



# ENFERMERÍA INVESTIGA



ISSN en línea: 2550-6692  
ISSN: 2477-9172

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>

## LEGISLACIÓN Y SALUD EN AMÉRICA LATINA

## LEGISLATION AND HEALTH IN LATIN AMERICA

Mayrú Mocletón<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0002-2821-1259>, Elena Arráiz<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0000-5424-7410>

<sup>1</sup>Docente de la Universidad del Zulia. Unidad de Investigación en Ciencias Sociales y Humanísticas del Núcleo Costa Oriental del Lago. Universidad del Zulia, Venezuela.

<sup>2</sup>Abogada Criminalista. Investigadora. Universidad del Zulia, Venezuela.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2023 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 01 de febrero 2023

Aceptado: 15 de marzo 2023

La legislación representa uno de los grandes caminos de la humanidad hacia la civilización, promotora del desarrollo de las sociedades y herramienta fundamental para orientar la política pública (1). El Estado encuentra en la legislación el conjunto de preceptos para el desarrollo de su actividad y la consecución de sus fines, siendo necesaria la efectiva participación de los diferentes actores sociales en la ejecución y control de las políticas públicas diseñadas para solucionar un problema o responder a las demandas de la población.

En líneas generales, el derecho a la salud universalmente reconocido comprende el acceso oportuno, aceptable y asequible de las personas a servicios de atención sanitaria de calidad suficiente, e impone al Estado la obligación de garantizar condiciones mínimas de salud pública a la sociedad. En efecto, el Estado a través de la legislación se convierte en garante del ejercicio de este derecho humano, mediante la creación de instrumentos normativos que orienten políticas públicas adecuadas, capaces de equilibrar los intereses contrapuestos y alcanzar la equitativa con justa inclusión de las personas al acceso a la salud.

Asimismo, el derecho a la salud es una institución jurídica basada en nociones constitucionales como derecho fundamental amparado por legislación supranacional y tratados internacionales, dentro de los cuales, los países latinoamericanos se encuentran suscritos desde hace más de cinco lustros. La garantía del derecho a la salud, con fundamento en las cartas magnas de países suramericanos, cuenta con la articulación y el carácter tuitivo de los Estados en el marco de la justicia distributiva, la naturaleza del bien jurídico es asociado al concepto del bien común, construido con objetivos sociales colectivos perseguidos por las sociedades, cuyo propósito es adaptarse a las necesidades cambiantes en cada contexto situacional (2).

En virtud de lo anterior, corresponde al Estado la facultad normativa de regular el cumplimiento del mandato constitucional de garantizar el derecho a la salud mediante la adecuación de

su ordenamiento jurídico a las nuevas exigencias de la sociedad, ajustando sus políticas públicas hacia la protección de los más desprotegidos. Esta tarea representa un gran desafío, pues alrededor del bien jurídico tutelado se encuentran valores inherentes a la dignidad humana que reclaman su reconocimiento.

Sobre este aspecto, el aforo legal del derecho a la salud desde la perspectiva pública se desarrolla generalmente mediante políticas de gestión social, cuyas consecuencias enfocan la dimensión asistencial del derecho a la salud, restando importancia a los componentes que armonizan la regulación legal, sustentada en criterios establecidos por el derecho internacional que ampara los derechos humanos, con instrumentos concentrados en los alcances de la salud pública en la atención básica (3).

No obstante, lo anterior, en cada país del mundo, las autoridades competentes en materia de salud pública nacional tienen la obligación de regular y fiscalizar las acciones pertinentes basadas en las facultades de las instituciones que aplican la normatividad en materia de salud, necesarias para controlar y solucionar los problemas de salud pública, que contribuyan a mejorar el nivel de calidad de vida y salubridad de la población (4).

En este sentido, los Estados en consonancia con la sociedad, deberán esforzarse en la promoción del bienestar social y colectivo, donde las personas logren salud adecuada que les permitan percibir la sensación de calidad de vida, con dignidad y libertad, articulando los medios necesarios para que la gente acceda al bienestar general. Por ello, la normatividad en materia de salud debe evolucionar continuamente, adaptando las normas sanitarias a las necesidades sociales; por lo cual, los legisladores deben concentrar su visión en el carácter tuitivo sobre la salud como bien público, asociado a la justicia distributiva, cuya obligación Estatal de garantizarla, debe lograrse con la creación de condiciones que la hagan efectiva (5,6).

