como el bien común. El ámbito de la Legislación de Salud es sumamente amplio, al cubrir por su naturaleza todas las áreas de la actividad humana; su desarrollo se encuentra en constante evolución.
3. **La eficacia de la norma:** es necesario distinguir entre la capacidad de la legislación de contribuir al logro de la equidad en relación con los fines y propósitos que persigue la cobertura normativa que se haya logrado a través de la misma, y su capacidad para hacerlos efectivos; mejor dicho, de su capacidad para crear condiciones que permitan que sus principios sean conducentes a las políticas que los sustentan.

i) Hipótesis:

Existen brechas en el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, para el cumplimiento de las metas del ODS 3 a partir de un análisis comparativo de la Legislación en Salud de la región centroamericana haciendo énfasis en el componente correspondiente a El Salvador.

CAPITULO III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

a) Enfoque y tipo de investigación

En el presente trabajo de investigación utilizó un enfoque cualitativo por medio de un análisis comparativo entre los Códigos de Salud de la región centroamericana que permitió identificar las brechas existentes en el Código de Salud (Asamblea

Legislativa, 1988) de El Salvador y que limitan el cumplimiento de las metas del ODS 3. Se realizó en la modalidad de revisión bibliográfica a través de una revisión documental que permitió recolectar datos y reflexiones para su posterior interpretación y análisis en relación al tema planteado.

En este análisis además se revisaron los Códigos de Salud y sus contenidos existentes en los diferentes países de la región centroamericana para identificar las similitudes o diferencias en cuanto al alcance que cada uno de los Códigos de Salud tiene para hacer valer el derecho a la salud en sus respectivos países.

Teniendo en cuenta las metas del ODS 3, se compararon las diferentes secciones del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador para identificar la legislación actualizada que garantice el cumplimiento de las metas del ODS 3.

Se utilizaron como insumos de esta investigación instrumentos que pueden servir de referencia para una posible actualización del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, ya que se han promulgado muchas leyes desde su concepción que no han sido plasmadas en el Código actual.

b) Sujetos y objeto de estudio

Esta investigación no cuenta con cálculo de muestra de estudio ya que la finalidad es la revisión de toda la regulación sanitaria contenidas en el Código de Salud de los países de la región centroamericana (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá).

c) Métodos para el control de calidad de los datos

Se realizó un análisis de la calidad de los documentos a partir de una revisión bibliográfica tomando en consideración la doctrina de Legislación en Salud y los postulados del derecho a la salud. La información se recopiló en una matriz analítica, la cual fue aprobada por el asesor de investigación. Previo a esto se analizó y discutió los documentos que cumplían con los requisitos o criterios de inclusión.

Entre los criterios de selección se encuentran artículos científicos, revisiones bibliográficas publicados en idioma en español, inglés y portugués que se encuentren como textos completos, los cuales describan o incluyan el tema de legislación sanitaria en Latinoamérica, así como otros estudios comparativos relacionados con el derecho a la salud y los ODS, publicados en los últimos diez años. Se excluyeron los estudios incompletos en su texto, otros temas de Legislación en Salud y estudios con más antigüedad a los quince años, excluyendo los marcos legales de los países los cuales superan estos años.

d) Aspectos ético legales

La investigación se realizó a partir de una revisión documental de los diferentes Códigos de Salud existentes, por lo que no incluye información con datos personales, o confidenciales, ya que toda la información fue obtenida de los documentos oficiales publicados en la red de internet.

La información que se obtuvo no se utilizó para ningún otro propósito fuera de los de la investigación y publicación de resultados cumpliendo los principios de ética de Belmont. La información que se obtuvo en los resultados del estudio fue de manejo

confidencial por los investigadores, quienes la resguardaron en formato Excel y Word durante el periodo de investigación hasta la publicación de resultados. Así mismo esta fue compartida a la facultad de Posgrados de la Universidad Evangélica del Salvador (UEES). Este trabajo fue sometido, revisado y evaluado por el comité de ética de la UEES.

e) **Ámbito del estudio**

El estudio se realizó en coordinación con un asesor de tesis de la UEES, en conjunto con quien se revisaron en los e-recursos bibliografía disponible en la red de Legislación de salud y derecho a la salud en Latino América.

f) **Variables y tipos de variables:**

Variab les	Definición conceptual	Tipo de variable	Indicadores
Marco legal en salud	Conjunto de Leyes, Reglamentos, Decretos, Resoluciones y demás instrumentos normativos, constituye el medio más importante por conducto del cual el derecho cumple sus fines o se orienta al logro del bien común.	Cualitativa	Convenios y Tratados, Leyes, Códigos de Salud o sus similares de la región centroamericana, políticas, normas, e instrumentos técnicos jurídicos.
Estado actual, del Código de Salud	El presente Código tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Cualitativa	Artículos del Código de Salud.
Contenido del Código de Salud	El presente Código tiene bajo su contenido los diferentes artículos relacionados al alcance de las metas de ODS 3, basados en la Legislación en Salud actual para el funcionamiento del Ministerio de Salud Pública.	Cualitativa	Artículos del Código de Salud, Metas del ODS 3, Convenios y Tratados, Leyes, e instrumentos técnicos jurídicos.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES
Limitantes del Código de Salud	Marco referencial, que permite identificar los limitantes que presenta el Código de Salud, el base a la legislación de salud para el alcance de las metas del ODS 3.	Cualitativa	Vigencia actual del Código de Salud, reformas del Código de Salud, marco legal en salud en El Salvador.
Desafíos del Código de Salud	Código de Salud, que permita dar respuesta adecuada a la toma de decisiones pertinentes y oportunas para el alcance de las metas del ODS 3 salud y bienestar.	Cualitativa	Vigencia actual del Código de Salud, reformas del Código de Salud, marco legal en salud en El Salvador.
Próximos pasos del Código de Salud	Posibles puntos de actualización del Código de Salud de El Salvador, relacionado al alcance de las metas del ODS 3 salud y bienestar en base a la Legislación en Salud presente en el país.	Cualitativa	Marco referencial de actualización

Tabla 1. fuente: elaboración propia

g) Técnicas, materiales e instrumentos:

Para la recolección de información de los documentos oficiales de los repositorios de cada país, se realizó una revisión documental de los Códigos de Salud de los países de la región centroamericana y otras leyes relacionadas al alcance de las metas del ODS 3. Esta información se revisó y almacenó en las fichas técnicas incluidas en los anexos de recolección de datos en el programa Microsoft Excel 2010, lo que permitió la revisión y el análisis de información para facilitar el alcance de los objetivos planteados.

h) Instrumentos de recolección.

Se elaboraron cuatro fichas técnicas siguientes:

- Ficha técnica 1 para un análisis comparativo de la Legislación en Salud de la región centroamericana (ANEXO 1).

- Ficha técnica 2 Tabla comparativa del contenido del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador para el alcance de las metas ODS 3 (ANEXO 2).
- Ficha 3 para el análisis del Código de Salud incluyendo limitantes y desafíos para su actualización (ANEXO 3).
- Ficha 4 para identificar el cumplimiento del ODS 3 en el Salvador (ANEXO 4).

i) Procesamiento y análisis de la información

Al recopilar los datos, se procedió a su análisis de forma cualitativa. Los datos se tomaron de las fichas técnicas y fueron sometidos a un análisis descriptivo, a través del cual se obtuvieron datos que reflejan las fortalezas y limitantes en el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador con base a legislación vigente para el alcance de las metas de los ODS 3, obteniendo un marco de referencia de los posibles puntos de actualización del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador.

Se estudiaron las relaciones de las variables dependientes e independientes de los Códigos de Salud para después plasmarlos y compararlos entre ellos. Asimismo, se contrastaron las metas del ODS 3 con el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, para analizar su aplicabilidad o falta de regulación para poder cumplirlos.

j) Estrategias de utilización de resultados

Se espera que los resultados de esta investigación sean de interés para el Ministerio de Salud como ente rector de la Legislación en Salud en El Salvador y

organismos internacionales, así como para el gremio de salubristas, como una contribución doctrinal al Derecho Sanitario.

Además, de esta investigación se elaborará un artículo científico el cual pondrá al alcance dicha información para que sea utilizada según corresponda, especialmente en El Salvador, con el único fin de abrir paso al crecimiento del conocimiento científico, encaminado al beneficio para la población salvadoreña.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

a) Resultados

Objetivo 1: *Revisar los Códigos de Salud existentes de los diferentes países de la Región Centroamericana a partir de un análisis comparativo.*

De acuerdo con la información recabada, se realizó una sistematización de la ficha técnica 1 (ANEXO 1), con el objetivo de conocer el tipo de Legislación en Salud de la región centroamericana a través de la revisión de las Constituciones, Código de Salud y leyes. Las variables utilizadas fueron:

- Tipo de legislación
- Año de creación
- Fundamento constitucional del derecho a la salud
- Objeto
- Contenido

En cuanto al tipo de Legislación en Salud, los siete países tienen fundamentado el derecho a la salud en su Constitución ya sea explícita o implícitamente.

En el caso de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, expresan en su base constitucional sobre la obligación del Estado de velar por el derecho a la salud, para el caso de Belice y Costa Rica la constitución no menciona directamente en su contenido el reconocer a la salud como un derecho.

