

UNA VISIÓN HOLÍSTICA DEL DERECHO A LA SALUD Y LA POLITICA DE GESTIÓN

Alberto Chartzman Birenbaum

Septiembre de 2007

RESUMEN:

El presente trabajo involucra la comprensión del derecho a la salud, desde una visión holística, integradora, como derecho personalísimo y de incidencia colectiva, y a la luz de su jerarquía constitucional luego de la reforma constitucional a través del art. 75 inc. 22, en lo principal. Cabe abordar la problemática de la salud desde una visión más amplia e integradora que el tradicional enfoque asistencialista de la demanda y pasar a tener una actitud proactiva a favor de políticas sanitarias que se traduzcan en la adopción de medidas que integren los aspectos sanitarios con los sociales.

Palabras claves:

Derecho a la salud: Políticas de salud

ABSTRACT:

The present work involves the understanding from the right to the health, from a holistic, integrative vision, as right personalísimo and of collective incidence, and by the light of its constitutional hierarchy after the constitutional reformation through the art. 75 inc. 22, in the main thing. It is necessary to approach the problem of the health from a wider and more integrative vision that the traditional one focuses asistencialista of the demand and to pass to have an attitude proactiva in favor of political sanitary that are translated in the adoption of measures that you/they integrate the sanitary aspects with the social ones.

Key words:

Right to health, health politic

RESUMO:

O trabalho presente envolve a compreensão do direito para a saúde, de um holístico, visão de integrativa, como personalíssimo certo e de incidência coletiva, e pela luz de sua hierarquia constitucional depois da reforma constitucional pela arte. 75 inc. 22, na coisa principal. É necessário chegar o problema da saúde de um mais largo e mais visão de integrativa que o tradicional focaliza assistencialista da demanda e passar para ter um proactiva de atitude a favor de político sanitário isso são traduzidos na adoção de medidas que you/they integram os aspectos sanitários com o social.

Palavras chaves:

Direito à saúde: Política de saúde

I.- PRELIMINAR

Acerca del derecho a la salud

El estudio del derecho a la salud no tiene sentido, emancipándolo de la vida. La salud representa un delicado equilibrio que garantiza la continuidad de la vida.

El derecho a la vida no abarca sólo un período, sino toda la vida, desde la concepción hasta la muerte.

La ley 23849, cuyo art. 2º al aprobar la Convención sobre los Derechos del Niño, declaró que el art. 1º de dicha convención, debe interpretarse en el sentido *que se entiende por niño todo ser humano desde el momento de su concepción y hasta los 18 años de edad*. Convención con jerarquía constitucional, conforme art. 75 inc,22 CN, reforzado con el art. 75 inc,. 23 que atribuye al Congreso la facultad de legislar y, promover medidas que garanticen la igualdad respecto de los niños y dictar un régimen de seguridad social especial, *desde el embarazo y hasta la finalización del período de enseñanza elemental*. Muchas críticas ha recibido la ley 25673, conocida como de salud sexual y procreación responsable, promoviendo la distribución de drogas, y las llamadas píldoras del día después, a criterio de muchos como productos no sólo anticonceptivos sino verdaderos abortivos que destruyen el embrión.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, en reiterados pronunciamientos anteriores y posteriores a la reforma constitucional de 1994, ha declarado *que la vida humana , es el primer derecho natural de la persona humana*, preexistente a toda legislación positiva y que resulta admitido y garantizado por la CN y las leyes.

El derecho a la salud está al servicio de la vida, como acertadamente lo señala en un voto el juez de la Corte Suprema de la PBA, doctor Luis Genaud, quien junto a los jueces Pettigiani y Negri, en el fallo CP d PAK s/ autorización, señalaron que son derechos ontológicos sin los cuales los restantes derechos no tendrían existencia posible. En dicho fallo del 27-06-02, se debatió la vigencia de la excusa absolutoria del art. 86 inc. 1º del CP. Los jueces mencionados defendieron la intangibilidad de la vida

inocente. Pero prevaleció el criterio mayoritario del Tribunal N° 2 de familia de Lomas de Zamora que declaró que los médicos intervinientes se encuentran facultados para interrumpir el embarazo, en el caso de la peticionante.

