

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN SALUD PÚBLICA



**INTEGRACIÓN DEL ENFOQUE DE DERECHO A LA SALUD Y DEL
CONCEPTO DE PROTECCIÓN SOCIAL EN LA LEY MARCO DEL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL DE HONDURAS EN EL
CONTEXTO DE INCONSTITUCIONALIDAD AÑO 2010 A 2019**

PRESENTADO POR
ANA MARIELA CRUZ RIOS

ASESORA

Dra. ASTARTE ASTIDAMIA ALEGRIA CASTELLANOS
MSc. MERCEDES MARTÍNEZ H.

TEGUCIGALPA, M.D.C

JUNIO 2022

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

UNAH

RECTOR

Dr. FRANCISCO JOSÉ HERRERA ALVARADO a.i.

VICE RECTORA ACADÉMICA

MSc. BELINDA FLORES

VICE RECTOR DE ORIENTACIÓN Y ASUNTOS ESTUDIANTILES

Abg. AYAX IRIAS COELLO

VICE RECTOR DE ASUNTOS INTERNACIONALES

Dr. MARCO TULIO MEDINA

SECRETARÍA GENERAL

Dra. JESSICA PATRICIA SÁNCHEZ MEDINA

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA HUMANÍSTICA Y
TECNOLÓGICA**

Dr. SANTIAGO JAIME RUÍZ ALVAREZ

DIRECTOR DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Dr. ARMANDO EUCEDA

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Dr. JORGE ALBERTO VALLE RECONCO a.i.

SECRETARA ACADÉMICA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Dra. BETTY YAMILETH ÁVILA ALVARADO

COORDINADOR GENERAL POSGRADOS FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS

Dr. ARNOLDO ZELAYA

COORDINADORA ACADÉMICA DEL POSGRADO EN SALUD PÚBLICA

Dra. NORA CONCEPCIÓN RODRÍGUEZ COREA

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a donde estoy,

A mis padres por ser mis consejeros,

A mi familia por ser el motor que me impulsa,

A mis amigos por apoyarme en todo;

Y a mi asesora por su dedicación y su paciencia.

Mira que te mando a que te esfuerces y seas valiente no temas ni desmayes porque Jehová tu Dios estará contigo a dondequiera que tus vayas...Josué 1:9

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Objetivos	9
2.1. General.....	9
2.2. Específicos.....	9
3. Marco teórico	10
3.1. El enfoque del derecho a la salud	10
3.2. La protección social.....	13
Políticas y acuerdos mundiales sobre protección social en salud	16
3.3. Historia de la protección social en el contexto Latinoamericano .	20
3.4. Historia de la protección social en Honduras	27
3.5. La ley marco de protección social en Honduras.....	31
3.6. Desarrollo de la reforma de la ley marco de protección social en Honduras.....	37
4. Metodología	54
5. Resultados	58
5.1. Derecho a la salud.....	58
5.2. Protección social.....	61
5.3. Sistema Nacional de Salud.....	65
6. Análisis de resultados	70
7. Conclusiones.....	110
8. Recomendaciones.....	113
9. Bibliografía	114
10. Anexos	118

1. Introducción

El presente trabajo de investigación se sustenta en establecer la vinculación entre el derecho a la salud y la protección social, ambos planteamientos pueden estar unidos de distintas maneras obedeciendo a esquemas entre los cuales el derecho a la salud puede ser entendido como un servicio de salud o como seguridad y protección social que permita hacer efectivo ese derecho.

A través de múltiples cambios en la historia, de cómo se han hecho esfuerzos para luchar por los derechos de los seres humanos, con sus tratados y reformas políticas en leyes que no contribuían al mejoramiento de la calidad de vida, ni laboral del ser humano, se puede mencionar a países como Alemania, Francia, Italia, España y otros, entre los países precursores de luchas masivas en contra de la injusticia en esos tiempos que lograron con sus luchas enormes reformas que transformarían y harían eco en nuestras sociedades; y es en lo que nuestra América Latina se ha logrado a través de los años con un sinnúmero de reformas en las leyes del sector obrero y trabajador.

Cabe mencionar entre los derechos indispensables, los derechos de los trabajadores, con los que se produjeron grandes logros debido a la enorme presión que ejercieron en su momento, la marginación que se veía inmersa en sus labores diarias como empleados, y a la instauración en Honduras a través de

la Huelga del 54 con la Ley de Reforma Agraria y la Ley de Seguridad Social la cual en su momento beneficio enormemente al pueblo hondureño, así como también desempleo a muchos.

Nuestro país necesita muchas reformas y políticas institucionales que permitan a la población hondureña adquirir y tener conocimientos de derechos que son esenciales como, por ejemplo: el derecho a la salud, educación, vivienda; para poder mejorar la calidad de vida, obtener un desarrollo social aceptable para cada individuo y comunidad, y mayor productividad en el trabajo que realiza, así como también se necesitan entes para regular el cumplimiento de estas normativas y reformas que se promulgan y se aceptan para beneficio del pueblo.

La Ley Marco de Protección Social fue aprobada en el poder Legislativo de Honduras a principios del año 2015 en el Gobierno del presidente Juan Orlando Hernández, con el fin de proveer al trabajador y sus dependientes un beneficio más amplio de cotización del techo laboral basado en el ingreso de un mayor presupuesto del trabajador. La ley indica que la cobertura será universal, al mismo tiempo detalla que será gradual, se podrá tener acceso a préstamos para viviendas, el empleado podrá acceder a servicios de salud tanto públicos como privados, tendrán beneficio también a una compensación de sus fondos monetarios en una cuenta individual y a tener una de parte de la empresa en caso de despido; además de definir la participación de la demanda del personal

sanitario para lograr una calidad de atención de los servicios, suscitando así a lo que se cree a la mejora de la calidad de atención primordial en la prestación de servicios de salud en Honduras, y también se cree que de esta manera nadie en el país estará exento de carecer de servicios de salud dignos para toda la población.

Este estudio tiene como método el llevar a cabo una investigación documental mediante una revisión sistemática de literatura, estableciendo el método de búsqueda bibliográfica sobre documentos científicos, revistas y documentos de organismos nacionales e internacionales y el estudio de leyes y reformas nacionales que nos hablan sobre la conceptualización de las categorías de protección social y el nexo que esta tiene con el derecho a la salud realizando una integración en ambos conceptos; lo que a su vez comprobaremos cuan enlazado, y lo que es muy importante la vinculación del enfoque del derecho a la salud con el proceso de la reforma de la ley de la protección social.

El marco sobre el cual se desarrollan estas categorías mencionadas anteriormente con el proceso de la Reforma la Ley Marco de Protección Social que ha surgido durante este periodo del 2010-2018, espacio de tiempo donde, en estos años, debido a los cambios de perspectivas de nuestro gobierno, la población y sus diferentes grupos sociales, ha venido a realizar cambios de pensamiento, o que nos preguntemos más en como esto beneficiara a nuestra

sociedad en general, esto en su ámbito de equidad a nivel público, es decir para todos, y de como ésta en su base legal de representación del Aseguramiento Social o Seguridad Social se toma como garantía del Estado, y estas como tal son definiciones incitadas a brindar a la sociedad de Honduras un nivel máximo y óptimo de salud, con la reforma del sistema mediante su diseño multipilar, que se mencionara a lo largo de la investigación; en la cual también, podremos abordar como esta ha venido trascendiendo a lo largo de los años llevando un proceso de aprobación y ejecución en nuestro país, llevando con la investigación al lector sobre la comprensión de puntos específicos de este tema, en base a la formulación de desarrollo de su trayectoria y la inserción del componente de derecho a la salud en el componente de la protección social .

Recientemente, en el mes de abril del año en curso, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia declaró inconstitucional el decreto 056-2015 de la Ley Marco de Protección Social. La resolución fue por unanimidad de votos y por razón de forma y contenido. El decreto Ley ha dejado de formar parte del ordenamiento jurídico nacional. A través de su Junta Directiva, el Colegio Médico de Honduras (CMH) desde que la Ley fuera aprobada en el 2015 presentó un recurso de inconstitucionalidad ante el Poder Judicial y, posteriormente, presentó otro recurso en el año 2018.

El giro que tomaron los acontecimientos no hace más que darnos cuenta de la complejidad e incertidumbre en que los fenómenos sociales están inmersos. El rumbo que se tomará deberá ser distinto al del proceso de la derrocada Ley para que podamos hacer algo mejor. Al margen de esa perspectiva, el presente estuvo, no se puede dejar de tomar en cuenta que la mencionada Ley ya no es parte del estamento jurídico del país, no obstante, quizá no se trate de “borrón y cuenta nueva” como suele decirse popularmente, sino más bien de pensar y discutir que necesitamos y como lo podemos alcanzar.

Fue así se propuso dar respuesta a la interrogante: ¿Cómo se expresa la integración del enfoque de derecho a la salud y del concepto de protección social en la Ley Marco del Sistema de Protección Social de Honduras en el contexto de inconstitucionalidad de la misma?

Al definir en este estudio lo fundamental sobre el enfoque del derecho a la salud nos dará a todos los pobladores el conocimiento de reconocer las mismas reformas que se están llevando cabo en Honduras, y a sus autoridades de establecer y hacer cumplir en el país, dándole a la sociedad el derecho al conocimiento que deben de poseer en estos temas, definido este como el derecho al goce pleno de salud sin distinción de clase social, sexo, religión o raza.

Con el fin de proveer información organizada de una forma fiable y metódica para el seguimiento de los cambios en el desarrollo de las políticas institucionales dirigidas a la Protección Social que contribuyen al derecho a la salud obteniendo así la evidencia suficiente para la construcción del observatorio de la protección social y el derecho a la salud para los próximos años, este proyecto tiene como objetivo de analizar la integración del componente del derecho en salud y el concepto de protección social del proceso de reforma de la Ley Marco del Sistema de Protección Social de Honduras en el año 2018.

El plan de análisis se basa a través de la recolección de literatura, documentos y argumentos específicos, leyes y reformas de nuestra Honduras durante el periodo de tiempo y espacio correspondiente, utilizando Scielo, archivos de PAHO, OPS, OMS, PubMed, al igual que la utilización de la Constitución de la República en el año 1982 en un periodo de tiempo anterior que los demás documentos, y por supuesto la ley de protección social vigente hasta el día de hoy; estos artículos fueron netamente en español contando con el 95 % de los artículos comprendidos en el periodo de tiempo del 2010 al 2018 y el 5% de periodos anteriores comprendidos del 2008; teniendo como base normativas que garantizan a la población hondureña el alto grado de compromiso que tiene el Estado no solo hondureño sino también en todo el mundo de proporcionar un alto grado de confianza y nivel de evidencia sobre el estudio del tema; algunos documentos de cuales a su vez relataran y describirán la trayectoria y de la

integración a lo largo de los años de estos dos conceptos durante el periodo de tiempo del año 2005 al 2018 y entender el proceso de reforma que se ha venido viendo a lo largo de estos años para mejorar la calidad de atención en el sistema de salud de Honduras; se ha visto con auge el surgimiento de una teoría o nuevas teorías generadas para fortalecer las leyes de los trabajadores y sus familias en nuestro país; se desarrollaran criterios de inclusión y exclusión de literatura de forma sistemática haciendo eficaz el estudio del manejo de la información que se tiene a esta ley a lo largo de los años en el Estado de Honduras; junto a ideas esenciales de conceptos entendidos en esta temática a abordar tomando de punto de partida el significado de Protección Social y su relación con el Derecho a la Salud.

En los capítulos dentro de esta investigación podremos tratar aspectos importantes sobre los antecedentes históricos de la lucha de los derechos labores y como estos dieron paso al aseguramiento social, como esa corriente a nivel mundial, Latinoamérica influyo en las políticas públicas de salud y sus reformas en nuestra nación, haciendo una diferencia en los sistemas de salud y el marco de esta ley vigente, dando paso al desarrollo hacia un nuevo concepto o una nueva ley , logrando con ello el entendimiento de lo que el Estado desea sobre el significado de la Ley Marco De Protección Social, se podrá ver que el recorrido que ha tenido en el país en tan corto tiempo, y como los lideres basan sus observaciones y conclusiones en un sistema que puede ser inclusivo y muy

importante para toda la población, si es establecido de manera honesta, eficaz y eficiente, con personal capacitado y equipo tecnología de alta gama, abarcando de forma integral al individuo, familia y comunidad brindando bienestar que es lo que todos esperamos.

Todo esto se considerará oportuno introducir en este documento presentado para la Creación de un Observatorio de Protección Social y el Derecho a la Salud como la base para el proceso de reforma de esta ley que entró en vigor en el territorio hondureño para el cumplimiento y mejoramiento continuo de la ley misma para un desarrollo equitativo y justo en los temas que abarca para beneficio de la población hondureña en general.

2. Objetivos

2.1 General

1. Analizar la integración del enfoque de derecho en salud y del concepto de protección social en la Ley Marco del Sistema de Protección Social de Honduras en el contexto de inconstitucionalidad año 2010 al 2019.

2.2 Específicos

1. Describir la integración del enfoque de derecho en salud en sus componentes: disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad en la Ley Marco del Sistema de Protección Social de Honduras.
2. Contrastar el concepto de Protección Social expresado en la Ley Marco con los componentes del derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad.
3. Interpretar las categorías (argumentos) utilizados en la inconstitucionalidad de la Ley Marco del Sistema de Protección Social en la defensa del derecho a la salud.

3 Marco teórico

3.1 El enfoque del derecho a la salud

Definición del derecho a la salud

Las leyes por las cuales se rige nuestro país Honduras principalmente una de las principales es la Constitución de la Republica de Honduras que establece las siguientes menciones en el Capítulo II de los Derechos Individuales en los artículos 65 y 68 de la misma, las cuales nos expone, en términos simples y comunes, que el derecho a la vida debe de ser inviolable para toda persona o ciudadano hondureño; y que a toda persona se le debe de respetar su integridad física, psiquiátrica y moral cosas importantes del ser humano; esto nos lleva a mencionar que también en el Capítulo VII en su artículo 145 nos indica que es reconocido por la ley el derecho que todo ciudadano tiene a la protección, promoción y preservación de la salud por parte del Estado, al igual que la conservación de un medio ambiente adecuado para que pueda obtener una calidad integral de su derecho para la conservación innegable que todo ciudadano debe de poseer a la salud, es lo que los Estados deben asegurar y proteger en cada ciudadano el hecho de garantizar la salud.

Este derecho a la salud fue establecido primero por la Constitución de la OMS (1946) que estipula: El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. (SALUD, 2017).

El derecho a la salud corresponde al grupo de derechos sociales, dentro del grupo de los derechos humanos (junto al derecho a la educación, a la libertad de expresión, al trabajo, a la seguridad social, a la identidad, estos también son todos derechos humanos). También se dice que el derecho a la salud es un derecho constitutivo, inherente, fundamental, imprescriptible, que tiene toda persona, desde el momento de su nacimiento.

El derecho internacional a la salud prevé,

El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud, tanto en términos del potencial individual, de las condiciones sociales y ambientales que afecten la salud de las personas y en términos de servicios de salud. El derecho a la salud debe entenderse como el derecho al más alto nivel posible de salud. (Organización de las Naciones Unidas, 2000, pág. 1)

El derecho internacional Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo No. 12, a la salud define las obligaciones de los Estados a las personas en materia de derecho a la salud:

1. Disponibilidad: Dependiendo de varios factores y en particular del nivel de desarrollo, los Estados están obligados a garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes.
2. Accesibilidad: Los recursos disponibles deben a la vez ser accesibles a todas las personas, por lo tanto, los Estados están obligados a garantizar la no discriminación, la accesibilidad física y económica y el acceso a la información.
3. Aceptabilidad: Además de respetar la ética médica, los recursos disponibles y accesibles deberán ser adecuados culturalmente respetando la diversidad y la aceptabilidad de las personas.
4. Calidad: Los Estados deben garantizar establecimientos, bienes y servicios de salud de calidad, apropiados científicamente y en condiciones adecuadas.

Este derecho que hemos venido describiendo en estos párrafos, denota profunda importancia para el ser humano, debido a que, si no tiene acceso a él o no es repartido con equidad para todos, hay demasiadas carencias para cada comunidad, para cada familia, debido a que el individuo sin el derecho a tener buena salud no puede estudiar, no puede trabajar y no tiene la capacidad de obtener una manutención digna para su familia que provea y abastezca todas sus necesidades.

3.2 La protección social

Definición de protección social

Se entiende por protección social en salud a:

La garantía que la sociedad otorga, por conducto de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, al obtener acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo. (OMS, 2003, pág. 1)

La Protección Social en Salud, esta se toma del modelo asistencial hacia la construcción de ciudadanía a través de la garantía de:

- El acceso a los servicios como expresión de la integración social, económica, geográfica, cultural, étnica y de género.
- El financiamiento solidario que asegure a las personas y hogares.
- El respeto a la diversidad, calidad y dignidad de las personas y grupos.

La importancia alcanzada por este concepto es el “piso de protección social”, la iniciativa liderada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en conjunto con otras agencias de las Naciones Unidas. El piso de protección social incluye

garantías de seguridad básica de los ingresos —mediante diversas formas de transferencias tales como pensiones para los adultos mayores o los discapacitados, prestaciones por hijos a cargo, y apoyo a los ingresos para los desempleados y los trabajadores pobres— y de acceso universal a servicios sociales esenciales en los ámbitos de la salud, la educación, la seguridad alimentaria, la vivienda, el agua y el saneamiento y otras. (OIT, 2010).

La Protección Social debe de estar como algunos estrategias dicen en cambio constante, en revisión exhausta, debe de ser congruente con las necesidades que tiene las poblaciones, debe de solucionar todas las necesidades de salud que tienen los pueblos, y lo más importante de todo debe de cumplir con el derecho que según lo establecido en la Constitución de la OMS en 1946 y en la Declaración de los Derecho Humanos en 1948 que se explicara más adelante a lo largo del desarrollo del trabajo.

Países como Argentina, Chile y Uruguay han tenido la oportunidad de adoptar esta política de Estado para abordar los problemas de salud que tienen la mayoría de los países de América Latina, tenemos que darnos cuenta que estos países han tenido enormes fallas en cuanto al Estado y las decisiones que el Gobierno de cada uno de ellos han tomado. Con esta Ley no es que se soluciona de por sí, lo que por mucho tiempo no se ha podido recuperar que es una salud digna para cada persona, además de una vida productiva digna. "La protección

social tiene por objetivos garantizar un ingreso que permita mantener niveles mínimos de calidad de vida para el desarrollo de las personas; posibilitar el acceso a servicios sociales y de promoción, y procurar la universalización del trabajo decente” (Cecchini & Martínez, 2011)

Si la protección social se dejara únicamente en manos del mercado, los más débiles quedarían excluidos, como demuestra la falta de cobertura de trabajadores informales y pobres en los sistemas privados de pensiones. Dicho esto, es importante destacar lo que nos dicen los autores Cecchini y Martínez:

Que el mercado desempeña un papel muy importante en la sostenibilidad financiera de la protección social, tema de particular relevancia a la luz del rápido envejecimiento de la población latinoamericana. Aunque el debate en torno a los mecanismos que pueden garantizar la futura sostenibilidad de la protección social. (Cecchini & Martínez, 2011)

La importancia que tiene la descripción y entendimiento de este concepto, está en que, en sí, la protección social de los pueblos garantizada por los Estados ayuda a las personas a vivir de forma digna, es decir, ayuda a que las familias, principalmente las más pobres y más vulnerables, puedan hacer frente a los problemas relacionados con el ingreso económico y la satisfacción de sus necesidades básicas, mediante la búsqueda de empleo, desarrollando mayor productividad y creando mejores puestos de trabajo con el aumento de mano de

obra, la mejora de sus derechos innegables, para proteger y tener cobertura completa de la salud de su familia, asegurar mejor educación y apoyo durante la etapa de incapacidad y vejez de cada ciudadano sin atentar a su derecho por la vida y salud tanto de el mismo como de los que son sus dependientes.

Políticas y acuerdos mundiales sobre protección social en salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el sistema de salud como el ente que “comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acción cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud”. (OMS, 2020, pág. 1). Considerando el concepto de la Salud como: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...” (OMS, 2003, pág. 1) que describimos en párrafos anteriores de este documento.

Las políticas públicas son el marco legal de estrategias, lineamientos y acciones para la solución de problemas desde la acción gubernamental, enmarcadas en las garantías nacional e internacional, desempeñándose eficaz y eficientemente en la prestación de servicio de la ciudadanía con miras al logro y fin último de lograr la inclusión moral, social, equitativa y justa.

Las políticas públicas en salud son creadas por el gobierno en coordinación con todos los entes que engloban esta categoría, una de las funciones esenciales que le corresponde a la Secretaría de Salud es el ejercicio por medio de su rol rector del sector salud del cumplimiento de estas políticas , por delegación del poder ejecutivo mediante Decreto N° 149, de la Constitución de la Republica de Honduras, siendo la Secretaría de Salud la encargada de velar por la salud y coordinar con los organismos centralizados y descentralizados del sector en todo el país.

Todas las actividades públicas en salud, mediante diferentes políticas de salud, deben de llevarse a cabo mediante cada gobierno, en ningún momento deben de tomarse a la ligera, pero si deben de regular lo que hoy miramos a nuestro alrededor que es la falta de políticas públicas que estén encaminadas para lograr una educación y salud digna para cada ciudadano, pero sobre todo tener énfasis en el derecho a tener salud que va muy arraigado con el derecho que todo individuo posee a la vida, ya que sin ella es imposible que el individuo por sí mismo logre ejercer su trabajo y por ende poseer una educación y vivienda dignas para sus familias, además de otros derechos.

En este ámbito, el reto de un plan hacia una Honduras más saludable, demanda en primer lugar enfatizar en el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad nacional para garantizar la adecuada y oportuna implementación de las políticas

y convenios existentes, considerando el monitoreo y evaluación de impacto, antes que la formulación de nuevas políticas públicas de salud o convenios internacionales como se nos indica en algunos textos bibliográficos. (Williams Rivera, 2009).