En la región centroamericana los siete países cuentan con un cuerpo central de Legislación en Salud, cuatro de ellos cuentan con Código de Salud o Sanitario (El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá) y tres con una Ley General de Salud (Belice, Costa Rica y Nicaragua).

En cuanto a la fecha de promulgación del núcleo central de salud, el más antiguo es el Código Sanitario de Panamá de 1947 y el más reciente es la Ley General de Salud de Nicaragua de 2002. Según la doctrina, la actualización de estas herramientas jurídicas debe ser mínimo de tres a cinco años, encontrándose todas desactualizadas a la fecha de la investigación.

Todas las herramientas jurídicas relacionada a la Legislación en Salud, tienen un objeto de aplicación, el cual regula el derecho de proteger y conservar la salud de la población a través del Estado y faculta a los Ministerios de Salud de cada país de la región centroamericana para operativizar y asumir el rol rector en materia sanitaria.

Respecto al contenido de cada instrumento legal, todos los países de la región centroamericana abarcan el amplio tema de salud, desglosando en categorías cada uno de ellos. Todos tienen en común como ente Rector al Ministerio de Salud.

Entre las diferencias encontradas no todos los instrumentos legales incluyen en su contenido a la salud mental entre ellos están Honduras y Belice, el tema de gestión

de riesgos no lo contempla Guatemala, El Salvador, Panamá y Belice, para el tema de tabaco no lo contempla Panamá, el alcoholismo no lo tiene en su contenido Panamá y Nicaragua, accidentes de tránsito Guatemala, Honduras, Panamá y Belice y cobertura sanitaria universal no es contemplado por ningún país de la región centroamericana.

Objetivo 2: *Analizar el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador describiendo sus fortalezas y limitantes como principal herramienta de la Legislación en Salud para alcanzar las metas del ODS 3.*

A través de la ficha técnica 2 (ANEXO 2) se realizó una revisión sistemática del contenido del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, para verificar el alcance de cumplir de las metas del ODS 3 a través de las siguientes variables:

- Artículo del Código de Salud relacionado a las metas del ODS 3
- Institución a cargo del cumplimiento
- Marco legal
- Clasificación del Informe de ODS 2019 de El Salvador.

Al revisar la eficacia del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) para el cumplimiento de las metas del ODS 3 se detectó que no incluye en su contenido los siguientes temas: accidentes de tránsito, cobertura sanitaria universal e investigación de vacunas. Sin embargo, encontramos que el Art. 40 faculta al Ministerio de Salud de dictar la normativa y técnicas en materia de salud, a fin de resguardar la salud de la población lo que implica que los temas mencionados anteriormente pueden fácilmente abordarse a través de este artículo.

Al revisar las entidades a cargo de cumplir las metas del ODS 3 encontramos que todas tienen una entidad específica responsable dentro del Ministerio de Salud, lo que facilita el seguimiento del alcance de las metas del ODS 3.

En cuanto al marco regulatorio que complementan los artículos del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) para el cumplimiento de las metas del ODS 3 y que forman parte directamente de la Legislación en Salud en El Salvador, se cuenta con las siguientes Leyes: VIH, salud mental, creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, tabaco, vacunas, lactancia materna, regulación de práctica clínica, cáncer, las relacionadas al escalafón salarial, deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud.

Además, se cuenta con diferentes instrumentos técnicos jurídicos tales como políticas públicas, normas sanitarias, planes estratégicos, lineamientos técnicos y estrategias sanitarias, que apoyan al cumplimiento de los artículos del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), relacionados con el alcance de las metas del ODS 3.

En cuanto a los indicadores de las metas del ODS 3, se encontraron en el informe presentado en el 2019 que cuatro indicadores tuvieron meta cumplida, seis no cuentan con datos para reportar avance, siete se clasifican con reto para cumplirlas, uno se ha mantenido estable y seis han presentado avances para el alcance de las metas, ver (ANEXO 4).

Objetivo 3: *Desarrollar un análisis de identificación de brechas que permita resaltar los posibles puntos de actualización del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, con el fin de alcanzar las metas del ODS 3.*

A través de la Ficha técnica 3 (ANEXO 3) se sistematizó el contenido del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, para identificar las brechas que pueden dificultar el alcance de las metas del ODS 3 utilizando las siguientes variables.

- Proceso
- Contenido
- Estado actual
- Limitantes
- Desafíos
- Próximos pasos

En base a la variable relacionada al contenido permite identificar que este incluye la mayoría de temas relacionados a la Salud Pública y el ODS 3; sin embargo, para los temas de hepatitis, SIDA, accidentes de tránsito, cobertura universal de salud, investigación y desarrollo de vacunas, tabaco y recursos humanos en salud, ha sido necesario desarrollar y regular estos temas a través del Art. 40 del Código de Salud que permite al ente rector, en este caso el Ministerio de Salud, normar dichos temas. Esto a su vez limita el desarrollo y alcance de metas del ODS 3 por la segmentación y fragmentación del sistema de salud.

Al momento no se han revisado ni actualizado los marcos regulatorios para que estén acordes con la realidad, lo que implica un camino difícil para poder cumplir las metas propuestas por la agenda 2030 en cuanto al ODS 3, evidenciando una Norma

Jurídica Salvadoreña con un proceso de vigencia de 29 años desde el año de 1988 a la fecha actual.

Partiendo de ello se puede identificar la necesidad de consolidar la capacidad rectora del Ministerio de Salud para así promover una clara definición de prioridades, mejorar el diseño de las políticas nacionales de salud, y fortalecer la regulación y las actividades de evaluación, en todo el sistema de salud tanto público como privado en función del alcance de las metas del ODS 3. Todo lo anterior necesitará que el tema del derecho a la salud sea incluido en la agenda política con el propósito de contar con las herramientas necesarias para lograr el alcance de las metas del ODS 3.

b) [Discusión de Resultados](#)

El derecho a la salud en Centroamérica

En la región centroamericana el derecho a la salud ha estado contemplado en la norma superior a través de la Constitución desde sus promulgaciones e incluida en sus Códigos de Salud o Leyes, para ejercer el derecho a la salud el cual el Estado deberá garantizar. Si bien es cierto que el derecho a la salud se encuentra normado, el tema de salud es amplio y cambia en el tiempo, en necesidades, en retos, en enfermedades nuevas, en contextos de país, en agendas mundiales y otros, por lo tanto, es un tema que se ha regulado desde hace muchos años pero que no necesariamente expresa el derecho de salud al más alto nivel de acuerdo a las necesidades de los países de la región centroamericana, de allí la importancia de mantener la producción doctrinal del Derecho Sanitario, para que impulse la actualización constante de la Legislación en Salud de cada país.

El bien jurídico a proteger en la Legislación en Salud de la región centroamericana

La legislación constituye el mecanismo por medio del cual el Estado, en busca del bien común, sienta las bases para el equilibrio entre intereses competitivos de la sociedad. En salud, esto adquiere una importancia especial en razón del carácter de bien común a regular y de la necesidad de que existan o se creen mecanismos que sean capaces de garantizar el derecho a la salud en condiciones de igualdad. Al describir la consecución de la salud como derecho humano, el goce del grado máximo de salud quedo plasmado como derecho fundamental de todo ser humano en la Constitución de la OMS.

En el marco internacional, el derecho a la salud se tiene cuenta por múltiples declaraciones y pactos, que no solo garantizan su reconocimiento y la protección de la misma, sino que plantea la manera de garantizarla y prever los recursos necesarios para su cumplimiento. Ello pone en evidencia, la necesidad de proteger a la salud de la población a través de esfuerzos conjuntos de los países y entre los países.

La promulgación de leyes de un país puede actuar muchas veces a favor de sus ciudadanos, mejor aún si estas leyes son a favor de la salud de la población. La salud en el ámbito de derecho es un tanto complejo. La base principal de la cual emana este derecho es la Constitución de la República y el Código de Salud que regula la salud pública.

Los países de la región centroamericana cuentan con una base normativa o Legislación en Salud que incluye las disposiciones jurídicas relacionadas con las

acciones de prevención y control, que tienen como finalidad la vigilancia del Estado de la salud de las poblaciones, para ello cuentan con Códigos y Leyes de Salud, del contenido de estos nacen los planes de intervención necesarios para el logro de las metas relacionadas a la salud y sus objetivos, que tiene como fin último el ser humano.

En el caso de El Salvador, la Legislación en Salud que se derivan de la Constitución de la República (Asamblea Constituyente, 1983), como el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), incluye un considerable número de temas en su contenido mismo que da origen a instrumentos técnicos jurídicos los cuales en su contenido responden a un fundamento científico que los respalda y justifica. Dichas normativas determinan y fijan una conducta a seguir por los funcionarios o recursos humanos de salud.

Los instrumentos técnicos jurídicos tienen un enfoque de salud basada en derechos humanos, ya sea políticas, estrategias y programas que se piensan y ejecutan con el fin de mejorar de una manera progresiva el goce del derecho a la salud para todas las personas.