En un fallo de marzo de 2002- Asociación Civil Portal de Belén s/ amparo, se hizo lugar a la misma y la CSJN ordenó al Estado nacional para que por su intermedio a la ANMAT deje sin efecto la autorización para la fabricación, comercialización del fármaco Imediat.

Interesa asimismo, el reciente fallo: 12524 - "CORDOBA EDUARDO RENE C/ MINISTERIO DE SALUD Y OTRO S/ AMPARO" – La Plata 07-05-2007, donde se debatió en materia de competencia, un tema no menor: acerca de la validez constitucional de la Resolución SCBA N° 1358/06 (modificada por su similar N° 1794/06), que dispone el sorteo de las acciones de amparo entre todos los jueces de primera instancia y tribunales colegiados de instancia única.-

En este sentido, compartiendo lo señalado por el Juez de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo N° 1- Depto Judicial de la Plata, Dr. Luis Federico Arias: la Constitución Provincial ha consagrado la acción de amparo en su art. 20 inc. 2, disponiendo que corresponde al Poder Legislativo reglamentar los derechos y garantías constitucionales (arts. 20 inc. 2, 4° párrafo; 103 inc. 13), y que atañe al Poder Ejecutivo la reglamentación de las leyes respectivas (art. 144 inc. 2). Se evidencia así, que las mencionadas resoluciones, exceden el poder de superintendencia de la Suprema Corte, en tanto irrumpen en la esfera de aquellas competencias, con violación al principio de división de poderes, el cual se yergue como un pilar básico de nuestro sistema republicano de gobierno (arts. 1 y 5 CN y arts. 1, 103, 144 y 161 de la CPBA). Asimismo, agrega: Por su parte, el citado artículo 20 inc. 2 de la Constitución Provincial, dispone que el amparo *“procederá ante cualquier juez”*, mientras que la ley 7.166, en su art. 4, precisa que *“Todo Juez o Tribunal Letrado de la primera instancia con Jurisdicción en el lugar en que la lesión o restricción tuviere o debiere tener efecto, será competente para conocer de la acción de amparo.”* A tenor de lo expresado, se advierte que la función reglamentaria ejercida por la Suprema Corte de Justicia, mediante las Resoluciones antes individualizadas, avasalla la jurisdicción de los jueces y tribunales de primera instancia para decir la interpretación que se ha de atribuir al

ordenamiento jurídico, en ejercicio de la competencia que ha sido conferida por la Constitución y las restantes normas que regulan la acción de amparo.-

De modo entonces que: el juez debe hacer prevalecer la manda constitucional (art. 31 y 28 de la C.N.) y que la declaración de oficio de inconstitucionalidad de una norma *"no solo es posible, sino obligatoria, pues la Constitución no rige cuando alguien lo pide, sino siempre (arts. 31 de la Constitución Nacional; 3 de la Constitución de esta Provincia)"*.

No cabe duda que estamos ante una obligación que la SCBA le exige al actor, imponiéndole el deber de iniciar la demanda ante cualquier juez de primera instancia mediante sorteo, vedándole la posibilidad de elegir el fuero que -a su juicio- resulta competente, en contradicción con la correcta hermenéutica que corresponde asignar a las normas consagradorias de la garantía constitucional del amparo; toda vez que el precepto constitucional que lo regula ha sido establecido en beneficio del accionante, con la finalidad de favorecer el acceso a la jurisdicción en armonía con la garantía que consagra el art. 15 de la Constitución Provincial. En consecuencia, el artículo 20 inc. 2 de la Constitución Provincial, no ha de ser interpretado en perjuicio del amparista, negándole la posibilidad de elegir el fuero que, a su entender, resulte más idóneo para resolver la cuestión planteada y valorar, conforme lo exige el art. 43 de la Constitución Nacional,

