

El Derecho a la Salud en Latinoamerica

INGRID BRENA SESMA

I.- El concepto de salud.

La salud es un valor compartido por todas las sociedades y todos los sistemas ideológicos como uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para una auténtica igualdad de oportunidades y reconocida la necesidad de protegerla. Definida por la Organización Mundial de la Salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades y reconocida en la Declaración de Alma-Ata como “un derecho humano fundamental, y que el logro del nivel de salud mas alto posible es un objetivo sociale sumamente importante en todo el mundo, cuya realización requiere de la intervención de otros muchos sectores sociales y económicos, además del sector salud. En el Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹ el Comité reunido subrayó que el derecho a la salud se hace extensivo a los factores determinantes básicos como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano”. En ese mismo sentido, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos² agrega el acceso a los medicamentos, la mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente, la supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo y la reducción de la pobreza y el analfabetismo.³

¹ Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1996. Entrada en vigor el 3 de enero de 1976.

² Artículo 14 de La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, aprobada en la 18ª sesión plenaria, el 19 de octubre de 2005.

³ Otros documentos internacionales son La Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y la Carta Social Europea.

II.- Principales problemas que afectan a la región.

El impacto del subdesarrollo y de la pobreza condicionan el desarrollo social en los países de América Latina y del Caribe particularmente marcado en el campo de la salud. En esta región se reconocen situaciones especiales; grupos y regiones hasta hace poco tiempo ignoradas o calladas, se han vuelto presencia activa en un conglomerado social transformado. Las precarias condiciones de salud, vivienda y alimentación de la población de la región, así como la escasa o nula educación y capacitación le impiden a ciertos grupos obtener satisfactores mínimos. A este problema se suman las patentes desigualdades por género, edad, etnia, región geográfica y condición económica.

La rápida urbanización, mas del 75% de la población en América latina se concentra en las ciudades. Las gigantescas ciudades afrontan problemas críticos; contaminación ambiental, infraestructura inadecuada, desempleo, violencia, falta de seguridad. De momento siguen predominando los problemas de pobreza- enfermedades trasmisibles, malnutrición y riesgos de deterioro del medio ambiente por la actividad económica y las condiciones sociales. El crecimiento en el desempleo de 10% en los últimos diez años, según la CEPAL y aumento de 48% en el mercado informal.

La coexistencia de diferentes sistemas de salud, públicos y privados, seguridad social; seguro corporativo previamente pagado e instituciones de beneficencia acentúan la disparidad la cual crea situaciones con distintas clases de beneficio y privilegios y grados de calidad de la atención médica.

III.- Responsabilidad del Estado.

En cada país de la región se ha aceptado la responsabilidad tradicional del Estado de salvaguardar la salud de la población, todos los países han adoptado medidas tendientes

a preservar la salud pública. La primera nación latinoamericana que incluyó el derecho a la salud en su Constitución fue Chile en 1925, aunque con referencia limitada a la salud pública. Varios años, después de la aparición del derecho a la protección de la salud en documentos internacionales, casi todas las constituciones del continente se refieren al derecho a la salud o el derecho a la protección de la salud⁴. La inclusión en las constituciones de un derecho a la salud nos indica, sin duda, la importancia nacional prestada a la salud.

Sin embargo, en cuanto a la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud individuales, ésta varía mucho según el país de que se trate. El principal aspecto de la controversia en años recientes ha girado en torno a la determinación de en qué medida el Estado debe prestar servicios sanitarios individuales de carácter gratuito o virtualmente gratuito. Por lo pronto, todos los países de la región han adoptado algunas medidas para asegurar el acceso a servicios médicos esenciales por lo menos, para las personas que se consideren necesitadas o que forman parte de un grupo de riesgo especial⁵.

Obligaciones del Estado

Las obligaciones de los Estado, según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se han dividido en “estratos” que corresponden a los deberes de

⁴ Casos especiales los constituyen las constituciones de Argentina y Costa Rica, Sin embargo, como Bidart Campos explica que, a pesar de la ausencia formal del reconocimiento de ese derecho, es posible detectar que en la Constitución Argentina se encuentran las bases implícitas para que el Estado se ocupe de la atención de la salud. En Bidart Campos, Germán, “El derecho a la salud en las Américas. Estudio constitucional comparado”, Fuenzalida Puelma, Hernán L y Scholle Connors, Susan (ed.), Organización Panamericana del a Salud, Washington, 1989, pp. 29 a 31.