El Derecho Sanitario puede ser descrito como la subrama del Derecho a la Salud integrada por el conjunto de normas jurídicas que atañen a aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales del entorno del hombre que pueden ejercer efectos significativos y detectables sobre la salud de las poblaciones (44)

El derecho a la salud es un derecho interdependiente con otros derechos y bienes públicos que integran la protección de la persona humana donde los instrumentos técnicos jurídicos constituyen el medio por medio del cual se orienta al

logro del bien común. En el caso de la Legislación de Salud en particular, el bien común se relaciona con el nivel más alto de salud que le permite el desarrollo humano.

Al revisar la clasificación de las metas de los ODS vale la pena mencionar que la eficacia de la norma permite identificar un vacío para el avance y el logro de éstas, pues el logro de unas pocas no asegura una mejor calidad de vida. En términos generales, en el caso de El Salvador ha venido aumentando su esperanza de vida.

Al revisar las metas, existen diferencias que atañen a la cobertura de los servicios de salud, la cual se puede dividir en las siguientes: cobertura global, asimetrías en la cobertura de programas de prevención, vacunación y control de enfermedades transmisibles y finalmente, pero no menos importante es necesario hacer un análisis de las desigualdades en la cobertura.

Eficacia de la Norma

Si bien es cierto que se cuenta con un marco regulatorio específico para el cumplimiento de las metas del ODS 3, su avance aun reporta metas sin cumplir, lo cual se puede identificar en la especificidad e interpretación de la norma, misma que puede repercutir en su ejecución, al encontrarse vacíos en el tema por ser salud siendo un campo amplio que involucra la sola definición de derecho a la salud.

Al analizar el conjunto normativo relacionado a salud y garantizar su derecho como tal, se observa que, al momento el ente rector bajo la potestad que el Art. 40 del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), le concede actuar a través de Lineamientos, dejando fuera las leyes específicas que norman el actuar de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Es entonces donde el papel de las

FESP es muy importante, específicamente la FESP 4 correspondiente a políticas, normas y marcos regulatorios, que si bien, la normatividad en cuanto a Lineamientos es bastante extensa, no está armonizada y actualizada a la realidad que se enfrenta el país; es decir que al consultar en un instrumento alguna norma en especial, esta desactualizada o derogadas.

Cabe resaltar que el mejoramiento de la norma y actualización de esta permite un mejor entendimiento de su contenido para los actores del sistema y sus integrantes; como los trabajadores del área de la salud y los pacientes, los cuales están ampliamente involucrados para lograr un mejor impacto en la calidad del sistema y de garantizar su derecho a la salud. A esto se le suma que estos instrumentos deben ser compatibles con la Constitución para no perder su validez.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a) Conclusiones

- A través de esta revisión se logró estudiar de forma práctica la evolución de la norma jurídica relacionada con el derecho a la salud en la región centroamericana y comparar el contenido de estas, las cuales varían entre Códigos y Leyes de Salud.
- La norma jurídica de la región centroamericana para proteger la salud de la población tiene su fundamento en la norma superior, a través de la Constitución donde incluye a la salud como un derecho fundamental, con la excepción de Belice y Costa Rica que lo mencionan implícitamente.

- La base jurídica ya sea Código o Ley de Salud con la que cuentan los países de la región centroamericana data con de más de veinte años desde su promulgación. Para el caso de El Salvador a la fecha de la investigación el Código de Salud cuenta con dieciocho reformas y cuatro derogatorias, lo cual establece una barrera para su adecuada implementación acorde con la realidad sanitaria del país.
- La auditoría en salud del cumplimiento de las metas del ODS 3 en El Salvador juega un papel importante para verificar la eficacia de las normas, referidas al marco legal vigente, ya que es una herramienta que permite contar con Legislación en Salud actualizada que respalde el derecho a la salud y los temas que esto implica.
- El Art. 40 del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) le da la potestad al Ministerio de Salud de El Salvador como ente rector para normar en salud, sobre todo cuando no existen artículos específicos en el Código para atender algún problema de salud pública. Si bien es cierto que el ente rector ha realizado actualizaciones a través de marcos jurídicos específicos, estos datan en un promedio de más de ocho años desde su publicación.
- El cumplimiento de las metas del ODS 3 para El Salvador se encuentran en la categoría de reto en el último Informe de los ODS del año 2019, lo que supone que muchos de estos temas aún están desarrollándose en el país, pero que no se cuentan con base legal que permita la priorización por parte del Estado, por ello es importante retomar bajo esa óptica la actualización del Código de Salud

(Asamblea Legislativa, 1988) u otras Leyes o instrumentos técnicos jurídicos que garantice el cumplimiento de los indicadores de estas metas.

b) Recomendaciones

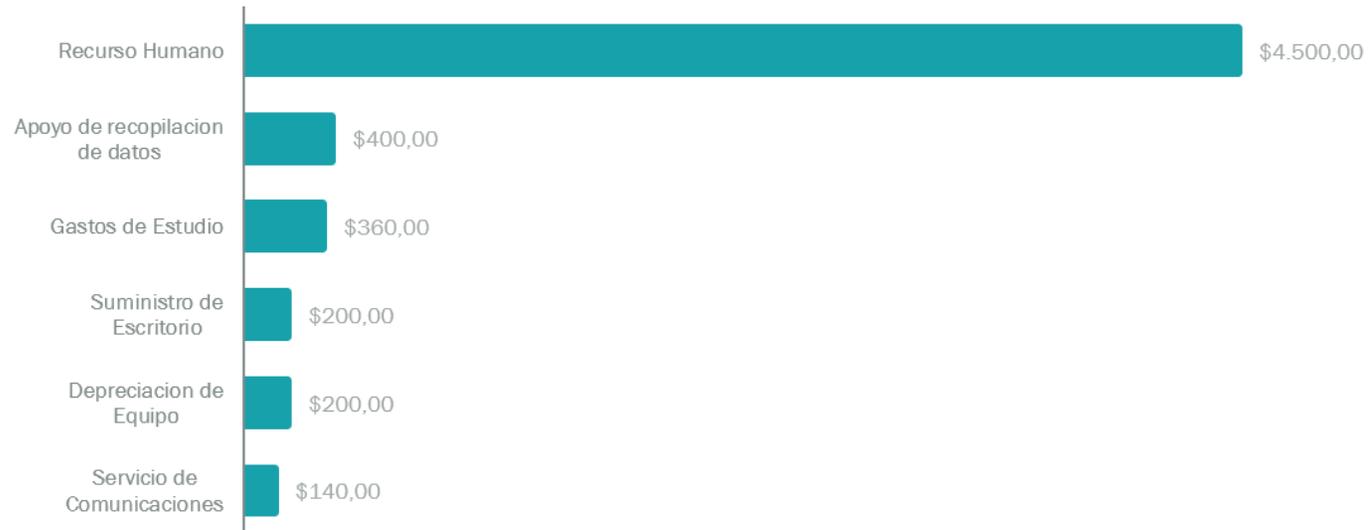
- A los tomadores de decisiones que velan por el derecho a la salud, se les recomienda elaborar un plan estratégico realista que ayude como país a mejorar el ordenamiento jurídico en materia de Derecho Sanitario. Si bien es cierto que se ha avanzado en políticas, normas y lineamientos, estas siguen siendo no acordes a la realidad del país ni a los retos que implica la salud pública.
- En caso de existir una reforma al Código de Salud que permita la equiparación de algunos tratados internacionales en lo referente a salud o los nuevos retos en salud, es necesario se incluyan temas de actualidad y de acuerdo con las necesidades básicas e ilimitadas de la sociedad salvadoreña, que contemplen como tema principal la calidad en salud.
- Se sugiere que todos aquellos temas de salud que conforman el término y definición gocen de una posición privilegiada como derecho humano del más alto nivel posible a diferencia de otros temas que no contienen disposiciones tan esenciales.
- Con la finalidad de brindar mejores herramientas jurídicas a los prestadores de servicios de salud, recursos humanos en salud, es necesario que los Juristas y Salubristas salvadoreños expertos en el desarrollo de esta problemática, realicen sus aportes por cualquier medio, que ayude a la formación y unificación de un pensamiento capaz de aportar de forma clara y concreta soluciones.

- Que, partiendo de la voluntad política, esta se comprometa con la comunidad salvadoreña e internacional, a propiciar un escenario idóneo para discutir esta problemática, y crear los instrumentos legales que sirvan para integrar los acuerdos internacionales, como es el caso del cumplimiento de los ODS, a la legislación nacional, y no solo a conveniencia de una agenda, sino pensando en el beneficio de la población salvadoreña.