Por ello, el criterio amplio con que deben ser interpretadas las garantías constitucionales impone tal hermenéutica, de donde se advierte que las resoluciones en crisis, al impedir la elección del fuero ante el cual se pretende tramitar la acción de amparo, han alterado el sistema constitucional antes expuesto.-

No obstante, el magistrado, en forma impecable: sostuvo que: toda vez que la acción de amparo ha sido presentada directamente en la mesa de entradas de este juzgado y que la actora no ha aportado elementos que permitan exceptuar el régimen de sorteo entre los Juzgados en lo Contencioso Administrativo, entiendo que corresponde remitirla a la receptoría de expedientes para que realice el sorteo entre los Juzgados en lo Contencioso Administrativo de este Departamento Judicial, evitando de esta forma la elección discrecional del juez por parte de la actora, circunstancia que podría perturbar el normal funcionamiento de la organización judicial dispuesta por la autoridad competente.-

En función de lo expresado, se habrá de declarar la inconstitucionalidad de las resoluciones N° 1358/06 y N° 1794/06, preservando el sorteo como forma de distribución equitativa, no sólo en números sino en tipos de procesos, entre los Juzgados contencioso administrativos de este Departamento Judicial.- (Dr. Luis Arias- en el fallo de marras)

Relata el magistrado, que el Sr. Eduardo Rene Córdoba promueve acción de amparo contra el Ministerio de Salud, a efectos de que se garantice el tratamiento en forma integral de los medicamentos prescritos por el profesional que la asiste. -

Relata que carece de cobertura social y que se encuentra internado en la Fundación de la Hemofilia no contando con la medicación necesaria para su tratamiento, la que fue solicitada el Ministerio de Salud Provincial sin obtener respuesta al respecto.-

Asimismo, en otro apartado, el juez sostiene que: el derecho que da sustento a la petición cautelar se encuentra reconocido en diversos Tratados Internacionales, entre los que destaco, el art 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y el art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que gozan de jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 de la CN) y que aseguran "*el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*". En el ámbito provincial, la Constitución local garantiza el acceso a la salud y al medicamento a todos sus habitantes (art. 36 inc. 8 de la CPBA), y en ese marco jurídico, el Ministerio de Salud provincial se encuentra obligado a realizar en la Provincia todos los fines del Estado en materia médico asistencial.-

Que la CSJN ha reafirmado el derecho a la preservación de la salud - comprendido dentro del derecho a la vida- y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas (Fallos: 323:1339 "Asociación Benghalensis" y 323:3229 "Campodónico de Beviacqua", entre otros).-

Finalmente, se resuelve:

1. Declarar la inconstitucionalidad de las resoluciones Nros. 1358/06 y 1794/06 de la SCBA, y una vez cumplida la medida que se ordena en el apartado subsiguiente de este resolutorio, remitir las presentes actuaciones a la Receptoría de Expedientes para que realice el correspondiente sorteo entre los juzgados contencioso administrativos de este departamento judicial.-

2. Hacer lugar a la medida cautelar solicitada, ordenando al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires a proveer, al Sr. Eduardo Rene Córdoba, DNI: 16.529.710; treinta (30) frascos de Factor VIII Antihemofílico Humano por un mil (1000) unidades cada uno, a cuyos efectos se le concede al organismo demandado un plazo perentorio e improrrogable de dos (2) días, bajo apercibimiento de astreintes, las que se fijan precautoria y prudencialmente en la suma de pesos cincuenta (\$50) por cada día de demora, haciendo personalmente responsable al funcionario remiso, solidariamente con el Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en beneficio de la actora (art. 37 del CPCC); a cuyo fin líbrese oficio conjuntamente con los originales de las recetas respectivas.-

Por ello el fallo de marras, es una muestra más de la tendencia jurisprudencial de los últimos tiempos, de sostener que: El cuidado de la salud constituye un derecho humano fundamental. La atención de la Salud debe organizarse sobre la base del principio de equidad que contemple el estado de necesidad de cada individuo, sin desmedro de considerar el derecho a la salud como un derecho de incidencia colectiva, y no pudiendo ser emancipado su estudio del derecho a la vida, del cual forma parte integrante, en su visión holística.