Ello, representa la garantía del derecho fundamental a la salud,

donde la naturaleza y contenido legal se concibe constitucionalmente de manera oportuna, eficaz, con calidad para la preservación humana, mejoramiento que asegure la igualdad de trato e igualdad de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliativos asistenciales para todas las personas, en los países inmersos en la defensa de tales derechos, con fragor supranacional suscritos en los convenios y tratados internacionales que los garantizan (7). Por ello, la prestación como servicio público esencial obligatorio, es ejecutado bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control de los Estados.

En la actualidad, las sociedades requieren evolucionar en la adecuación de sus leyes para responder efectivamente a los tiempos que se viven, siendo necesario promover la protección de los más vulnerables ante situaciones sin precedentes que afectan los derechos de las personas, tanto global como localmente, entre ellos el derecho a la salud, que comprende el nivel más alto de bienestar posible garantizado por el Estado (8). Por otra parte, la prestación del servicio de salud desde el sector público o privado debe estar regulada por el Estado y los entes correspondientes a través de preceptos claros que posibiliten la cohabitación de ambos sectores, a fin de garantizar la materialización de este derecho, pues el bien jurídico tutelado

está por encima de intereses económicos y particulares.

Existen del mismo modo, fundamentos constitucionales con cobertura legislativa en materia de salud, al presentarse contextos situacionales emergentes, para que las autoridades sanitarias competentes en los países del mundo, adopten medidas de lucha contra las crisis epidemiológicas mundiales, como en la ocurrida durante los años 2020 en adelante por la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), cuyas previsiones legislativas para proteger la población, consistieron en la restricción o limitación de otros derechos fundamentales (9), tomando en cuenta las recomendaciones emitidas por los organismos internacionales en la referida materia, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Atendiendo a estas consideraciones, y luego de experimentar una de las mayores crisis sanitarias a nivel mundial, los países de América Latina evidencian vacíos en relación con el efectivo acceso a la salud y la insuficiencia de recursos materiales y humanos para afrontar los desafíos que imponen nuevos escenarios. Por esta razón, los Estados requieren una revisión profunda de sus legislaciones en esta materia para su adaptación a los nuevos retos de la sociedad postpandemia, caso contrario, quedarán rezagados, sin las herramientas jurídicas necesarias que planteen respuestas a las nuevas necesidades, y en deuda con los más vulnerables.

**Autor de correspondencia:** Dra. Mayrú Mocletón. **Correo electrónico:** mayrumocleton@gmail.com

## REFERENCIAS

1. Barriguete, J.; Trujillo, E.; Hernández, M. y Laurent, A. Legislación y salud pública en Francia. *Revista Salud pública de México*. 2017;59(5):502-503. DOI: <https://doi.org/10.21149/8996>.
2. Bolis, M. Legislación y equidad en salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2002; 11(5-6):444-448. DOI: 10.1590/S1020-49892002000500022
3. Parra, O. (2003). El derecho a la salud, en la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales. Serie DESC de la Defensoría del Pueblo de Colombia. Bogotá-Colombia. En: <https://hdl.handle.net/20.500.13061/249>
4. Robles-Guerrero, L. (2011). Importancia de la función normativa de la Autoridad de Salud Nacional para el control de problemas de salud pública. *Revista An Fac med*. 2011;72(4):291-296. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832011000400010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000400010&lng=es)
5. Garay, O. La legislación sanitaria. Ministerio de Salud de Argentina. 2017. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/2>
6. Donato, N. Derecho a la salud. Ministerio de Salud en Argentina. 2017. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-salud>
7. Poyanco, R. y Fuentes, E. El Derecho a la salud en Chile y Colombia. La narrativa judicial respecto a la justiciabilidad del derecho a la salud, en los ordenamientos constitucionales de ambos países. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*. 2022 (35):175-209. DOI: <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2022.35.17276>.
8. García-Echeverry, F. A., Moreno-Amézquita, J. E., Pinto-Bustamante, B. J., & Gómez-Córdoba, A. I. El derecho a la salud en tiempos de pandemia en Colombia: entre la inequidad endémica y el estado de emergencia. *Revista Colombiana De Bioética*. 2020;15(1). DOI: <https://doi.org/10.18270/rcb.v15i1.3079>
9. Sarrión, J. La competencia de las autoridades sanitarias para restringir derechos en situación de crisis sanitaria. *Revista Gaceta Sanitaria*. 2022; 36(1): 37-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.009>