Apéndice A. Matriz de Congruencia

<p>Enunciado del Problema: ¿Cuáles son las brechas existentes en el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador para alcanzar las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS3) de salud y bienestar a partir de un análisis comparativo con los países de la región centroamericana y con énfasis en la aplicación de la Legislación en Salud salvadoreña?</p>								
<p>Objetivo General: Comparar los Códigos de Salud de los países de la región centroamericana que permita la identificación de las brechas existentes en el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador para el alcance de las metas del ODS 3.</p>								
<p>Hipótesis General: Existen brechas en el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador para el cumplimiento de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar a partir de un análisis comparativo de la Legislación en Salud de la región centroamericana haciendo énfasis en el componente correspondiente a El Salvador.</p>								
Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Unidades de Análisis	Variables	Operativización de variables	Indicadores	Técnicas a utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar	Pregunta o ítem de instrumento
Revisar los Códigos de Salud existentes de los diferentes países de la región centroamericana a partir de un análisis comparativo.	Existe Legislación en Salud en los diferentes países de Centroamérica	Legislación en salud existente en Centroamérica	Marco legal en salud	Regulación de los servicios de salud para garantizar el derecho a la salud de la población	Convenios y Tratados, Códigos, Leyes, políticas, normas, e instrumentos técnicos jurídicos.	Revisión bibliográfica	Ficha técnica descriptiva del contenido de la legislación en salud de los países de Centroamérica	Objeto, ámbito de aplicación y contenido de la legislación en salud de los países de Centroamérica
Analizar el Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador describiendo sus fortalezas y limitantes como principal herramienta de la Legislación en Salud para alcanzar las metas del ODS 3: salud y bienestar.	Existen fortalezas y limitantes en el Código de Salud para alcanzar las metas del ODS 3.	Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador	Estado actual, contenido, limitantes, facilitadores, desafíos y próximos pasos,	Contenido del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador	Metas de ODS 3.	Revisión bibliográfica del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador, metas de ODS 3.	Ficha descriptiva del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador	Ítem 1 al 7 de la ficha descriptiva del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador
Desarrollar un análisis comparativo que permita resaltar los posibles puntos de actualización del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador con el fin de alcanzar las metas del ODS 3: salud y bienestar.	Existe un marco referencial que permite identificar los posibles puntos de actualización del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador	Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador	Contenido, limitantes, desafíos, próximos pasos.	Contenido del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador	Metas del ODS 3, estado actual del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador	Revisión bibliográfica	Ficha descriptiva del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador	Ítem 2, 3, 5 y 7 de la ficha descriptiva del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988) de El Salvador

PROYECTO DE INVESTIGACION



CATEGORÍA	DESCRIPCION	COSTO ESTIMADO	PRESUPUESTO %
Recurso Humano	Tiempo de 2 investigadores + Asesor	\$ 4.500,00	77,6%
Apoyo de recopilacion de datos	Personal de apoyo	\$ 400,00	6,9%
Gastos de Estudio	Curso de Investigacion	\$ 360,00	6,2%
Suministro de Escritorio	Papeleria y toner de impresoras	\$ 200,00	3,4%
Depreciacion de Equipo	2 laptops y 2 celulares	\$ 200,00	3,4%
Servicio de Comunicaciones	Internet y servicio de celular	\$ 140,00	2,4%
Total		\$ 5.800,00	100%

ANEXOS

Anexo 1. Ficha Técnica 1. Análisis comparativo de Legislación en Salud existente en Centroamérica

País	El Salvador	Guatemala	Honduras	Costa Rica	Nicaragua	Panamá	Belice
Cuenta con Legislación de Salud	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Tipo de Legislación	Código de Salud	Código de Salud	Código de Salud	Ley General de Salud	Ley General de Salud	Código Sanitario	Acto de Salud Pública
Año de formulación	1983	1987	1991	1973	2002	1947	2011
Fundamento constitucional del derecho a la salud	Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.	Artículo 93, ratifica el Derecho a la salud como derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.	artículo 145, reconoce el derecho a la protección de la salud y el deber de todos de participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad, menciona que el Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas	Art. 50 artículo 145, reconoce el derecho a la protección de la salud y el deber de todos de participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad, menciona que el Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas	Art. 59: derecho, por igual, a la salud, siendo el Estado el que establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación.	Artículo 109, establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social	La Constitución de Belice no hace mención a la salud como un derecho fundamental.

País	El Salvador	Guatemala	Honduras	Costa Rica	Nicaragua	Panamá	Belice
Objeto	Desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo.	a) Promover mecanismos de coordinación entre las instituciones que conforman el Sector, a fin de asegurar la eficiencia y eficacia con sentido de equidad de las acciones de salud que las mismas desarrollan. b) Brindar asesoría al Ministerio de Salud, en la formulación y evaluación de políticas y estrategias y en el desarrollo de planes nacionales de salud de carácter sectorial e institucional. c) Otras funciones que le asigne el Ministerio de Salud.	La salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación	Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.	Tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales.	Regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene públicas, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.	Regula los asuntos relacionados con la infraestructura y organización del sistema de salud público.

País	El Salvador	Guatemala	Honduras	Costa Rica	Nicaragua	Panamá	Belice
Contenido	<p>Ejercicio de las profesiones, Salud Pública y Asistencia Social, Atribuciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acciones para la salud: promoción para la salud, acción de los núcleos sociales, Higiene Materno Infantil Preescolar y Escolar, salud buco dental, sección cinco Nutrición, salud mental, saneamiento del ambiente urbano y rural, agua potable, baños públicos, sección diez basura y otros desechos, e insectos vectores, roedores y otros animales, sección doce alimentos y bebidas, urbanización, edificaciones, sección quince artefactos sanitarios, seguridad e higiene del trabajo, disposición, manejo de cadáveres y restos humanos, autopsias, sección veinte ENT, enfermedades de declaración obligatoria, enfermedades cuarentenales, enfermedades objeto de vigilancia, Notificación,</p>	<p>Del derecho a la salud, participación de la comunidad, información sobre salud y servicios, organización y funciones del Ministerio de Salud, investigación en salud, acciones de promoción y prevención, estilos de vida saludable: salud mental, salud de la familia, personas de la tercera edad, seguridad alimentaria y nutricional, salud ocupacional, salud bucal, sustancias dañinas para la salud, sustancias prohibidas por la Ley, tabaco, Prevención de enfermedades: vigilancia de la salud, Control de las enfermedades: enfermedades prevenibles por vacunación, ETS y SIDA, salud veterinaria, Rabia, enfermedades transmitidas por vectores, deficiencias nutricionales, enfermedades emergentes, salud ambiental: agua potable, eliminación de excretas y aguas residuales, desechos sólidos, urbanización y vivienda, cementerios, cadáveres, establecimientos y lugares temporales, alimentos establecimientos y expendios de alimentos,</p>	<p>Salud ambiental, promoción y protección de la salud, saneamiento del medio ambiente, disposición final de las aguas pluviales, negras, servidas y excretas, del aire y su contaminación, residuos, edificaciones, alimentos y bebidas, salud ocupacional, vigilancia y control epidemiológico, inhumaciones y exhumaciones, Reglamento sanitario internacional, información y respuesta de salud pública, medidas de salud pública: transporte, viajeros, documentos sanitarios.</p>	<p>Derechos y deberes concernientes a la salud personal, De los derechos y deberes relativos a la promoción y conservación de la salud personal y familiar, De los derechos y deberes relativos a la recuperación de la salud personal, De los deberes y restricciones a que quedan sujetas las personas en consideración a la salud de terceros, De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades, De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a las acciones auxiliares, complementarias o de apoyo a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades, De los deberes y restricciones a que quedan sujetas</p>	<p>Competencias del Ministerio de Salud, derechos y obligaciones de los usuarios, acciones en salud: disposiciones comunes, promoción, investigación, nutrición, prevención y control de enfermedades y accidentes, disposiciones comunes, inmunizaciones, notificación de enfermedades transmisibles, epidemias, regulación del cultivo de microorganismos y parásitos peligrosos, control internacional de las enfermedades transmisibles, zoonosis, enfermedades no transmisibles, accidentes, violencia, recuperación de salud, salud de la mujer y la niñez, salud mental, rehabilitación, Instituciones proveedoras de salud, Regímenes y planes del sector salud, prestaciones y responsabilidades del Instituto Nicaragüense de salud y aseguradoras, programas bajo responsabilidad del Ministerio de salud: prevención y promoción</p>	<p>Asistencia Médica Social, Sanidad internacional, epidemiología, profilaxis y medicina preventiva: enfermedades transmisibles, tuberculosis, enfermedades venéreas, malaria, verminosas, maternidad, salud e higiene escolar, eugenesia, higiene mental, enfermedades degenerativas, estadística, enfermería y salud pública: , policía sanitaria y saneamiento: policía sanitaria animal, alimentos y medicina, alimentos, drogas y productos medicinales, médicos y profesiones, saneamiento, ingeniería de salud pública y saneamiento urbano y rural, sanciones y otras facultades.</p>	<p>Regula los asuntos relacionados con la estructura de salud pública del País. La ley incluye 12 apartados. La sección I esta todo lo relacionado a la estructura orgánica del sector público. La sección I regula las edificaciones para el sector salud. La sección III está relacionado a los entierros, cremaciones y exhumaciones de cuerpos. La Seccion IV está relacionada con el cuidado de aguas grises, drenajes y el agua potable. La Seccion V abarca la notificación, mitigación de enfermedades infecciosas y epidémicas. La Seccion VI incluye el diagnóstico, notificación y control de pacientes con lepra. La sección VII abarca la destrucción de mosquitos. La sección VIII cubre las restricciones de las operaciones ofensivas a la salud derivadas del comercio. La sección IX tiene que ver con</p>