II.-DESARROLLO

A) Salud y Enfermedad

Los conceptos de salud y de enfermedad no resultan fáciles de definir, entre otros motivos porque la segunda determina en los individuos una forma especial de comportamiento, que como señala Alderstein y otros “*representa la manifestación empírica de una respuesta adaptativa ante estímulos procedientes del medio ambiente*”.¹ En un análisis más profundizado, Escardó cuestiona que se pueda alcanzar una definición racional-dialéctica de la salud. “*La salud no se sabe, se la siente y se la disfruta. En el último trasfondo la salud es tan sólo la posibilidad que tiene el ser vivo de enfermarse; una expresión vital de la mismísima esencia de la enfermedad, y en*

¹ Alderstein, Carlos; Neri Aldo y Osoreo Soler, Alberto. “Política Sanitaria en el contexto del desarrollo social”, en Critto y otros. “Política Social”, pág.201

*algún modo su hermana gemela y, en cualquier caso, un fenómeno que afecta la totalidad del sujeto hasta su integridad cósmica”.*²

Pero cabe referirse a la salud no solamente en relación a las condiciones corporales y fisiológicas de la persona, sino señalando su inserción en el medio social, tal como aparece definida en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud:” *La Salud no es algo puramente negativo, como si la salud, en general, consistiere en la simple exclusión de la enfermedad corporal y de las tareas físicas, como si la salud mental, en particular, no significara otra cosa que la ausencia de toda alienación o anomalía. La salud comprende positivamente el bienestar espiritual y social de la humanidad y, por este título, es una de las condiciones de la paz mundial y de la seguridad común*”.³ Por lo tanto, se trata de un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades.

B) El derecho a la salud

En instrumentos internacionales y en declaraciones constitucionales de derechos sociales se incluye el derecho a la salud, a cuyo reconocimiento debe aunarse la imposición del deber de cuidar la salud propia y la ajena.

C) Principales Instrumentos Internacionales

En 1946 como un nuevo derecho social en la Constitución de la OMS, como se observó, se declara que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Ese derecho de la persona y su familia es recogido en la Declaración Universal de Derechos Humanos del año 1948, como un componente del derecho a un nivel de vida adecuado, y con expresa mención a la asistencia médica, y al derecho al seguro en caso de enfermedad (art.25.1). En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del año 1966, hay un reconocimiento del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (art.12.1). El

² Escardó, Florencio. “Una sóla y única medicina”, en “La Nación” 07/09/80

³ Constitución Organización Mundial de la Salud, aprobada en Nueva York el 22/07/46, ratificada por la Rep. Arg. Mediante ley 13211 sancionada el 30/06/48, promulgada el 12/07/48 y publicada en BO del 16/07/48

derecho del niño al desarrollo en forma saludable y normal, y a crecer y desarrollarse en buena salud está reconocido en la Declaración de los Derechos del Niño del año 1959 (principios 2 y 4), como asimismo en la Convención sobre los Derechos del Niño del año 1989.

En América se calificó a la desnutrición y la enfermedad como situaciones lamentables y transitorias de la vida humana, que las naciones americanas se comprometían a combatir con energía y decisión (Declaración de los Principios Sociales de América, 1945- punto 4); y se afirmó que el trabajo debe prestarse en condiciones que aseguren, entre otros aspectos, la salud del trabajador y su familia (Carta de la OEA, con el Protocolo de Buenos Aires año 1967, art.43 inc.b).