⁵ Fuenzalida Puelma, Hernán y Scholle Connors, Susan “Análisis y reflexiones” en Fuenzalida Puelma, Hernán L y Scholle Connors, Susan (ed.), Organización Panamericana del a Salud, Washington, 1989, p p. 569.

respetar, proteger y cumplir; a su vez, la obligación de cumplir corresponde la obligación de proporcionar y promover.

A través de la obligación de respetar, los Estados deben asumir la obligación de subsidiar y/o establecer medidas de protección general para la población, incluyendo a quienes de encuentren en cualquier situación que les dificulte obtener los ingresos necesarios para vivir dignamente.⁶

Las obligaciones de proteger incluyen, entre otras, las de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros, así como velar por que la privatización del sector salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud.⁷

Bajo la obligación de cumplir o facilitar, los Estados Partes deben reconocer el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales y además deben desplegar programas y planes específicos para la atención de la salud, así como garantizar a los individuos o grupos que no están en condiciones de ejercer por sí mismos su derecho a la salud, por ejemplo, por no estar incluidos dentro de uno de los sistemas de aseguramiento social.⁸

Además de las obligaciones enunciadas, se prevén medidas adicionales par la protección a la salud:1.- Disponibilidad.2.- Accesibilidad. a) no discriminación; b) accesibilidad física; c) accesibilidad económica (asequibilidad) y d) acceso a la información.3.- Aceptabilidad y 4.- Calidad.

⁶ Sandoval Terán, Areli, Manual sobre derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, Comisión Nacional de Derechos Humanos del Distrito Federal, México, 2004, pp. 59 y 60.

⁷ *Ibid*, p. 66.

⁸ Párrafo 37, primera parte, de la Observación General No. 14, sobre El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del PIDESC). Aprobada en la 22º período de sesiones, de agosto de 2000. U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2002).

Sin embargo, el cumplimiento de las obligaciones del Estado depende de factores políticos económicos, sociales y culturales los cuales no se pueden resolver rápidamente. El desempeño del Estado como organismo rector no significa que se soslaye su responsabilidad en cuanto a la salud de la población la cual comprende tanto la prestación directa de servicios públicos de salud como la supervisión de los servicios sociales y los prestados por particulares.

V.- El derecho a la salud en grupos sociales específicos .

La composición etnográfica, el diferente grado de cultura y las grandes disparidades sociales y económicas de la población latinoamericana hacen necesario un reconocimiento y protección de ciertos grupos específicos como lo son los trabajadores, campesinos, poblaciones indígenas mujeres, menores y personas mayores y discapacitados, por lo cual el Estado debe garantizar el acceso y protección de la salud especiales para esos grupos.

Desde luego, la perspectiva de género debe quedar comprendida en las políticas de Estado. Para suprimir la discriminación contra la mujer derivada de atrasos culturales se debe promover una estrategia de reconocimiento de los derechos de la mujer en especial, en relación a su salud reproductiva y su protección contra la violencia en el hogar⁹

Derivada de su falta de maduración y de vulnerabilidad los niños y adolescentes¹⁰ requieren de medidas eficaces y apropiadas para terminar con las perniciosas prácticas que afectan su salud tanto física como mental. En el caso de los adolescentes se debe

⁹ En el mismo sentido se puede consultar la Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, en sus artículos 10, 11, 12, 14, 16, la cual reafirma el contenido de la OG 14 del Comité del PIDESC.

¹⁰ En el mismo sentido se puede consultar la Convención Sobre los Derechos del Niño, en sus artículos 23, 24, 25, 26, 27, 32 y 39, reafirma el contenido de la OG 14 del Comité del PIDESC.

hacer hincapié en el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.¹¹

Los avances en la medicina están generando afortunadamente una prolongación de los promedio de vida, aunada a la disminución de las tasas de población de ahí que una de las preocupaciones básicas de los Estados enfrentarse a una amplia población de personas mayores, con requerimientos especiales, entre ellas, las atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal. Además, los Estados deben apoyar a quienes sufran alguna discapacidad para que procuren superar los inconvenientes, derivados de la discapacidad.¹² y se incorporen dentro de lo posible a la sociedad activa.

En Latinoamérica cobra especial importancia los ya reconocidos derechos de los pueblos indígenas a mejorar su acceso a los servicios de salud y a las atenciones de la salud. Las políticas públicas deben de tener en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, los Estados deben proporcionar recursos para que los pueblos indígenas establezcan, organicen y controlen sus propios servicios médicos. También deberán protegerse las plantas medicinales, los animales y los minerales que forman parte del entorno. Problemas especiales surgen por el desplazamiento de poblaciones indígenas de sus territorios y entornos tradicionales, los cuales redundan en pérdida para esas poblaciones de sus recursos alimenticios y la ruptura de su relación simbiótica con la tierra, los cuales ejercen un efecto perjudicial sobre a salud de esas poblaciones.