País	El Salvador	Guatemala	Honduras	Costa Rica	Nicaragua	Panamá	Belice
	<p>Aislamiento, Cuarentena; Observación y Vigilancia, tratamientos de los locales, acción en caso de epidemia, traslado de enfermos contagiosos, exámenes colectivos, sección treinta y uno inmunizaciones preventivas, otros servicios preventivos, enfermedades de transmisión sexual, Enfermedades Transmisibles por Mosquitos Dengue Paludismo y Encefalitis ,parasitismo intestinal, zoonosis, sección treinta y siete profilaxis internacional, sección treinta y ocho Control ENT, sección treinta y nueve prevención de accidentes y violencia, Acciones de Salud en Caso de Catástrofe, Acciones Contra el Alcoholismo, Tabaquismo y Drogas que Puedan Causar Dependencia, Asistencia del Anciano e Inválido Indigente, sección cuarenta y seis Asistencia Psiquiátrica, Servicios Médicos Asistenciales Públicos, Rehabilitación en Salud, registros sanitarios y</p>	<p>alimentos y donaciones, acciones de recuperación y rehabilitación de la salud, productos farmacéuticos, estupefacientes, medicamentos donados, Profesionales universitarios, técnicos y auxiliares vinculados a salud, unidades de apoyo al diagnóstico de las enfermedades, bancos de sangre, fuentes radioactivas, ortesis, infracciones.</p>		<p>las personas que por ciertas acciones o actividades puedan afectar la salud de terceros: De los deberes y restricciones de las personas relativos al control nacional e internacional de las enfermedades transmisibles, De los deberes y restricciones de las personas relativos al control de la zoonosis, De los alimentos, de los deberes de las personas que operan en materia de alimentos y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades, De los deberes y restricciones a que quedan sujetas las personas en sus acciones y operaciones relativas a sustancias tóxicas y peligrosas, De los requisitos para la operación de establecimientos en que se prestan servicios personales de embellecimiento, gimnasios y otros similares y de las restricciones a tales actividades, De los deberes de las personas</p>	<p>de la salud, asistencia social , programas comunes a los diferentes regímenes: programas de atención a enfermedades de alto costo, programa por emergencias, sistema de garantía de la calidad, control del ejercicio de las profesiones, Sistemas locales de atención integral en salud, control sanitario de productos y servicios, control de productos de higiene personal y del hogar, equipos instrumentos ortesis y prótesis, dispositivos médicos y soluciones antisépticas, control de bebidas alcohólicas, instituciones y establecimientos de salud, salud y medio ambiente, regulación sanitaria en la industria, órganos y trasplantes, autopsias, medidas y sanciones administrativas</p>		<p>todo tipo de molestias que puedan causar lesiones o problemas a la salud de la población. La sección X está relacionada con las actividades de vacunación. La sección XI incluye todo lo relacionado a proteger la salud y turismo. La sección XII incluye los procedimientos legales de salud.</p>

País	El Salvador	Guatemala	Honduras	Costa Rica	Nicaragua	Panamá	Belice
	control de calidad, infracciones, sanciones competencias y procedimientos			naturales y jurídicas que se ocupan de la difusión de información y propaganda y de las restricciones a que quedan sujetas en materias de salud. De los deberes de las personas para la conservación y acondicionamiento del ambiente y de las restricciones a que quedan sujetas en sus actividades en beneficio de su preservación: Del agua para el uso y consumo humano y de los deberes y restricciones a que quedan sujetas las personas en la materia, De las obligaciones y restricciones para la evacuación sanitaria de excretas y aguas servidas y negras, De los deberes y restricciones a que quedan sujetas las personas para evitar la contaminación del ambiente, De los deberes y restricciones a que quedan sujetas las actividades industriales, De los deberes y restricciones relativos a las urbanizaciones y salubridad de la			

País	El Salvador	Guatemala	Honduras	Costa Rica	Nicaragua	Panamá	Belice
				<p>vivienda, Requisitos y restricciones para la construcción y operación de otros establecimientos de interés sanitario, De los cementerios, inhumaciones y exhumaciones de cadáveres, De los deberes de las personas relativos al control de la fauna nociva para el hombre, De las autoridades de salud, de sus atribuciones y ciertas medidas especiales, sanciones por delitos a la salud,</p>			

Anexo 2. Ficha Técnica 2. Tabla comparativa del contenido del Código de Salud de El Salvador para el alcance de las metas ODS 3

Metas ODS 3	Contenido incluido en el Código de Salud	Artículos	Entidad a cargo	Marco regulatorio específico	Clasificación Informe ODS 2019
Mortalidad materna	SI	<p>Art. 40. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), el Ministerio de Salud es el organismo encargado de determinar, planificar y evaluar las actividades relacionadas con la salud.</p> <p>Art. 48. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), es obligación ineludible del Estado promover, proteger y recuperar la salud de la madre y del niño, por todos los medios que están a su alcance. Para los efectos del inciso anterior, los organismos de salud correspondientes prestarán atención preventiva y curativa a la madre durante el embarazo, parto o puerperio, lo mismo que al niño desde su concepción hasta el fin de su edad escolar.</p> <p>Art. 265.- El Ministerio tendrá a su cargo, en colaboración con otros organismos públicos, autónomos o municipales, la recolección, clasificación, tabulación, interpretación, análisis y publicación de datos bio-demográficos sobre población, natalidad, morbilidad, mortalidad y otros que creyere necesarios; lo mismo que respecto a las diversas actividades de los organismos de salud públicos y privados, y de toda información que pueda tener alguna repercusión sobre las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y rehabilitación.</p>	Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Unidad de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia.	<p>Lineamientos técnicos para la vigilancia de la mortalidad y morbilidad extrema materna, perinatal, infantil y de la niñez, (MINSAL, 2017).</p> <p>Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para la atención de emergencias y desastres (MINSAL, 2021).</p>	Meta cumplida
Mortalidad infantil	SI	<p>Art. 48. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), es obligación ineludible del Estado promover, proteger y recuperar la salud de la madre y del niño, por todos los medios que están a su alcance. Para los efectos del inciso anterior, los organismos de salud correspondientes prestarán atención preventiva y curativa a la madre durante el embarazo, parto o puerperio, lo mismo que al niño desde su concepción hasta el fin de su edad escolar.</p>	Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Unidad de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia.	<p>Lineamientos técnicos para la vigilancia de la mortalidad y morbilidad extrema materna, perinatal, infantil y de la niñez, (MINSAL, 2017).</p> <p>Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para la atención de emergencias y desastres (MINSAL, 2021).</p>	Meta cumplida

Metas ODS 3	Contenido incluido en el Código de Salud	Artículos	Entidad a cargo	Marco regulatorio específico	Clasificación Informe ODS 2019
SIDA	SI	<p>Art. 40.- Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), prescribe lo siguiente: El Ministerio de Salud, es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional en Materia de Salud, dictar las Normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la evaluación de las actividades relacionadas con la Salud.</p> <p>Art. 131.- Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), prescribe lo siguiente: El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es considerada una enfermedad de declaración obligatoria.</p>	Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud Programa Nacional de ITS/VIH-sida	<p>Lineamientos técnicos para la prevención del VIH en las poblaciones móviles, (MINSAL, 2017).</p> <p>Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (Asamblea Legislativa, 2017)</p>	Estable
Tuberculosis	SI	<p>Art. 149.- Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), el Ministerio de Salud para el control de la tuberculosis dictara las normas y se acordarán las acciones que, en forma integrada; tendrán por objeto la prevención de la enfermedad; diagnóstico, localización y el adecuado tratamiento, control y rehabilitación de los enfermos. Estas normas y acciones serán obligatorias en todos los establecimientos de salud públicos y privados.</p> <p>Art. 151.- Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), es obligatorio para todo enfermo de tuberculosis y cualquiera enfermedad transmisible, someterse al tratamiento indicado, tanto ambulatorio como hospitalario; y las autoridades de seguridad pública, darán todo su apoyo al Ministerio, para que esta disposición se cumpla.</p>	MINSAL. Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias	<p>Norma técnica para la prevención y control de la tuberculosis (MINSAL, 2020).</p> <p>Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el control de la tuberculosis en El Salvador 2022-2026 (MINSAL, 2021).</p> <p>Guía Clínica para la atención pediátrica de la tuberculosis y la coinfección Tb-VIH (MINSAL, 2021).</p> <p>Guía Clínica para la atención integral de pacientes con tuberculosis farmacorresistente, 2da edición (MINSAL, 2021).</p> <p>Guía Clínica para la atención de las personas con coinfección TB/VIH (MINSAL, 2016).</p> <p>Guía para la implementación de la Alianza público-público, público-privada para el control de la tuberculosis en El Salvador (MINSAL, 2008).</p> <p>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la</p>	Reto

Metas ODS 3	Contenido incluido en el Código de Salud	Artículos	Entidad a cargo	Marco regulatorio específico	Clasificación Informe ODS 2019
				<p>tuberculosis (MINSAL, 2020).</p> <p>Lineamientos técnicos para la atención de las personas con infección latente por tuberculosis (MINSAL, 2020).</p> <p>Lineamientos técnicos para el abordaje y seguimiento de casos de tuberculosis, ante la emergencia nacional por COVID-19 (MINSAL, 2020).</p> <p>Lineamientos técnicos para el diagnóstico y control de la tuberculosis en el laboratorio clínico (MINSAL, 2019).</p> <p>Lineamientos técnicos para el control de las infecciones con énfasis en la tuberculosis (MINSAL, 2018).</p> <p>Manual de procedimientos técnicos para el diagnóstico bacteriológico de tuberculosis por microscopía directa (MINSAL, 2008)</p>	
Malaria	SI	<p>Artículos 79, 129 y 130 del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), establecen que el Ministerio deberá dictar las medidas que correspondan para proteger a la población contra los insectos, roedores, u otros animales que pudieren transmitir enfermedades al ser humano o alterar su bienestar, además declaran de interés público, las acciones permanentes contra las enfermedades transmisibles y zoonosis, para lo cual deberán prestarle colaboración todas aquellas instituciones públicas o privadas en lo que sea de su competencia.</p>	MINSAL. Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	<p>Plan estratégico para la prevención del restablecimiento de la transmisión autóctona de la malaria 2021 – 2025 (MINSAL, 2020).</p> <p>Guía clínica para la atención integral de las personas con malaria (MINSAL, 2020)</p> <p>Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis (MINSAL, 2020).</p>	Meta cumplida