Como se ha venido mencionando a través de los tiempos se han observado diferentes políticas públicas para la solución de problemas de salud a nivel mundial.

En años recientes, los conceptos de seguridad social y protección social se han utilizado indistintamente. Si bien es posible encontrar una vinculación histórica en el origen de ambos conceptos (que es el establecimiento de los seguros de salud en el siglo XIX en Europa) hoy en día se reconocen como diferentes.

La denominación seguridad social se refiere, en particular en la mayoría de los países, a las prestaciones de protección social que se originan a partir de mancomunar, de manera solidaria, aportes relacionados con el trabajo. No obstante, en algunos países como Brasil, la denominación seguridad social se aplica al concepto de protección social. (Williams Rivera, 2009)

En términos históricos, es posible identificar, en los países de las Américas, un primer enfoque de protección basada en el empleo, y relacionada con la previsión

social y la salud en la primera mitad del siglo pasado; luego en la segunda mitad del siglo XX la protección social surgió fundamentalmente como respuesta a situaciones de emergencia social y fue la llamada asistencia social. Por último, desde los primeros años de este siglo, las medidas de protección social tienden a establecerse sobre la base de una participación activa del Estado interesado en el desarrollo social mediante la puesta en práctica de garantías ciudadanas.

“Este enfoque actual hace hincapié en las garantías de los derechos sociales universales que exigen la intervención estatal, entre ellos el derecho al mejor nivel de salud posible”. (ONU, s.f., pág. 1).

Por lo tanto, las políticas públicas, como nos explican las organizaciones con fin de proveer a los individuos de todos los países, siempre deben de ser revisadas constantemente; y en este caso la política de protección social en salud debe de orientarse a: “la universalidad, garantizando el acceso, la calidad, la oportunidad y la protección financiera de las personas, familias y comunidades, sin distinción de raza ni religión ni género”. (ONU, s.f., pág. 1).

Según nos cita, la Organización Panamericana de la Salud en sus múltiples documentos detallan la protección social como un bien para todos, con creación de políticas públicas que vayan dirigidas a responder ante problemas especiales para proteger a cada individuo de las necesidades especiales sin distinción

alguna de género, raza o cultura, es decir las políticas públicas en protección social deben tener como fin el alcance del bien común.

3.3 Historia de la protección social en el contexto Latinoamericano

Antecedentes históricos de las luchas de los trabajadores

Desde el principio la humanidad primitiva se ha organizado en grupos para repartir las labores diarias del trabajo. A medida que la sociedad avanzo poco a poco se fueron colocando rangos de ocupación hasta llegar a las profesiones que hoy en día existen.

Dentro de los grupos que realizaron enormes hazañas en el comienzo de las luchas de los trabajadores, que podemos mencionar dentro de los mismos a los romanos y los egipcios que fueron los primeros en dar los grandes pasos para realizar la apertura en el camino áspero de estas peleas sobre sus derechos, todo esto debido a las enormes desigualdades que existían desde ese entonces en dichas sociedades. (Villadiego, 2012-2014, pág. 1) Es así como se fue difundiendo a los demás países ese movimiento de lucha por los derechos humanos y de los trabajadores; los cuales en esa época, no tenían un pleno conocimiento de lo que sus derechos consistían, sino únicamente a las obligaciones a las que

estaban designados, mucho de ellos trabajos forzados, en hombres, mujeres y niños, que se convertían en jornadas labores diarias extenuantes a la que los trabajadores estaban expuestos, y que sin excepción alguna tenían que realizarlas sin importar si habían recibido comida, hogar y muchos enfermaban sin recibir una atención adecuada de salud e incluso perdían la vida, realmente condiciones precarias con trabajos forzados de manera injusta. (Villadiego, 2012-2014, pág. 1)

Fue Alemania, sin embargo, quien dio el principal paso al establecer el concepto de la Seguridad Social con la Ley del Seguro de Enfermedad de 1883. Después llegará la Ley de Seguro del accidente de Trabajo (1884) y el Seguro contra la Invalidez y la Vejez (1889). El principal objetivo era tranquilizar a los revueltos trabajadores y evitar una revolución socialista, ideología que había captado numerosos seguidores. A partir de 1890, otros países europeos comenzaron a tomar medidas similares, pero la seguridad social no se extenderá hasta después de la Segunda Guerra Mundial gracias al impacto del “Informe Beveridge” (1942), que consideraba por primera vez que los servicios sociales básicos eran una responsabilidad del Estado. (Villadiego, 2012-2014, pág. 1).

Se inicia desde ahí la ordenanza de que el Estado es el ente que regula y pone a disposición de un país la integridad y el respeto a los derechos que cada individuo posee independientemente en la sociedad donde se encuentra. Es de ese modo, que un pueblo ya organizado y trabajador destaca entre sus luchas constantes reclamando lo que necesita y de lo que tiene derecho que es una salud digna y justa.

A través de los años los países del mundo habían caído en guerras y devastaciones territoriales para satisfacer su ambición por el poder, cuando la II guerra mundial había avanzado enormemente hasta 1945, ya a finales de esta se logra que 50 naciones se unieran para formar una organización con el fin de extender la paz y el positivismo entre el mundo.

De ahí surge La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que menciona a la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 25), y fue reconocida nuevamente como derecho humano en 1966 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 11.1) que describe el derecho a la salud como:

El derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso a alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los

Estados Parte tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento. (Asociación Médica Mundial, 2018).

Cada uno de los países aquí representados realizó la formulación y aplicación de normas y leyes respectivas llamadas políticas públicas de salud para que se cumplan y que rijan el sistema de salud de un país, con la finalidad de establecer parámetros de igualdad y cumplimiento de los derechos humanos que se establecieron, como vimos en el apartado anterior de este documento.

América Latina y la protección social en salud

En la mayor parte de los países de América Latina las personas de bajos recursos no poseen un acceso adecuado a los servicios de salud; tampoco existe un sistema igualitario que sea capaz de ofrecer a la población la cobertura de salud para todos, con disponibilidad y sin discriminación debido a factores como la corrupción, la mala gestión de los recursos y muchas veces la falta de planeación y organización de las diferentes actividades que genera la calidad de atención en salud.

Es por eso que a lo largo de la historia se ha ahondado en grandes esfuerzos de cada uno de los países para poder brindar a cada poblador, con la ayuda

financiera de organismos como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) que han impulsado iniciativas para la creación de reformas y normativas para establecer equidad en los sistemas de salud de cada país con niveles de pobreza extremos, entrelazando el desarrollo social con el desarrollo económico para la generación de políticas y leyes públicas con la intención de lograr un mayor índice de igualdad para cada persona.

La CEPAL es el organismo dependiente de la Organización de las Naciones Unidas, el cual es responsable de promover el desarrollo económico y social de las regiones, sus labores se concentran en el campo de la investigación económica con el dinamismo de ir realizando estudios que llevan a abrir caminos y reducir brechas entre las poblaciones dentro de cada país y entre los países; sus opiniones son muy tomadas en cuenta debido a sus investigaciones realizadas y a la importancia que tiene su opinión por ser una organización con credibilidad por su ayuda a los países. Lo que le preocupa a esta organización es que según el estudio realizado en Chile:

La persistencia de grandes problemas como la pobreza, la desigualdad, la vulnerabilidad, el desempleo y la informalidad laboral en América Latina, así como su agudización frente a la crisis de fines de 2008 y comienzos de 2009, obligan a hacer un enérgico llamado a que los países

latinoamericanos refuercen sus sistemas de protección social e incluyan en ellos a la población actualmente excluida. (Cecchini & Martínez, 2011)

Esta organización considera en uno de sus estudios que el empleo debe de ser prioridad en temas de leyes y políticas públicas:

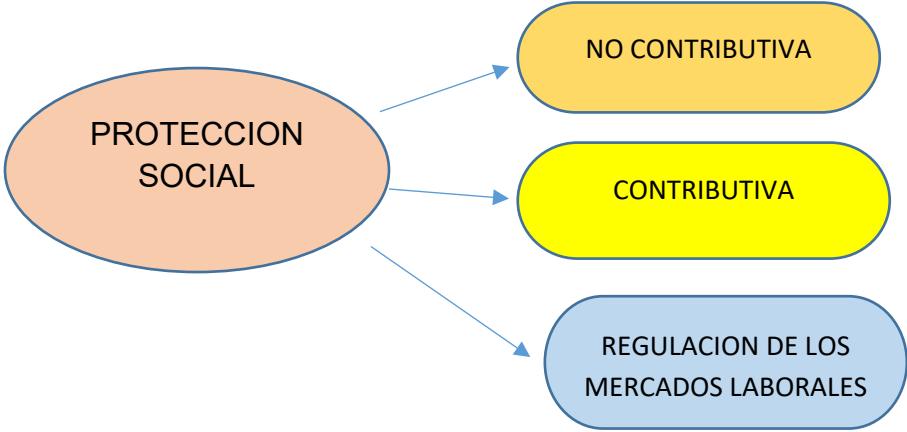
Asimismo, al pensar en la satisfacción de las necesidades de protección social, el empleo aparece como un elemento fundamental. Esto se debe a que los trabajadores, y sus familiares dependientes, acceden principalmente por esta vía a ingresos estables y políticas de protección social contributiva. Sin embargo, la región enfrenta una promesa incumplida respecto del logro del pleno empleo y del trabajo decente, ya que los mercados laborales no han logrado convertirse en una puerta de acceso universal a la protección social. (Cecchini & Martínez, 2011)

En su estudio realizado la CEPAL define que la protección social tiene por objetivos garantizar un ingreso que permita mantener niveles mínimos de calidad de vida para el desarrollo de las personas; posibilitar el acceso a servicios sociales y de promoción, y procurar la universalización, (es decir que este se genere para todos por igual), del trabajo decente para cada uno de los seres humanos. Para lograrlos deben considerarse tres grandes componentes: la protección social no contributiva (tradicionalmente conocida como asistencia

social, que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas); la protección social contributiva (o seguridad social), y la regulación de los mercados laborales, que consiste en normativas y estándares orientados a fomentar y proteger el trabajo decente.

Diagrama 1

Componentes de la protección social



Fuente: Protección Social Inductiva de América Latina, 2011

Diagrama 2

Proveedores de bienestar y protección social



Fuente: Protección Social Inductiva de América

3.4 Historia de la protección social en Honduras

En Honduras, existen varios aportes que han brindado el ejemplo de otros países en cuestiones sobre la lucha de los derechos humanos, y nuestras leyes han sido reformadas en varias ocasiones. Se ha podido observar las luchas constantes de los obreros, a lo que se ha denominado movimientos obreros sindicales para la lucha de los asalariados y algunos jefes, que cumplen periodos extensos de trabajo sin ningún beneficio. Este cambio totalmente el rumbo de las leyes en lo que respecta los derechos de los trabajadores, podremos tomar como ejemplo

una cronología en línea de tiempo de los principales puntos que se vivió en nuestro territorio desde el 1 de mayo de la Huelga del 54, uno de los acontecimientos más importantes en la historia de Honduras.

Diagrama no. 3



(2015). Comunicacion Comunitaria de Honduras (Comun).

La huelga del 54, o bien llamada por todos como la huelga de los campos bananeros durante el gobierno del Señor Julio Lozano Díaz fue un acontecimiento muy difícil de obviar por parte de la compañía, en ese momento la Tela RailRoad Company, fue ahí en el transcurso de esos días que suscitaron muchos enfrentamientos entre el pueblo y los dueños de la misma, con 69 días

de suspensión de labores por parte de estos empleados, se hace constar que no solo fueron de esta compañía sino también de varios sectores de Honduras los que contribuyeron para el desarrollo de la equidad en la distribución de bienes y recursos en salud, en educación y en vivienda.

Se puede ver que a lo largo de este tiempo todos los trabajadores muy a pesar de las muertes de muchos y de sus familias, lograron conseguir mediante los objetivos que se tenían trazados muchos de los logros y metas propuestas; como por ejemplo: la aprobación del Código de Trabajo, la creación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS, inicia la Reforma Agraria, el derecho a la organización sindical, así como también duración de 8 horas las jornadas de trabajo con pagos de horas extras y en las mujeres pago de su maternidad, ellos pidieron el cese de la discriminación y recarga laboral, y que fueran más justos con sus familias y personas mayores. (Comunicación Comunitaria (COMUN), 2011, pág. 1)

La huelga abrió nuevos espacios en la sociedad hondureña, no sólo para la organización de los trabajadores y trabajadoras sino también para la ampliación de las conquistas y los derechos sociales o laborales de los cuales nos beneficiamos nosotros hasta hoy.

Cabe resaltar que las mujeres tuvieron un rol significativo en la huelga general de 1954, tanto las obreras de los campos bananeros y campesinas, como las que trabajaban en los inicios de las fábricas textiles de San Pedro Sula, ellas fueron las primeras en poner en práctica las reivindicaciones y condiciones creadas por la huelga para el reclamo de sus derechos.

Mencionamos de algunos textos Las obreras asumieron el control de las fábricas y sus patronos se vieron obligados a negociar con los comités de huelga organizados por ellas e incluso un año después (1955), las mujeres conquistaron después de una ardua lucha el derecho al voto y ser ciudadanas con deberes y derechos similares y a que todos los vieran sin discriminación y con voz y voto.

Ellos y ellas han sido los pioneros en nuestro territorio, de que se estableciera una protección efectiva de los derechos y deberes de los pobladores, de género, laborales, políticos y sociales que, a lo largo de los años hasta nuestros días, a pesar de la lentitud que toman ciertos procedimientos o medida tomadas han sido de gran ayuda para la población en general.

De allí se comienza a dar prioridad a las reformas y políticas públicas elaboradas, resaltaremos lamentablemente además de los múltiples asesinatos que se dieron en esa época a causa de enfrentamientos y agresiones hacia los trabajadores de

ese período, que valieron la pena para que hoy en día disfrutemos de estos beneficios que debido a la lucha de ellos hoy gozamos.

A través de los gobiernos se generan políticas y estrategias como Visión del País y Plan de Nación, Plan Nacional de Salud, y el que estamos estudiando Política de Protección Social o Ley Marco de Protección Social, todos ellos con el fin común de brindar a la población aspectos en los que la calidad de vida aumente mediante el trato justo y equitativo, el acceso no restringido a servicios que son básicos, como lo es la salud, la distribución de recursos, tanto humanos como materiales para obtener esa calidad y que todo esto se encuentre disponible para todos. (CEPAL, 2022, pág. 1)

3.5 La ley marco de protección social en Honduras

Historia sobre el sistema de seguridad social en Honduras

Es en 1957 que se plantea la idea de la creación de un ente autónomo que ayude con más énfasis a poner atención a las necesidades de los trabajadores y sus familias, es por eso que en el año 1959 se crea la Ley de Seguridad Social de Honduras en el Gobierno del Doctor Ramón Villeda Morales y no es hasta el 1 de marzo de 1962 que comienzan las operaciones de esta entidad tan necesaria, dando un paso gigantesco en la protección del trabajador, su condición y su

familia, con aprobación del Estado de Honduras con un presupuesto de 6 mil millones 571 mil lempiras anuales para la función del mismo.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social cuenta con un Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, un Seguro de Seguridad Ocupacional y un Seguro de Salud. Hasta 2003, sólo los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, y Seguridad Ocupacional eran obligatorios a nivel nacional. El Seguro de Salud sólo era obligatorio para la población empleada en el sector formal de las dos ciudades más grandes, Tegucigalpa y San Pedro Sula. En 2003 se extendió a las capitales de provincia mediante proveedores públicos y privados con base en los Servicios Locales de Seguridad Social (SILOSS).

Los beneficiarios del IHSS son, en primer lugar, los trabajadores del sector formal de la economía afiliados a la seguridad social, el cónyuge y los hijos menores de 11 años. En 2009, con el apoyo de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), se estableció el Régimen Especial de Afiliación Progresiva para los Trabajadores Autónomos (REAPTA) para trabajadores independientes o asegurados voluntarios. Se calcula que el IHSS cubre a 18% de la población total.

Las Fuerzas Armadas brindan servicios a su personal, oficiales retirados, oficiales de la policía nacional y familiares. Los hijos pueden estar cubiertos después de los 18 años si se mantienen en el sistema de educación superior.

Desde 1998 el Hospital Militar puede establecer contratos con otras instituciones y vender servicios a particulares, quienes pagan directamente por la atención.

Finalmente, los usuarios directos de los servicios privados son sobre todo las familias de altos ingresos, aunque las personas de escasos recursos también recurren a ellos ante la falta de acceso oportuno a los servicios públicos. Sólo 2.9% de la población está cubierta por seguros privados.

La seguridad social en América Latina y el Caribe según Daniel Maceira (2001) nos indica que este posee dos dimensiones:

La estructura del aseguramiento social es de forma vertical debido a los criterios eslabonan las fuentes de financiamiento de cada subsistema como los fondos asignados para la atención en salud, los diferentes planes de aseguramiento, los criterios de pago y contratación de la oferta de los servicios, (tantos hospitales clínicas y profesionales de salud). La segunda dimensión es la horizontal paralelamente se concentra en estudiar los criterios que asocian la atención y el financiamiento de salud mediante los sectores públicos y privados y de seguridad social. (Maceira, 2001, págs. 10-20).

Aunque el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) fue creado mediante decreto del Congreso Nacional de la República en 1959, su primera cobertura, la de salud, comenzó a funcionar en

1962; diez años después, se inició el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y en el año 2006 el Régimen de Riesgos Profesionales (RP). A estas alturas del siglo XXI el IHSS apenas cubre 25% de la población económicamente activa y un 45% del sector formal asalariado. (Williams Rivera, 2009)

Honduras ha transitado por varios caminos para la reducción de la pobreza y la mejora de la calidad de vida de todos los pobladores que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. De todo lo que Honduras ha pasado ha habido algunos resultados positivos, pero más que todo ha habido una enorme descoordinación y uso inadecuado de los recursos pertenecientes al país, debido a varias razones más que todo a que no se ha contado con una política pública con objetivos, enfoques y lineamientos claramente definidos, que conduzcan al desarrollo socioeconómico de los/as hondureños de manera efectiva y eficiente. (Williams Rivera, 2009)

La Seguridad Social en Honduras nace como resultado de la huelga obrera en el año 1954, en que los trabajadores se enfrentaron valientemente contra las Compañías Bananeras de la Costa Norte. Su creación transformó la vida de miles de seres humanos, que nunca habían tenido una atención médica adecuada y mucho menos una pensión al final de sus años de trabajo.

Podemos decir entonces, que el inicio de la atención social en Honduras representó una verdadera revolución social y gracias a ello, se plantó la semilla de la “paz social”, de la que hemos disfrutado en estos cincuenta años que tiene la seguridad social de haber sido fundada en nuestro país. (Williams Rivera, 2009)

La lucha fue constante después de lo que sucedió en la Huelga del 54, estas luchas que fueron a nivel nacional por los trabajadores del campo, entendemos que fueron beneficiosas por la instauración de la ley del Seguro Social, pero no todo fue color de rosa, se tuvo que pasar por diferentes aprobaciones para obtener los objetivos marcados; pero así como también hubo ventajas, podremos describir que se vivió una enorme repercusión a causa de esto, una represión enorme en la cual muchos murieron de forma agresiva y en anonimato.

En Honduras por el contrario donde el Ministerio de Salud se había fundado en 1955 y contaba con pocos recursos económicos y un sólo hospital en Tegucigalpa y otro en San Pedro Sula, no se podía garantizar buenos servicios, para curar a los enfermos. Además en esa época no había salubristas y tanto la promoción como la prevención eran escasas y no hubo nadie que cambiará el sistema por algo mejor y más barato, que evitara que el asegurado se enfermara lo menos posible a través de atención primaria de la salud y medicina familiar,

evitándose el colapso del sistema de salud actual donde los hospitales -tanto del Ministerio como del Seguro Social- se encuentran saturados de pacientes, la mayor parte de los cuales provienen de los pueblos circunvecinos ya que tampoco se previó la emigración del campo a la ciudad.

El Seguro Social pues era una copia del modelo Bismarkeano fundado en Alemania por el Canciller de hierro Otto Von Bismark, que data del siglo XIX, que cubría únicamente a la clase trabajadora, de tipo obligatorio con sistema de reparto escalonado, pagado en forma tripartita por obreros, patrono y Estado, de tipo clasista y que al principio sólo cubría los riesgos de trabajo y la enfermedad. Según Williams Rivera (2009) la misión institucional es: somos una institución de seguridad social, que mediante una organización tecnificada y de cobertura nacional, garantiza el acceso a servicios, con enfoque de calidad, eficiencia, eficacia, calidez y equidad, orientado a la persona y al beneficio de la familia, procura contribuir a la prosperidad integral de Honduras.

La visión institucional es: ser una institución moderna, líder y de prestigio, con cobertura universal fundamentada en principios y valores, con recursos humanos calificados, creativos y estables, que provee servicios de seguridad de salud y previsión social integral enfocada en la persona; con alto grado de satisfacción y credibilidad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las familias. Valores

institucionales: honestidad, planificación, respeto, equidad, espíritu de servicio, integridad, compromiso, liderazgo, rendición de cuentas, probidad y ética.

El Seguro Social también consiste en un diseño multipilar que consta de pilar alto, intermedio y bajo, capaz de ofrecer las expectativas que en ese entonces como lo describimos antes, logro presentar para la población hondureña bases fuertes en cuanto a recibir amplias coberturas en acceso a la salud de los trabajadores y sus dependientes, y como estas abarcan las necesidades que ellos tenían. A lo largo de los años la administración del Seguro Social decayó debido al enorme desfalco que hubo en el año 2014, ha sido el mayor acto de corrupción y desfalco que ha habido en Honduras, que hizo que desgraciadamente muchos murieran por la incompetitividad de las autoridades e involucramiento de altas esferas de las mismas, género en la población económicamente activa inestabilidad y atraso en sus cirugías y consultas, en sus medicamentos, y lo más fuerte el atentado a la salud y bienestar de los hondureños que contrapone todas las leyes y garantías que el Estado debe de brindar a su población.

