

La salud al derecho*

MARIA ESPERANZA ECHEVERRI, SARA YANETH FERNÁNDEZ, JOSÉ GIRÓN
EDITOR GENERAL UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, 2004 - 250 PÁGINAS

Fecha de recepción 18-08-04 Fecha de aceptación 01-01-04

Por Mauricio Torres

En Colombia la salud no está ni ha estado al derecho, lo que se evidencia es la ausencia de una experiencia histórica de vivencia de la salud como derecho humano.

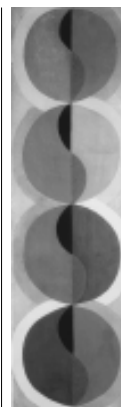


* Texto de presentación del libro *La salud al derecho*, leído en el Foro reformas al Sistema general de seguridad social en salud, una mirada desde la salud pública y el derecho a la salud. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín, 29 de julio de 2004.

A finales de la primera mitad del siglo XX las naciones del mundo se pusieron de acuerdo alrededor de la idea que la mejor forma de avanzar en la conquista del bienestar y la dignidad humana era a través de la realización del conjunto de derechos humanos, razón por la cual suscribieron en 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Este acuerdo entre naciones colocó como labor fundamental de los Estados la promoción y protección de los derechos humanos, uno de ellos la salud. La Declaración Universal de los Derechos Humanos estableció en su artículo 25 el derecho a la salud como el derecho de toda persona

a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios necesarios; tienen asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de



subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

A su vez, la constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1948, dejó definido el derecho a la salud como:

La aspiración de los pueblos al goce máximo de salud para todos los ciudadanos; en donde todo ser humano tiene derecho a conservar su salud, y en caso de que enferme, a poseer los medios para curarse; protección que debe abarcar no solo a él si no a sus familiares.

En 1967 las naciones del mundo realizan otro acuerdo en el plano de los derechos económicos, sociales y culturales a través de la suscripción del Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (Pidesc).

El artículo 12 del Pides positiva el derecho a la salud, es decir lo convierte en una norma internacional, planteando que para la plena realización del ser humano se requiere del disfrute del más alto nivel de salud física y mental que sea posible, lo cual supone algo más que liberar al individuo de enfermedades y le asigna al Estado un conjunto de obligaciones para que respete, proteja y cumpla con la garantía de este derecho.

El texto *La salud al derecho*, aborda este tema del derecho a la salud, resultado del acumulado del trabajo de los miembros de los capítulos regionales de Antioquia y Magdalena Medio del Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social, que han reflexionado en torno a la situación de este derecho en el país con la pretensión de propiciar debate público y procesos de organización para avanzar en la exigibilidad de él.

Al organizar el texto en categorías de análisis, planteo que aborda cinco aspectos referentes al derecho a la salud, a saber:

1. El concepto de salud

La salud al derecho evidencia la gama de interpretaciones sobre el concepto de salud que van de las concepciones estáticas y ahistóricas, hasta las que logran comprender la complejidad y dialéctica de la salud. Se identifica con la visión que conceptúa la salud como un proceso que va más allá de aspectos biológicos, que se conecta con fenómenos de orden social, cultural y político, definiendo implícitamente una comprensión del derecho a la salud, a su vez complejo y dialéctico, que supera el simple acceso a servicios de atención a la enfermedad.

Aspecto ratificado por la Observación General No. 14 del Comité de derechos económicos, sociales y culturales de Naciones Unidas (CDESC), documento central de la jurisprudencia de Naciones Unidas en materia del derecho a la salud, que desarrolla con amplitud los diversos aspectos relacionados con éste derecho y supera con claridad la concepción restrictiva del derecho a la salud que lo ubica de manera exclusiva en el plano de la atención a la enfermedad.