Metas ODS 3	Contenido incluido en el Código de Salud	Artículos	Entidad a cargo	Marco regulatorio específico	Clasificación Informe ODS 2019
				Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de la malaria ante la pandemia de COVID-19 (MINSAL, 2020).	
Enfermedades tropicales desatendidas	SI	Art. 163 del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), para los efectos de vigilancia con relación a la zoonosis, se consideran enfermedades de los animales transmisibles a la especie humana, las siguientes: brucelosis, cisticercosis; clostridiosis, encefalitis equina, hidatidosis; salmonelosis; leishmaniasis; leptospirosis, rabia, sarna; enfermedades de Chagas; toxoplasmosis, triquinosis, tuberculosis animal; tripanosomiasis, ántrax, sodokuo; coriomeningitis, linfocitaria, ornitosis y psitacosis, fiebre Q, coccidio micosis, histoplasmosis, tularemia y las demás que determine expresamente el Ministerio.	MINSAL. Dirección Nacional de Enfermedades Infecciosas. Unidad de Vacunaciones e Inmunizaciones. Unidad de Enfermedades Infecciosas desatendidas	Plan Nacional para la Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas, (MINSAL, 2014). Lineamientos técnicos para la prevención y control de la leptospirosis, Chagas, lepra, rabia, geohelmintiasis, sífilis congénita, toxoplasmosis congénita en diferentes ediciones.	Reto
Hepatitis	SI	Art. 40. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), el Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud. Art. 41. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), corresponden al Ministerio: 8) Propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes	Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/Sida	Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales, (MINSAL, 2019)	Reto
Enfermedades transmitidas por el agua	SI	Saneamiento del Ambiente Urbano y Rural, Art. 56. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), el Ministerio, por medio de los organismos regionales, departamentales y locales de salud, desarrollará programas de saneamiento ambiental, encaminados a lograr para las comunidades: a) El abastecimiento de agua potable; b) La disposición adecuada de excretas y aguas servidas; c) La eliminación de basuras y otros desechos; ch) La eliminación y control de insectos vectores, roedores y otros animales dañinos; d) La higiene de los alimentos; e) El saneamiento y buena calidad de la vivienda y de las construcciones en general; f) El saneamiento de los lugares públicos y de recreación; g) La higiene y seguridad en el trabajo; h) La eliminación y control de contaminaciones del agua de consumo, del suelo y del aire; y, i) La eliminación y control de otros riesgos ambientales.	MINSAL. Dirección de Salud Ambiental	Lineamientos técnicos para la prevención, manejo y control ante un posible brote de cólera, (MINSAL, 2015).	Datos insuficientes

Metas ODS 3	Contenido incluido en el Código de Salud	Artículos	Entidad a cargo	Marco regulatorio específico	Clasificación Informe ODS 2019
Otras enfermedades transmisibles	SI	Art. 163 del Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), para los efectos de vigilancia con relación a la zoonosis, se consideran enfermedades de los animales transmisibles a la especie humana, las siguientes: brucelosis, cisticercosis; clostridiosis, encefalitis equina, hidatidosis; salmonelosis; leishmaniasis; leptospirosis, rabia, sarna; enfermedades de Chagas; toxoplasmosis, triquinosis, tuberculosis animal; tripanosomiasis, ántrax, sodokuo; coriomeningitis, linfocitaria, ornitosis y psitacosis, fiebre Q, coccidiomycosis, histoplasmosis, tularemia y las demás que determine expresamente el Ministerio.	MINSAL. Dirección Nacional de Enfermedades Infecciosas. Unidad de Vacunaciones e Inmunizaciones. Unidad de Enfermedades Infecciosas desatendidas	Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis (MINSAL, 2020). Lineamientos técnicos para la prevención y control de la leptospirosis (MINSAL, 2017). Guía Clínica para la vigilancia, prevención y control de la leishmaniasis (MINSAL, 2009).	Reto
Enfermedades no transmisibles	SI	Artículos 179 y 180, Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), que el MINSAL debe desarrollar programas para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles de forma integral, en coordinación con instituciones públicas y privadas.	MINSAL. Dirección de Enfermedades no transmisibles	Política Nacional para el abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles, (MINSAL, 2019).	Reto
Prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	SI	Art. 55. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), el Ministerio, realizará dentro de su programa de salud mental, actividades contra el alcoholismo, tabaquismo, drogodependencia y demás factores que contribuyen al desarrollo de las deficiencias y enfermedades mentales o degenerativas, propiciando la terapia grupal para los que adolecen de neurosis, trastornos de conducta y drogodependencia. 186 impone que el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, debe dictar las medidas necesarias para combatir el alcoholismo y la drogodependencia, pudiendo coordinar para ello, con instituciones públicas y privadas y crear programas científicos sobre los efectos de tales productos Artículo 5 de la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas, la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), es la encargada de planificar, coordinar, supervisar y evaluar los planes, estrategias y políticas gubernamentales encaminadas a prevenir y combatir el tráfico, la venta y el consumo ilícito de drogas, así como los esfuerzos de rehabilitación de las personas adictas.	MINSAL. Unidad de Salud Mental	Ley para el control de la comercialización de las sustancias y productos de uso Industrial o Artesanal que contengan solventes líquidos e inhalantes (Asamblea Legislativa, 1998). Política Nacional de Salud Mental (MINSAL, 2018). Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas (MINSAL, 2014). Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021 (CNA, 2016).	Reto
Accidentes de tráfico	No	Art. 41. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), corresponde al Ministerio: Numeral 4: "Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias".	MINSAL. Dirección de Emergencias Médicas Dirección Nacional de Hospitales	Lineamientos técnicos para el llenado de la constancia de asistencia médica en accidente de tránsito, (MINSAL, 2015).	Reto

Metas ODS 3	Contenido incluido en el Código de Salud	Artículos	Entidad a cargo	Marco regulatorio específico	Clasificación Informe ODS 2019
Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva	SI	Art. 154. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), el Ministerio dictará las normas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y para el tratamiento, control y rehabilitación de los enfermos. Estas normas y las acciones correspondientes deberán ser cumplidas en todos los establecimientos de salud públicos y privados y por todas aquellas entidades u organizaciones que brinden atención médica.	MINSAL. Unidad de Salud Sexual y reproductiva	Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción, (MINSAL,2016).	Datos insuficientes
Cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	No	Art. 40. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), el Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud. Art. 41. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), corresponden al Ministerio: 8) Propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes	MINSAL	Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, (Asamblea Legislativa, 2019). Art. 1.- La presente ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, mediante un proceso progresivo hacia el acceso universal a la salud y cobertura universal en forma equitativa, oportuna y de calidad para la población en los diferentes niveles de atención. Art. 4.- Siendo la salud un Derecho Humano fundamental, la finalidad del Sistema es la persona humana, la satisfacción de sus derechos y la solución de sus necesidades en este ámbito, con el objeto de alcanzar su desarrollo digno e integral. Principios. Art. 5.- El Sistema fundamentará su actuación en los principios de Universalidad, Integralidad, Accesibilidad, Solidaridad, Subsidiaridad, Equidad, Intersectorialidad, Participación Social y Calidad.	Reto
Productos químicos peligrosos	SI	Art. 117. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), el Ministerio fijará las condiciones para manejar y almacenar las materias nocivas y peligrosas, para protección del vecindario.	MINSAL. Dirección de Salud Ambiental	Reglamento especial en materia de manejo de sustancias peligrosas, 2000	Avances

