



## DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD EN HONDURAS

Brayan Noel Mendoza Alvarado<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.5377/lrd.v45i1.19388>

### RESUMEN:

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, son aquellos que, junto a los Civiles y Políticos, forman parte indisoluble de la persona humana, no obstante, la relación íntima que guardan, la doctrina Internacional ha puesto a los derechos civiles y políticos en un lugar superior a los DESC, denominándolos erróneamente “Derechos de Segunda Generación”, cuyo cumplimiento será progresivo y en la medida en que los recursos lo permitan, lo que ha provocado que, los países se tomen la potestad de determinar la forma en la que cumplirán con su obligación internacional de garantizar estos derechos. Tal es el caso de Honduras, en donde se evidencia una crisis de garantía y de acceso a los DESC, por lo que es preciso realizar una investigación con enfoque teórico/dogmático, orientada a determinar si Honduras ha cumplido con la obligación internacional de garantizar efectivamente el goce del específico derecho a la salud, utilizando como base los estándares internacionales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en materia de garantía de DESC, y de no ser así, encontrar las posibles causas de su incumplimiento y por último, formular recomendaciones, para mejorar el acceso y garantía de este derecho.

### PALABRAS CLAVE:

Derechos Humanos, Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), Comité DESC, Derecho a la Salud, Estándares del Derecho a la Salud.

Fecha de recepción: 31/8/2024

Fecha de aprobación: 05/11/2024

---

<sup>1</sup> Máster en Derecho Constitucional por la Universidad de Valencia España, Abogado egresado de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Catedrático de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y Ejercicio Privado de la Profesión, Correo: [brayannoelmendoza@yahoo.com](mailto:brayannoelmendoza@yahoo.com)

## **ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS, GUARANTEE OF THE RIGHT TO HEALTH IN HONDURAS.**

**Brayan Noel Mendoza Alvarado\***

DOI: <https://doi.org/10.5377/lrd.v45i1.19388>

### **ABSTRACT:**

Economic, Social and Cultural Rights are those that, together with Civil and Political Rights, form an inseparable part of the human person. However, due to the intimate relationship between them, international doctrine has placed civil and political rights in a higher position than ESCR, wrongly calling them “Second Generation Rights”, whose fulfillment will be progressive and to the extent that resources allow, which has caused countries to take the power to determine the way in which they will fulfill their international obligation to guarantee these rights. This is the case of Honduras, where there is evidence of a crisis of guarantee and access to ESCR, which is why it is necessary to carry out research with a theoretical/dogmatic approach, aimed at determining whether Honduras has complied with the international obligation to effectively guarantee the enjoyment of the specific right to health, using as a basis the international standards of availability, accessibility, acceptability and quality in terms of guarantee of ESCR, and if not, to find the possible causes of its non-compliance and finally, to formulate recommendations to improve access and guarantee of this right.

### **KEYWORDS:**

Human Rights, Economic Rights, Social and Cultural (ESCR), ESCR Committee, Right to Health, Right to Health Standards.

Reception date: 08/31/2024

Approval date: 11/05/2024

\* Master's in Constitutional Law from the University of Valencia, Spain, Lawyer graduated from the National Autonomous University of Honduras, Professor at the National Autonomous University of Honduras, and Private Practice of the Profession, Email: [brayannoelmendoza@yahoo.com](mailto:brayannoelmendoza@yahoo.com)

## I. INTRODUCCIÓN

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en adelante (DESC) o erróneamente denominados, Derechos de “Segunda Generación”, son aquellos derechos que nacen, de la necesidad de garantizar al ser humano las condiciones mínimas, para gozar de una vida digna, en condiciones de igualdad, sin discriminación alguna por motivo de sexo, raza, color, idioma, religión u opinión política, en el entendido de que el ideal del ser humano, solo se puede lograr en la medida en que les sean garantizados, cierto tipo de derechos que son inherentes e inalienables a la persona humana; como ser; salud, educación, trabajo, vivienda digna, medio ambiente sano.

No obstante, lo anterior y el desarrollo progresivo que han tenido este tipo de derechos, los Estados del continente americano entre ellos Honduras, han tenido cierta discrecionalidad al hacer efectiva la garantía de estos derechos al pueblo hondureño.

Y es que al momento de codificar los DESC, sus creadores decidieron denominarlos derechos “progresivos” que se cumplirán en la medida en que, los recursos de los Estados permitan su garantía, esto por considerar que la tutela de este tipo de derechos, conlleva una gran cantidad de capital y recursos que, debido a la crisis económica en la que viven sumergidos algunos países del continente americano, se ven imposibilitados en garantizarlos adecuadamente, argumento este último que ha servido para que los Estados y por ende Honduras, prioricen el cumplimiento de otras obligaciones internacionales y no la de garantizar esta clase de derechos.

Lastimosamente para el pueblo el hondureño, la garantía efectiva de los DESC, no solo estriba en

factores de tipo económico supra mencionados, aunado a ello, está la falta de voluntad política para crear las herramientas necesarias ya se de carácter legal o gubernativas para que estos derechos sean garantizados efectivamente.