De esta manera Naciones Unidas concibe la salud como derecho humano desde una perspectiva integral y conexas con el conjunto de derechos; razón por la cual la esencia del derecho a la salud está iluminada por un conjunto de características y principios que le son propios a los derechos humanos, entre los que cabe resaltar:

- **No discriminación.** Debe cumplirse para todos y todas, es decir ser universal, sin ningún tipo de distinción de raza, color, sexo u orientación sexual, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional y lugar de nacimiento, situación social, posición económica, impedimentos físicos o mentales, situación política o de otra índole
- **Progresividad.** Debe evolucionar de manera progresiva a lo largo del tiempo; ade-



más, una vez alcanzados determinados logros, éstos deben ser irreversibles, por lo cual el Estado debe adoptar medidas deliberadas y concretas dirigidas a satisfacer el derecho

- **Carácter individual y social.** La acción del Estado debe orientarse a satisfacer tanto las necesidades individuales como las del conjunto de la colectividad, en tanto este derecho tiene aspectos personales y colectivos
- **Equidad.** Supone una distribución de recursos financieros, técnicos y humanos basada en necesidades tanto individuales como colectivas, a partir de quien más tiene más aporta y quien más necesita más recibe, lo que implica la adopción de medidas positivas que aseguren que las políticas generales de salud lleguen en efecto a los sectores marginados social, económica y culturalmente
- **Participación auténtica.** En donde la población participa en todo el proceso de toma de decisiones e implementación de las medidas en el campo de la salud, garantizando la realización del derecho a la salud
- **Acceso a recursos efectivos.** En donde ante violaciones al derecho a la salud, el individuo tiene acceso a recursos judiciales ante instancias nacionales e internacionales para obtener resarcimientos.

2. Situación del derecho a la salud

El segundo aspecto que aborda *La salud al derecho* es el referido a la situación del derecho a la salud en el país y en la región de Antioquia.

El punto de referencia para este análisis es el contenido del derecho a la salud, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también, lo que la Observación General No. 14 del CDESC denomina *dere-*

cho a los principales factores determinantes básicos de la salud, referidos al: i) acceso a alimentos sanos y nutrición adecuada; ii) vivienda adecuada; iii) al agua limpia y potable y en cantidades suficientes; iv) condiciones sanitarias adecuadas; v) condiciones de trabajo seguras y sanas; vi) medio ambiente sano; vii) acceso a educación e información en salud; y viii) participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los ámbitos locales, nacional e internacional.

La Observación General No. 14 plantea que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca *elementos esenciales e interrelacionados*, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte. Éstos son:

- **Disponibilidad.** Entendida como el contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas y del conjunto de factores determinantes básicos de la salud.
- **Accesibilidad.** Entendida como que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean accesibles a todos y a todas, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.

Dentro de esta categoría se encuentran diferentes dimensiones de la accesibilidad:

- Acceso sin discriminación
- Accesibilidad física (alcance geográfico)
- Accesibilidad económica (asequibilidad)
- Accesibilidad a la información

- **Aceptabilidad.** Entendida como que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los

requisitos del género y al ciclo de vida, respetuosos de la confidencialidad.

- **Calidad.** Entendida como que además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal de salud capacitado y con salarios adecuados, medicamentos y equipos hospitalarios científicamente aprobados y en buen estado, condiciones sanitarias adecuadas de las instituciones de salud.

La salud al derecho revela una situación de no realización del derecho a la salud en el ámbito nacional y regional evidenciado en: i) inequidades sociosanitarias por condiciones de pobreza, región, condición etaria y de sexo; ii) bajas coberturas (de acceso a servicios o de aseguramiento); iii) barreras económicas e inequidades en el acceso a los servicios; iv) e indicadores de muerte y violencia como expresión material del no derecho a la salud y a la vida.

3. Situación de grupos específicos

Otro de los temas que toca el libro es el relativo a las discriminaciones por razones de género, que crea un mayor grado de vulnerabilidad para la garantía del derecho a la salud de las mujeres en el país, a partir de someterlas a desigualdades completamente prevenibles, indeseables e injustas y que imposibilitan un adecuado bienestar y desarrollo para este grupo poblacional.