Metas ODS 3	Contenido incluido en el Código de Salud	Artículos	Entidad a cargo	Marco regulatorio específico	Clasificación Informe ODS 2019
Contaminación del aire, el agua y el suelo	SI	Art. 56. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), el Ministerio, por medio de los organismos regionales, departamentales y locales de salud, desarrollará programas de saneamiento ambiental, encaminados a lograr para las comunidades: a) El abastecimiento de agua potable; b) La disposición adecuada de excretas y aguas servidas; c) La eliminación de basuras y otros desechos; ch) La eliminación y control de insectos vectores, roedores y otros animales dañinos; d) La higiene de los alimentos; e) El saneamiento y buena calidad de la vivienda y de las construcciones en general; f) El saneamiento de los lugares públicos y de recreación; g) La higiene y seguridad en el trabajo; h) La eliminación y control de contaminaciones del agua de consumo, del suelo y del aire; y, i) La eliminación y control de otros riesgos ambientales.	MINSAL. Dirección de Salud Ambiental	Reglamento Técnico Salvadoreño 13.02.01:14 «Agua. Agua de consumo humano. Requisitos de calidad e inocuidad», (OSARTEC, 2014) Ley de Medioambiente y su reglamento	Avances
Control del Tabaco	SI	Artículo 40, Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), establece que el Ministerio de Salud (MINSAL), es el organismo encargado de dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud. Art. 189.- La industria tabacalera nacional o internacional está en la obligación de advertir al fumador que el tabaco es dañino para su salud.	MINSAL. Dirección de Salud Ambiental, FOSALUD	Ley para el control del tabaco, los artículos 2, 10, 11, 12, 16, 17 y 52, establecen que es competencia del MINSAL, la emisión de las advertencias sanitarias y demás características que deben imprimirse en los envases primarios, secundarios y terciarios del tabaco y productos del mismo. Lineamientos técnicos para la implementación de las advertencias sanitarias de la ley para el control del tabaco, (MINSAL, 2014).	Datos insuficientes
Investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles	NO	Art. 40, Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), corresponde al Ministerio de Salud, dictar la normativa y técnicas en materia de salud, a fin de resguardar la salud de la población.	MINSAL. Dirección Nacional de Enfermedades Infecciosas. Unidad de Vacunaciones e Inmunizaciones	Ley de Vacunas (Asamblea Legislativa, 2012), prescribe en sus artículos 1 y 2, que se debe garantizar a la población una adecuada inmunización de las enfermedades infecciosas prevenibles, a través de la regulación y promoción de mecanismos que garanticen en el Sistema Nacional Integrado de Salud, la adquisición de vacunas, su abastecimiento, disponibilidad, distribución, conservación, aplicación y prescripción. Lineamientos técnicos para la	Reto

Metas ODS 3	Contenido incluido en el Código de Salud	Artículos	Entidad a cargo	Marco regulatorio específico	Clasificación Informe ODS 2019
				prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles, (MINSAL 2020).	
Recursos humanos en salud	SI	Art. 41, Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), corresponde al Ministerio de Salud en su numeral 7, Velar por el desarrollo y mejoramiento de las normas de enseñanza de las profesiones relacionadas con la salud y promover el adiestramiento técnico y especialización del personal encargado de las secciones de salud.	MINSAL. Dirección de desarrollo de Recursos humanos	Política Nacional de Desarrollo de Recursos humanos en salud, (MINSAL, 2014)	Avances
Reducción de riesgos y gestión de los riesgos	SI	Art. 56. Código de Salud (Asamblea Legislativa, 1988), el Ministerio, por medio de los organismos regionales, departamentales y locales de salud, desarrollará programas de saneamiento ambiental, encaminados a lograr para las comunidades: i) La eliminación y control de otros riesgos ambientales.	MINSAL. Unidad de Gestión de Riesgos y desastres	Lineamientos técnicos para la preparación, respuesta y rehabilitación de los servicios básicos de salud en emergencias y desastres, (MINSAL, 2011)	Avances

Anexo 3. Ficha Técnica 3. Tabla Analítica del Código de Salud de El Salvador

PROCESO	CONTENIDO	ESTADO ACTUAL	LIMITANTES	FACILITADORES	DESAFÍOS
<p>El desarrollo del derecho a la salud y los ODS en la Norma Jurídica Salvadoreña ha tenido dificultades para su avance en el tiempo para su avance, de acuerdo con la especificidad de la norma misma, la administración pública, las políticas de salud y de salud, la organización del sistema nacional de salud. El Salvador al momento no tiene un diagnóstico como tal de su normativa en salud, pero si cuenta con una base de esta disponible en la web. Al momento no se han revisado ni actualizado los marcos regulatorios para que estén acordes con la realidad, por las autoridades competentes.</p>	<p>Título preliminar: disposiciones generales, Título I: Del CSSP y las Juntas, Título II: Del MSPAS (Ahora MINSAL), atribuciones, título III de las infracciones, sanciones, competencia y procedimientos.</p>	<p>Tiempo de vigencia desde el año 1988, vigencia de 29 años a la fecha. Trece reformas y 3 derogatorias parciales al año 2021.</p>	<p>El contenido no está alineado con Aspectos relacionados al ODS y su regulación específica.</p> <p>Los temas del contenido en el Código que no poseen ley están reflejados algunos en Políticas, Normas, Reglamentos y muchos de estos no están vinculados Muchos de los temas que se discuten en derogatorias es en base a infraestructura y queda sujeto a mesas de negociación con escasa participación representativa.</p> <p>La normativa y regulación son fragmentadas, dispersas y desconcentradas, incluso con normativas específicas para cada una de las instituciones del sistema nacional de salud teniendo normativas propias.</p>	<p>Se cuenta con un marco legal y normativo establecido, a pesar de ser fragmentado. La existencia de normativa que fortalece el que hacer de las Instituciones prestadoras de salud.</p>	<p>Voluntad política, actualización de la normativa en salud, reforma al marco legal acorde a los nuevos retos y necesidades en salud, resistencia al cambio y a la rectoría del MINSAL.</p>

Anexo 4. Tendencias ODS 3 El Salvador

Meta	Indicador	Serie Temporal				Tendencia observada	Clasificación
		2015	2016	2017	2018	Tendencia	
Meta 3.1 Reducir la mortalidad materna	3.1.1 Razón de mortalidad materna (RMM)	42.3	27.4	31.1	28.6	Positiva	Meta cumplida
	3.1.2 Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario calificado	97.00	N.D	N.D			Datos Insuficientes
Meta 3.2 Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años	3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	12.3	11.9	10.9	10.9	Positiva	Meta cumplida
	3.2.2 Tasa de mortalidad neonatal	5.7	5.6	5.5	5.9	Negativa	Meta cumplida
Meta 3.3 Poner fin a las enfermedades transmisibles	3.3.1 Tasa de incidencia del VIH	0.18	0.17	0.19	0.18	Negativa	Estable
	3.3.2 Tasa de incidencia de la tuberculosis por cada 100 000 habitantes	38	47	56	54	Negativa	Reto
	3.3.3 Tasa de incidencia de la malaria por cada 1000 habitantes	0.0005	0.0021	0	0	Positiva	Meta cumplida
	3.3.4 Tasa de incidencia de la hepatitis B, por cada 100 000 habitantes	1	1.8	2.1	1.3	Negativa	Reto
	3.3.5 Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas	1271092	1134944	1075776	738709	Positiva	Avances
Meta 3.4 Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles y promover la salud mental	3.4.1 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas	216	216.5	229.8	243	Negativa	Reto
	3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio	6.86	5.56	5.2		Positiva	Avances
Meta 3.5 Prevenir y tratar el abuso de sustancias adictivas	as 3.5.2 Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo per cápita de alcohol (15 años y mayores) en un año civil en litros de alcohol puro	2.68	2.81	3.34		Negativa	Reto
Meta 3.6 Reducir las muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico	3.6.1 Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico	17.6	18.6	18.9	19.7	Negativa	Reto
Meta 3.7 Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva	3.7.1 Porcentaje de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos	71.9	N.D	N.D			Datos Insuficientes

Meta	Indicador	Serie Temporal				Tendencia observada	Clasificación
	3.7.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (10 a 14; 15-19) por cada 1000 mujeres	74	N.D	N.D			Datos Insuficientes
Meta 3.8 Lograr cobertura sanitaria universal	3.8.1 Cobertura de servicios de salud esenciales (definida como el promedio de la cobertura de servicios esenciales sobre la base de intervenciones con trazadores, por ejemplo, la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos, entre la población general y los más desfavorecidos)	77	N.D	N.D			Datos Insuficientes
	3.8.2. Porcentaje de la población con grandes gastos en salud por hogar como porcentaje del total de los gastos o ingresos de los hogares	2.3	4.9	3.9		Negativa	Reto
Meta 3.9 Reducir las muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la contaminación	3.9.1 (a) Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares (por 100, 000 habitantes)	17.3	15.1	15.7	16.4	Positiva	Avances
	3.9.1 (b) Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del aire ambiente (por 100, 000 habitantes)	19.4	16.5	16.1	18.6	Positiva	
	3.9.2 Tasa de mortalidad atribuida al agua no apta para el consumo, el saneamiento en condiciones de riesgo y la falta de higiene (exposición a servicios de Agua, Saneamiento e Higiene para Todos (WASH) no seguros)	N.D.	2	N.D			Datos Insuficientes
	3.9.3 Tasa de mortalidad atribuida a la intoxicación accidental por 100,000 habitantes	1.26	0.98	0.88	0.5	Positiva	Avances
Mecanismo 3.a: Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, según proceda	3.a.1.a Prevalencia normalizada para la edad, del consumo actual de tabaco entre las personas de 18 años y más	8.8	N.D	N.D			Datos Insuficientes

Meta	Indicador	Serie Temporal				Tendencia observada	Clasificación
3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública	3.b.1 Porcentaje de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional	91	93.3	84.7	81	Negativa	Reto
Mecanismo 3.c: Aumentar la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo	3.c.1 Densidad y distribución de los trabajadores sanitarios, por 10,000 habitantes	19.5	21.1	20.4		Positiva	Avances
Mecanismo 3.d: Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial	3.d.1 Capacidad del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud	93%	93%	94%		Positiva	Avances