Los dos factores arriba señalados, han provocado que bajo el sistema actual, se le permita a los Estados presentar informes de manera periódica ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para exponer los avances que han tenido como País, en materia de garantía de DESC, sin embargo, el común denominador de este tipo de informes, tal es el caso de Honduras, es la dificultad de cumplir adecuadamente con la garantía de estos derechos, puesto que el garantizarlos, implicaría dejar de lado el cumplimiento de otras obligaciones, que son de vital importancia para el funcionamiento del aparato estatal.

Es por los argumentos supra mencionados, que se hace de vital importancia, realizar una investigación teórico/dogmática, encaminada a determinar la medida en que Honduras ha garantizado el goce efectivo de estos derechos y específicamente el derecho a la salud, indagando en nuestra legislación interna, las distintas fuentes de información tanto doctrinales como jurisprudenciales, relacionadas con la tutela de este tipo de derechos. En consonancia con lo anterior, es preciso determinar si Honduras efectivamente ha garantizado al pueblo hondureño el vital derecho a la salud, tomando como base los estándares internacionales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Por último, formular recomendaciones oportunas, recogidas de las buenas prácticas del ordenamiento jurídico internacional, que permita cumplir con los estándares internacionales de garantía de este derecho, evitando con ello, el acaecimiento

a futuro, de una gran cantidad de demandas relacionadas con la violación de los DESC, lo que traería como consecuencia que se aumentara el número de sentencias internacionales en las que se condena al estado de Honduras por la violación a Derechos Humanos.

## II. METODOLOGIA.

Partiendo de la base de que la temática que en este artículo se aborda, es limitada dentro de nuestro ordenamiento jurídico, por razones que, a lo largo de esta investigación se dará la tarea de exponer, en consonancia con los objetivos trazados, resulta idóneo utilizar la metodología de Investigación descriptiva, con un enfoque de observación teórico/dogmático.

Lo anterior de la mano con el método explicativo puesto que tiene como fundamento, dar a conocer al lector, la forma en que Honduras ha garantizado los derechos económicos, sociales y culturales y específicamente el derecho a la salud de todos y cada uno de los hondureños, tomando base comparativa los estándares internacionales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Para ello es imprescindible hacer un análisis jurisprudencial acerca de la tutela del derecho a la salud, no obstante, lo señalado, en esta investigación no se abordará el estudio a profundidad acerca del procedimiento judicial relacionado con la garantía de este derecho, puesto que hablar del procedimiento judicial es una temática extensa que no se abarcaría en este estudio, sin perjuicio de que se verificara y analizará, el criterio utilizado por los jueces, al momento de resolver una acción de tutela de DESC y por ende del referido derecho a la salud, esto a través del análisis jurisprudencial de las sentencias emitidas por la Corte Suprema de Justicia en esta materia.

## III. CONCEPCION DEL DERECHO A LA SALUD

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su artículo XI hace referencia al derecho a la salud de la siguiente forma: *“Toda persona tiene derecho a que a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos [...]”* (Organización de los Estados Americanos (OEA), 1948).

En consonancia con lo anterior, el preámbulo de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos establece: *“[...] Dentro de un estado de derecho en el cual se rigen las instituciones democráticas, la garantía de derechos de los seres humanos se basa en el establecimiento de condiciones básicas necesarias para su sustentación, alimentación, salud [...]”* (OEA, 1978).

Como corolario, es menester hacer énfasis en lo que dispone el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención América sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales o protocolos de San Salvador: *“Derecho a la Salud; Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”* (OEA, 1988).

En línea con las definiciones supra mencionadas, es evidente que los organismos y normativa de carácter internacional, consideran el derecho a la salud como indispensable para la persona humana, sin el cual, no es posible el disfrute de una vida digna, por ende, es crucial que los sistemas gubernamentales y los ordenamientos jurídicos de los países, tomen todas las medidas pertinentes para garantizar el adecuado acceso y disfrute efectivo de este derecho.

#### **IV. ESTANDARES INTERNACIONALES DE DISPONIBILIDAD, ACCECIBILIDAD, ACEPTABILIDAD Y CALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD.**

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, así como, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se han referido a estos estándares internacionales en el caso Luis Rolando Cuscul Pivaral y otros vs Guatemala, al respecto han referido que:

A fin de evitar violaciones a la vida e integridad personal como consecuencia de una prestación inadecuada de servicios de salud los mismos deben de satisfacer los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones médicas, indicando que aquellas obligaciones deben estar “orientadas” hacia la satisfacción de tales principios [...] (Luis Rolando Cuscul Piraval y Otras Personas con VIH/SIDA contra Guatemala, 2016).

En virtud de lo anterior, es menester analizar los estándares internacionales del derecho a la salud, con la finalidad de ampliar la comprensión y conceptualización de estos estándares.