3.6 Desarrollo de la reforma de la ley marco de protección social en Honduras

Del 2005 al 2008, en Honduras se hicieron cinco intentos para formular la política de protección social. Ninguno de los esfuerzos estuvo tan cerca de ser

oficializado como el realizado en el 2008, bajo la coordinación de la Mesa Sectorial de Protección Social, conformada principalmente por instituciones gubernamentales y organizaciones de la Sociedad Civil. El documento titulado “Política de Protección Social 2008” fue construido con los insumos obtenidos mediante un amplio proceso de discusión a nivel nacional, con la participación de diversos sectores y representaciones de los pueblos indígenas, personas con discapacidad, niñez, juventud, adultos mayores y mujeres, algunas de las instituciones y organizaciones participaron. Sin embargo, pese a todo el esfuerzo realizado, el documento no fue oficializado como política pública.

También en el 2008, simultáneamente a la construcción de la política de protección social, se formuló el anteproyecto de ley para la creación de la Secretaría de Desarrollo Social, el cual fue enviado como proyecto de ley al Congreso Nacional desde el Ejecutivo y quedó aprobado mediante decreto legislativo No. 157-2008. Un año después, éste fue sustituido por el decreto legislativo No. 193-2009, en el cual se establece que “la formulación, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas públicas en materia social y reducción de la pobreza” es competencia de la Secretaría de Desarrollo Social.

En 2010, el nuevo gobierno instala la Secretaría de Desarrollo Social, la que se propone lograr finalmente la aprobación de la Política de Protección Social, por lo que convoca al diálogo a los actores que construyeron la propuesta de política

del 2008, reconociendo que se debe retomar el documento para actualizarlo e incorporar los cambios en la institucionalidad, tales como la creación de la Secretaría Técnica de Planificación y Cooperación Externa (SEPLAN), la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos (SJDH), la Secretaría de Pueblos Indígenas y Afro hondureños (SEDINAFROH), las nuevas atribuciones de la Secretaría del Interior y Población (SEIP); y el alineamiento con la Visión de País y Plan de Nación.

Luego, en el primer trimestre de 2011, la Secretaría de Desarrollo Social reinicia las consultas a los actores que han venido participando en el proceso desde el 2006 y recoge insumos para producir un nuevo documento sobre la Política de Protección Social (PPS), en el que retoma los elementos de la propuesta del 2008, integra los estudios más recientes en la materia e incluye a la institucionalidad vigente.- El documento propuesto, no obtuvo el consenso de los diferentes sectores y provocó la necesidad de replantear el proceso con la participación de más actores para la construcción colectiva y participativa de la Política de Protección Social, la cual debiera estar complementada con un Plan Estratégico para su implementación.

Es así como, a mediados de 2011, la Secretaría de Desarrollo Social convoca a las instituciones de gobierno, sociedad civil, empresa privada, organizaciones privadas de desarrollo, academia,

iglesias, cooperantes y otros actores, para formular un documento de política pública que cuente con la aceptación de la mayoría.- Después de haber efectuado una serie de consultas individuales, se llevaron a cabo varias actividades entre las cuales se destaca el taller realizado los días 5 y 6 de octubre, en el que hubo una amplia representación de organizaciones e instituciones, tal es el caso de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, UNAH, CONEANFO, SEDINAFROH, SJDH, Grupo Sociedad Civil, CIARH, ANAMH, COMPAH, IHSS, Child Fund, FOPRIDEH, Secretaría de la Presidencia, Puente al Desarrollo, IHNFA, INAM, Banco Mundial, entre otros. En este taller se dio otro hito importante al crearse el **Comité Técnico de Protección Social (CTPS)**, al cual se le otorgó la responsabilidad principal de consensuar y finalizar el documento de política de protección social que debiera ser presentado al Gabinete Social, quien lo eleva al Consejo de ministros para su aprobación como Política de gobierno y posteriormente al Congreso Nacional para darle la categoría de Política de Estado. (Congreso Nacional de la República Honduras, 2012).

La ley Marco de Protección Social engloba una serie de incisos que conllevan a la creación del piso de protección para el trabajador y todas las personas que deben de poseer el derecho a la salud en todos los ámbitos. A lo largo de estos

años a partir del 2005 se va implementando la protección social con la unión de diferentes entes del Estado.

“Se requiere plantear las acciones de política en materia de protección social, desde una perspectiva sistémica del individuo, incorporando elementos del desarrollo humano, con un enfoque en derechos”. (Congreso Nacional de la República Honduras, 2012, pág. 8).

Se ve, entonces, a la persona como titular de derechos y deberes y al Estado, a través de sus instituciones, como el responsable de cumplir con su obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos, mediante políticas y acciones que se traduzcan en mejorar las oportunidades y condiciones de vida propias del desarrollo humano. (Congreso Nacional de la República Honduras, 2012, pág. 9).

La protección social es parte central de la política social y esta es a su vez pieza fundamental de los regímenes de bienestar. La protección social presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. (Cechini, Filguiera, & Robles, 2014, pág. 9)

El riesgo al que está expuesta la población en general, es producto de procesos particulares inherentes al curso de la vida de la persona humana y a la transformación social y económica de su entorno; por lo cual, cuando una persona no tiene adecuados programas de protección social para disminuir su vulnerabilidad, ante la ocurrencia de las contingencias generadas como:

1. Enfermedad;
2. Incapacidad;
3. Vejez;
4. Muerte;
5. Desempleo; y
6. Accidentes Profesionales

“Estas contingencias limitan el desarrollo socioeconómico de éste y el de su familia, propiciando así mantener vigente el círculo vicioso de la pobreza”.
(Congreso Nacional de la República Honduras, 2012).

El nuevo sistema de protección social otorga cobertura frente a las contingencias derivadas de los principales riesgos asociados al curso de la vida de las personas, a través de un modelo de estructura multipilar que provee acceso a planes y programas generadores de prestaciones y servicios que garanticen la

satisfacción de los derechos humanos y constitucionales de protección y seguridad social. (Congreso Nacional de la República Honduras, 2012)

Los Principios Fundamentales son: el Respeto a la Persona Humana, equidad, igualdad, universalidad, integridad, transparencia, tripartismo, corresponsabilidad, solidaridad, suficiencia y sostenibilidad. El sistema está integrado por los siguientes regímenes: Régimen del Piso de Protección Social: es el pilar no contributivo que garantiza el acceso a servicios esenciales y transferencias sociales con énfasis en las personas más pobres y vulnerables. Su enfoque incorpora la extensión universal de la protección social, pero dando preferencia presupuestaria a la atención de la población en situación de pobreza y alta vulnerabilidad.

El Piso de Protección Social contempla dos grandes componentes: el primero es un conjunto básico de derechos y transferencias sociales esenciales monetarias y/o en especies, como plataforma progresiva para el desarrollo social solidario e incluyente, a fin de garantizar el acceso a prestaciones y servicios esenciales, y a la seguridad de oportunidades e ingresos mínimos; y el dos es el suministro de un nivel esencial de bienes y servicios sociales, tales como salud, agua y saneamiento, educación, alimentación, vivienda social, recreación, generación

de empleo e inclusión financiera y otros de acuerdo a las necesidades de prioridad nacional.

Beneficios, Planes y Programas del Piso de Protección Social

1. Ingreso básico por niño, así como el acceso a otros bienes y servicios, que garanticen el adecuado desarrollo integral de éste, incluyendo, pero no limitado a los siguientes programas: – Transferencias Condicionadas, en Dinero o Especie; – Programas de Desarrollo Integral del Niño, con Énfasis en la Primera Infancia. – Implementos Básicos Escolares; – Nutrición Escolar; y, – Programa de Becas y Asistencia Solidaria; – Otros Beneficios Educativos, de Protección y Cuidado de Menores que se puedan establecer de conformidad a la Ley.

2. Planes y Programas que promuevan la Salud Integral

3. Planes y programas que promuevan el empleo y la seguridad alimentaria de las familias

4. Planes recreativos que promuevan la prevención, la cultura y el deporte, para el sano esparcimiento para el desarrollo integral de las familias y comunidades;

5. Planes asistenciales y hogares temporales, para niños o niñas en situación de abandono o de vulnerabilidad de derechos, y otros grupos poblacionales con alto grado de vulnerabilidad socioeconómica;

6. Planes asistenciales y subsidios en dinero o especie, que promuevan la inclusión financiera para el arrendamiento, compra, construcción y mejora de vivienda; así como para cubrir el financiamiento de otras necesidades básicas que permiten mejorar el patrimonio y condición socioeconómica de las familias;

7. Planes asistenciales para los adultos mayores, personas en situación de viudez, huérfanos menores de edad y los discapacitados con incapacidad total y permanente, debidamente comprobados sus casos y que vivan en extrema pobreza;

8. Planes asistenciales en especie que coadyuven a la realización de un sepelio digno para personas de bajos ingresos; y,

9. Otros programas y planes esenciales para la adecuada promoción y protección social de la comunidad nacional, que sean aprobados por el Consejo de ministros. Los requisitos mínimos, coberturas y demás aspectos que cuantifican y cualifican el otorgamiento de los beneficios y servicios otorgados por el Piso de Protección Social, deben estar definidas en el marco de las leyes, reglamentos y demás normativas de carácter especial que al efecto se emitan, debiendo observar los principios de focalización, priorización y transparencia. (Congreso Nacional de la República Honduras , 2012)

Régimen del Seguro de Previsión Social

El Objetivo de este régimen es el de garantizar los medios económicos de subsistencia, ante la ocurrencia de la invalidez, vejez y muerte, que deberán ser financiados por las Contribuciones Patronales, de Trabajadores y El Estado, con responsabilidad del Aseguramiento del Régimen: IHSS (Instituto Hondureño de Seguridad Social) y las AFPC (Administradoras de Fondo de Pensiones y Cesantías).

Este Régimen se integra de esta manera: uno como Pilar de Capitalización Colectiva, es un plan de carácter contributivo, su objetivo primordial es cubrir las contingencias de Invalidez, Vejez y Muerte. Y el otro es un Pilar Complementario de Cuentas Individuales que está constituido por el conjunto de prestaciones y servicios en materia previsional contratados por empleadores y trabajadores de forma obligatoria. El Pilar de Capitalización Colectiva se financia un 3.5% el Empleador, 2.5% el Trabajador, 0.5% el Estado, y 6.5% final se calcula sobre el techo del salario mínimo en su escala más alta. (Congreso Nacional de la República Honduras , 2012)

Régimen del Seguro de Atención de la Salud

Este régimen tiene como propósito que todas las personas que forman parte de la comunidad nacional tengan acceso equitativo a las prestaciones y servicios integrales que necesitan a lo largo del curso de la vida, en el marco del ejercicio efectivo del derecho fundamental de la Salud, con calidad y sin dificultades financieras.

El Régimen se materializará con el acceso a un Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, para toda la comunidad de habitantes, proporcionando medidas de promoción, prevención, curación, rehabilitación y/o apoyo de todas las patologías, incluyendo enfermedades terminales, crónicas, discapacitantes y/o catastróficas, en el marco del Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud definido por la Secretaría de Salud, y demás directrices de control y regulación de los servicios integrales de la salud, que para tales fines se establezcan.

Se establece un Sistema Nacional de Salud con 2 subsistemas, un sistema contributivo (seguro de enfermedades y maternidad del IHSS) y un sistema subsidiado del paquete garantizado. Este se financiará con el PRO SOLIDAR, que se creara a través del Instituto Hondureño de Seguridad Social el cual administrará el Fondo del Pilar contributivo, así como el del Pilar Subsidiado para lo cual se crea el Fondo del Plan Solidar. Adicionalmente, al Seguro de Atención

de la Salud, debe ser implementada una cobertura universal de accidentes de tránsito, de conformidad a la Ley especial que para tales efectos se emita.

El Plan para la Promoción Solidaria y del Auxilio Recíproco (PRO SOLIDAR), tendrá como propósito propiciar la universalización de la cobertura, a través de la afiliación gradual y progresiva de los trabajadores excluidos de la Seguridad Social, el mejoramiento de la Red Integral Pública de Salud, la atención directa de hogares temporales para ancianos y niños en riesgo social y fomento del deporte. La ley de Seguro Social, sus reglamentos y demás normas que se dicten para tal fin, deben regular la afiliación de los trabajadores a través del Plan PRO-SOLIDAR, así como lo relacionado a su sistema simplificado de selección, registro y cotización.

Otros Actores del Sistema Nacional de Salud

Administradoras de Servicios de Salud

A través de la Ley se autoriza al IHSS a suscribir contratos, convenios o acuerdos con Administradoras y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, sean éstas públicas, privadas o mixtas, con o sin fines de lucro siempre que sea necesario, factible y conveniente para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud y consecuente con sus principios rectores. Uno para garantizar el pago oportuno a las Administradoras de Servicios de Salud se debe constituir por parte

del IHSS y de la SESAL un fideicomiso especial administrado por el BCH u otro banco del sistema financiero nacional aprobado para tales fines. El contrato relacionado debe ser aprobado por el Congreso Nacional.

Otro el fideicomiso referido se debe aportar las cantidades que correspondan de acuerdo a los contratos respectivos, según el número de afiliados registrados por cada Administradora de Servicios de Salud, las cantidades que deben aportarse al Fideicomiso se deducirán mensualmente, en la proporción aplicable, de las aportaciones del Régimen de Enfermedad y Maternidad del IHSS cubiertas por los empleadores y trabajadores. (Congreso Nacional de la República Honduras , 2012)

Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales

Este régimen tiene el propósito de proteger integralmente al trabajador ante la ocurrencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y la reparación del daño económico que pudiere causarle a él y a sus familiares, conforme lo que disponga la Ley del Seguro Social, Sus Reglamentos y demás normativa aplicable.

Son sujetos de cobertura obligatoria del Seguro de Riesgos Profesionales, las personas que se encuentren vinculadas a otra, sea esta natural o jurídica, independientemente del tipo de relación laboral o de servicio que los vincule, lo

mismo que la personalidad jurídica o la naturaleza económica del empleador, empresa o institución pública o privada que utilice sus servicios. Del Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales: También son sujetos de cobertura de este seguro, los trabajadores independientes o en condiciones especiales de empleo que en el marco de la Ley del Seguro social deban afiliarse al Seguro de Riesgos Profesionales, así como aquellos que se afilien voluntariamente y/o los que sean cubiertos a través del Plan PRO-SOLIDAR.

Es obligatorio para todo empleador la contratación del seguro sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, mismo que debe de ser contratado con el IHSS o con la empresa aseguradora que estén autorizadas para operar en este ramo conforme lo establezca la ley del Seguro Social.

En caso de incumplimiento de la contratación del Seguro de Riesgos Profesionales, cuando sobrevengan accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y que deriven el pago de beneficios al trabajador o sus beneficiarios, el empleador está obligado a pagar al IHSS, la totalidad de los capitales constitutivos y demás gastos relacionados de corto, mediano y largo plazo, que se deriven de los beneficios concedidos por el IHSS.

Régimen del Seguro de Cobertura Laboral

Este pilar que proporciona el pago efectivo y obligatorio del auxilio de cesantía que se deriva del Código de Trabajo, la creación de la compensación por antigüedad laboral y otros servicios que puedan generarse al trabajador, derivados de la constitución efectiva de una reserva laboral establecida a su nombre.

Reserva Laboral de Capitalización Individual

La reserva laboral se constituye de Aportaciones Patronales Obligatorias del 4% mensual del salario ordinario en base a un techo de cotización de 3 salarios mínimos en su nivel más alto, el cual será pagado a una cuenta a nombre del trabajador en entidades de Fondos de Pensiones y Cesantías autorizadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, y elegidas por el trabajador.

El techo de cotización se debe actualizar anualmente, en base a la variación interanual en el índice de precios al consumidor como medida de inflación.

Las empresas con menos de 10 trabajadores están exentas hasta enero del 2018 de esta medida. Los empleadores de las microempresas pagaran el porcentaje establecido por el Consejo Económico Social.

Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías serán autorizadas cuando se decreta la Ley correspondiente, mientras tanto será el RAP (Régimen de Aportaciones) quien maneja el fondo de cesantía. El trabajador una vez decretada la ley podrá elegir libremente el Fondo de Pensiones y Cesantías que desee.

Se debe cotizar a la subcuenta de Reserva Laboral hasta que la cuenta alcance un monto equivalente al monto de auxilio de cesantía previsto en el Código del Trabajo. Si aumentan sus percepciones deberán continuar aportando.

Si hay un acuerdo de pago anual de cesantía, el 4% se deberá deducir de dicho pago y aportarlo a la cuenta individual. (Congreso Nacional de la República Honduras , 2012).

Habiendo definido en base a La Ley, entenderemos que esta tiene por objeto crear el marco legal de las políticas públicas en materia de protección social, en el contexto de los convenios, principios y mejores prácticas nacionales e internacionales que rigen la materia; A fin de permitir a la comunidad de habitantes, alcanzar de forma progresiva y sostenible financieramente, una cobertura digna en los momentos de mayor vulnerabilidad, a través de la prevención.

“El reto está planteado en construir nuevos acuerdos sociales y políticos que integren la universalidad como un hecho, la protección social como un derecho y el bienestar de los pueblos como un logro. (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2017, pág. 1)

Estos nuevos acuerdos que se nos han planteado a lo largo de algunos años, son las reformas a este Sistema nacional de protección social, que bien tienen como objetivo una revisión profunda y completa de una constitución y al mismo tiempo de sustituir una o varias normativas sin modificar la estructura ni los principios fundamentales del contexto de una ley.

4 Metodología

Se trata de un estudio con enfoque cualitativo, tipo documental. Esta clase de estudios se caracteriza por analizar diversos tipos de documentos relacionando las fuentes de información con el contexto en el que fueron elaborados los documentos objeto de análisis (Sanz, 2011).

La técnica con la que se recolectó la información estuvo basada en la revisión bibliográfica como un camino riguroso en donde realizó una consulta a la bibliografía del tema en cuestión, incluyendo diferentes documentos globales, latinoamericanos y nacionales como fuentes secundarias. El eje conceptual fue el concepto de protección social integrando el componente de salud como un derecho justo y equitativo del ser humano dando paso al análisis de la integración de ambos conceptos, analizándolos en el sentido de nuestro sistema nacional de salud y sus normativas.

En tal sentido, la muestra se construyó de forma intencional y razonada teóricamente, atendiendo el criterio de la potencia en la selección de las unidades de muestreo, es decir, no dependiendo de la cantidad de registros recogidos, sino de que estas aporten información rica, densa y completa. Otro criterio fue la pertinencia de las unidades de muestreo y su relación con la calidad de la información obtenida y su suficiencia para dar cobertura a los objetivos y pregunta

de la investigación. En síntesis, se trata de un muestreo teórico basado en una justificación teórica.

La Ley Marco de Protección Social figuró como el documento de política social alrededor del cual se analizaron las categorías de protección social y derecho a la salud.

Para poder identificar y tomar una muestra de este tipo de bibliografía se realizó una revisión exhaustiva de artículos primarios y secundarios de este tema, y como nos indica Joseph Guirao en su revista: "La revisión exhaustiva de todo lo publicado. Se trata de un artículo de bibliografía comentada, son trabajos bastante largos, muy especializados y no ofrecen información precisa a un profesional interesado en responder a una pregunta específica. "

En cada una de las fuentes bibliográficas se buscó identificar lo siguiente:

1. El problema a investigar y su enfoque
2. Conceptos claves
3. Teorías y modelos que usan los autores
4. Conclusiones y resultados de los documentos
5. Comparación de la información de la publicación con el resto

La recolección de literatura, documentos y argumentos específicos, leyes y reformas de nuestro país se determinó el período de los años 2010-2018,

utilizando Scielo, archivos de OPS, OMS, PubMed, al igual que el uso como fuente de información de la Constitución de la República en el año 1982 en un periodo de tiempo anterior que los demás documentos, y por supuesto la Ley de Protección Social; estos artículos fueron netamente en español contando con el 95 % de los artículos comprendidos en el periodo de tiempo del 210 al 2018 y el 5% de periodos anteriores comprendidos del 2008.

Para el análisis de los datos se siguió un proceso sistemático, riguroso y creativo que consistió en clasificar, reducir, comparar y dotar de significado a los datos recogidos, siguiendo la tipología del análisis cualitativo de contenido.

El análisis de contenido se define como una serie de procesos para recoger y organizar información de manera estandarizada que permite a los analistas realizar inferencias sobre las características y significados de los textos escritos. (Sanz, 2011)

Este tipo de análisis ofrece la ventaja de que puede ser utilizado para interpretar la finalidad para la que se ha escrito un texto y cómo se utiliza el lenguaje en él.

En el momento de análisis se siguieron las siguientes fases: 1) descubrimiento, en la que se identifican temas y se desarrollan conceptos o ideas; 2) clasificación y sistematización de los datos y el refinamiento de la comprensión del fenómeno estudiado; 3) el investigador procura relativizar conclusiones, buscando comprender los datos en el contexto en que fueron recogidos, es decir, reinterpreta los datos.

En un proceso inductivo que parte del dato empírico –en este caso el documento Ley Marco de Protección Social- (citas literales) a partir del cual se fueron elaborando conceptos. El proceso de creación de categorías fue un proceso de ida y vuelta entre las categorías propuestas y los datos. Las categorías que se generaron fueron exhaustivas, y permitieron la clasificación del mayor volumen de datos posible. Una vez creadas las categorías, se buscó la información relativa a cada una de ellas en el cuerpo de datos textuales.

Una vez agrupada la información en categorías, se analizó comparando los datos entre sí constantemente, lo que favoreció identificar aspectos propios de cada categoría, siendo estas las subcategorías que ayudaron a dar mayor coherencia interna a la información de cada categoría. Las subcategorías fueron representadas con citas literales al conjunto de las categorías, momento en que se procedió a la fase de reducción de datos, al que se le dio forma a través de cuadros.

Posteriormente, se procedió a la descripción de los cuadros buscando aspectos comunes como aspectos diferentes y contradicciones significativas en los datos. Finalmente, se esboza una interpretación de los hallazgos en la que se pretendió establecer relaciones y desarrollar explicaciones o hipótesis que constituyan un marco que nos permita dotar de sentido a la información.