REFERENCIAS

1. Guevara et al. Evolución del Derecho Constitucional Salvadoreños. [Consultado el 06 de junio de 2021]. Disponible en : <http://www.csj.gob.sv/BVirtual.nsf/1004b9f7434d5ff106256b3e006d8a6f/2bc259243d8b108a06256b3e00747b03?OpenDocument>
2. Asamblea Constituyente de la república de El Salvador. Constitución de la República de El Salvador. [Internet] 1983 consultado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/ElSal/constitucion.pdf>
3. Asamblea Constituyente de la República de El Salvador. Código de Salud de la República de El Salvador. [Internet] 1988 [consultado 27 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/A36CC2BB-7270-4D90-8420-CF3B2611AAC9.pdf>
4. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Rev. LC/G2681-P 2017; (16): 205-212. Consultado el: 24 de noviembre de 2020]; Disponible en: <file:///C:/Users/Gil/Downloads/Agenda%202030%20y%20los%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible.%20Una%20oportunidad%20para%20america%20Latina%20y%20el%20Caribe%20%20CEPAL%20%20febrero%202017.pdf>
5. Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia. Informe El Salvador ODS. 2019. [Consultado el 04 de junio de 2021]. Disponible en: https://cepei.org/wp-content/uploads/2020/01/Informe_ODS-1.pdf
6. MINSAL. Informe de labores 2018-2019. [Consultado el 05 de junio de 2021]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>
7. Gago G. Manuel García Pelayo: Defensa de la Constitución. Revista de Estudios Políticos (nueva época) ISSN: 0048-7694, Núm. 149, [Consultado el 08 de junio de 2021] Madrid, julio-septiembre (2010), págs. 223-246. Disponible en: [file:///C:/Users/Gil/Downloads/Dialnet-ManuelGarciaPelayo-3301579%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gil/Downloads/Dialnet-ManuelGarciaPelayo-3301579%20(1).pdf)

8. Ruiz, A. (2014). El principio de jerarquía normativa. Revista Española de Derecho Constitucional, 8(24). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/79380.pdf>
9. Naciones Unidas. Conferencia Internacional Americana. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. [Internet] 1948[Consultado en 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp#:~:text=Todos%20los%20hombres%20nacen%20libres,exigencia%20del%20derecho%20de%20todos.>
10. Naciones Unidas. Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración Universal de Derechos Humanos. París. [Internet] 1948 [Consultado en 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
11. Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. [Internet] 1976 [Consultado en 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>
12. Organización de los Estados Americanos. Convención Americana de Derechos Humanos. [Internet] 1969 [Consultado en 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm
13. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. 1989. Consultado el 29 de noviembre 2020. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
14. Naciones Unidas. Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [Internet] 1966 [Consultado en 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/28142.pdf>
15. Organización de Estados Americanos. Convención de Viena. [Internet] 1969 consultado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.oas.org/xxxivga/spanish/reference_docs/convencion_viena.pdf
16. García O, Hernán A. LA "LEY" COMO SINÓNIMO DE "ORDENAMIENTO JURÍDICO". Enero 2008; Revista de Derecho vol.5 (30), 75-113. Obtenido el 28 de noviembre de 2020. Disponible

en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012186972008000200004&lng=en&tlng=es.

17. Calderón, B. (junio, 3, 2021). Bukele pide eliminar 5 artículos y un numeral del Código de Salud que quitarían requisito de permisos de Salud para construcciones. La Prensa Gráfica, [consultado en 12 de junio de 2021] Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Bukele-pide-eliminar-5-articulos-y-un-numeral-del-Codigo-de-Salud-que-quitarian-requisito-de-permisos-de-Salud-para-construcciones-20210603-0034.html>
18. Asamblea Nacional Constituyente de la República de Guatemala. Constitución de la República de Guatemala. [Internet] 1985 [consultado 25 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://www.cijc.org/es/NuestrasConstituciones/GUATEMALA-Constitucion.pdf>
19. Congreso de la República de Guatemala. Código de Salud de Guatemala. [Internet] 1997 [consultado 25 de noviembre de 2020]; Disponible en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/pdf/gt/decreto_congresional_90-97.pdf
20. Asamblea Nacional Constituyente de la República de Honduras. Constitución de la República de Honduras. [Internet] 1982 consultado 27 de noviembre de 2020]; Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion_de_Honduras.pdf
21. Congreso Nacional de la República de Honduras. Código de Salud de Honduras. [Internet] 1996 [consultado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10636.pdf>
22. Asamblea Nacional Constituyente de Costa Rica. Constitución de la República de Costa Rica. [Internet] 1949 [consultado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>
23. Asamblea Nacional de Costa Rica. Ley General de Salud de Costa Rica. [Internet] 1973 [consultado 27 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>
24. Asamblea Nacional de Nicaragua. Constitución de la República de Nicaragua. [Internet] 1986 [consultado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_nic_const.pdf

25. Asamblea Nacional de Nicaragua. Ley General de Salud de la República de Nicaragua. [Internet] 2002 [consultado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Nicaragua/NI_Ley_423_General_de_Salud_2002.pdf
26. Asamblea Nacional de la República de Panamá. Constitución de la República de Panamá. [Internet] 1972 [consultado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Panama/vigente.pdf>
27. Asamblea Nacional de la República de Panamá. Código Sanitario de la República de Panamá. [Internet] 1947 [consultado 27 de noviembre de 2020]; Disponible en: https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Codigo_Sanitario.pdf
28. Political Database of the Americas. Constitución de 1981. Belice. [Internet] 2021 [consultado 3 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Belize/belize81.html>
29. Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de desarrollo sostenible. [Internet] 2019 [Consultado en 24 de noviembre de 2020]; Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019_Spanish.pdf
30. Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME), GBD Compare, Seattle, Washington, Universidad de Washington. [Internet] 2013 [Citado 22 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
31. Organización Mundial de la Salud, Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Outcomes. Ginebra. [Internet] 2007 [Consultado el 23 de noviembre de 2020] disponible en: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
32. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal. [Internet] 2019 [Consultado el 24 de noviembre de 2020] Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
33. COMISCA. Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010 – 2015. [Internet] 2009 [Consultado en 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.sica.int/documentos/plan-de-salud-de-centroamerica-y-republica-dominicana-2016-2020_1_126679.html

34. Brito K, Bezerra A, Falangola B, Tanaka O. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. Interface (Botucatu) [Internet]. 2012; Rev. Epidemiol. Serv. Saude 16(40): 249-260. [citado noviembre 2020] disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000014>
35. Castillo C, Manchola H. El acceso a la salud como derecho humano en políticas internacionales: reflexiones críticas y desafíos contemporáneos. [online]. 2017; Rev. Ciência & Saúde Coletiva, Vol. 22 (7):2151-2160. Consultado el 28 de noviembre 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.04472017>
36. Jacobs B, Bigdli M, Annear D. Addressing access barriers to health services: an analytical framework for selecting appropriate intervention in low-income Asian Countries. Health Policy Plan. [Internet] 2012 [Consultado el 28 de noviembre de 2020] Disponible en: https://www.ey.com/en_us/health-sciences-wellness-policy?WT.mc_id=10811867&AA.tsrc=paidsearch&s_kwc
37. Andrade L, Pellegrini F, Salar O, Rígoli L, Salazar M, et al. Social determinants of health, universal health coverage and sustainable development: case studies from Latin American Countries. [Internet] 2015; Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/25458716>
38. Richard F, Hercot D, Québraogo C, Delvaux T, Samaké S, Olmem JV, et al. Sub-Saharan Africa and the MDGs: the need to move beyond “quick impact” model. Reproductive Health Matters. [Internet] 2011 [Consultado en 26 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-0995-2679.pdf>
39. Atun R, Andrade M, Almeida G, Cotler D, Dmytraczenko T, Frenz P, et al. Health System reform and universal health coverage in Latin American. Lancet. [Internet] 2015 [consultado el 25 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64560>
40. Carpizo L, Jorge B. Derecho constitucional latinoamericano y comparado. Boletín mexicano de derecho comparado, Marzo 2005; 38(114), 949-989. Recuperado en 28

de noviembre de 2020, disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004186332005000300001&lng=es&tlng=es.

41. Organización Panamericana de la Salud. Funciones Esenciales de Salud Pública en las Américas una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington DC: OPS/OMS; [Internet] 2020 [Consultado en 01 de julio de 2021]; Disponible en: [Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción \(paho.org\)](#)
42. OPS/OMS. “La Función de Rectoría en Salud y el Fortalecimiento Institucional de las Autoridades Sanitarias Nacionales y Subnacionales”, Capítulo 2 La Salud Pública en las Américas. Washington DC: OPS/OMS, [Internet] 2002 [consultado 27 de noviembre de 2020] Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Funcion_Rectora_ASN.pdf
43. Bolis M. Legislación y control de riesgos de salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo y Organización Panamericana de la Salud;(Documento de trabajo 461). [Consultado en 12 de junio 2021] 2001. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n5-6/444-448>
44. Mitano F, Ventura CAA, Lima MCRAA, Balegamire JB, Palha PF. Derecho a la salud: (in)congruencia entre la estructura jurídica y el sistema de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24: e2679. [Access 13 06 2021]. Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mBf9WTvMN9tBBJNK8hSsTrP/?lang=es&format=pdf> . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0995.2679>.