##### **4.1. Disponibilidad del Derecho a la Salud**

El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales se ha referido en cuanto a la accesibilidad del derecho a la salud de la siguiente forma:

Cada Estado parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes

básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS (Consejo Económico y Social (CES), 2000).

En virtud de lo anterior, es preciso afirmar que el estándar internacional de disponibilidad del derecho a la salud, hace referencia a que los Estados deben de contar con las instalaciones adecuadas que tutelen efectivamente este derecho, y no solo en términos cualitativos del servicio, sino, también en términos cuantitativos, puesto que, para que haya un acceso adecuado al servicio, es indispensable que, la existencia de centros asistenciales sea proporcional al número de habitantes de un país, solo así, se podrá afirmar que los Estados han concentrado todos sus esfuerzos en garantizar adecuadamente el estándar de disponibilidad del derecho a la salud.

Toda vez que los Estados han garantizado prima facie un número adecuado de centros asistenciales en proporción al número de habitantes, el siguiente paso será, verificar si el servicio reúne las condiciones cualitativas para determinar si es un servicio de calidad, esto significa, que las instalaciones de estos centros asistenciales reúnen los elementos necesarios para tratar dignamente a los pacientes que a diario hacen uso de ellos.

Otro elemento consustancial del estándar internacional de disponibilidad del derecho a la salud, tal y como se ha evidenciado de la definición del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es la disponibilidad mediata de medicamentos necesarios para atender

las diferentes enfermedades que padezcan los habitantes, estos también, deberán existir proporcionalmente al número de habitantes, por ende un desabastecimiento de medicamentos implicaría un no adecuado cumplimiento del estándar de disponibilidad, puesto que, el Estado deberá garantizar los medicamentos no solo en la cantidad idónea para evitar desabastecimientos, si no que, también en términos de calidad, puesto que de no ser así, *contrario sensu* de garantizar el derecho lo estaría poniendo en precario.

#### **4.2. Accesibilidad el Derecho a la Salud**

En consonancia con lo referido en el bloque anterior, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también se ha referido a la accesibilidad del derecho a la salud de la siguiente forma *“Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado parte [...]”* (CES, 2000).

El comité también ha referido que la garantía de este estándar conlleva el cumplimiento de otros subestándares, como ser la no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información.

El Comité en cuanto a la no discriminación del derecho a la salud señala *“No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles. De hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos”* (CES, 2000).

Este subestándar hace referencia a que el Estado debe de garantizar el libre acceso a los servicios de salud, tomando todas las provisiones oportunas para que no se generen circunstancias

que excluyan a un determinado sector de la población.

En consonancia con lo referido, también el Comité DESC refiere a que el cumplimiento del subestándar de accesibilidad física del derecho a la salud significa:

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las persona con discapacidades, las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentren a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades (CES, 2000).

Aunado a lo anterior, el acceso sin discriminación al derecho a la salud también conlleva la existencia de centros asistenciales que operen aun en las zonas más recónditas del país, para que las personas que no tienen los medios económicos para desplazarse en busca del servicio no vean este elemento discriminatorio y por ende excluyente.

En cuanto al subestándar de accesibilidad económica el Comité DESC ha determinado:

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos,

incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos (CES, 2000).

Este subestándar de accesibilidad económica, viene determinado por el hecho de que, el no tener los medios económicos para acceder al servicio, no sea un obstáculo para poder disfrutar del beneficio. Es evidente que el subdesarrollo que existe en los países de la región impide que la población tenga los recursos económicos para acceder a un servicio de salud privado por los altos costos que ello conlleva, por ello, el Estado debe de tomar todas las previsiones oportunas para que los servicios de salud sean primordialmente gratuitos y que este requisito no sea considerado un obstáculo de acceso a la garantía del derecho a la salud.

Como corolario a los subestándar de la accesibilidad del derecho a la salud está el acceso a la información, al respecto el Comité DESC refiere “[...] comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud [...], el acceso a la información no debe menoscabar el derecho a los datos personales relativos a la salud” (CES, 2000).

El cumplimiento de este subestándar de accesibilidad del derecho a la salud comprende la obligación estatal de salvaguardar las bases de datos de las personas que acceden al sistema de salud, de tal forma que esta información de carácter personal, se mantengan en el anonimato, en virtud de que la misma puede ser utilizada en detrimento de los pacientes beneficiarios del servicio.

#### **4.3. Aceptabilidad del Derecho a la Salud**

El estándar de aceptabilidad del derecho a la salud, también como las definiciones anteriores ha sido abordado por el Comité DESC y al respecto refiere lo siguiente:

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida (CES, 2000).

Este estándar internacional, hace referencia a la *discriminación positiva* que deben de aplicar los estados en cuanto a la garantía del derecho a la salud, en ese sentido, los sistemas de salud deben de implementar políticas sanitarias, que permitan tener un trato diferenciado, hacia sectores de la sociedad que, por su naturaleza y forma de ver la vida, no comparten los procesos médicos y sanitarios actuales aplicables a la población en general.