Dada la naturaleza del estudio, este no requirió consideraciones éticas específicas.

5 Resultados

5.1 Derecho a la salud

La primera, está dedicada a la categoría del Derecho a la Salud, seguida de la categoría también central de la Protección Social, para arribar a la tercera tabla destinada a la categoría Sistema Nacional de Salud. Esta categoría, que bien se puede considerar central como las anteriores, guarda la particularidad de que es consecuencia del análisis realizado, es decir, fue identificada en el proceso como indispensable para la comprensión de la implementación de la Ley y por supuesto para hacer efectivo el derecho a la Salud.

Cada tabla contiene en sus columnas: el concepto de la categoría, las subcategorías que se despenden de ella con su respectiva conceptualización, y la definición en la Ley Marco de Protección Social. Esta última columna representa la manera en que en la Ley es entendida cada una de las subcategorías; en otras palabras, es una forma de responder a la pregunta: ¿Cómo entiende la Ley el concepto de Derecho a la Salud? Y así sucesivamente en cada subcategoría.

Tabla 1

Categoría Derecho a la Salud, subcategorías, conceptos y definición en la Ley Marco de Protección Social

CATEGORÍA	CONCEPTO DE CATEGORIA	SUB CATEGORÍAS	CONCEPTO TEORICO	DEFINICIÓN EN LA LEY MARCO DE PROTECCION SOCIAL
Derecho a la Salud	Goce del nivel más alto de salud física, espiritual, psicológica, ambiental, social y económica sin distinción alguna	Aceptabilidad	Es importante porque los servicios médicos pueden estar disponibles y accesibles, pero si no responden a los valores de los usuarios, desalientan al paciente a utilizarlos adecuadamente. La aceptabilidad de los servicios médicos con frecuencia se estudia a través de la satisfacción que manifiestan los pacientes	Es el respeto la ética médica, los recursos disponibles y accesibles deberán ser adecuados cultural y económicamente respetando la diversidad de las personas.
		Disponibilidad	Entendida como la suficiencia de infraestructura y establecimientos, bienes y servicios de salud.	El Estado debe de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes, recursos financieros, recursos humanos y servicios de salud suficientes, no se encuentra plasmado el concepto en las leyes, pero sí desarrollado en cada uno de ellos.
		Calidad	Se mide por el grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad o ingreso en un centro hospitalario. Ofrecer calidad en salud significa poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible. La calidad, indicando si los bienes y servicios son apropiados a las necesidades de los pacientes, teniendo como elementos destacados la percepción de la calidad y satisfacción de los usuarios respecto a los servicios recibidos.	El Estado debe de garantizar establecimientos, bienes y servicios de salud de calidad, apropiados científicamente con toda su tecnología de punta y en condiciones adecuadas.

		<p>Accesibilidad (geográfica, económica y de información)</p>	<p>Se define como un vínculo que se construye entre usuarios y servicios de salud, se considera que su análisis debe incluir el estudio de las representaciones, prácticas y discursos de la población conjuntamente con las condiciones, discursos y prácticas de los servicios con relación al proceso salud / enfermedad / atención. De tal forma que cuando un servicio diagrama su oferta sin considerar las prácticas y representaciones del grupo de usuarios al cual dirige su atención, está fomentando un posible desencuentro entre el servicio y los usuarios. se analiza a través de las barreras para llegar a las unidades de salud y hacer uso de los servicios otorgados en las mismas.</p>	<p>Acceso equitativo a las prestaciones y servicios de salud que se necesitan a lo largo del curso de la vida, en el marco efectivo del derecho fundamental a la salud.</p>
		<p>Equidad</p>	<p>Se define como un campo de conocimiento y practica de límites aun insuficientemente definidos, tiene como antecedentes a la ética como fundamento teórico del todo el accionar profesional haciendo énfasis por supuesto en el área de la investigación, asistencia e investigación médica; en este mismo sentido, se reconoce como imprescindible su aplicación en la actividad profesional del médico y por extensión a los demás profesionales de la salud, cuyo desenvolvimiento esta aparejado al de esta profesión</p>	<p>Crea condiciones de acceso y oportunidades según las necesidades básicas por curso de la vida, garantizando la participación y la representación de los grupos vulnerables en los procesos de desarrollo social sostenible.</p>

La categoría descrita del derecho a la salud está representada por los componentes o dimensiones emanados del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo No. 12, que resumen el derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad; a estos componentes les sumamos la equidad como concepto transversal del derecho a la salud, lo cual es algo que es inevitable no tocar cuando hablamos del derecho

a la salud de la población. Luego de presentar el concepto teórico de cada una, en la última columna podemos señalar la manera en cómo se describen de forma explícita de cada uno de los conceptos, y la forma en la que se presentan dentro de la Ley Marco de Protección Social.

5.2 Protección social

Tabla 2

Categoría Protección Social, subcategorías, conceptos y definición en la Ley Marco de Protección Social

CATEGORÍA	CONCEPTO DE CATEGORIA	SUB-CATEGORÍAS	CONCEPTO TEORICO	DEFINICIÓN EN LA LEY MARCO DE PROTECCION
Protección Social	Es la garantía que la sociedad otorga, por conducto de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, al obtener acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo.	Universalidad	Implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.	Todos los hondureños y hondureñas y residentes elegibles son sujetos del Derecho del sistema de protección social, de conformidad a la progresividad y gradualidad dispuesta en la presente ley.
		Eficiencia	Se hace referencia a alcanzar los mejores resultados con los escasos recursos disponibles para lo cual deben conocerse las formas y los procesos técnicos necesarios para lograrla. Ser eficientes significa satisfacer las necesidades de la	Garantiza una adecuada utilización de los recursos de los que se dispone el Sistema para que los beneficios que esta ley asegura sean prestados en forma eficiente con calidad y calidez

			población y garantizar ritmos de desarrollo sostenible.	
		Transparencia	Es un instrumento de control y una herramienta de comunicación y diálogo de los entes públicos sanitarios.	Cumplir con la obligación de educar a la población, rendir cuentas y permitir el acceso a la información pública.
		Solidaridad	Es un principio que debe ser fundamental a la hora de reestructurar el sistema de salud. Si consideramos un aspecto como el financiamiento de la salud -y cómo éste se genera-, podemos ver que existe una tensión entre los principios de solidaridad e individualismo.	Valor fraternal mediante el cual cada individuo aporta sus capacidades, para contribuir con la población más vulnerable y además recibir prestaciones de acuerdo con sus necesidades, a fin de lograr una convivencia armónica y la seguridad social de todos. Implica la redistribución de la riqueza, el apoyo socioeconómico del sano con el enfermo, del joven con el adulto mayor, de los ricos con los pobres y de los que viven en regiones con más recursos y de los que viven en regiones pobres.
		Eficacia	Se refiere a qué tan bien funcionan los servicios y cómo afectan la salud.	Garantizar, ordenar, organizar, integrar y articular los servicios de salud oportunos mediante el uso racional de recursos económicos y humanos, infraestructura, equipos médicos e insumos para toda la población.

		<p>Prevención</p> <p>Se refiere a qué tan bien funcionan los servicios y cómo afectan la salud.</p>	<p>Reconoce la necesidad de gestionar anticipada y adecuadamente los riesgos a que estamos expuestos en el ciclo de la vida a fin de evitar o mitigar sus efectos incluyendo de forma prioritaria la educación en principios y valores, la medicina preventiva, el deporte y la recreación como elementos fundamentales para el desarrollo y seguridad social de la población.</p>
		<p>Equidad</p> <p>Se define como un campo de conocimiento y practica de límites aun insuficientemente definidos, tiene como antecedentes a la ética como fundamento teórico del todo el accionar profesional haciendo énfasis por supuesto en el área de la investigación, asistencia e investigación médica; en este mismo sentido, se reconoce como imprescindible su aplicación en la actividad profesional del médico y por extensión a los demás profesionales de la salud, cuyo desenvolvimiento esta aparejado al de esta profesión.</p>	<p>Crea condiciones de acceso y oportunidades según las necesidades básicas por curso de la vida, garantizando la participación y la representación de los grupos vulnerables en los procesos de desarrollo social sostenible.</p>
		<p>Promoción</p> <p>Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y así tener un equilibrio. y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.</p>	<p>La ley lo ejemplifica como el manejo y control de los riesgos que conlleva la vida de las personas sobre ellas mismas, asegurando la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los demás derechos sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo, y que cada poblador debe de tener el conocimiento de ello para su bienestar.</p>

		Integridad	Es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida. En atención primaria se considera que la resolutividad es alrededor del 90%. Es una de las cuatro características básicas de la atención primaria de salud, junto con la accesibilidad, la coordinación, y la longitudinalidad.	El compromiso de las instituciones, sectores y personas, entre sí y con todos los actores relacionados con el desarrollo y protección social, para atender con ética individual y colectiva las normas y principios de convivencia humana y de justicia social.
		Participación Social	Es un proceso de intervención activa, responsable coherente y propositivo que realiza el individuo de manera particular o colectiva en la toma de decisiones que afecten su vida y/o la de la comunidad.	Se define como la integración de todos los participantes de una comunidad en medidas que abastezcan o establezcan la atención primaria en salud y que estas acciones puedan ser equitativas en los servicios que ofrece cada establecimiento de salud dentro de una comunidad.
		Respeto al ser humano	El ser humano debe recibir respeto solo por el simple hecho de ser seres humanos, son personas dispuestas a sacrificar parte de sus vidas para prolongar vidas y respetar al paciente que busca una atención médica adecuada. El respeto al derecho ajeno es más bien un principio en general el cual debe ser cumplido para la convivencia en la humanidad.	Reconoce que la persona humana es el centro y razón de ser de las políticas públicas en materia de Desarrollo y Protección Social; por tanto, su Seguridad Social es el principal objetivo a alcanzar.

En este cuadro hemos tomado en cuenta la segunda categoría que es Protección Social, como todos sabemos la protección social abarca 3 aspectos: la seguridad social, la protección laboral y la previsión social, de los cuales podemos juntarlos todos en un solo concepto el cual tiene subcategorías muy comunes para el único fin que tienen nuestras leyes, que es el de garantizar a la población una salud como derecho para todos, en donde todos tengan sin distinción, con equidad y

justicia una atención de calidad. En esta tabla se establecen las subcategorías que se pueden encontrar un tanto explícitas dentro de la Ley Marco de Protección Social pero no con un concepto amplio a lo que una ley debe de referirse.

5.3 Sistema Nacional de Salud

Tabla 3

Categoría Sistema Nacional de Salud, subcategorías, conceptos y definición en la Ley Marco de Protección Social

CATEGORÍA	CONCEPTO DE CATEGORIA	SUB CATEGORÍAS	CONCEPTO TEORICO	DEFINICIÓN EN LOS DOCUMENTOS DE LA LEY MARCO DE PROTECCION
Sistema Nacional de Salud	Comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud, a saber: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales y los proveedores de servicios. Así concebido, el Sistema está constituido por el sector público y el sector no público o	Rectoría	Es una función atribuible al Estado relativa al ejercicio de su gobierno y a un sentido específico de su acción: la de dirigir el desarrollo nacional. La traducción jurídica de la rectoría nos lleva a afirmar que es un término que se refiere, por una parte, a las funciones jurídicas, a las atribuciones que la Constitución establece al Estado para actuar en los ámbitos del desarrollo nacional y, por otra, que establece una directiva para dirigir sus acciones y las de los demás en determinado sentido.	El Sistema Nacional de Salud comprende la función de rectoría mediante la Secretaría de Salud.
		Gobernanza	Forma de gobierno basada en la interrelación equilibrada del Estado, la sociedad civil y el mercado para lograr un desarrollo económico, social e institucional estable.	Honduras es un Estado de derecho, democrático, independiente y soberano, está constituida como República y asegura a sus habitantes el goce de la justicia, la libertad, la cultura y el bienestar económico y social

	privado, con y sin fines de lucro.	<p>Desarrollo social</p>	<p>Son los avances de un país en la parte del capital humano y social de una nación. Estos cubren todos los aspectos más relevantes que influyen en la vida diaria del ciudadano como lo son el área de la salud, los sistemas de educación y los órganos del Estado. A su vez, influyen también las ofertas laborales, pero ya todo esto se consigue a través de planes de impulso en donde se ofrezcan ventajas para las empresas privadas. Por su parte todo lo anterior produce también mejoras en la nación, disminuyendo los índices de pobreza, reduce los niveles de exclusión por estratos sociales y evita el aislamiento de las personas más necesitadas.</p>	<p>Organización de una ley del sistema nacional de salud que promueva leyes y reformas que garanticen el derecho a la salud mediante la protección social para todos los ciudadanos hondureños y que proteja su entorno económico, ambiental y social.</p>
		<p>Accesibilidad</p>	<p>Se define como un vínculo que se construye entre usuarios y servicios de salud, se considera que su análisis debe incluir el estudio de las representaciones, prácticas y discursos de la población conjuntamente con las condiciones, discursos y prácticas de los servicios con relación al proceso salud / enfermedad / atención. De tal forma que cuando un servicio diagrama su oferta sin considerar las prácticas y representaciones del grupo de usuarios al cual dirige su atención, está fomentando un posible desencuentro entre el servicio y los usuarios.</p>	<p>Acceso equitativo a las prestaciones y servicios de salud que se necesitan a lo largo del curso de la vida, en el marco efectivo del derecho fundamental a la salud.</p>

		Institucionalidad	<p>Concepto de institucionalidad es el conjunto de creencias, ideas, valores, principios, representaciones colectivas, estructuras y relaciones que condicionan las conductas de los integrantes de una sociedad, caracterizándola y estructurándola.</p>	<p>La Ley tiene por objeto establecer los elementos esenciales para la organización, estructuración, funcionamiento, financiamiento y prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud que tienda a la cobertura universal y al acceso universal en Salud, que sea equitativo, solidario, eficaz, eficiente, efectivo, oportuno, con calidad y calidez, basado en la atención primaria de la salud de manera integral e integrada, con enfoque intercultural, de género y generacional, centrado en la persona, la familia y la comunidad, que promueva la participación social, y que garantice a toda la población el cumplimiento del derecho a la Salud.</p>
		Gobernabilidad	<p>Se refiere semánticamente a la capacidad de ser gobernable y conceptualmente a la relación que se manifiesta cuando existe un estado de equilibrio en el ejercicio del poder político derivado de la solución de demandas sociales y la capacidad de los gobiernos de atender éstas de forma eficaz, estable y legítima.</p>	<p>Organización del Estado con el ciudadano y las organizaciones de trabajo y salud para preservar juntos la salud como un derecho inviolable.</p>
		Atención médica comunitaria	<p>Se entiende como al conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos.</p>	<p>Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Forma parte integral tanto del Sistema Nacional de Salud como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad llevando lo más cerca posible la atención de salud</p>

				al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud
		Equidad	Es la cualidad que caracteriza al hecho de dar a cada individuo lo que se merece. En este sentido, se muestra como un sinónimo, con matices, de igualdad.	Es la distribución de los servicios de salud y los recursos asignados para tal fin efectuada de acuerdo con las necesidades y particularidades de las personas a lo largo de su curso de vida, con medidas afirmativas para quienes más lo requieren
		Cobertura	Se define como el número de habitantes que tienen acceso a los servicios de salud.	Implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad

Dentro del cuadro descrito se encuentra el concepto considerado de Sistema Nacional de Salud una categoría que se ha tomado en cuenta dentro de este estudio debido a la importancia que tiene reconocer que nuestro sistema nacional de salud a través de la secretaría de salud es el ente rector y es a través de el mismo y del Estado que son los que deben de garantizar la salud para toda la población de Honduras. Y hemos mencionado dentro de sus subcategorías, la de institucionalidad con la capacidad de generar concepto y resaltar la importancia

que tiene de mantener un apego a la Ley y a los derechos humanos con la capacidad de generar conciencia de un sistema que abastezca la enorme demanda de atención en salud, pero de una atención de calidad y justa.

6 Análisis de resultados

Con la Declaración de los Derechos Humanos en 1948, que se formuló mediante presidencia dinámica de Eleonor Roosevelt (delegada de Estados Unidos ante la ONU) y la Comisión de Derechos Humanos, se redacta el documento que se convirtió en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y se hizo referencia a la Declaración como la Carta Magna Internacional para toda la humanidad. Fue adoptada por las Naciones Unidas el 10 de diciembre del mismo año. En el Artículo 1, la Declaración proclama "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos". (Organización de las Naciones Unidas, 1948)

Entre estas declaraciones fortuitas de derechos inherentes, como aquí se declara está el derecho que toda la población mundial tiene a la vida, al trabajo, a la salud, a la educación, a la vivienda, a la libertad de expresión, etc., se transforma todo a un nivel justo y equitativo en todos los ámbitos del ser humano, principalmente en el sector de salud.

En el marco de los derechos humanos, la protección social es el baluarte sobre el cual se edifica una serie de acciones tendientes a disminuir las causas de la desigualdad social y promover, con ello, mayor inclusión social. De tal forma que la protección social se considera como un proceso que fortalece y defiende la aplicación de los derechos humanos.

Así pues, en esta intrincada relación entre derechos humanos y protección social, se cataloga el presente trabajo, particularizando en uno de los derechos fundamentales al ser humano como es el de la salud. Admitiendo desde temprano que es una separación arbitraria, y que cumple solo función didáctica para los fines del trabajo, ya que no perdemos de vista que todos los derechos están relacionados entre sí, razón por la que habla de vida digna, desarrollo humano, e igualdad.

En teoría, Honduras no tiene muy especificado el concepto de la Ley Marco de Protección Social que entró en vigor a partir del 4 de septiembre del 2015 en el gobierno de Juan Orlando Hernández dejando así muchas dudas en toda la población; aunque la mayor parte de los elementos de comunicación quieran evidenciar a la población el significado de esta ley quedan muchas objetivos y expectativas por cumplir dentro del ámbito en salud.

Este capítulo destinado a la discusión de los resultados obtenidos se organiza a través de las tres categorías que nos llevarán a explicar de forma más oportuna y con mayor consistencia, el derecho a la salud, se ira abordando cada una tomando como eje el marco legislativo, es decir, trataremos de argumentar como y porque deben formar parte de la normativa en protección social y en salud.

Las categorías son protección social y derecho a la salud.

La definición de salud del año 1966 que, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 11.1) describe el derecho a la salud como el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2012, pág. 13 y 14)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2017) define la salud, como:

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...” Este derecho encabeza todas las leyes, políticas y protocolos en servicios de atención, basados en brindar a los hombres, mujeres, niños y ancianos la calidad de salud que se merecen sin ninguna distinción. (Organización Mundial de la Salud, 2017, pág. 1).

Según la OPS desde 1889 que surge la creación de dicha organización, es donde a través de los años se ha unido al principio de igualdad y la no discriminación en donde se requiere que cada Estado garantice el derecho a los estándares de

protección al derecho a la salud mediante ciertas normativas basadas en aspectos integrados que forman parte dentro de cada individuo.

El marco referencial para nuestro análisis descansa en la Observación general N.º 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). En uno de sus puntos señala que “El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte” (Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2022).

Tales elementos son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; estos serán los que a continuación se discuten como parte integral del derecho a la salud presentes o ausentes en la Ley Marco de Protección Social.

A continuación, y siguiendo los objetivos de este estudio se describe cada una de estas como parte integral del derecho a la salud. Iniciaremos con el componente disponibilidad.

Este componente no se encuentra de manera explícita en la ley, no obstante, hay aspectos con los que se puede relacionar de manera operativa dentro de lo que conocemos como sistema de salud, así, por ejemplo, la mejora de la infraestructura, el avance tecnológico de los equipos médicos en cada una de las comunidades y regiones del país; la dotación del profesionales capacitados para

el manejo de las diferentes patologías en cada paciente; al igual que el manejo de los equipos biomédicos que contribuyen al mejoramiento de la salud del individuo en cualquier área que se puedan dar brindando así los cuidados oportunos y de calidad con una atención de primera para todos los pobladores.

Tomando en cuenta que estos son parte importante para brindar calidad en la atención en salud, se puede pensar en la disponibilidad de forma tácita, aunque no se explicita sino a través de la cadena de requerimientos para la atención en salud.

Ya en el terreno de la calidad como atributo de la atención en salud. A simple vista parece ser una subcategoría sobrevalorada en el documento Ley Marco. Esta se toma como equivalente a cobertura y acceso en los servicios de salud, a que estos se puedan ofrecer a todos de una forma equitativa, eficaz, ética y transparente. En ella se toma muy en cuenta la dotación de materiales y equipo de alta tecnología, recursos que son importantes para obtener una condición y nivel que amplíe la calidad de los servicios de salud a nivel nacional.

En una situación ideal entendida como la que cuenta la disponibilidad de unidades de salud, talento humano y equipamiento, es consecuente con la satisfacción del usuario dentro de los mejores estándares. Este ideal es proclamado en nuestro documento objeto de análisis. Nuevamente, no es expresado de manera formal, se sobreentiende.

Otro de los componentes del derecho a la salud estudiado fue el de accesibilidad. Sabemos que la misma es entendida en tres dimensiones: geográfica, económica y social, no puede existir una sin la otra, esa interrelación es la que hace posible el derecho a la salud.

La participación ciudadana, uno de los aspectos tomados dentro de la ley en el tema de accesibilidad, nos indica que el individuo debe de participar activamente dentro de la organización y elección de ideas y políticas, directrices que pueden establecer la mejora en la calidad de los servicios de salud, con la elección de proyectos que puedan beneficiar a sus comunidades, ya que son ellos mismos que conocen sus ideas y sus culturas, brindando así un protagonismo esencial de cada ser humano dentro del manejo y toma de decisiones de estrategias que beneficien a todos. En la ley Marco de Protección Social se han tomado en cuenta varios factores para favorecer la accesibilidad de los servicios de salud, tales como los valores y saberes culturales.