La suerte del sistema nervioso central está determinada en los primeros años de edad, más exactamente en los primeros 18 meses. Si durante este tiempo no recibe una adecuada ingesta de nutrientes, el niño se transformará en un débil mental y en el futuro poco podrá hacerse para revertir esta situación. No es solamente cuestión de regalar bolsones, tiene que haber equipos interdisciplinarios trabajando seriamente sobre el problema”.

Hay que trabajar rápido en la cuestión, porque si dejamos pasar el tiempo no los vamos a poder salvar. Resulta moral y legalmente inaceptable que nuestros niños y niñas padezcan desnutrición y alimentación deficiente frente a un Estado obligado a proveer los recursos necesarios para el efectivo ejercicio de los derechos a una alimentación adecuada y a la salud entendida de modo integral por parte de todos los niños y niñas que habitan en el mundo. Pero en esta actitud de desidia, de los políticos de turno, la tristeza invade el corazón de aquellos que sentimos que las campañas políticas y los mensajes hipócritas se adueñan cada vez más de nuestra realidad.

Llegará el día, estoy seguro, que las cosas cambiarán.

Por nuestros chicos, por nosotros, porque otro mundo es posible y necesitamos creer que se refundará la esperanza y el contrato social.

En la reunión cumbre del MERCOSUR realizada en Río de Janeiro el 10/12/1998, los presidentes suscribieron la “Declaración Socio Laboral” la cual contiene principios y derechos básicos en el área laboral, y entre los derechos

reconocidos se expresa la salud y seguridad en el trabajo (art.17). Asimismo, en su art. 18 aspectos vinculados a la inspección en el trabajo, con el compromiso de los estados a controlar el cumplimiento de las disposiciones en materia de protección de condiciones y medio ambiente de trabajo.

D) Caracterización del derecho a la salud

No cabe duda, entonces, que corresponde al Estado tutelar la salud como uno de los fundamentales derechos del individuo e intereses de la colectividad, pudiendo caracterizar este derecho como un derecho natural, subjetivo, de libertad, fundamental, y a la integridad física, que es en síntesis de aspectos particulares del derecho de la personalidad.

La salud, además de constituir como se ha visto un derecho humano fundamental, debe examinársela como uno de los factores de más directa incidencia en la armonía del orden social. Asimismo, si el análisis se hace desde el punto de vista económico, aparece por una parte como determinante de la potencialidad económica individual y social, y por la otra se visualiza el costo de su atención, tanto por acciones curativas como preventivas. Es así, que dentro de una política social global dirigida a solucionar los efectos de las deficiencias sociales, la observancia del principio de la coherencia de los fines, denominado por de Torres: de la homogeneización: “*que sean homogéneos o coherentes los fines entre las distintas ramas de la política*”⁴; determina que se armonicen las acciones sobre condiciones de trabajo, seguridad social, educación, vivienda, nutrición, y población con las de la salud, por la conexidad e interdependencias de unas y otra.

e).- Acerca de la gestión en salud

La creciente utilización de la planificación estratégica como metodología para la gestión urbana y las estrategias de desarrollo local son ejemplos de modernización de la gestión pública en un contexto de incertidumbre y complejidad y que presupone la participación de todos los actores involucrados. Debe construirse un marco analítico y teórico para

⁴ de Torres, Manuel. Teoría de la Política Social. Madrid, Aguilar.pág.11

aplicar políticas sectoriales en relación con contextos urbanos y regionales promoviendo la creación y el desarrollo de iniciativas locales para el desarrollo económico e incorporando estos enfoques en una estrategia coherente. Tiene que promoverse la coordinación de las políticas sectoriales de acuerdo con las características locales que permitan corregir las fallas del mercado y crear las condiciones para la generación de empleo y desarrollo desde una perspectiva local, sobre todo en jurisdicciones de escasos recursos, o en aquellas donde la asignación presupuestaria aún hoy es deficiente.

En esta línea, y con sentido federalista, puede afirmarse que se acrecienta el debate de “lo local” como un nuevo paradigma del desarrollo económico y social.