Esta *discriminación positiva* o trato diferenciado, implica la aplicación de políticas estatales que conlleven la inclusión de estos sectores sociales en la garantía del derecho a la salud, tanto en el tratamiento de las enfermedades, los procesos médicos y los medicamentos a utilizar para la cura de determinadas enfermedades.

#### **4.4. Calidad del Derecho a la Salud**

Como corolario de este acápite, referente a los estándares internacionales de garantía del derecho a la salud, es menester referirse a la calidad del derecho a la salud, tema que ha sido tratado también por el Comité DESC de la siguiente forma:

Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas (CES, 2000).

Este estándar, hace referencia a que los Estados además de garantizar un sistema de salud proporcional a la población como supra se referenciaba, es indispensable que ese sistema sea de calidad, calidad que estriba en términos de; personal altamente capacitado que responda a las necesidades de la población, calidad en las herramientas de trabajo del personal médico puesto que para garantizar el servicio, es necesario dotar a la mano de obra de las herramientas adecuadas para que realicen de forma efectiva su labor, calidad además de los medicamentos para el tratamiento de las diferentes enfermedades, puesto que, como se evidencio *in limine*, aun y cuando se encuentre abastecido el sistema sanitario, si los medicamentos son de mala calidad, *contrario censu* a garantizar el derecho, terminaría al final de cuentas vulnerándolo.

## **V. TUTELA DEL DERECHO A LA SALUD POR PARTE DEL ESTADO DE HONDURAS A LA LUZ DE LOS ESTANDARES INTERNACIONALES DE DISPONIBILIDAD, ACCECIBILIDAD, ACEPTABILIDAD Y CALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD**

### **5.1. Tutela del Derecho a la Salud en Honduras a la luz del estándar internacional de disponibilidad**

En cuanto a la tutela del derecho a la salud a la luz del estándar internacional de

disponibilidad, y toda vez que *ut supra* se ha definido y conceptualizado a lo que hace referencia el cumplimiento de este estándar, es preciso señalar que en Honduras se evidencian serias falencias en cuanto al cumplimiento de este estándar, en primera instancia debido a una crisis en infraestructura puesto que en todo el país, es decir en los dieciocho (18) Departamentos solo existen dos principales centros asistenciales, que concentran el mayor número de atenciones siendo estos; el Hospital Escuela en el Departamento de Francisco Morazán y el Hospital Mario Catarino Rivas, ubicado en San Pedro Sula.

De lo anterior se colige que, ante una población de más de diez (10) millones de habitantes y la sobredemanda que hay en el sector salud, los esfuerzos del Estado deban de estar orientados en generar las condiciones necesarias para hacer frente a la gran demanda, construyendo al efecto más edificios para ampliar la capacidad hospitalaria, sin embargo, lo que ha sucedido en el país es algo inverosímil, puesto que lo que al contrario de lo que se sugiere, lo que se han construido son más edificios para albergar a otras instituciones estatales, olvidando por completo el sector salud, y en ese sentido dejando de garantizar lo que verdaderamente importa, es decir, la tutela efectiva del derecho a la salud de esos más de diez (10) millones de hondureños que carecen de un adecuado sistema de salud.

No obstante la falencia descrita, no menos cierto es que el actual gobierno de la república, siendo conscientes de esta deuda historia que mantiene con la población hondureña, ha dado inicio a uno de los más ambiciosos megaproyectos en el sistema de salud, siendo este, la construcción de la red hospitalaria más grande en la historia de honduras, proyecto que incluye la construcción de ocho (8) hospitales distribuidos estratégicamente

en todo el territorio nacional, tomando en consideración, los altos porcentajes de demanda del servicio en esas zonas del país. Estos estarán ubicados en Santa Barbara, Ocotepeque, Choluteca, Tocoa, Roatán, San Pedro Sula, Tegucigalpa cuyos porcentajes de construcción de conformidad al Mapa de Inversión Pública 2024, hasta la fecha oscilan entre un 10% y 20% respectivamente (Honduras Inversiones, 2024). La construcción de estos hospitales no solamente incluye la obra de infraestructura, sino que, también estarán dotados de equipo y mobiliario de última generación que responda a las exigencias de la población hondureña, ávida de una garantía adecuada del derecho a la salud.

De materializarse este ambicioso megaproyecto nunca antes visto en la historia, el Estado de Honduras estaría cumpliendo efectivamente con el estándar internacional de disponibilidad del derecho a la salud que hasta la fecha no ha sido garantizado adecuadamente.

En lo referente a otra de las aristas de este estándar de disponibilidad, es el hecho de que, para brindar un servicio de calidad, es imprescindible contar con personal altamente capacitado que ofrezca un servicio de calidad.