Se identifica también en la Ley Marco la similitud de los conceptos de acceso y cobertura en la salud, los que hace operativos en el concepto de los pisos de protección que presenta la Ley, específicamente dentro del Régimen de Atención en Salud que incluye la población derecho habiente y que brinda lo que denomina el Conjunto Garantizado de Prestaciones de Servicios de Salud sin discriminación y sin distinción alguna.

Transitamos a otra de las dimensiones del derecho a la salud llamada Aceptabilidad. Esta dentro de la lectura de la Ley Marco de Protección Social no se encuentra como concepto explícito, lo cual nos lleva a preguntarnos: ¿Cómo apreciamos la adecuación cultural, la diversidad, los valores y las prácticas de los grupos minoritarios?

De nuevo, la categoría puede ser “buscada” y quizá desprenderse o incluirse a través del discurso y práctica que usualmente se realiza acerca de la satisfacción de los usuarios frente a los servicios recibidos. Otra forma en que la categoría o concepto aceptabilidad se refleja en la ley, es por medio de la de participación ciudadana, concepto mencionado con anterioridad. Este es presente de manera clara cuando aduce que promoverá la participación de los ciudadanos en el diseño de políticas, programas y en el control social de la gestión en salud. Si bien, la participación social es un concepto de alta importancia y complejidad que comprende diferentes niveles y dimensiones, la aceptabilidad puede formar parte de ella.

Si bien, la participación social no es una de las dimensiones del Derecho a la Salud, se considera un componente importante, que fácilmente podemos traducir en el principio de equidad y justicia en la distribución de los bienes en salud.

La equidad, es una subcategoría identificada en el estudio. Esta claramente explicitada y se la relaciona directamente con desarrollo social. Figura como uno de los principios fundamentales del sistema, y se refiere a “crear condiciones de

acceso a oportunidades según las necesidades básicas por curso de la vida, garantizando la participación y la representación de los grupos vulnerables en los procesos de desarrollo social sostenible”

La Equidad es uno de los pilares fundamentales en los que se basara la Ley. En esta subcategoría se le concede espacio dentro de la Ley a la capacitación del personal de salud para brindar calidad de atención a las personas; al financiamiento, la investigación de los recursos y el estudio de las determinantes sociales de salud. Se capta como uno de los principales fundamentos dentro de la Ley, con un sin número de enunciados; sin embargo, no se encontró un entendimiento, un concepto implícito de equidad.

Nos enfocaremos ahora en la categoría Protección Social. Reiteramos que es la garantía que la sociedad otorga, por conducto de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, al obtener acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo; lo que por parte de la ciudadanía, como país democrático debería de ser participe, eligiendo cada representante o líder de las comunidades o sectores poblacionales, en cada ley o reforma de la misma o por los menos obtener los resultados correspondientes para beneficio de ellos no de unos cuantos.

Recordemos también que las políticas públicas son las encargadas de brindar a la población a un nivel óptimo dentro del país donde viven con condiciones de vida adecuadas basadas en leyes que beneficien a todos y todas como describen cada ley y promulga en cada Estado, en este caso Honduras; permitiendo en cada instancia correspondiente cubrir las necesidades de cada individuo y sus necesidades, pero como es de saber, a través del tiempo, con el desarrollo de las leyes se ha visto disminuida la capacidad de brindar atención de calidad a cada individuo en la población.

Las políticas públicas son encargadas de brindar a la población un nivel de vida óptimo dentro del país donde viven en condiciones de vida adecuadas basadas en leyes que sean beneficiosas para todos. Se ha tomado este concepto como meramente beneficio de la población por las definiciones que abarcan dependiendo mucho de las políticas públicas de salud; sin embargo, su alcance es mucho mayor no solo en el plano conceptual, sino también en su operatividad. Esta categoría “madre” en el estudio, permitió develar las siguientes subcategorías: universalidad, eficiencia, transparencia, solidaridad, eficacia, prevención, promoción, equidad, participación social, integridad y respeto al ser humano; subcategorías que iremos abordando de manera entrelazada dentro del enfoque al Derecho a la Salud relacionado con la Protección Social.

Demos paso a la subcategoría universalidad. No parece ser un concepto utilizado, por ello decimos quizá desconocido o no usado en su profunda y amplia acepción en el campo de la protección social. En la Ley se refiere a una vasta cobertura de los servicios con calidad y equidad para todos a través de las normativas que la SESAL (secretaría de Salud) según se presenta en el documento del Modelo Nacional de Salud.

“La acepción de primera mano acerca de universalidad consiste en garantizar que todas las personas y comunidades tengan acceso a los servicios de salud sin discriminación de ningún tipo y sin sufrir dificultades financieras”. (OPS/OMS, 2022, pág. 1).

Vale mencionar que la Cobertura Universal de Salud (CUS) es uno de los objetivos que las naciones del mundo establecieron cuando adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en 2015. Compromiso que fue reafirmado en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2019. La inclusión de CUS en los ODS presenta una oportunidad promover un enfoque integral y coherente de la salud, centrándose en el fortalecimiento de los sistemas de salud. De tal forma, que la cobertura sanitaria universal representa una meta importante de la reforma sanitaria en muchos países y en un objetivo prioritario de la OMS. (OPS/OMS, 2022, pág. 1)

La universalidad, comprende toda la población para que se le brinden calidad de en todas las esferas en tiempo, espacio y persona, en el que nos define que toda persona tiene el derecho a su cuidado, prevención y protección de salud basándose en sus situaciones socio económica y cultural que protejan la vida de cada individuo y se puedan brindar una atención con calidad. Es importante mencionar que la Ley abarca además de aspectos socioculturales, los económicos, no obstante, no define mecanismos de financiamiento para permitir que las personas más vulnerables tengan servicios de calidad, así como el resto de la población.

En otro orden de ideas, la garantía de los recursos disponibles y la calidad de atención tienen mucho que ver cuando de lo que queremos hablar es sobre eficiencia. En esta subcategoría de la Ley se expone la obtención de recursos de manera proporcional o gradual, y al hablar de recursos nombraremos los recursos humanos, económicos, de infraestructura, equipo y materiales indispensables a nivel nacional, ya la obtención de los recursos es de sumo valor dentro del cuidado y de la calidad de los servicios de salud.

La ley explica que el hecho de que no exista suficiente recurso no define el nivel de atención que se brinda, lo que nos coloca en un dilema, ya que como se define el componente humano, el abastecimiento de los servicios públicos de salud y la obtención de equipo actualizado, junto con los materiales e insumos médicos

disponibles dentro de una estructura física adecuada para brindar servicio a la comunidad son de suma importancia. Lo anterior es ampliamente conocido bajo el estudio de Las dimensiones de la calidad, tal como lo muestra Avedis Donabedian (1919-2000), al formular que dentro de las estas dimensiones existen tres componentes necesarios para lograr calidad en los servicios de salud, y estos son el componente humano, componente técnico y el componente funcional englobando en este último equipo, insumos y materiales necesarios para el trabajo del día a día.

Añade en su obra que no existe ninguna otra área donde se labora en la que se pueda exigir más la eficiencia y calidad de los servicios públicos como lo es en el área de la salud. Es por eso que es necesario definir estos términos a lo largo de la puesta en escena de la Ley para ir identificando la importancia que estas definiciones deben de darle al enfoque de la salud como un derecho de suma importancia.

El concepto de eficiencia abarca lo que se define como objetivo del Sistema Nacional de Salud al garantizar y ejecutar normas que lleven la atención de la salud a toda la población de una forma digna, con los recursos humanos, tecnológicos e insumos necesarios para el desarrollo de la población hondureña, análisis del estudio de las necesidades básicas de cada individuo; al igual que la capacidad de brindar financieramente todos los recursos necesarios para la

promoción y prevención en salud pública contando con un presupuesto lleno de transparencia que brinde a la sociedad la seguridad y confianza de que se están haciendo las cosas guiados por el principio de equidad. Es de recordar que la equidad es la primera subcategoría que privilegiamos como parte del concepto de protección social, lo que refuerza su importancia.

La eficacia, concepto relacionado con el anterior, no se aprecia de manera explícita en la Ley. Esta, no solamente abarca lo material, lo económico, sino también lo social, ambos son necesarios para dar respuesta rápida a lo que se pueda abastecer dentro de la población donde quiera que se encuentre o se establezca un lugar que brinde la atención oportuna y de calidad para la población que lo amerite. En la práctica, la vemos a través de la organización, planificación y coordinación en un servicio de salud oportuno de calidad sin distinción alguna; así también, en que los establecimientos que prestan servicios de salud dispongan de todo lo necesario para que exista una normativa, legalidad y seguridad de brindar a la población una atención de salud digna, equitativa y justa.

Los recursos financieros son necesarios para el abastecimiento de los servicios públicos, la importancia que estos tienen para brindar una atención de calidad son aspectos no tomados con la significancia debida dentro de la ley, ya que la

subcategoría de Transparencia no se considera plasmada dentro de la Ley Marco de Protección Social, al menos no se considera con un peso importante ya que no la nombra directamente.

La transparencia se relaciona con la integridad en todo lo que se ejerza, y como lo dice La Gaceta Sanitaria de la Ciudad de Cataluña en España que: La transparencia en las decisiones políticas y la rendición de cuentas en la gestión de recursos públicos son exigencias de la ciudadanía, que quiere poder confiar en quien la administra (García - Altés & Argimon, 2016). Este artículo nos informa que, en el sector sanitario, este concepto tiene un significado muy valioso y su mejora tiene un impacto en el bienestar de la población a través de la construcción de las políticas públicas y normativas que nos lleven por el camino de la igualdad y seguridad del ciudadano, de la gestión de las organizaciones y de la práctica clínica.

Es necesario que la transparencia comience con la disponibilidad de los datos financieros y de inversión sobre la acción política y sus resultados de los mismos. Si estos están disponibles, la ciudadanía, los movimientos sociales, los investigadores y todos los grupos sociales involucrados tendrán los elementos para poder opinar e incidir de manera apropiada en la sociedad, ya que, teniendo acceso a estos datos administrativos, con el manejo oportuno se promueve la

participación ciudadana que a la vez garantizara la transparencia, la eficiencia y la igualdad de oportunidades dentro de cada gobierno.

Por otra parte, este concepto conduce al de desarrollo y la participación de la población para manejar los aspectos de normativas, finanzas y decisiones que sean públicas y autorizadas por y para el pueblo con el único fin de garantizar la salud como derecho. Se debería de establecer la necesidad de que la población se eduque en el significado de lo que transparencia significa para que cada ciudadano pueda hacer un juicio justo y buena utilización de los recursos informativos que se puedan presentar y logre además conocer ampliamente la información detallada de la administración de los gobiernos locales y nacionales, y el uso adecuado de la información de estos.

Protección social lleva a considerar sobre la categoría de solidaridad. Aspecto importante en la reestructuración del sector salud; partiendo de que nuestro país es considerado como uno de los más desiguales que existe, con una brecha bastante amplia entre los pobres y los ricos. Si la aspiración es procurar transformaciones no solo en las normativas, sino en las decisiones políticas plasmadas en instrumentos legales, esta subcategoría juega un papel esencial en la repartición de la salud como bien público. Esto es, el entendimiento de que la salud pública es un asunto social, político y moral, cuya médula está centrada

en las poblaciones, en la colectividad. Esto genera una tensión entre dos enfoques contrapuestos, el enfoque individual y el enfoque colectivo.

El enfoque individualista propone un estado “mínimo”, en el cual la salud pública se limita a aquellas acciones indispensables para garantizar un piso mínimo de derechos individuales; en el otro extremo, la perspectiva comunitaria, poblacional o colectiva pretende promover aquellas intervenciones orientadas a la mejora de la salud de la población. Esta subcategoría se encuentra ligada a la ética y biótica en un entramado complejo que va desde la no-discriminación hasta el financiamiento en salud.

Algunos autores como Eduardo Salvador Arenas Catalán. (Arenas Catalán, 2015) en su Libro Solidaridad Social y Derecho a la Salud: La Asequibilidad en el Suministro de Servicios Esenciales Públicos de Salud, paginas 333-357 destaca el Contenido Normativo del Derecho a la Salud en el Artículo 2.2 del PIDESC en lo que respecta a los componentes del derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad descritos en la Observación General Número 14 (OG14), haciendo referencia a la no discriminación. Subraya que la no-discriminación es desplegada como una subelemento de la accesibilidad, en conjunto con otra subelemento que incluyen: accesibilidad física, accesibilidad económica, y acceso a la información.

Resulta interesante, cómo el autor asocia la solidaridad social con la accesibilidad económica (asequibilidad). Argumenta la relación que guarda con que la asequibilidad, en los términos de la OG14, operacionaliza tres elementos que pertenecen a la esfera de la solidaridad social: la universalidad, los grupos vulnerables, y la equidad.

La Ley en cuestión no describe como entiende y menos aún como actuaría en términos de solidaridad, cabe hacer eco de las preguntas que el citado autor se hace respecto a la solidaridad social: ¿A quién debe suministrarse la atención sanitaria? ¿Qué incluye, y cómo debe suministrarse la atención sanitaria?, y ¿Quién debe suministrar la atención sanitaria? Sin duda estas interrogantes se podrían responder de acuerdo a lo formulado en la recientemente derogada Ley, no obstante, en el intento no se encontró que este principio sea una columna de la misma.

La siguiente subcategoría que a continuación se describe es la prevención. El Estado garantiza en la Ley el derecho de salud. Como tal, enuncia en la figura de la atención primaria en salud como estrategia de la prevención en salud, de la promoción de la misma, encaminado a un desarrollo integral, es decir tomando en cuenta el desarrollo físico, social y emocional de cada persona, para brindar cobertura de salud a cada individuo, familia y grupo social. Así como también la previsión de todos los servicios necesarios para abastecer las necesidades de la

población y brindar una condición de vida de estabilidad en los ámbitos de salud, y, por ende, el bienestar individual y colectivo dentro de nuestra sociedad.

Esta subcategoría se relaciona en términos no claramente explícitos en temas importantes a tratar dentro de la misma en salud, tales como el empoderamiento dentro de la población como vía de participación en los asuntos sociales. Es importante mencionar que esta subcategoría forma parte del sistema nacional de salud como tal.

Con respecto a otra de las subcategorías analizadas, tal es promoción, vale tomar en consideración que es propia del sistema de salud, tanto en la salud clínica o diagnóstica como en la prevención y promoción de cuidados en salud de la población. Íntimamente ligada a la participación de las personas es un factor importante, ya que potencia la capacidad de ejercer cambios, prevenir riesgos individuales y colectivos. En otras palabras, se traduce en el control de prevenir riesgos y evaluar los equilibrios que se deben de tener para evitar daños y cuidar el estado de salud de cada individuo.

La Ley abarca inclusive los cuidados que debemos de poseer en el transcurso de la etapa terminal de vida, apoya la condición de las familias y la sociedad general debe de poseer en esta condición. Manda a las redes de salud a realizar acuerdos y movimientos que regulen la asistencia médica en todos los lugares y sin distinción, en donde el gobierno debe de entender la capacidad técnica,

humana, económica y social que se debe de contar para dar atención a todas las patologías que se pueden presentar dentro de una sociedad.

Dentro de la promoción de salud la sociedad debe de entender que es la salud comunitaria, para expandir los cuidados que cada individuo debe de considerar para él y su familia, mediante la participación ciudadana en desarrollar normativas que beneficien a todos dentro de la misma; incluso colocar dentro de la participación ciudadana el mejoramiento de las condiciones de vida dentro de la comunidad.

La integridad, es la siguiente subcategoría. Su noción tiene que ver con la capacidad que tiene el individuo en mantenerse apegado a sus valores morales y éticos muy a pesar de las situaciones que se puedan presentar a lo largo de su vida manteniendo un carácter de honestidad, ética y transparencia. Es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida de una buena forma, manteniendo un grado de carácter y empatía para dar solución a los problemas de salud que dentro de la comunidad o sociedad se puedan presentar. En atención primaria se considera uno de los cuatro atributos que, en conjunto con la resolutividad, la accesibilidad, la coordinación, y la longitudinalita.

Al rastrear esta subcategoría, y su concepto en la Ley, no se distingue entendimiento alguno, es decir, no se cuenta con una definición específica sobre

lo que es integridad. Es probable que esta subcategoría en la Ley se pudiera asociar con la acepción de rectitud, llevando a los conceptos de transparencia y ética que son poco mencionados igualmente.

Se ha concedido importancia a lo largo de esta exposición a la participación social -subcategoría que no estaba contemplada al inicio del trabajo; sin embargo, está presente en la Ley de manera implícita, ya que carece de una definición o entendimiento. Es significativo mencionar que la Ley coloca a la participación social de la mano con el desarrollo social ya que con el mismo la población tiene el conocimiento de todo el compromiso que debe de ejercer la población para mantener su salud y al de su comunidad, y por ende la de la sociedad.

La participación comunitaria ejerce un acto de presencia importante para la toma de decisiones dentro de las comunidades, ya que cada ciudadano conoce como funciona su comunidad, y cuales son su necesidades o prioridades qué se debe de resolver y de qué forma se pueden llegar a muchos acuerdos, para que la población ostente una atención en salud integral, que incluya educación, mejoras en todos sus ambientes y conocimiento para su desarrollo social, es de esa manera se cumple el derecho a la salud.

Ley Marco de Protección Social específica el respeto del ser humano, no obstante, no le otorga normativas específicas capaces de hacer valer este valor en la ley. Esta subcategoría está en estrecha relación con desarrollo social y la

participación como el eje principal dentro de las políticas públicas como factores importantes, ya que el respeto como valor moral incluye al ser humano dentro de la ley como protagonista, siendo importante recalcar que la ley lo define como la razón y el centro de las políticas de salud, y de las demás estrategias publicas decisivas para su bienestar.

Ninguna política pública lleva implícito el concepto del respeto al ser humano, sin embargo, la ley define la protección y el respeto directamente a la vida de las personas, junto con el derecho de salud y el derecho que tiene cada ser humano en todos los ámbitos de la vida a que se le haga participe en las decisiones que se tomaran en las estrategias para definir su calidad de vida y la de la población en general sin distinción de ninguna forma, con acceso equitativo e inclusión. Todo ello bajo el entendido de que la salud como proceso está determinado socialmente.

La Ley a través del tiempo desde su discusión, socialización y posterior aprobación ha sido objeto de diversas polémicas; algunas de ellas han destacado que atenta o vería disminuida la capacidad del Estado de brindar a la población una atención justa y de calidad, lo que argumentan los derechohabientes con las reformas que recortan edad de sus dependientes y el aumento del pago del impuesto de los trabajadores. Por otro lado, está el incumplimiento de parte de las autoridades correspondientes, en lo que respecta a las dimensiones que se deben de cumplir para que exista y se cumpla el derecho a la salud. Por lo que

el Estado y el Gobierno de la República se ven en la necesidad de poder estudiar una reforma de ley que pueda establecer parámetros para mejorar la Ley del Seguro Social.

Lo que el Estado y autoridades correspondientes conviene tengan presente es que el entendimiento-concepto de protección social amerita ser discutido hasta alcanzar un posicionamiento que sea coherente entre el discurso y la práctica. Protección Social en Salud se define como

La garantía que la sociedad otorga, por conducto de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, al obtener acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo. (OPS/OMS, 2019, pág. 1).

Para el caso, en el año 2016 que se ha visto reflejado como la población a través de opinión pública organizada ha venido debatiendo estos conceptos, impulsando a informar a la sociedad sobre la razón de ser de La Ley Marco de Protección Social hacia el cumplimiento del derecho a la salud equitativa y justa sin distinción alguna.

Todas las actividades públicas deben de llevarse a cabo mediante las políticas públicas, estas no deben de tomarse a la ligera, pero si, regulando lo que hoy miramos a nuestro alrededor, que son, varias políticas públicas en el país escritas en papel, y que, sin embargo, parecen no cumplir su función ya que, al momento de ser ejecutadas, siempre son excluidas ciertos tipos de poblaciones, si cabe mencionar las más vulnerables.

Institucionalmente, la Secretaría de Salud es el ente con las funciones de: Rol rector del sector salud el cumplimiento de las políticas públicas, por la delegación del poder ejecutivo mediante el decreto No. 149 de la Constitución de la Republica de Honduras; y de garantizar a la población el derecho a la salud y coordinar con los múltiples organismos nacionales, centralizados y descentralizados, e internacionales el cumplimiento del mismo derecho.

Lo que ocurre a lo largo de nuestro país es verdaderamente incierto y deja en zozobra la esperanza de un sistema de salud equitativo, justo, eficiente y eficaz para la atención de todas las necesidades de salud que tiene la población. Es en este sentido que la investigación se potencia como herramienta que puede proveer elementos que faciliten y ayuden a tomar mejores decisiones.

Arribamos a la categoría emergente del estudio Sistema Nacional de Salud en esta se incluyen las siguientes subcategorías: rectoría, gobernanza, desarrollo social, accesibilidad, institucionalidad, gobernabilidad, atención médica comunitaria, equidad y cobertura.

Sistema de salud se define como todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud, a saber: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales y los proveedores de servicios. Así concebido, el sistema está constituido por el sector público y el sector no público o privado, con y sin fines de lucro.

A continuación, se describe cada una de las subcategorías, iniciando con Rectoría: uno de los tópicos más importantes a describir dentro del sistema de salud, es el término de rectoría. Dentro de la Ley Marco de Protección Social no está a la vista la subcategoría en cuestión, lo que en este caso no implica que este desligada de lo que se contempla el sistema nacional de salud como estructura. Así, por ejemplo, en el sistema nacional de salud se encuentra la garantía de los servicios médicos de calidad; otro importante elemento presente es como enfrentara el Estado las especulaciones, las adversidades y la corrupción dentro del contexto donde se han venido dando los últimos acontecimientos, tomando en cuenta que no existe un código, reglamento o

mecanismo de regulación definido para evitar las irregularidades. Vale destacar que en la organización y normativa de las redes integradas en salud como parte del modelo de gestión que desarrolla la SESAL se explicita formas y mecanismos para llevar a cabo la función de rectoría con la finalidad de definir bien su papel y ejercerlo con la mayor integridad posible para beneficio de todas las personas.