Existe una clara tendencia a la descentralización de la gestión de los programas y a buscar un impacto territorial en las políticas sociales, especialmente en aquellas destinadas a la superación de la pobreza. Sin embargo y a pesar de esta tendencia, no apuntan a resolver las disparidades estructurales regionales sino que tienen un marcado corte asistencialista. Tampoco apuntan a cambiar la distribución de desequilibrios en la prestación de salud, educación y empleo.

En definitiva el territorio es el ámbito que articula las problemáticas sociales, productivas, de salud, ambientales y políticas con los recursos existentes. También se deben prever los mecanismos institucionales horizontales para la formulación de políticas en el área de ciencias y técnica. Esto resulta de vital importancia, teniendo en cuenta el lugar clave que ocupa la investigación en el proceso de desarrollo endógeno y local.

Por lo tanto nuestras instituciones requieren una modernización desde el punto de vista territorial para garantizar una gestión más eficiente y superadora de los desequilibrios y las incertidumbres. La visión del desarrollo territorial es una nueva herramienta para enfrentar los nuevos desafíos provenientes de las megatendencias globales y globalizantes. Por ello debemos repensar el rol de las instituciones públicas de salud

El criterio por el cual se deben administrar los recursos de Salud está determinado por el riesgo que la población padece, lo que implica que la planificación debe hacerse en base a la probabilidad de que algo ocurra (riesgo) y no sobre el hecho consumado (daño o enfermedad). Esta concepción de Salud entiende a las políticas y estrategias en un

marco preventivo, ubicando a la promoción y prevención como ejes del sistema; fijando el criterio de gobernabilidad de los recursos, definiendo a la Salud como una verdadera inversión social y no como un gasto que abarque solamente a la enfermedad.

La OMS define la salud como un concepto global que va más allá de la mera ausencia de enfermedad. Es así, que en este sentido, además del bienestar físico y psíquico, hace referencia a aquellos que tienen que ver con los conceptos del bienestar social. Esta forma de entender la Salud, compartido por nuestro Sistema, toma al individuo y su entorno como un todo indivisible; bio – psico - social.

f)- La descentralización en materia de gestión

La descentralización nos brinda nuevas herramientas para organizar y gestionar adecuadamente y fundamentalmente integrar a la comunidad en las instituciones públicas de salud y en la conducción efectiva de las mismas y a los trabajadores de la organización a participar de la gestión institucional, que es la única manera de democratizar a nuestros hospitales. En este sentido, el sistema sanitario requiere de un proceso de delegación de capacidades y recursos por parte de las distintas jurisdicciones, para una gestión más eficiente y eficaz del gasto.

Descentralizar es un proceso político, administrativo y jurídico por medio del cual se transfiere poder de decisión, funciones, facultades, programas y recursos desde el nivel central hacia niveles locales.

La descentralización hospitalaria implica básicamente la transferencia de responsabilidad y recursos hacia los hospitales, aproximando los niveles de toma de decisión a los sitios donde realmente surgen las necesidades y estimula la aparición de nuevos espacios de participación con el objetivo de mejorar la calidad y optimizar la eficiencia, la eficacia y la efectividad de las acciones sanitarias. La descentralización no es un objetivo, sino que es un instrumento que puede permitir la reorganización del sistema de salud, transformándolo en un ámbito más participativo.

Existe una transferencia de la capacidad decisoria y de los recursos, lo que representa una reestructuración participativa del poder. La descentralización es el punto de partida para la transformación de las organizaciones destinadas a dar una respuesta adecuada a los usuarios.

El Hospital Público, como parte integrante del sistema de salud, brinda asistencia a la clase indigente, subsidia a las obras sociales prestando servicios a sus beneficiarios con escaso retorno financiero, atiende la creciente demanda de sectores con mayor capacidad económica que son atraídos por el prestigio institucional en general y de sus profesionales en particular, cubre lo relativo a emergencias y accidentología sin cargo a los aseguradores, al tiempo que ejerce funciones docentes y asegura el progreso científico.