Es evidente pues y utilizando el sentido común, que, para satisfacer la gran demanda de la población hondureña al acceso del sistema de salud, es preciso que se contrate a un número alto de médicos que hagan frente a la elevada demanda por el servicio, sin embargo, lo que sucede en la realidad es que el personal que se asigna en estos centros asistenciales, es sumamente menor en comparación con la gran cantidad de personas que a diario visitan estos principales centros asistenciales del País, que en cifras del boletín de salud de la Asociación para una Sociedad Mas Justa

(ASJ) oscila entre nueve punto nueve 9.9 doctores por cada diez mil 10,000 habitantes (Asociación para una Sociedad mas Justa (ASJ), 2024).

Lo que provoca lógicamente que se tenga un sistema de salud colapsado derivado de la escases de médicos para ofrecer el servicio oportuno en las mejores condiciones.

En consonancia con lo descrito, como efecto *domino*, lo que genera es que haya una elevada mora en la atención de los casos y que las personas tengan que esperar un cupo para ser atendidos que se extiende hasta casi seis (6) meses después de haber solicitado una cita médica.

Es por esta razón y por la urgencia de la necesidad en la atención, que se produzca lógicamente que sea uno de los factores que contribuyan a que a diario muchos hondureños mueran por las razones antes expuestas y por no haber sido atendidos oportunamente.

Para hacer énfasis en la gravedad de la problemática que se ha dilucidado párrafos arriba, es tan grave la situación que las personas tienen el concepto de que acudir a los principales centros asistenciales es una pérdida de tiempo y mejor prefieren acudir a los centros privados que ofrecen el servicio, acción esta última que implica que una población que está sumida en extrema pobreza, tenga que dilapidar los escasos recursos que tienen a su disposición, puesto que las instituciones privadas elevan exponencialmente el costo de ofrecer el servicio que legalmente le corresponde al Estado de Honduras.

Como corolario al estándar de disponibilidad del derecho a la salud, se hace preciso referirse a los medicamentos que, como se puntualizó, para cumplir con este estándar, estos deben ser

suministrados tanto en términos de cantidad como de calidad.

Es evidente que el subdesarrollo en que viven sumidos algunos países del continente americano y por ende Honduras, condicione la forma en la que se abastece de medicamentos el sistema de salud, sin embargo, este no es el único elemento que se debe de tomar en cuenta al momento de hablar de suministro adecuado de medicamentos, otro elemento indispensable, es el proceso de adquisición de estos.

Con lo anterior, se hace referencia al trámite administrativo y burocrático que se lleva a cabo para satisfacer las necesidades de compra de medicamentos para abastecer al sector salud, por lo cual es preciso señalar que, para para que el Estado realice la adquisición de estos medicamentos, debe someterse a un procedimiento que establece en una ley especial, es decir, la Ley de Contratación del Estado, la cual determina las modalidades de bajo las cuales se deberán realizar las compras públicas.

Artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado “Las contrataciones que realicen los organismos [...], podrán llevarse a cabo por cualquiera de las modalidades siguientes: 1) Licitación Pública; 2) Licitación Privada; 3) Concurso Público; 4) Concurso Privado; y, 5) Contratación Directa [...]” (Congreso Nacional de la Republica de Honduras, 2001).

Los procesos señalados en el párrafo anterior suelen demorarse un periodo considerable de tiempo, puesto que es necesario evacuar una serie de etapas y requisitos, que son indispensables para que el proceso tenga una prosecución exitosa que culmine con la adquisición del suministro de medicamentos.

Con el argumento vertido en el párrafo anterior, no se trata de evidenciar que la causa del desabastecimiento de medicamentos que hay en el país es por la aplicabilidad de la Ley de Contratación del Estado, al contrario, la aplicabilidad de la Ley en un sistema gubernamental tan endeble como el hondureño, es indispensable para que no se genere en consecuencia otro elemento que depreda los sistemas públicos, como es el caso de la corrupción, por ende es ineludible que se aplique a cabalidad la Ley, para no dejar a la liberalidad de los servidores públicos la efectividad y eficiencia del proceso de adquisición de medicamentos.

La Ley de Contratación del Estado del año 2001, tiene sus bondades sin embargo tiene algunas lagunas y procedimientos arcaicos que, en la práctica provocan una profunda problemática en cuanto a su desarrollo y aplicabilidad. Las bondades a las que se hace referencia tienen que ver con que la Ley trata a toda costa de que no se den casos de corrupción en la forma en que el Estado satisface sus necesidades de contratación, por tanto, genera un blindaje en los procedimientos de contratación, sacrificando con esta acción, el hecho de satisfacer las necesidades en el tiempo oportuno, situación que se agrava aún más en la adquisición de medicamentos, puesto que, la salud es un factor crítico que no espera y por tanto se pone en riesgo la vida de miles de hondureños al realizar un procediendo tan dilatado.

En virtud de lo evidenciado en el párrafo anterior, es indispensable que, de conformidad a la evolución de las sociedades y las necesidades primordiales de los hondureños, toda vez que se tenga la anuencia de cumplir con este estándar internacional de disponibilidad del derecho a la salud, será primordial que el Estado realice una

revisión exhaustiva de la normativa legal aplicable a los proceso de adquisición de medicamentos, es decir, la referida Ley de Contratación del Estado, con la finalidad de adecuar la normativa interna a la normativa internacional, formulando en ese sentido, las modificaciones oportunas, sin menoscabar per se la garantía de transparencia que ostenta la Ley.