Se da paso a la siguiente subcategoría en el apartado de sistema de salud: Gobernanza. Dentro de las políticas, normas y estrategias definidas en las leyes de nuestro país, sin llevar explícito el nombre de esta subcategoría, es importante brindar el aporte esencial de lo que significa. Para ello, se da una mirada al país en el ejercicio protagónico o no, de dar equilibrio, justicia y libertad; de mantener un bienestar común dentro de la sociedad, uniendo al gobierno y a la ciudadanía. Es así, que en cada instancia social vemos iniciativas que abogan por crear normativas y estrategias para dotar y construir en y a la población hondureña en una sociedad de igualdad para todos y con la posibilidad de que todos obtengan calidad de atención en salud y un desarrollo social sostenible con la capacidad de proveer a todos sus beneficiarios; sin embargo, parece que no se da el peso debido a la función de regulación del Estado en la protección a la sociedad.

La subcategoría desarrollo social, ha sido antes mencionada. Es parte de las leyes y políticas sociales con un entendimiento a veces amplio y abarcador, quizá

distinto de tiempos atrás, pasando a ser considerado como una visión, como un principio o que rige la planificación social. En el contexto del sistema de salud está ampliamente desarrollado. El desarrollo social como algunas teorías lo describen, implica el cambio o una evolución positiva de las sociedades que se han empoderado del conocimiento de la calidad que deben de mantener los servicios de salud y educación para su población ya que conocen su cultura, su religión, la forma de estructura que tienen sus pueblos y la manera en que estos funcionan según sus creencias.

Debido a lo anterior el Estado debe de brindar la garantía del derecho a la salud, pero también la participación de la comunidad brinda el desarrollo de la misma para hacerle crecer y darle el potencial de convertir los problemas o necesidades de la misma en momentos o formas que les ayuden a saber cómo encaminar a posibles soluciones dentro de sus comunidades, dando impacto al resto de la sociedad. Uno de los factores esenciales en esto es la educación, ya que un pueblo con educación sabe cómo guiar a otros para el bien común, y por lo tanto en lo económico ayudara a poder brindarles más oportunidades para sus familias y su comunidad sin distinción alguna y brindando prioridad cada una de los grupos que existen dentro del país.

El desarrollo social y la participación social son categorías realmente importantes si queremos implementar las leyes, ya que cada uno de los líderes de una comunidad conoce su cultura, sus aspectos físicos, sus costumbres religiosas y las necesidades que cada uno de ellos posee para equilibrar el derecho que tienen a poseer una salud, educación, empleo y una vida digna dentro de la población.

Accesibilidad, es una subcategoría con potencia, presente también en la categoría madre de Derecho a la Salud. Recordemos que la accesibilidad debe de ser entendida en tres dimensiones: geográfica, económica y social, no puede existir una sin la otra, ya que es necesario que el derecho a la salud pueda tener las directrices correctas para que la población tenga lo que por derecho le corresponde. Dentro del acceso a la salud se engloba la participación de la población, por lado para la obtención de información y certera en sus decisiones; por otro, para elegir lo conveniente dentro de cada grupo poblacional atendiendo sus prácticas y creencias para que mejore la calidad de la atención de la salud en todos los servicios.

Se observa que no se toman en cuenta varios factores para favorecer la accesibilidad de los servicios a la población, como las largas horas de trayecto hacia un centro asistencial; fallas en la calidad de infraestructura; el abastecimiento inadecuado en medicamentos, exámenes y otros insumos.

Esta subcategoría está en concordancia con la de cobertura en salud. Vale la pena mencionar que dentro de uno de los pisos de protección social se encuentra en Régimen de Atención en Salud que incluye a toda la población derecho habiente, y brinda lo que se denomina Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud relacionado con el derecho fundamental del ser humano que es tener acceso a la salud sin discriminación ni distinción, sin observar nivel económico o grupo cultural.

Alcanzado este punto, corresponde el turno a la subcategoría de Institucionalidad. El concepto que se presenta de esa categoría es la estructuración de los valores, creencias, principios, organizaciones de los diferentes grupos de una sociedad, con la cual se caracteriza como tal.

Dentro de la Ley, esta se basa en ofrecer las mejores decisiones en cuanto a estrategias y normativas dentro de la sociedad, es por eso que a nivel institucional se reitera en la participación social como concepto clave. Se parte de que a mayor y efectiva participación de los líderes sociales en las decisiones políticas, mayores y mejores beneficios para toda la población ya que cada sector estará definido y representado. Se insta a implementar normativas y roles específicos a cumplir para cada sector dentro de las instituciones del sector salud en cada red y establecimiento de forma ordenada y organizada, con la mayor transparencia, respeto y dignidad a cada persona.

Por otra parte, la Gobernabilidad como parte de la categoría del Sistema Nacional de Salud destaca un aspecto importante ya que en su definición se refiere a la capacidad de ser gobernable; a la relación que se manifiesta cuando existe un estado de equilibrio dentro del ejercicio del poder político derivado de la solución de demandas sociales y la capacidad de los gobiernos de atender éstas de forma eficaz, estable y legítima. El Sistema Nacional de Salud establece que el ente regulador es la SESAL (secretaría de Salud) organismo que definirá toda la normativa correspondiente a la salud poblacional, y esta regulará y manejará los principios y normativas en lo que salud corresponde, dando participación a la población en la toma de decisiones con el conocimiento público de sus valores y creencias.

La Atención Comunitaria, no figura dentro de la Ley marco de Protección Social como tal. Está enfocada con fuerza y de manera explícita como la atención basada en el Régimen de Atención en Salud, que abarca las políticas y normativas en lo que se rige la ley para realizar una atención de calidad a cada uno de los hondureños. También se aprecia en la ley bajo la figura de redes integradas en salud, donde cada servicio comunitario en salud es capaz de garantizar según sus necesidades y limitantes, atención directa a todos los pacientes.

La atención comunitaria, es una forma de expresión de la estrategia conocida como atención primaria en salud, propia del sistema de salud, la que está enfocada a que la atención en salud debe ser para todos, debe de tener características como que sea oportuna, eficaz, eficiente, transparente y utilizar todos los métodos científicos posibles e incorporar las actualizaciones dentro del área científica para beneficio de todos, así lo relata la ley, y si no existe esto tratar de sugerir en cada comunidad sus necesidades para que sean abastecidas sin distinción, justamente y con transparencia.

Con respecto a la Equidad, es una subcategoría sobresaliente en el sistema de salud. En este es visualizada como un punto justo para brindar los servicios a todos los pobladores según sus necesidades básicas. Dentro de esta, se argumenta el desarrollo social y la participación ciudadana como puntos importantes dentro del sistema de salud como estructura organizativa. La subcategoría parece a simple vista que es menos valorada dentro de la ley de protección social. Esta subcategoría ya sea en la Ley Marco, como en el sistema implica el financiamiento, la investigación de los recursos con el apoyo del estudio de las determinantes de salud que conocen las características de los diferentes grupos sociales dentro de nuestra cultura para un mejor manejo de atención en salud para que esta sea destinada con calidad a cada uno de sus pobladores.

Finalmente, la categoría Cobertura, que en este estudio se coloca como de las más importantes, incluso toma el nombre de la política global en salud, a la cual el país se adscribe tal como consta en los documentos de política social y en salud. La definición de cobertura tiene mucho que ver con acceso a la salud, en todas sus dimensiones, para obtener en las normativas y estrategias dentro de las leyes en salud un cambio para beneficio de todos los pobladores o ciudadanos; es una de las subcategorías mencionadas en el estudio que engloba el derecho a la salud, ya que como se ha descrito va de la mano con el acceso a la salud.

Al combinar los términos se arriba a la conclusión de que la característica de universal, organizado, eficaz y para todos, es en su concreción el núcleo de esta. Expectativa que solo es alcanzable con la participación social. Corresponde al Estado garantizar el acceso y la cobertura de salud a todos, siendo las redes integradas en salud la herramienta privilegiada para cubrir las necesidades de salud de la población y garantizar su acceso.

Se ha descrito todo lo que conllevan las políticas públicas en salud alrededor del mundo, algunas cosas que se ha hecho con ellas, y lo que se trató de hacer con la Ley de Protección Social, que es definir un camino que nos lleve a la plena realización de la salud de la población sin distinción de ningún tipo, se intentó establecer los lineamientos básicos para que Honduras pueda ampliar el conocimiento correcto de dicha ley; es necesario definir indicadores que nos den

la pauta para la oportuna solución, no solamente a la falta de conocimiento sino, también a la atención eficaz de las necesidades de la población, y si ésta se encuentra realmente.

El presente estudio pretende contextualizar el análisis de categorías antes realizado con la reciente derogación de la Ley Marco. Para ello, se intentó examinar las categorías y subcategorías utilizadas en los argumentos para demostrar su inconstitucionalidad.

Como punto de partida, conviene recordar que el Estado es el encargado por ley de brindar y garantizar la salud del pueblo. En los artículos N° 1, 145 y 329 de la Constitución de la República se expresa con claridad esa función.

En tal sentido, se ampara la inconstitucionalidad de una ley que se considera contraria a la norma fundamental en la garantía del derecho a la salud. Acto legal que fue interpuesto por el Colegio Médico de Honduras (CMH) actor social de orden gremial contra el Decreto Legislativo N° 56-2015, emitido por el Congreso Nacional en fecha dos de julio del año dos mil quince y publicado en esa misma fecha en el Diario Oficial la Gaceta número 33,771, contenido de la Ley Marco del Sistema de Protección Social.

Los fundamentos jurídicos descansan como se menciona al inicio en la Constitución de la República; en el Código de Salud, que de forma explícita dice:

La salud es una condición existencial de la vida humana en condiciones de respeto a dignidad del hombre y de la mujer, pues al hombre y a la mujer, niños y niñas, ancianos y ancianas no se les debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, esto es así pues la persona humana requiere niveles adecuados de existencia, en todo tiempo y en todo lugar, y no debe existir excusa alguna para que a un ser humano no se le reconozca su derecho inalienable a la salud”. (Corte Suprema de Justicia Honduras, 2018, pág. 1 y 2).

En el ámbito internacional se ampara en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; artículo XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; y, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

El razonamiento del demandante se basa en que la mencionada Ley favorece los intereses contrarios al bien común, lo que conduce a la privatización del derecho a la salud; en otras palabras, como primer motivo de institucionalidad que atenta contra el derecho a una salud digna, equitativa y justa; como segundo motivo que priva al pueblo trabajador del aseguramiento y del goce de la justicia, libertad, la cultura y el bienestar económico y social. El solicitante agrega que los hacederos y pensadores de dicha Ley instan a la tercerización y privatización de las actividades y servicios que ofrece la salud pública, ya que un sistema privado de

salud se fundamenta en postulados y principios de lucro contrario al interés social que protege el Estado.

Continúa el demandante, apuntando un tercer motivo para declarar la Ley como inconstitucional, apuntando hacia el atropellamiento contra el derecho de igualdad y no discriminación, puesto que se considera que la Ley como tal restringe el acceso al Derecho a la Salud. Manifestando que se trata de una exclusión injusta, que desconoce los artículos establecidos en la Constitución sobre derechos laborales 127, 128 y 129, referentes al derecho del trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias para los empleos, las garantías mínimas en las relaciones de trabajo y la estabilidad laboral.

Motivo de fuerte discusión en el proceso de aprobación de la Ley fue los cambios que se efectuaron durante los primeros meses. Cambios que se publicaron en carácter de fe de erratas en dos ocasiones, lo que fue interpretado por la ciudadanía y sociedad civil organizada como una clara inconsistencia y ausencia de visión y propósito de la Ley.

El Estado debe de garantizar según las Leyes de nuestro país el Derecho a la Salud y a la Protección Social, que se encuentra constitucionalizado en el artículo 145 de la Norma Fundamental de la República, en donde se reconoce que es deber participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad, debiendo orientarse las actividades del Estado y de las entidades

públicas y privadas sujetarse a la disposición que se presenta en la derogación de esta Ley.

El Estado debe de saber que dentro de estas obligaciones básicas de reconocer sobre el derecho a la salud, se debe destacar la garantía del acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base de no discriminación; el aseguramiento del acceso a una alimentación esencial mínima; garantizar el acceso a una vivienda con condiciones sanitarias básicas, así como un correcto suministro de agua potable; la facilitación de medicamentos esenciales; una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud, y; la adopción de un plan nacional de salud pública o sea salud para todos.

La Constitución reconoce que el derecho a la salud es un verdadero y único derecho, con plena autonomía, el mismo derecho se enlaza con otros derechos, como con los derechos a la dignidad y a la vida, que, por su carácter fundamental, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En derecho a la vida comprende por lo menos, el derecho de los seres humanos de no ser privado de la vida arbitrariamente, también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna, teniendo el Estado de Honduras la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzca violaciones de ese derecho básico y, en particular, la obligación de impedir que sus agente o terceros atente contra él.

La Sala de lo Constitucional manifiesta que la salud pública abarca lo siguiente: la protección de un ambiente sano, equilibrado y apto para el desarrollo humano; la protección del patrimonio público y del cultural; la correcta comercialización de mercaderías (alimentos); la competencia leal; el control para evitar monopolios; la publicidad e información veraz y suficiente; el acceso a los servicios públicos y a una prestación uniforme, eficiente y oportuna; la defensa del usuario y del consumidor, en tanto no se trate de situaciones exclusivamente referidas al o a los sujetos reclamantes.

La protección contra hechos, actos u omisiones que tengan por objeto o por resultado la discriminación, basados entre otros, en motivos tales como raza, color, etnia, origen o condición social, nacionalidad, nacimiento, religión, idioma, estado civil, ideología, opinión política o gremial, género, edad, posición económica, situaciones de discapacidad, características genéticas, salud, caracteres físicos, ocupación laboral, antecedentes penales u orientación, identidad o preferencia sexual; el acceso a la información pública; entre otros.

Debido a que la Ley MSP confronta el artículo 142 constitucional en cuanto a que rompe el sistema unitario de seguridad social instituido en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, puesto esta es quien presta y administre los derechos a la seguridad en esa materia; la norma infringe el manejo de los fondos de la disponibilidad líquida de la seguridad social, partiendo que las mismas forman parte de la hacienda pública que establece el artículo 352 constitucional,

reservada a una Institución específica; por establecerse que ingresos determinado sean destinados a un fin concreto, fuera de las excepciones que establece la Constitución en el artículo 363.

Esta Sala de lo Constitucional decreta la inconstitucionalidad total del Decreto Legislativo N° 56-2015, contentivo de la Ley Marco del Sistema de Protección Social, publicada en el Diario Oficial La Gaceta N° 33,771, el dos de julio de dos mil quince; se otorga la garantía contra la totalidad de la Ley, puesto la inconstitucional directa de preceptos como 6, 10, 20, 22, 42, 46, 51, entre otros, puesto que el resto de la norma tiene una relación directa y necesaria con los antes citados.

No puede dejar de mencionarse que el país es suscriptor del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su artículo 12 reconoce que los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, debiendo realizar medidas que aseguren la plena efectividad de este derechos, a través de la reducción de la mortalidad y de las mortalidad infantil, y en el sano desarrollo de niñez; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; la creación de

condiciones que aseguren a las personas asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

En síntesis, se sostiene que la fundamentación de la inconstitucionalidad descansa en la categoría derecho a la salud, eje de la argumentación. Por otra parte, la categoría protección social que en este estudio es categoría medular, está presente en el escrito de manera bordea los argumentos, de manera circunscrita al derecho a la salud, dejando entrever la necesidad de ampliar la visión a la integralidad de la salud: Obviamente, no es una falencia en sí, puesto que la fundamentación claramente incluye el entendimiento del derecho a la salud como parte de otros derechos fundamentales.

Una categoría privilegiada y coincidente con el presente estudio es la de acceso. Acceso y cobertura universal representan la estrategia global y nacional que orientan las políticas en salud. Las líneas estratégicas tendientes a hacer realidad esta aspiración son: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades; Fortalecer la rectoría y la gobernanza; Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios; y Fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.

Estas líneas en conjunto son el centro del derecho a la salud, la equidad y la solidaridad.

En el estudio no encontramos directamente la categoría derecha al trabajo – presente en la argumentación de inconstitucionalidad- Está presente y de manere franca en lo que respecta al llamado recurso humano en salud en sus dimensiones de capacitación y prestación de servicios de calidad. Es claro que el alcance de los reclamantes es concentra en la estabilidad laboral, dejando por fuera aspectos como disponibilidad y distribución del trabajador de salud.

Otro aspecto importante, relacionado con el anterior, y que la argumentación presenta se refiere a los sistemas de previsión social. Interesante perspectiva que se relaciona con la seguridad social y en estrecha dirección con el financiamiento, la transparencia y acceso a la información.

El derecho a la seguridad social está recogido en numerosos instrumentos de derechos humanos, entre ellos la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y es fundamental para garantizar una vida digna. La seguridad social es un derecho humano fundamental, una poderosa herramienta para combatir la discriminación y un instrumento esencial para reducir la pobreza y promover la inclusión social. Su objetivo es garantizar la seguridad de los ingresos y el apoyo en todas las etapas de la vida para todos, prestando especial atención a los más marginados.

Siendo entonces la seguridad social una forma de protección, y la protección social un sistema que se desarrolla a través de mecanismos de aseguramiento, podríamos terminar diciendo que, aunque ambos sistemas se asemejan en sus definiciones y finalidades, no son iguales, el Estado se ha visto obligado a crearlos, con el fin de brindar mayores oportunidades en el ámbito laboral y mejoras en el ámbito que abarque la salud para todos los grupos sociales.

7 Conclusiones

1. En la primera mitad del siglo XX en términos históricos fue posible identificar en los países de las Américas, un enfoque de protección basada en el empleo, y relacionada con la previsión social y la salud. En la segunda mitad del XX la protección surgió como respuesta a situaciones de emergencia social, no como en realidad para proteger una dadora únicamente, la cual se llamó asistencia social. En los primeros años del siglo XXI las medidas de protección social tienden a establecerse sobre una base de participación activa del Estado; que se encuentra ya interesado en el desarrollo social, poniendo en práctica garantías ciudadanas, haciendo hincapié de las garantías más que todo de los derechos sociales, y universales, los cuales exigen la intervención Estatal que es un derecho para tener un mejor nivel de vida.
2. En América Latina las personas de escasos recursos no poseen un acceso adecuado a los servicios de salud, ni existe un sistema meramente capaz de ofrecer a la población la cobertura de salud para todos con disponibilidad y sin discriminación.
3. La OMS (Organización Mundial de la Salud) nos define la Salud como uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos en el año

1946 que estipula: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...”
(Asociación Médica Mundial, 2018)

4. El término de Protección Social es la garantía que la sociedad otorga, por conducto de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, al obtener acceso adecuado a los servicios del Sistema o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo.
5. Es necesario que a través de las reformas y los nuevos modelos de sistemas de salud se puedan organizar y desarrollar para establecer en definitiva un sistema de salud con la capacidad de garantizar un enfoque de derecho a la salud que genere una seguridad completa o cobertura universal en salud, sin afectar su economía dentro de la sociedad.
6. Se sostiene que la fundamentación de la inconstitucionalidad descansa en la categoría derecho a la salud.
7. Una categoría privilegiada y coincidente con el presente estudio es la de acceso y cobertura universal; ambas representan la estrategia global y nacional que orientan las políticas en salud. Las líneas estratégicas

tendientes a hacer realidad esta aspiración son: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades; Fortalecer la rectoría y la gobernanza; Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios; y Fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud. Estas líneas en conjunto son el centro del derecho a la salud, la equidad y la solidaridad.

8 Recomendaciones

1. Para nuestro gobierno central el reto es hacia un plan que nos muestre una Honduras más saludable y con mayor acceso a las necesidades básicas, lo que demanda en primer lugar, enfatizar en el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad nacional para garantizar la adecuada y oportuna implementación de políticas y convenios existentes, al igual delegar a la población la importancia de la colaboración para contribuir al desarrollo de este, ya que trabajando unidos.
2. Realizar con el apoyo del Estado y el Gobierno de Honduras la instauración de Leyes de acorde a las necesidades que en nuestro pueblo hondureño más le urgen.
3. Es importante que la SESAL brinde la transparencia de los conceptos y de la descripción de las leyes a la población promueve el entendimiento y la lucha de los derechos de los seres humanos.

9 Bibliografía

Alegria, A., & Escalante, H. (2015). <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2015/pdf/RFCMVol12-S1-2015-9.pdf>.

Arenas Catalán, E. S. (2015). Solidaridad social y derecho a la salud: la asequibilidad en el suministro de servicios esenciales públicos de salud. *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 333-357. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5264981>

Asociación Médica Mundial. (2018). *Revista de la Asociación de Medica Mundial Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/quienes-somos/historia/>

Cecchini, S., & Martínez, R. (2011). *Protección Social inclusiva en América Latina*. Santiago: Naciones Unidas.

Cechini, S., Filguiera, F., & Robles, C. (2014). SISTEMAS DE PROTECCION SOCIAL PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE (UNA PERSPECTIVA COMPARADA). En S. Cechini, *SISTEMAS DE PROTECCION SOCIAL PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE (UNA PERSPECTIVA COMPARADA)* (pág. 50). SANTIAGO DE CHILE: Publicación de las Naciones Unidas.

CEPAL. (27 de julio de 2022). *Sistema Nacional de Planificación de Honduras*. Obtenido de Observatorio Regional de Planificación para el desarrollo: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/sistemas-planificacion/sistema-nacional-de-planificacion-de-honduras#:~:text=El%20proceso%20de%20planeaci%C3%B3n%20para%20el%20desarrollo%20de,de%20Gobierno%20con%20una%20vigencia%20de%204%20a%C3%B1os>.

Chavez, D. W. (s.f.). *DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN SALUD*. Obtenido de https://www.academia.edu/27679580/DIMENSIONES_DE_LA_CALIDAD_EN_SALUD?msclkid=34169023ac4211ec8d5c069312ebedc4

Comisión Nacional de Derechos Humanos. (Abril de 2012). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su Protocolo Facultativo*. Obtenido de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7_Cartilla_PIDESCyPF.pdf

Comunicación Comunitaria (COMUN). (30 de Abril de 2011). *Honduras Laboral* . Obtenido de <https://honduraslaboral.org/la-huelga-de-1954-paso-a-paso>

(2015). *Comunicación Comunitaria de Honduras (COMUN)*.