Se puede señalar que dentro de esta gama de actividades en términos estrictamente económicos existe una transferencia real de recursos del sector público al privado y fundamentalmente a las obras sociales, que implica un subsidio implícito del Estado.

A esto debemos agregar un hospital con un grado de deterioro variable en su estructura y con una inadecuada gestión, al tiempo que la demanda de sus servicios por parte de la población no deja de aumentar (las obras sociales deficitarias que no pueden dar respuesta a sus afiliados, crecimiento de la población sin cobertura y aumento de las tasas de utilización por mejor información, mayor accesibilidad y envejecimiento poblacional).

La Descentralización así entendida es una herramienta útil que permite introducir esta cultura en las organizaciones públicas de salud, terminando con el axioma tradicional que imperó hasta el presente “para que vamos a facturar si las obras sociales no le pagan al hospital público”.

Resumiendo la Descentralización constituye un medio para pasar a tener un Estado que preste el rol regulador y asegurador de la atención de la salud con criterios de solidaridad y equidad sin los cuales no existe la justicia social.

Si se estimula la flexibilización de los procedimientos en la gestión pública dentro del Estado sobre la base de modelos gerenciales, si las estructuras pasan de ser piramidales a organizaciones abiertas y en red, es razonable que el Estado, más allá de la descentralización administrativa, organice su gestión territorialmente. En el mundo de hoy no se puede ser competitivo con estructuras decisionales centralizadas. Con lo cual un Estado moderno para ser competitivo debe ser descentralizado. El desafío para esta visión de gestión pasa por la multiplicidad de actores que toman decisiones y que no

pueden ser coordinadas por uno solo, necesiándose los mecanismos de coordinación en red u horizontales.

Así es como los Estados se asemejan cada vez más a una red. La lógica predominante en este caso es horizontal – territorial, la cual supone instancias de coordinación intersectorial e interjurisdiccional.

G).- El derecho del individuo a la autodeterminacion

La autonomía tiene que ver con el derecho de todo individuo a la autodeterminación contando con la información necesaria que le permita una toma de decisiones razonable y satisfacción por los resultados de la misma. Todos estos principios se encuentran de una u otra manera consagrados y protegidos por un marco legal representado por:

- La Constitución Nacional
- La Constitución de la Provincia de Buenos Aires.
- La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948
- La Convención sobre eliminación de toda forma de discriminación de la mujer de 1979
- La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989

H).- La visión holística e integradora del derecho a la salud

Pensamos que ya es hora de abordar la problemática de la salud desde una visión más amplia e integradora que el tradicional enfoque asistencialista de la demanda y pasar a tener una actitud proactiva a favor de políticas sanitarias que se traduzcan en la adopción de medidas que integren los aspectos sanitarios con los sociales.

No hay dudas de las influencias y el impacto que tienen sobre la salud la organización social, el sistema económico productivo y las condiciones ambientales territoriales.

Estos determinantes influyen sobre las condiciones de vida, la distribución de los riesgos, la distribución de los recursos y sobre el tipo de oferta de recursos.

En concordancia con este pensamiento decimos que la salud no puede constituirse en una prerrogativa exclusiva del sistema sanitario; es que las instituciones sanitarias por si mismas tienen un ámbito de actuación limitado, (teniendo en cuenta la influencia de los escenarios sociales, económicos y políticos), sobre la relación salud / enfermedad.

Debemos abandonar la idea de la exclusiva especificidad sanitaria sobre la salud y encuadrar la sanidad en un ámbito más amplio, dentro de un Sistema de Bienestar, que pone el acento en la calidad de la vida como objetivo a perseguir.

Los principios fundacionales para las futuras acciones tienen que ver, con la visión de la salud como un deber de promover y proteger la misma por parte del Estado hacia el individuo y que la salud sea considerada como un bien del individuo "no negociable".