## **5.2. Tutela del Derecho a la Salud nn Honduras a la Luz del Estandar Internacional de Accesibilidad**

Como se mencionó *in limine*, el estándar internacional de accesibilidad del derecho a la salud conlleva la obligación estatal de eliminar las barreras que impidan el acceso irrestricto al sistema de salud.

En ese sentido, en el caso de Honduras, el acceso al sistema de salud se encuentra condicionado debido al subdesarrollo del país y por ende la extrema pobreza en la que se encuentran un gran porcentaje de la población hondureña, la cual en cifras del Instituto Nacional de Estadística oscila entre 64.1% en pobreza y 41.5% en pobreza extrema (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2024).

No obstante, aun teniendo en cuenta la condicionante planteada en el párrafo anterior, Honduras ha logrado avanzar en este tema, aunque a paso lento, utilizando como herramienta el sistema de judicial para eliminar esas barreras de acceso al sistema de salud, prueba de ello es la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia **No. AA-197-17**. La sentencia versa sobre un incremento a los pagos que realizan los pacientes por servicios recibidos que se denominan “cuotas de recuperación” en las áreas de Puerperio, Cuidados intensivos, Hospitalización, Exámenes Clínicos, Atención Medica y Farmacia, lo que a criterio

de las y los recurrentes, se está privatizando el servicio de salud y se están violentando los derechos humanos de los pacientes del Hospital Escuela Universitario.

Con la acción descrita en el párrafo anterior, el Estado de Honduras lo que pretendía era generar un retroceso en la garantía del derecho a la salud, puesto que pretendía imponer límites de acceso al ejercicio del derecho referido, al imponer un canon para tener acceso a uno de los servicios de salud descritos en el párrafo anterior, acción esta última que contraviene a todas luces el principio de progresividad y no regresividad, principio fundamental en el ejercicio de derechos fundamentales.

Así mismo, la acción realizada por el Hospital Escuela y por la Secretaria de Salud en su momento, violentaba lo establecido en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador, específicamente el artículo 4 de dicho instrumento, que señala: “*No podrá restringirse o menoscabarse ninguno de los derechos reconocidos o vigentes en un Estado en virtud de su legislación interna o de convenciones internacionales [...]*” (OEA, 1988).

Ahora bien, es de suma importancia enfatizar en algunos aspectos recalcados por la Corte Suprema de Justicia en la referida sentencia, por ejemplo, hace alusión a aspectos argumentativos interesantes al señalar en su considerando # 5:

Que las y los recurrentes, en la interposición manifiestan que el cobro y aún más grave aumento por los servicios brindados por el Hospital Escuela Universitario, conlleva a una serie de vulneraciones de derechos constitucionales y de estándares de derechos internacionales que por el bloque de

constitucionalidad forma parte de nuestra norma suprema, como ser la dignidad de la persona humana, el derecho a una vida digna a través de una igualdad material y por supuesto el derecho a la salud, ya que una persona que no pueda cubrir los gastos establecidos por este Hospital se vería imposibilitado a recibir un tratamiento eficaz que le puede llevar a sufrir de consecuencias en su salud que puede concluir inclusive en la muerte (Amparo Contra Actuaciones de la Secretaria de Salud, 2018).

Para finalizar este apartado, es menester abordar la forma en que la Corte Suprema de Justicia de Honduras concluye su argumentación y con esto resuelve otorgando el Amparo al que se hace referencia y con ello garantizando el estándar de accesibilidad del derecho a la salud y lo hace de la siguiente forma en su considerando # 24:

Que por todas las razones antes expuestas esta Sala de lo Constitucional es del criterio que el hecho denunciado por las y los amparistas, son vulneratorios del derecho constitucional contenido en el principio de legalidad y la publicidad de los actos administrativos para producir efectos jurídicos de carácter general, así como el artículo 9 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, por lo que procede otorgar el presente recurso de amparo, en vista de que no consta en acto administrativo que haya sido público, conforme al artículo 255 constitucional, la determinación del aumento de los cobros por los servicios ofrecidos en un hospital público que brinda atención de segundo nivel (Amparo Contra Actuaciones de la Secretaria de Salud, 2018).

### **5.3. Tutela del Derecho a la Salud en Honduras a la Luz del Estándar Internacional de Adaptabilidad y Calidad**

En cuanto al cumplimiento de los estándares de adaptabilidad y calidad, se refirió líneas arriba que la calidad del sistema de salud en la actualidad presenta agudos problemas, sin embargo, el

Estado de Honduras está realizando esfuerzos para cambiar este déficit histórico que sostiene con los hondureños.