- Congreso Nacional de la República Honduras . (2012). *Ley Marco de Protección Social*.
- Congreso Nacional de la República Honduras. (2012). *Política de Protección Social*. Tegucigalpa.
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DE HONDURAS. (s.f.).
- Corte Suprema de Justicia Honduras. (2018). Recurso de inconstitucionalidad. *SCOO-0858-2015*, (pág. 25). Tegucigalpa.
- García - Altés, A., & Argimon, J. M. (Noviembre de 2016). *La transparencia en la toma de decisiones de salud pública*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116300954?mscldid=40f5d461ad9211ec9a38a7f68ff36b61>
- Humanos, L. I. (2005-2016). <http://es.humanrights.com/what-are-human-rights/brief-history/the-united-nations.html>.
- Humanos, L. I. (2008-2016). <http://mx.humanrights.com/what-are-human-rights/universal-declaration-of-human-rights/articles-21-30.html>.
- Jaen, U. d. (s.f.). http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/dise_documental.html.
- Juan Luis Bermudez_Madrid, M. D. (2011). SISTEMA DE SALUD DE HONDURAS. Heredia, Costa Rica.
- Juan Luis Bermúdez-Madriz, L. e., María del Rocío Sáenz, M. M., Jorine Muiser, M. e., & Mónica Acosta, L. e. (2011). www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800016. (S. Publica, Productor)
- Lino Carmenate-Milián¹, A. H.-R.-C. (12 de Diciembre de 2016). *Situación del Sistema de Salud en Honduras y el Nuevo Modelo de Salud Propuesto*.
- Maceira, D. (2001). *Dimensiones horizontal y vertical en el aseguramiento social en salud en América Latina y el Caribe*. PARTNERSHIP FOR HEALTH.
- OIT. (2010). *La Iniciativa del Piso de Protección Social OIT-ONU*. Obtenido de https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS_141821/lang--es/index.htm
- OMS. (2003). Protección social en salud.
- OMS. (2005). QUE ES UN SISTEMA DE SALUD.
- OMS. (2008). *EL DERECHO A LA SALUD*.

- OMS. (23 de MARZO de 2020). *Modelo Nacional de Salud*. Obtenido de <https://www.scribd.com/document/453583778/OMS-Acerca-de-los-sistemas-de-salud#:~:text=Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS%2C%20ConsejoEjecutivo%20y%20Asamblea%20Mundial,cuya%20finalidad%20primordial%20es%20mejorar%20%C3%9Altimas%20noticiasla%20salud.>
- ONU. (s.f.). *Declaración de los Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- OPS/OMS. (2019). *Campus Virtual en Salud Pública*. Obtenido de <https://cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=19814>
- OPS/OMS. (2022). *Salud universal*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- Organización de las Naciones Unidas. (10 de Diciembre de 1948). *Declaración de los Derechos Humanos* . Obtenido de https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (2000). *Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto*. Ginebra: ONU.
- Organización Mundial de la Salud. (29 de Diciembre de 2017). *Salud y Derechos Humanos* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2017). *Sistemas de salud y protección social en salud*. Obtenido de https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=59:health-systems-and-social-protection-in-health&Itemid=164&lang=es
- PAHO/WHO. (2014). [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es.](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es)
- (2015). *PROYECTO DE LA LEY MARCO DE PROTECCION SOCIAL PARA UNA VIDA MEJOR*.
- Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (27 de julio de 2022). *Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Obtenido de <https://www.escr-net.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-salud-articulo-12>

- SALUD, O. M. (2017). Salud y derechos humanos. En OMS.
- SAMPIERI, R. H., LUCIO, M. D., & COLLADO, C. (2003). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. MEXICO: THE MACGRAW-HILL.
- Sanz, J. (2011). *GUIA PRACTICA 8. LA METODOLOGIA CUAKITATIVA EN LA EVALUACION DE LAS POLITICAS PUBLICAS*. IVALUA, BARCELONA.
- Vasquez, C. A. (21 de OCTUBRE de 2014). <http://elsoca.org/index.php/america-central/movimiento-obrero-y-socialismo-en-centroamerica/3527-centroamerica-rebelion-ascenso-y-derrota-del-movimiento-obrero-1930-1955>.
- Villadiego, L. (2012-2014). *Una breve historia de los derechos laborales*. Obtenido de <https://www.carrodecombate.com/2012/05/01/una-historia-de-los-derechos-laborales/>
- Williams Rivera, C. (2009). *Historia de la Seguridad Social en Honduras*. Tegucigalpa: Impresos Creativo.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2014).
- www.carrodecombate.com/2012/05/01/una-historia-de-los-derechos-laborales. (01 de 05 de 2012).
- www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category. (s.f.).

10 Anexos

Matriz del estudio derecho a la salud

CATEGORÍA	CONCEPTO DE CATEGORIA	SUB CATEGORÍAS	CONCEPTO TEORICO	DEFINICIÓN EN LOS DOCUMENTOS DE LA LEY MARCO DE PROTECCION
Derecho a la Salud	Al goce del nivel más alto de salud física, espiritual, psicológica, ambiental, social y económica sin distinción alguna	Acceptabilidad	Es importante porque los servicios médicos pueden estar disponibles y accesibles, pero si no responden a los valores de los usuarios, desalientan al paciente a utilizarlos adecuadamente. La aceptabilidad de los servicios médicos con frecuencia se estudia a través de la satisfacción que manifiestan los pacientes	Es el respeto la ética médica, los recursos disponibles y accesibles deberán ser adecuados cultural y económicamente respetando la diversidad de las personas.
		Disponibilidad	Entendida como la suficiencia de infraestructura y establecimientos, bienes y servicios de salud.	El Estado debe de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes, recursos financieros, recursos humanos y servicios de salud suficientes, no se encuentra plasmado el concepto en las leyes, pero sí desarrollado en cada uno de ellos.
		Calidad	Se mide por el grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad o ingreso en un centro hospitalario. Ofrecer calidad en salud significa poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible. La calidad, indicando si los bienes y servicios son apropiados a las necesidades de los pacientes, teniendo como elementos destacados la percepción de la calidad y satisfacción de los usuarios respecto a los servicios recibidos.	El Estados debe de garantizar establecimientos, bienes y servicios de salud de calidad, apropiados científicamente con toda su tecnología de punta y en condiciones adecuadas.
		Accesibilidad (geográfica, económica y de información)	Se define como un vínculo que se construye entre usuarios y servicios de salud, se considera que su análisis debe incluir el estudio de las representaciones, prácticas y discursos de la población conjuntamente con las condiciones, discursos y prácticas de los servicios con relación al proceso salud / enfermedad / atención. De tal forma que cuando un servicio diagrama su oferta sin considerar las prácticas y representaciones del grupo de usuarios al cual dirige su atención, está fomentando un posible desencuentro entre el servicio y los usuarios. se analiza a través de las barreras para llegar a las unidades de salud y hacer uso de los servicios otorgados en las mismas.	Acceso equitativo a las prestaciones y servicios de salud que se necesitan a lo largo del curso de la vida, en el marco efectivo del derecho fundamental a la salud.

		Equidad	Se define como un campo de conocimiento y practica de límites aun insuficientemente definidos, tiene como antecedentes a la ética como fundamento teórico del todo el accionar profesional haciendo énfasis por supuesto en el área de la investigación, asistencia e investigación médica; en este mismo sentido, se reconoce como imprescindible su aplicación en la actividad profesional del médico y por extensión a los demás profesionales de la salud, cuyo desenvolvimiento esta aparejado al de esta profesión	Crea condiciones de acceso y oportunidades según las necesidades básicas por curso de la vida, garantizando la participación y la representación de los grupos vulnerables en los procesos de desarrollo social sostenible.
--	--	---------	--	---

HALLAZGOS	CODIFICACION	SUBCATEGORIAS ENCONTRADAS
Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría	1. Es una subcategoría que no se tenía contemplada desde el inicio. 2. La importancia de la participación comunitaria ejerce un acta de presencia importante para la toma de decisiones dentro de las comunidades, ya que cada participante conoce como funciona su comunidad y cuales son su necesidades o prioridades que resolver y de qué forma se pueden llegar a muchos acuerdos para que la población tenga no solamente una atención en salud integral sino educación y mejoras y conocimiento para su desarrollo social y así al cumplimiento del derecho a la salud. 3. Podemos observar que dentro de la ley la participación social va de la mano con el desarrollo social. 4. Ley marco no lleva implícito el concepto de participación social. 5. Con la participación social la población tiene el conocimiento de todo lo el compromiso que debe de ejercer la población en mantener su salud.	1. Desarrollo social. 2. Compromiso social. 3. Prevención en salud. 4. Participación Comunitaria.
Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría	1. Ley marco de protección social define el respeto del ser humano, pero no le otorga leyes o normativas específicas capaces de hacer valer este valor en la ley. 2. El concepto de la subcategoría define el desarrollo social y su participación como el eje principal dentro de las políticas públicas. 3. La ley del sistema de salud nos indica que dentro del área de investigación la vida o el derecho de su vida es sobre todos los estudios de investigación. 4. Ninguna ley define la protección y el respeto directamente a la vida de las personas y el derecho de salud y el derecho que tiene cada ser humano en todos los ámbitos de la vida.	1. Protección de la vida y la salud.
Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría	1. Dentro de la ley marco de protección social no se contempla el asunto explícito en la subcategoría que estamos definiendo. 2. Si dentro de la ley del sistema nacional de salud está la garantía de los servicios médicos de calidad como pensara el estado evitar las especulaciones las adversidades y la corrupción dentro del ambiente donde hemos ido viendo que a lo largo de la historia no existe un reglamento o regulación definida para evitar todo esto que se está mencionando dentro de la ley. 3. Se estará llevando a cabo la organización y normativa de las redes integradas de cada depto. ¿De Honduras? 4. Qué modelo de gestión desarrollara la desalara llevar a cabo su rectoría con la finalidad de definir bien su papel y ejercerlo con la mayor integridad posible para beneficio de todas las personas.	1. Garantía de los servicios médicos de calidad. 2. Redes integradas. 3. Gestión de calidad de la atención en salud.

<p>No existe implícito la descripción del concepto de esta subcategoría dentro de ninguna de las leyes.</p>	<p>1. Dentro de las políticas y normas definidas dentro de las leyes sin llevar explícito el nombre de la subcategoría cada una de ellas relata la posibilidad de que existen ideas y pensamientos a relacionar el estado, la sociedad civil y el resto del mercado, a crear normativas y estrategias para convertir a la población hondureña en una sociedad de igualdad para todos y con la posibilidad de que todos tengan calidad de atención en salud y un desarrollo social sostenible con la capacidad de proveer a todos sus beneficiarios, sin embargo todo esto se encuentra plasmado en papel aún. Es necesario que el gobierno ejerza su rol de ente regulador en la protección de la sociedad a la que lidera.</p>	<p>1. Calidad en salud. 2. Desarrollo social sostenible.</p>
<p>ley marco de protección social. Título ni del régimen del piso de protección social artículo 7.- definición y objeto del piso de protección social (pps) el piso de protección social (pps) contempla dos (2) grandes componentes: 1) un conjunto básico de derechos y transferencias sociales esenciales monetarias y/o en especies, como plataforma progresiva para el desarrollo social solidario e incluyente, a fin de garantizar el acceso a prestaciones y servicios esenciales y a la seguridad de oportunidades e ingresos mínimos; pagina #7.</p>	<p>1. Habíamos considerado que el desarrollo social no tenía por qué tomarse en cuenta dentro de las leyes. 2. El desarrollo social y la participación social son términos realmente importantes si queremos implementar las leyes, ya que cada uno de los líderes de una comunidad conoce su cultura, sus aspectos físicos, sus costumbres religiosas y las necesidades que cada uno de ellos posee para equilibrar el derecho que tienen a poseer una salud, educación, empleo y una vida digna dentro de la población. 3. El estado debe de brindar la garantía del derecho a la salud, pero también la participación de la comunidad brinda el desarrollo de la misma para hacerle crecer y darle el potencial de convertir los problemas o necesidades de la misma y darle las soluciones o la educación y lo económico para poder enfrentarlos sin distinción y brindando prioridad cadena de los grupos que existen dentro del país.</p>	<p>1. Desarrollo social. 2. Participación social. 3. Lideres de comunidades.</p>
<p>Ley marco de la protección social. Artículo 15.- objeto y ámbito de aplicación. - el régimen del seguro de atención de la salud, tiene como propósito que todas las personas que forman parte de la población, tengan acceso equitativo a las prestaciones y servicios integrales que necesitan a lo largo del curso de la vida, en el marco del ejercicio efectivo del derecho fundamental de la salud, con calidad y sin dificultades financieras. El régimen se materializa con el acceso a un conjunto garantizado de prestaciones y servicios de salud, para toda la población, proporcionando medidas de promoción, prevención, curación, rehabilitación y/o apoyo de todas las patologías, incluyendo enfermedades terminales, crónicas discapacitantes y/o catastróficas, en el marco del conjunto garantizado de prestaciones y servicios de salud definido por la secretaría de estado en el despacho de salud y demás directrices de control y regulación de los servicios de la salud, que para tales fines se establezcan. Página 26</p>	<p>1. La participación de la población es importante para elegir y conocer sus prácticas y creencias para que mejore la calidad de la atención de la salud. 2. Se logra observar que no se toman en cuenta varios factores para favorecer la accesibilidad de los servicios a la población debidamente. 3. No solamente se toma en cuenta términos de infraestructura, sino que también lo económico, psicológico y social de la población. 4. El acceso es un concepto relacionado con la cobertura en salud. 5. Dentro de uno de los pisos de protección social se encuentra en régimen de atención en salud que incluye a toda la población derecho habiente y brinda lo que ellos denominan con conjunto garantizado de prestaciones y servicios de salud relacionado con el derecho fundamental del ser humano que es una salud sin discriminación ni distinción.</p>	<p>1. Determinantes sociales. 2. Prácticas y creencias de las comunidades. 3. Acceso a los servicios de salud de calidad. 4. Conjunto garantizado de prestaciones de servicios de salud.</p>

Protección social

CATEGORÍA	CONCEPTO DE CATEGORIA	SUB CATEGORÍAS	CONCEPTO TEORICO	DEFINICIÓN EN LOS DOCUMENTOS DE LA LEY MARCO DE PROTECCION
Protection Social	Es la garantía que la sociedad otorga, por conducto de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, al obtener acceso adecuado a los servicios del sistema o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo.	Universalidad	Implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.	Todos los hondureños y hondureñas y residentes elegibles son sujetos del Derecho del sistema de protección social, de conformidad a la progresividad y gradualidad dispuesta en la presente ley.
		Eficiencia	Se hace referencia a alcanzar los mejores resultados con los escasos recursos disponibles para lo cual deben conocerse las formas y los procesos técnicos necesarios para lograrla. Ser eficientes significa satisfacer las necesidades de la población y garantizar ritmos de desarrollo sostenible.	Garantiza una adecuada utilización de los recursos de los que se dispone el Sistema para que los beneficios que esta ley asegura sean prestados en forma eficiente con calidad y calidez
		Transparencia	Es un instrumento de control y una herramienta de comunicación y diálogo de los entes públicos sanitarios.	Cumplir con la obligación de educar a la población, rendir cuentas y permitir el acceso a la información pública.
		Solidaridad	Es un principio que debe ser fundamental a la hora de reestructurar el sistema de salud. Si consideramos un aspecto como el financiamiento de la salud -y cómo éste se genera-, podemos ver que existe una tensión entre los principios de solidaridad e individualismo.	Valor fraternal mediante el cual cada individuo aporta sus capacidades, para contribuir con la población más vulnerable y además recibir prestaciones de acuerdo a sus necesidades, a fin de lograr una convivencia armónica y la seguridad social de todos. Implica la redistribución de la riqueza, el apoyo socioeconómico del sano con el enfermo, del joven con el adulto mayor, de los ricos con los pobres y de los que viven en regiones con más recursos y de los que viven en regiones pobres.
		Eficacia	Se refiere a qué tan bien funcionan los servicios y cómo afectan la salud.	Garantizar, ordenar, organizar, integrar y articular los servicios de salud oportunos mediante el uso racional de recursos económicos y humanos, infraestructura, equipos médicos e insumos para toda la población.
		Prevención	Se refiere a qué tan bien funcionan los servicios y cómo afectan la salud.	Reconoce la necesidad de gestionar anticipada y adecuadamente los riesgos a que estamos expuestos en el ciclo de la vida a fin de evitar o mitigar sus efectos incluyendo de forma prioritaria la educación en principios y valores, la medicina preventiva, el deporte y la recreación como elementos fundamentales para el desarrollo y seguridad social de la población.

		Equidad	Se define como un campo de conocimiento y practica de límites aun insuficientemente definidos, tiene como antecedentes a la ética como fundamento teórico del todo el accionar profesional haciendo énfasis por supuesto en el área de la investigación, asistencia e investigación médica; en este mismo sentido, se reconoce como imprescindible su aplicación en la actividad profesional del médico y por extensión a los demás profesionales de la salud, cuyo desenvolvimiento esta aparejado al de esta profesión	Crea condiciones de acceso y oportunidades según las necesidades básicas por curso de la vida, garantizando la participación y la representación de los grupos vulnerables en los procesos de desarrollo social sostenible.
		Promoción	Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y así tener un equilibrio. y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.	La ley lo ejemplifica como el manejo y control de los riesgos que conlleva la vida de las personas sobre ellas mismas, asegurando la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los demás derechos sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo, y que cada poblador debe de tener el conocimiento de ello para su bienestar.
		Integridad	Es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida. En atención primaria se considera que la resolutivez es alrededor del 90%. Es una de las cuatro características básicas de la atención primaria de salud, junto con la accesibilidad, la coordinación, y la longitudinalidad.	El compromiso de las instituciones, sectores y personas, entre sí y con todos los actores relacionados con el desarrollo y protección social, para atender con ética individual y colectiva las normas y principios de convivencia humana y de justicia social.
		Participación Social	Es un proceso de intervención activa, responsable coherente y propositivo que realiza el individuo de manera particular o colectiva en la toma de decisiones que afecten su vida y/o la de la comunidad.	Se define como la integración de todos los participantes de una comunidad en medidas que abastezcan o establezcan la atención primaria en salud y que estas acciones puedan ser equitativas en los servicios que ofrece cada establecimiento de salud dentro de una comunidad.
		Respeto al ser humano	El ser humano debe recibir respeto solo por el simple hecho de ser seres humanos, son personas dispuestas a sacrificar parte de sus vidas para prolongar vidas y respetar al paciente que busca una atención médica adecuada. El respeto al derecho ajeno es más bien un principio en general el cual debe ser cumplido para la convivencia en la humanidad.	Reconoce que la persona humana es el centro y razón de ser de las políticas públicas en materia de Desarrollo y Protección Social; por tanto, su Seguridad Social es el principal objetivo a alcanzar.