La salud es un factor determinante para el desarrollo económico y el crecimiento, mientras que la enfermedad es a la vez una causa y un efecto de la pobreza. Además de tener graves consecuencias sobre el bienestar social, los problemas sanitarios reducen los recursos humanos productivos por un lado y el elevado costo de la enfermedad limitan los recursos que se pueden dedicar a la sanidad.

Hay numerosas evidencias acumuladas que indican que los más pobres son los que más se enferman y mueren. Esto no está ligado al factor económico solo, sino también al educativo (bajo nivel de escolaridad) y al sistema de relaciones sociales (marginalidad).

El objetivo de una política de salud no es ofrecer iguales prestaciones para todos sino prestaciones según necesidades que representen una igual posibilidad de gozar de buena salud dentro de un sistema universal y solidario. Es necesario priorizar para los pobres el trabajo, vivienda, educación, alimentación y servicios sanitarios accesibles; es decir realizar acciones de "discriminación positiva"

La promoción de la salud no puede prescindir de la toma de conciencia por parte del individuo de su responsabilidad en el proceso de salud y por otra parte los individuos deben realizar acciones que incidan sobre la salud de la comunidad.

III.- CONCLUSIONES

Cuidar la Salud de la población tiene que ser uno de los pilares de las políticas de Estado. Debemos invertir en prevención para que la población viva sana y también garantizar la atención de quienes se enferman o sufren accidentes.

Esto es una obligación que debemos cumplir por medio de un Sistema de Salud Pública, al que hay que destinarle recursos suficientes para que llegue a todos los sectores y primero a los que menos tienen.

No puede haber recortes presupuestarios porque la Salud no es un gasto, es una inversión y forma parte de la función social indelegable del Estado.

Si se reconoce que existe una "Emergencia Económica", debe reconocerse que la misma se acompaña siempre de una "Emergencia Sanitaria" y que mientras dure esta situación no hay que racionar el gasto como equivocada y habitualmente se hace, sino que se debe exigir mayor presupuesto para atender dicha emergencia y extremar la racionalidad en la utilización del mismo.-

Pero no menos cierto es que, la emergencia sanitaria no puede devenir en permanente, y por ello la Jurisprudencia ha avanzado considerablemente sobre el Programa Médico Obligatorio creado en el año 2002, y que el derecho a la salud en su consideración como derecho inalienable de toda persona está por encima de toda norma reglamentaria que pueda limitar los alcances del mismo en su plenitud, lo cual atentaría contra el derecho a la vida.

En otro orden, existe una clara tendencia a la descentralización de la gestión de los programas y a buscar un impacto territorial en las políticas sociales, especialmente en aquellas destinadas a la superación de la pobreza. Sin embargo y a pesar de esta tendencia, no apuntan a resolver las disparidades estructurales regionales sino que tienen un marcado corte asistencialista. Tampoco apuntan a cambiar la distribución de desequilibrios en la prestación de salud, educación y empleo.

Pero el Estado es garante de este derecho a la salud, y debe condenarse sistemáticamente la ausencia o la negativa de cobertura, frente a casos donde el peligro en la demora pone en riesgo el acceso a una garantía de raigambre constitucional.

IV.- TEMAS A DEBATIR

- El derecho a la salud como integrante del derecho a la vida,
- Cobertura integral más allá de normas reglamentarias dictadas en materia de emergencia.
- El rol del Estado como garante.
- El compromiso social de las prestadoras en materia de salud.
- La descentralización del sistema de gestión.

Para citar este artículo:

Chartzman Birenbaum, Alberto (30-08-2007). UNA VISIÓN HOLÍSTICA DEL DERECHO A LA SALUD Y LA POLITICA DE GESTIÓN.

HOLOGRAMÁTICA - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ

Año VI, Número 7, V5, pp.69-85

ISSN 1668-5024

URL del Documento : <http://www.cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=793>