Ahora bien, como ultimo estándar, es de suma importancia referirse al estándar de adaptabilidad del derecho a la salud, éste, como se referencio, conlleva la responsabilidad del estado de realizar una discriminación positiva, en el sentido de que, el sistema de salud deberá tomar en cuenta las particularidades de ciertos sectores vulnerables de la sociedad, por ende, las instalaciones, medicamentos y procedimientos deberán de adaptarse a estas particularidades, por que de no hacerlo, se estaria violentando el referido estándar.

En virtud de lo anterior, se hace preciso evidenciar los avances que ha tenido Honduras en esta materia, con este propósito, es pertinente referirse a las reformas integradas al nuevo Código Penal vigente, en cual en su Título VI Discriminación con Ocasión del Ejercicio de Derechos; Artículo 211.- Denegación de Prestación de un Servicio Público por Discriminación dispone:

El funcionario o empleado público o, el particular encargado de un servicio público, que deniega a una persona, grupo, asociación, corporación o a sus miembros, por razón de su ideología, religión o creencias, lengua, pertenencia a una etnia o raza, origen nacional, pueblo indígena o afrodescendiente, su sexo, orientación sexual o identidad de género, razones de género, estado civil, situación familiar o económica, edad, enfermedad o discapacidad, una prestación a la que tiene derecho, debe ser castigado con las penas de prisión de uno (1) a tres (3) años, multa de cien (100) a doscientos (200) días e inhabilitación especial para el empleo o cargo público de uno (1) a tres (3) años (Congreso Nacional de la Republica de Honduras, 2019).

Con la acción descrita el Estado de Honduras esta claramente adecuando su ordenamiento jurídico al ordenamiento jurídico internacional, puesto que, en aras de cumplir con el estándar Internacional de adaptabilidad, incluye en una norma que es de vital importancia como lo es el Código Penal una discriminación positiva, al establecer que el sistema de salud deberá tomar en cuenta las particularidades de ciertos sectores de la población y por ende, no deberá en ningún momento excluir a ningún hondureño del acceso al sistema.

## **VI. RECOMENDACIONES A EL ESTADO DE HONDURAS PARA MEJORAR LA APLICABILIDAD DE LOS ESTANDARES DEL DERECHO A LA SALUD, SUSTRADAS DEL AMBITO INTERNACIONAL.**

Como corolario del presente trabajo de investigación, de conformidad a los objetivos planteados y toda vez que se han abordado todos y cada uno de los estándares internacionales de garantía efectiva del derecho a la salud y que los mismos se han puesto como base para determinar la forma en que Honduras ha cumplido con estos.

Es menester formular algunas recomendaciones que permitan al Estado de Honduras mejorar los índices de cumplimiento de los referidos estándares y con ello garantizar adecuadamente el derecho a la salud.

Siendo que, de conformidad a la normativa internacional, para una adecuada garantía del derecho a la salud, los Estados están obligados a invertir el máximo de recursos orientados a la garantía de este derecho, tal cual se ha plasmado en la Declaración de Alma-Ata de 1978, en los apartados I y II de la Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria en Salud.

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y salud, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades es un derecho humano fundamental y que el logro del grado mas alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud. El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para logra el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial (Organización Panamericana de la Salud, 1978).

En virtud de lo anterior, es preciso que, como recomendación primordial, Honduras maximice los recursos destinados a garantizar el derecho a la salud, aunado a ello deberá orientar el destino de los recursos a este fin, priorizando en temas presupuestarios el sector salud y a utilizar esos recursos de la manera más eficiente posible.

En definitiva, para una adecuada garantía del derecho a la salud, es ineludible que Honduras deberá establecer como cúspide de su modelo desarrollo, la inversión en el sector salud, solo de esta forma se le dará la importancia debida a la garantía de este derecho y por ende el cumplimiento efectivo de los estándares supra mencionados.

Las principales recomendaciones que se podrían formular al respecto se sustraen de la necesidad de aplicar puntualmente el Reglamento

Sanitario Internacional como ser:

- i. Honduras deberá crear un órgano especializado, que servirá de enlace directo con la Organización Mundial de la Salud y a la vez, será el encargado de darle cumplimiento a las medidas sanitarias plasmadas en Reglamento Sanitario.
- ii. El Estado deberá configurar un mecanismo especializado que tenga la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos que pudieran poner en precario del derecho a la salud y a la vez desarrollar informes exhaustivos que contengan las medidas implementadas, mismos, que serán sometidos a la Organización Mundial de la Salud.
- iii. Siendo que, como se mencionó in limine, un alto porcentaje de la población hondureña se encuentra sumida en pobreza y pobreza extrema, Honduras deberá solicitar inmediatamente a la Organización Mundial de la Salud, apoyo inmediato para reforzar la capacidad del Estado para hacerle frente a la garantía adecuada del derecho a la salud y que en consecuencia se cumplan adecuadamente los estándares internacionales referidos en este trabajo (Organización Mundial de la Salud, 2016).
- iv. Como corolario y de conformidad a la Declaración de Alma-Ata, es indispensable para el Estado de Honduras que se fomente la autorresponsabilidad y la participación de los hondureños en la planificación, organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, aprovechando en un nivel máximo los recursos disponibles, aunado a lo anterior deberá fomentar la inclusión de la sociedad en las políticas públicas orientadas a salvaguardar el derecho a la salud y por ende

el cumplimiento efectivo de los estándares internacionales del referido derecho.