Cabe mencionar la Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer que en su artículo 12 plantea que los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas

para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar; a su vez, los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y puerperio, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

En este aspecto el libro plantea la necesidad de generar ejes de análisis sobre la situación actual de las políticas de salud sexual y reproductiva y de la situación de violencia en Colombia y su impacto sobre las mujeres; aspectos que a grandes luces evidencian la falta de cumplimiento de las obligaciones del Estado en el marco de la Convención.

Otro grupo al que se refiere *La salud al derecho* es el de los profesionales médicos, los cuales desempeñan un papel clave en la garantía de la aceptabilidad y calidad del derecho a la salud. En este aspecto, el texto abre interrogantes con respecto al ser de la medicina y del médico en una época donde prevalece la racionalidad económica y técnica y da elementos para evaluar la obligación del Estado colombiano de adoptar medidas para garantizar que los profesionales de la salud gocen de condiciones salariales y laborales adecuadas.

4. Barreras para la garantía del derecho a la salud

Un cuarto tema es el relativo al conjunto de barreras existentes en el país para la garantía del derecho a la salud, que evidencian la no viabilidad de la garantía del derecho a la salud producto de barreras estructurales



como la pobreza, la no consolidación del Estado social de derecho (privilegiando en cambio un Estado comunitario que no tiene precisamente como referente la protección y garantía de los derechos humanos) y la consolidación del modelo de seguridad social en salud, que ha convertido la salud en un derecho contractual, que delimita la posibilidad de acceder a los servicios de salud estipulados en un *Plan* y su exigibilidad a las condiciones y servicios cubiertos por los *planes*.

5. Exigibilidad del derecho a la salud

Un último aspecto a resaltar que toca *La salud al derecho* es el concerniente a la exigibilidad del derecho, que surge del reconocimiento de la titularidad del derecho por parte de los y las ciudadanas y su acción de exigencia hacia al Estado como garante fundamental de los derechos humanos.

La exigibilidad entendida como el reconocimiento que debe hacer el Estado de los derechos humanos y por tanto de respetarlos, protegerlos y garantizarlos y, en consecuencia, que cualquier persona tenga la posibilidad de exigirlos ante el Estado y de que se haga justicia toda vez que sean violados.

En esa medida, al entender la salud como derecho humano con un conjunto de principios, características y contenido, positivados en los instrumentos internacionales de derechos humanos de los ámbitos mundial y regional, que fija un conjunto de obligaciones a los Estados Parte, debe ser exigido por parte de los y las ciudadanas y sus organizaciones.

Para el Estado colombiano, en calidad de suscriptor de los instrumentos internacionales de los derechos humanos, corresponde un conjunto de obligaciones en materia

del derecho a la salud, que le imponen las obligaciones de respetar, proteger y cumplir este derecho y garantizar los derechos de disponibilidad, acceso, adaptabilidad y calidad de las instituciones, bienes y servicios de salud y de los factores determinantes básicos de ésta.

En este sentido *La salud al derecho* recoge una orientación de avanzar en el fortalecimiento de la propuesta surgida en el Primer congreso nacional por la salud, en relación con la necesidad de reconocer la salud como derecho humano y de garantizarlo como un aporte sustancial para la construcción de paz con justicia social.

Como bien lo menciona una de las autoras del libro Esperanza Echeverri, la apuesta del Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social es contribuir a: i) construir una ciudadanía en salud; ii) fortalecer el tema de la salud como asunto de interés público de amplia convocatoria social, prioritaria en la agenda de los movimientos sociales, con posibilidades reales y comprometidas hacia un debate plural; condiciones necesarias para la refundación del sistema de salud desde la perspectiva del derecho a la salud, en una perspectiva incluyente y equitativa.

La salud al derecho brinda entonces elementos para el análisis y la reflexión hacia el debate público necesario en este tema y, por tanto se constituye en un insumo para nutrir el proceso de preparación del Segundo congreso nacional por la salud y la seguridad social y para la construcción del nuevo modelo que queremos proponer al país, para que, en efecto se garantice la salud como derecho humano y bien público en Colombia.

La invitación es entonces a que lean *La salud al derecho* y a que participen de manera activa en el proceso de preparación y realización del Segundo congreso nacional por la salud y la seguridad social.