HALLAZGOS	CODIFICACION	SUBCATEGORIAS ENCONTRADAS
<p>Ley marco de protección social. Artículo 3.- derecho a la seguridad social. - el poder ejecutivo a través de las secretarías de estado garantiza a toda la población, su derecho irrenunciable a la seguridad social. Los beneficios y servicios que se deriven del referido derecho deben ser prestados y administrados por el instituto hondureño de seguridad social (es) de acuerdo a lo que establece la constitución de la república y la presente ley, mediante una implementación gradual y progresiva de la cobertura a todos los sectores. El poder ejecutivo a través de las secretarías de estado debe establecer el régimen de estímulos, términos, controles y sanciones para alcanzar la universalidad. Artículo 4.- principios fundamentales del sistema.13) universalidad: todos los hondureños(as) y residentes elegibles son sujetos de derecho del sistema de protección social, de conformidad a la progresividad y gradualidad dispuesta en la presente ley. Página 21,22.</p>	<p>1. La universalidad no es tema muy entendido por muchas instituciones. 2. Al hablar de universal dentro de la ley se refiere a la cobertura de los servicios con calidad y equidad para todos. 3. La universalidad definida como subcategoría abarca todo lo que comprende el derecho a la salud. 4. En ningún momento la ley define métodos de financiamiento para permitir que las personas más vulnerables tengan servicios de calidad, así como el resto de la población.</p>	<p>1. Cobertura de los servicios de salud. 2. Calidad de los servicios. 3. Métodos de financiamiento.</p>
<p>ley marco de protección social. Título viio de las disposiciones transitorias capítulo i de la adecuación a la ley. Artículo 50.- adecuación institucional. Segundo párrafo la implementación de la presente ley, en lo que se refiere al sistema nacional de salud (sus), debe ser de aplicación gradual y progresiva, garantizando el fortalecimiento de la red pública de servicios de salud, a través de la asignación e inversión presupuestaria suficiente que permita la transición hacia un sistema unificado y universal de aseguramiento en salud. Para tales fines y con el propósito de optimizar la calidad y eficiencia de la red integral pública de salud; capítulo ni de la gradualidad de la implementación y preeminencia en el uso de las contribuciones artículo 56.- gradualidad.- el conjunto de prestaciones y servicios que contempla esta ley deben implementarse en forma gradual y progresiva al determinarse las condiciones de sustentabilidad financiera, infraestructura técnica, pertinencia social, calidad y eficiencia del servicio en cada tipo de prestación. Pagana 37 y 40.</p>	<p>1. La ley expone la obtención de recursos de manera proporcional. 2. El hecho de que no exista suficiente recurso no define el nivel de atención que se brinda, lo que nos coloca en un dilema de que si seguiremos igual después de implementada esta ley. 3. Define nuevamente que es objetivo del sus garantizar y ejecutar normas que lleven la atención de la salud a toda la población de una forma digna con los recursos necesarios para su realización con el estudio de las necesidades básicas de cada población. 4. Define la ley la capacidad de brindar financieramente todos los recursos necesarios para la promoción y prevención en salud, que es la primera subcategoría que lo define dando importancia a estos dos grandes conceptos. 5. Incluye dentro de la ley la importancia de definir un presupuesto importante para la red de salud pública como esta se llama hoy.</p>	<p>1. Obtención de recursos proporcional2. Equidad en la calidad de atención. 3. Garantía de la atención en salud. 4.dignidad de la atención en salud. 5. Promoción de la salud. 6. Prevención de la salud. 7. Red de salud pública.</p>
<p>Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría</p>	<p>1. Aspecto no tomado con la importancia debida dentro de la ley, 2. La subcategoría no se considera plasmada dentro de la ley marco de protección social. 3. Nos habla sobre el desarrollo y la participación de la población para manejar los aspectos de normativas, finanzas y decisiones que sean públicas y autorizadas por y para el pueblo con el único fin de garantizar la salud como derecho. 4. Nos habla sobre la rendición de cuentas sobre lo financiado en servicios de salud. 5. Establece que es necesario que la población se eduque en el significado de lo que transparencia significa para que pueda hacer cada quien un juicio justo y buena utilización de todos los recursos que se nos pueda presentar.</p>	<p>1. Desarrollo de la población. 2. Participación social. 3. Garantía de la salud como derecho. 4. Transparencia en la Caridad de salud.</p>
<p>Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría</p>	<p>1. Esta subcategoría menciona el principio de individualidad y solidaridad importante a conocer. 2. La ley de protección social no toma este aspecto importante aparentemente. 3. ¿la solidaridad es sinónimo de ayuda, será que dentro de esta ayuda se estarán considerando todos los diversos grupos sociales?</p>	<p>1. Individualidad. 2. Solidaridad.</p>

<p>Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría</p>	<p>1. Dentro de la ley marco no está contemplada explícitamente la eficacia como tal. 2. Existirá la buena disposición de las medidas o políticas que tome el gobierno al momento de brindar atención hacia toda la población sin distinción alguna? 3. La eficiencia es sinónimo de calidad en los servicios de salud sin importar para quienes vayan dirigidos. 4. La eficacia no solamente abarca lo material, sino también lo económico, lo social y la atención necesarios para dar respuesta rápida a lo que se pueda abastecer dentro de la población donde quiera que vayamos,</p>	<p>1. Calidad en los servicios de salud. 2. Eficacia en los servicios de salud.</p>
<p>Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría</p>	<p>1. Desarrollo y seguridad social son un tema a tratar dentro de la prevención en salud, pero solo se encuentra adherido este término a la ley del sistema nacional no a la ley marco de protección social. 2. El estado garantiza en este apartado de la ley el derecho de salud como tal. 3. La atención primaria en salud es uno de los temas a tratar dentro de la prevención en salud, donde se habla de la promoción de la misma llevando a un desarrollo integral de cada persona. 4. Dentro de la ley atribuible se incluirán a los grupos minoritarios también? 5. Dentro de esta subcategoría es tomado en cuenta el desarrollo físico, social y emocional importante para la ley del sistema de salud.</p>	<p>1. Desarrollo social. 2. Seguridad social. 3. Garantía del derecho a la salud. 4. Atención primaria en salud. 5. Desarrollo integral (físico, mental y social) de la sociedad</p>
<p>Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría</p>	<p>1. La ley del sistema de salud da mucha importancia a esta subcategoría ya que es puntual en decir que equidad se tomara como un punto justo para brindar los servicios a todos los pobladores según sus necesidades básicas. 2. Se menciona mucho el desarrollo social dentro de esta subcategoría. 3. Se engloba de igual manera la capacitación del personal de salud para brindar calidad de atención a las personas. 4. La subcategoría parece a simple vista que es menos valorada dentro de la ley de protección social. 5. La ley debe de abarcar el financiamiento, la investigación de los recursos con el apoyo del estudio de las determinantes de salud que conocen las características de los diferentes grupos sociales dentro de nuestra cultura para un mejor manejo de atención en salud para que esta sea destinada con calidad a cada uno de sus pobladores.</p>	<p>1. Justicia. 2. Determinantes de la salud. 3. Investigación en los sistemas de salud.</p>
<p>Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría</p>	<p>1. La promoción en salud es un tema tomado bastante en cuenta dentro de la ley del sistema nacional de salud, no solo basándose en la salud clínica o diagnóstica sino también en la prevención y promoción de cuidados en salud. 2. La participación de las personas dentro de la subcategoría es bien importante ya que somos entes de ejercer un cambio o prevenir un riesgo como individuos y sociedad. 3. La ley engloba inclusive cuidados durante el transcurso de la etapa terminal de vida. 4. Manda a las redes de salud a realizar acuerdos y movimientos que regulen la asistencia médica en todos los lugares y sin distinción. 5. Estará el gobierno entendiendo la capacidad técnica, humana, económica y social que se debe de contar para dar atención a todas las patologías que se pueden presentar dentro de una sociedad? 6. Qué entenderá la sociedad como salud comunitaria? Si hablamos de promoción. 7. Si se menciona la importancia de la promoción en salud, con qué estrategias de salud contará el gobierno al hacer mención dentro de la ley de ellas sin nombrarlas ni tener un plan, ¿en qué estarán basadas?</p>	<p>1. Participación social. 2. Cuidado en salud. 3. Garantía de los servicios de salud. 4. Salud Comunitaria. 5. Promoción en salud.</p>

<p>Dentro de ninguna de las leyes se encuentra implícito algún artículo que promueva la integridad dentro de la ley.</p>	<p>1. Al definir dentro del concepto teórico de la su categoría y del concepto de la ley la importancia que debe de tener esta, no existe dentro de ninguna de las leyes una definición específica sobre lo que es integridad, talvez se podría manejar con los conceptos de transparencia y ética que son poco mencionados igualmente, sumando la existencia de grandes actos de corrupción que se han contado a lo largo de la historia en honduras. 2. La ley habla de regulación y transparencia de los gastos financieros información en los gastos que se deben hacer públicos para que exista este concepto.</p>	<p>1. Transparencia 2. Erica.</p>
<p>Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría</p>	<p>1. Es una subcategoría que no se tenía contemplada desde el inicio. 2. La importancia de la participación comunitaria ejerce un acta de presencia importante para la toma de decisiones dentro de las comunidades, ya que cada participante conoce como funciona su comunidad y cuales son su necesidades o prioridades que resolver y de qué forma se pueden llegar a muchos acuerdos para que la población tenga no solamente una atención en salud integral sino educación y mejoras y conocimiento para su desarrollo social y así al cumplimiento del derecho a la salud. 3. Podemos observar que dentro de la ley la participación social va de la mano con el desarrollo social. 4. Ley marco no lleva implícito el concepto de participación social. 5. Con la participación social la población tiene el conocimiento de todo lo el compromiso que debe de ejercer la población en mantener su salud.</p>	<p>1. Desarrollo social. 2. Compromiso social. 3. Prevención en salud. 4. Participación Comunitaria.</p>
<p>Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría</p>	<p>1. Ley marco de protección social define el respeto del ser humano, pero no le otorga leyes o normativas específicas capaces de hacer valer este valor en la ley. 2. El concepto de la subcategoría define el desarrollo social y su participación como el eje principal dentro de las políticas públicas. 3. La ley del sistema de salud nos indica que dentro del área de investigación la vida o el derecho de su vida es sobre todos los estudios de investigación. 4. Ninguna ley define la protección y el respeto directamente a la vida de las personas y el derecho de salud y el derecho que tiene cada ser humano en todos los ámbitos de la vida.</p>	<p>1. Protección de la vida y la salud.</p>

Sistema Nacional de Salud

CATEGORÍA	CONCEPTO DE CATEGORIA	SUB CATEGORÍAS	CONCEPTO TEORICO	DEFINICIÓN EN LOS DOCUMENTOS DE LA LEY MARCO DE PROTECCION
Sistema Nacional de Salud	Comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud, a saber: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales y los proveedores de servicios. Así concebido, el Sistema está constituido por el sector público y el sector no público o privado, con y sin fines de lucro.	Rectoría	Es una función atribuible al Estado relativa al ejercicio de su gobierno y a un sentido específico de su acción: la de dirigir el desarrollo nacional. La traducción jurídica de la rectoría nos lleva a afirmar que es un término que se refiere, por una parte, a las funciones jurídicas, a las atribuciones que la Constitución establece al Estado para actuar en los ámbitos del desarrollo nacional y, por otra, que establece una directiva para dirigir sus acciones y las de los demás en determinado sentido.	El Sistema Nacional de Salud comprende la función de rectoría mediante la secretaría de Salud.
		Dobermans	Forma de gobierno basada en la interrelación equilibrada del Estado, la sociedad civil y el mercado para lograr un desarrollo económico, social e institucional estable.	Honduras es un Estado de derecho, democrático, independiente y soberano, está constituida como República y asegura a sus habitantes el goce de la justicia, la libertad, la cultura y el bienestar económico y social
		Desarrollo social	Son los avances de un país en la parte del capital humano y social de una nación. Estos cubren todos los aspectos más relevantes que influyen en la vida diaria del ciudadano como lo son el área de la salud, los sistemas de educación y los órganos del Estado. A su vez, influyen también las ofertas laborales, pero ya todo esto se consigue a través de planes de impulso en donde se ofrezcan ventajas para las empresas privadas. Por su parte todo lo anterior produce también mejoras en la nación, disminuyendo los índices de pobreza, reduce los niveles de exclusión por estratos sociales y evita el aislamiento de las personas más necesitadas.	Organización de una ley del sistema nacional de salud que promoció leyes y reformas que garanticen el derecho a la salud mediante la protección social para todos los ciudadanos hondureños y que proteja su entorno económico, ambiental y social.
		Accesibilidad	Se define como un vínculo que se construye entre usuarios y servicios de salud, se considera que su análisis debe incluir el estudio de las representaciones, prácticas y discursos de la población conjuntamente con las condiciones,	Acceso equitativo a las prestaciones y servicios de salud que se necesitan a lo largo del curso de la vida, en el marco

			discursos y prácticas de los servicios con relación al proceso salud / enfermedad / atención. De tal forma que cuando un servicio diagrama su oferta sin considerar las prácticas y representaciones del grupo de usuarios al cual dirige su atención, está fomentando un posible desencuentro entre el servicio y los usuarios.	efectivo del derecho fundamental a la salud.
		Institucionalidad	Concepto de institucionalidad es el conjunto de creencias, ideas, valores, principios, representaciones colectivas, estructuras y relaciones que condicionan las conductas de los integrantes de una sociedad, caracterizándola y estructurándola.	La Ley tiene por objeto establecer los elementos esenciales para la organización, estructuración, funcionamiento, financiamiento y prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud que tienda a la cobertura universal y al acceso universal en Salud, que sea equitativo, solidario, eficaz, eficiente, efectivo, oportuno, con calidad y calidez, basado en la atención primaria de la salud de manera integral e integrada, con enfoque intercultural, de género y generacional, centrado en la persona, la familia y la comunidad, que promueva la participación social, y que garantice a toda la población el cumplimiento del derecho a la Salud.
		Gobernabilidad	Se refiere semánticamente a la capacidad de ser gobernable y conceptualmente a la relación que se manifiesta cuando existe un estado de equilibrio en el ejercicio del poder político derivado de la solución de demandas sociales y la capacidad de los gobiernos de atender éstas de forma eficaz, estable y legítima.	Organización del Estado con el ciudadano y las organizaciones de trabajo y salud para preservar juntos la salud como un derecho inviolable.

		<p>Atencion Médica Comunitaria</p>	<p>Se entiende como al conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos.</p>	<p>Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Forma parte integral tanto del Sistema Nacional de Salud como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud</p>
		<p>Equidad</p>	<p>Es la cualidad que caracteriza al hecho de dar a cada individuo lo que se merece. En este sentido, se muestra como un sinónimo, con matices, de igualdad.</p>	<p>Es la distribución de los servicios de salud y los recursos asignados para tal fin efectuada de acuerdo con las necesidades y particularidades de las personas a lo largo de su curso de vida, con medidas afirmativas para quienes más lo requieren</p>
		<p>Cobertura</p>	<p>Se define como el número de habitantes que tienen acceso a los servicios de salud.</p>	<p>Implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles a</p>

				la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad
--	--	--	--	---

HALLAZGOS	CODIFICACION	SUBCATEGORIAS ENCONTRADAS
Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría	1. Dentro de la ley marco de protección social no se contempla el asunto explícito en la subcategoría que estamos definiendo. 2. Si dentro de la ley del sistema nacional de salud está la garantía de los servicios médicos de calidad como pensara el estado evitar las especulaciones las adversidades y la corrupción dentro del ambiente donde hemos ido viendo que a lo largo de la historia no existe un reglamento o regulación definida para evitar todo esto que se está mencionando dentro de la ley. 3. Se estará llevando a cabo la organización y normativa de las redes integradas de cada depto. de Honduras? 4. Qué modelo de gestión desarrollara la SESAL para llevar a cabo su Rectoría con la finalidad de definir bien su papel y ejercerlo con la mayor integridad posible para beneficio de todas las personas.	1. Garantía de los servicios médicos de calidad. 2. Redes integradas. 3. Gestión de calidad de la atención en salud.
No existe implícito la descripción del concepto de esta subcategoría dentro de ninguna de las leyes.	1. Dentro de las políticas y normas definidas dentro de las leyes sin llevar explícito el nombre de la subcategoría cada una de ellas relata la posibilidad de que existen ideas y pensamientos a relacionar el estado, la sociedad civil y el resto del mercado, a crear normativas y estrategias para convertir a la población hondureña en una sociedad de igualdad para todos y con la posibilidad de que todos tengan calidad de atención en salud y un desarrollo social sostenible con la capacidad de proveer a todos sus beneficiarios, sin embargo todo esto se encuentra plasmado en papel aún. Es necesario que el gobierno ejerza su rol de ente regulador en la protección de la sociedad a la que lidera.	1. Calidad en salud. 2. Desarrollo social sostenible.
ley marco de protección social. Título ni del régimen del piso de protección social artículo 7.- definición y objeto del piso de protección social (pps) el piso de protección social (pps) contempla dos (2) grandes componentes: 1) un conjunto básico de derechos y transferencias sociales esenciales monetarias y/o en especies, como plataforma progresiva para el desarrollo social solidario e incluyente, a fin de garantizar el acceso a prestaciones y servicios esenciales y a la seguridad de oportunidades e ingresos mínimos; pagina #7.	1. Habíamos considerado que el desarrollo social no tenía por qué tomarse en cuenta dentro de las leyes. 2. El desarrollo social y la participación social son términos realmente importantes si queremos implementar las leyes, ya que cada uno de los lideres de una comunidad conoce su cultura, sus aspectos físicos, sus costumbres religiosas y las necesidades que cada uno de ellos posee para equilibrar el derecho que tienen a poseer una salud, educación, empleo y una vida digna dentro de la población. 3. El estado debe de brindar la garantía del derecho a la salud, pero también la participación de la comunidad brinda el desarrollo de la misma para hacerle crecer y darle el potencial de convertir los problemas o necesidades de la misma y darle losas soluciones o la educación y lo económico para poder enfrentarlos sin distinción y brindando prioridad cadena de los grupos que existen dentro del país.	1. Desarrollo social. 2. Participación social. 3. Lideres de comunidades.
Ley marco de la protección social. Artículo 15.- objeto y ámbito de aplicación. - el régimen del seguro de atención de la salud, tiene como propósito que todas las personas que forman parte de la población, tengan acceso equitativo a las prestaciones y servicios integrales que necesitan a lo largo del curso de la vida, en el marco del ejercicio efectivo del derecho fundamental de la salud, con calidad y sin	1. La participación de la población es importante para elegir y conocer sus prácticas y creencias para que mejore la calidad de la atención de la salud. 2. Se logra observar que no se toman encuentra varios factores para favorecer la accesibilidad de los servicios a la población debidamente. 3. No solamente se toma en cuenta términos de infraestructura, sino que también lo económico, psicológico y social de la población. 4. El acceso es un concepto relacionado con la cobertura en salud. 5. Dentro de uno de los pisos de protección social se encuentra en régimen de atención en salud que incluye a	1. Determinantes sociales. 2. Prácticas y creencias de las comunidades. 3. Acceso a los servicios de salud de calidad. 4. Conjunto garantizado de prestaciones de servicios de salud.

<p>dificultades financieras. El régimen se materializa con el acceso a un conjunto garantizado de prestaciones y servicios de salud, para toda la población, proporcionando medidas de promoción, prevención, curación, rehabilitación y/o apoyo de todas las patologías, incluyendo enfermedades terminales, crónicas discapacitantes y/o catastróficas, en el marco del conjunto garantizado de prestaciones y servicios de salud definido por la secretaría de estado en el despacho de salud y demás directrices de control y regulación de los servicios de la salud, que para tales fines se establezcan.</p> <p>Página 26</p>	<p>toda la población derecho habiente y brinda lo que ellos denominan con conjunto garantizado de prestaciones y servicios de salud relacionado con el derecho fundamental del ser humano que es una salud sin discriminación ni distinción.</p>	
<p>Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría</p>	<p>1. Dentro de lo institucional la participación social es un concepto bien importante. 2. Se deben de implementar normativas y roles específicos a cumplir para cada sector dentro de las instituciones del sector salud en cada red y establecimiento de forma ordenada y organizada, con la mayor transparencia, respeto y dignidad a cada persona.</p>	<p>1. Participación social.</p>
<p>No existe implícito la descripción del concepto de esta subcategoría dentro de ninguna de las leyes.</p>	<p>1. No se encuentra dentro de ninguna de las leyes implícita el concepto de esta subcategoría. 2. El sus establece que el ente regulador es el sisal organismo que definirá toda la normativa correspondiente que dará participación a la población en la toma de decisiones con el conocimiento público de sus valores y creencias, las necesidades, es decir sin distinción alguna con equidad y justicia cumpliendo siempre los derechos sociales incluyendo sus determinantes,</p>	<p>1. Derecho social. 2. Justicia. 3. Equidad. 4. Cultura.</p>
<p>Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría</p>	<p>1. No se encuentra explícito en la ley de protección social la atención como tal sin embargo la idea de toda la ley se encuentra basada en su régimen de atención en salud abarca las políticas y normativas en lo que ley se rige para realizar una atención de calidad a cada uno de los hondureños. 2. Dentro de la ley se nombran las redes integradas donde cada servicio comunitario en salud es capaz de garantizar según sus necesidades y limitantes, atención directa a todos los pacientes. 3. La atención en salud debe ser para todos, oportuna, eficaz, eficiente, transparente y utilizar todos los métodos científicos posibles como lo relata la ley, con sus actualizaciones correspondientes.</p>	<p>1. Régimen de atención de salud. 2. Atención de calidad en salud. 3. Garantía de la salud.</p>

<p>*ley marco de protección social, artículo 4.- principios fundamentales del sistema. - 3) equidad: crea condiciones de acceso a oportunidades según las necesidades básicas por curso de la vida, garantizando la participación y la representación de los grupos vulnerables en los procesos de desarrollo social sostenible; página 21. Ley del sistema nacional de salud artículo 7- objetivos del sistema nacional de salud) alcanzar una mayor cobertura de salud de toda la población, en condiciones de calidad y equidad en la provisión que permita identificar, analizar y manejar la determinación social que influye en la salud, mejorar su financiamiento y abordaje adecuado de manera sistemática y holística para toda la población, en función de sus necesidades hasta lograr de manera sostenida el acceso y la cobertura universal de salud; artículo 8.- principios del sistema nacional de salud. El sur se sustentará en los siguientes principios: 1) equidad: es la distribución de los servicios de salud y los recursos asignados para tal fin efectuada de acuerdo con las necesidades y particularidades de las personas a lo largo de su curso de vida, con medidas afirmativas para quienes más lo requieren. Artículo 39.- funciones del consejo nacional de salud: serán funciones del consejo nacional de salud: 1. Proveer asesoría al proceso de articulación, coordinación, comunicación e información entre las instituciones que lo conforman, a fin de asegurar la eficiencia, eficacia y sentido de equidad de las acciones de salud que las mismas desarrollan. Página 31.</p>	<p>1. La ley del sistema de salud da mucha importancia a esta subcategoría ya que es puntual en decir que equidad se tomara como un punto justo para brindar los servicios a todos los pobladores según sus necesidades básicas. 2. Se menciona mucho el desarrollo social dentro de esta subcategoría. 3. Se engloba de igual manera la capacitación del personal de salud para brindar calidad de atención a las personas. 4. La subcategoría parece a simple vista que es menos valorada dentro de la ley de protección social. 5. La ley debe de abarcar el financiamiento, la investigación de los recursos con el apoyo del estudio de las determinantes de salud que conocen las características de los diferentes grupos sociales dentro de nuestra cultura para un mejor manejo de atención en salud para que esta sea destinada con calidad a cada uno de sus pobladores.</p>	<p>1. Desarrollo social. 2. Capacitación del personal de salud. 3. Calidad de atención en salud. 4. Determinantes sociales</p>
<p>Dentro de la ley marco de protección social no se encuentra implícito esta subcategoría</p>	<p>1. Las leyes toman muy en cuenta el concepto o la subcategoría de cobertura. 2. Cobertura tiene mucho que ver con acceso a la salud uno de las subcategorías mencionadas en el estudio que engloba el derecho a la salud. 3. Se menciona que la cobertura y el acceso tiene que ser universal, organizado, eficaz y para todos. 4. Se promueve la participación social. 5. Toma la cobertura como derecho fundamental en salud. 6. Es estado debe de garantizar el acceso y la cobertura de salud a todos. 7. Las redes integradas son redes asociadas para cubrir las necesidades de salud de la población y garantizar su acceso. 8.8. La seguridad social es un tema que destaca dentro de las leyes como factor fundamental dentro de la cobertura de los servicios de salud.</p>	<p>1. Acceso a la salud. 2. Universalidad. 3. Participación social. 4. Derecho a la salud. 5. redes integradas de atención en salud. 6. Seguridad social. 7. Cobertura de los servicios de salud.</p>