## VII. CONCLUSIONES

En virtud de todos y cada uno de los argumentos vertidos en esta investigación es posible realizar las siguientes conclusiones:

- i. Que el derecho a la salud es un derecho que forma parte del núcleo duro de los derechos humanos y, por ende, su violación por efecto dominó, conlleva la violación de otros derechos fundamentales esenciales como el derecho a la vida.
- ii. Para que se determine que un Estado ha garantizado adecuadamente el derecho a la salud, éste, deberá cumplir puntualmente con los estándares internacionales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
- iii. Que el cumplimiento de estos estándares internacionales conlleva una transformación del andamiaje gubernamental de los países, para enfocar sus esfuerzos y sus políticas públicas en el cumplimiento efectivo del derecho a la salud.
- iv. Si bien es cierto, como se ha evidenciado en este trabajo, Honduras ha avanzado en cuanto al cumplimiento de los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del derecho a la salud, adecuando su legislación interna a la legislación internacional, no menos cierto es que hay un largo camino por recorrer, en lo que a producción legislativa se refiere.

- v. En cuanto al específico estándar de disponibilidad del derecho a la salud, se constató que Honduras está en un proceso histórico de garantía de este estándar, que, de materializarse, sería un hito histórico y abonaría en gran medida a zanjar la deuda histórica que el país sostiene con la sociedad hondureña.
- vi. Aun y cuando Honduras ha avanzado en cierta medida con los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del derecho a la salud, como se analizó previamente, es indispensable que el país maximice los recursos orientados al sistema de salud, con esta finalidad y como tema prioritario, deberá asignar un porcentaje de presupuesto público proporcional a las necesidades del sector salud, que en presupuestos anteriores oscila entre un 53% y 55%.
- vii. Como corolario si Honduras verdaderamente quiere asumir de buena fe la garantía del derecho a la salud y por ende el cumplimiento de los referidos estándares, deberá tomar en consideración algunas de las recomendaciones sugeridas en este trabajo, es decir, colocar en la cúspide de su modelo de desarrollo el derecho a la salud, así mismo, deberá incluir a la sociedad hondureña en la formulación de las políticas públicas orientadas a garantizar el derecho a la salud.
- Asociacion para una Sociedad mas Justa (ASJ). (2024). *Estado de Pais SALUD*. Tegucigalpa
- CES. (2000). *El Derecho al Disfrute del Mas Alto Nivel Posible de la Salud, Observacion General #14*. Ginebra, Suiza.
- Congreso Nacional de la Republica de Honduras. (2001). Decreto No. 74-2001 *Ley de Contratacion del Estado de Honduras*. Tegucigalpa M.D.C.: Empresa Nacional de Artes Graficas (ENAG).
- Congreso Nacional de la Republica de Honduras. (2019). *Codigo Penal de Honduras*. Tegucigalpa M.D.C.: La Gaceta Diario Oficial de La Republica de Honduras.
- Consejo Economico y Social (CES). (2000). *El Derecho al Disfrute Del Mas Alto Nivel Posible de Salud, Observacion General#14*. Ginebra, Suiza.
- Honduras Inversiones. (20 de Septiembre de 2024). Hondurasinversiones.gob.hn. Obtenido de Hondurasinversiones.gob.hn: <https://hondurasinversiones.gob.hn>
- Instituto Nacional de Estadistica (INE). (20 de Septiembre de 2024). Estadisticas Cientificas y Oportunas para la Transformacion de Honduras. Obtenido de Estadisticas Cientificas y Oportunas para la Transformacion de Honduras: <https://ine.gob.hn>

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Amparo Contra Actuaciones de la Secretaria de Salud, AA-197-17 (Corte Supreme de Justicia de Honduras, Sala de lo Constitucional 14 de Marzo de 2018).
- Luis Rolando Cuscul Piraval y Otras Personas con VIH/SIDA contra Guatemala, 12484 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 13 de Abril de 2016).
- OEA. (1978). Convencion Americana Sobre

Derechos Humanos. San Jose, Costa Rica.

OEA. (1988). Protocolo Adicional a la Convencion Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Economicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador. San Salvador, El Salvador.

OEA. (1988). Protocolo Adicional a la Convencion Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Economicos, Sociales y Culturales Protocolo de San Salvador. San Salvador, El Salvador.

Organizacion de los Estados Americanos (OEA). (1948). Declaracion Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Bogota, Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Reglamento Sanitario Internacional Tercera Edicion. Ginebra, Suiza.

Organizacion Panamericana de la Salud. (1978). Declaracion de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atencion Primaria de Salud, Alma-Ata , (pág. 1). Alma-Ata.