Conclusión

Las declaraciones tanto en las constituciones como en organismos internacionales nos muestran una voluntad para alcanzar mínimos ideales, pero las dolorosas realidades

¹¹ Observación General Número 14 punto 23.

¹² Punto 5 de la Observación General No. 5 sobre Personas con discapacidad, aprobada en el 11º periodo de sesiones, de 1994. U.N.Doc. E/C. 12/1994/13 (1994).

socio económicas de los países de la región han hecho del tema de la justicia y el derecho a la protección de la salud un reto para la sociedad en su conjunto. Parafraseando a Fernando Lolas: “Tenemos en el continente americano un ejemplo de inequidad de extraordinaria fuerza, inconsistencia entre lo prometido y lo logrado, entre lo esperado y lo conseguido y entre lo predicado y lo realizado”.

Por ahora es claro que el derecho a la salud no se alcanza sólo a través, de la prestación de los servicios de salud; es compromiso de los Estados crear las condiciones de desarrollo necesarias para la cabal satisfacción del derecho a la salud. No basta tratar de satisfacer el derecho a la salud de forma directa sino que se deben crear las condiciones que permitan la satisfacción de ese derecho. Es vital que los Estados latinoamericanos relacionen el derecho a la salud con el bienestar general de la población; educación, empleo, vivienda, condiciones sanitarias adecuadas, medio ambiente, entre otros, así como que asuman su papel de organismo rector de las políticas de salud y elaboren programas de acción para el poder público.

Afortunadamente se ha introducido en el bagaje del enfoque bioético el tema del derecho a la salud. Junto al Derecho y la Economía, la Bioética se convierte en una herramienta adicional para el análisis de las políticas de salud públicas, en la dimensión colectiva del derecho a la salud y de la relación médico paciente en el componente individual de la salud.

Al Derecho corresponde la elaboración de las leyes, pero una cosa es proclamar leyes y otra muy distinta, lograr que los gobiernos y los funcionarios las acaten. La aplicación del derecho a la salud requiere de mucho más que legislación, presume la existencia de políticas adecuadas, requiere de una amplia visión, la asunción de compromiso con las clases mas desfavorecidas y también requiere de la previsión y asistencia por parte de las organizaciones internacionales. Muy importante es reconocer el necesario

saneamiento de economías a través de reformas fiscales que aseguren una mejor distribución de los recursos: la identificación de las modificaciones que inciden en las poblaciones a través de estudios demográficos y el análisis psicológico de grupos que observen la conductas de los individuos.

En este panorama, la Bioética aporta el marco conceptual y estratégico para avanzar en la búsqueda de los objetivos deseados, estimulando el diálogo interdisciplinario que posibilite el encuentro de todos los especialistas y de todos los interesados. Este diálogo debe buscar el consenso necesario para superar, con criterio ético, los problemas que genera la falta de equidad en el sistema social en general el cual redundaría en el derecho a la salud de nuestra región.

Bibliografía

Bidart Campos, Germán, “El derecho a la salud en las Américas. Estudio Constitucional comparado”, Fuenzalida Puelma, Hernán L y Scholle Connors, Susan (editores), Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1989.

Cano Valle, Fernando, *Percepciones acerca de la medicina y el derecho*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2001.

Courtis, Christian, “La aplicación de tratados e instrumentos internacionales sobre derechos humanos y la protección jurisdiccional del derecho a la salud en la Argentina” en Gutiérrez Contreras, Juan Carlos, *Los derechos económicos, sociales y culturales*, Secretaría de Relaciones Exteriores, México, 2005.

Ferrajoli, Luigi, *Derecho y Razón*, Ed. Trotta, 2ª Ed., Madrid, 1997.

Márquez Piñero, Rafael, “Protección penal a la salud”, en AA.VV. Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Seminario de Salud y Derechos Humanos*, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1991, Número 13.

Martínez Bullé-Goyri, Víctor, “El derecho a la salud como derecho humano, en AA.VV. Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Seminario de Salud y Derechos Humanos*, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1991, Número 13.

Moctezuma Barragán, Gonzalo, *Derechos de los usuarios de los servicios de salud*, Colección nuestros derechos, Universidad Nacional Autónoma de México y Cámara de Diputados, LVII legislatura, México, 2000.

Ponce de León Armenta, Luis, “El derecho de protección a la salud, en AA.VV. Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Seminario de Salud y Derechos Humanos*, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1991, Número 13.

Sandoval Terán, Areli, *Manual sobre derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*, Comisión Nacional de Derechos Humanos del Distrito Federal, México, 2004.