

El derecho a la salud es humano y universal - por Magdalena Odarda y Darío

Rodríguez Duch

lunes, 05 de marzo de 2018

"Estamos convocados por un compromiso ineludible: debemos luchar por una sociedad más justa y equitativa, sin prejuicios de ninguna índole. Sólo lo lograremos si no nos apartamos nunca de los lineamientos éticos basados en el respeto a la dignidad del hombre". (Mensaje del Dr. René Favalaro a los estudiantes reunidos en Glacier Park Lodge , Montana, Estados Unidos, 1993. De "Don Pedro y la educación").

Cuando el gobernador de Jujuy, Gerardo Morales, anticipaba días atrás en Salta su decisión de cobrar en los hospitales públicos la atención de salud a los extranjeros, haciendo referencia a que "Los argentinos pagamos impuestos y por eso es que recibimos la atención de la salud", instaló un debate sobre un punto sensible en la población, a la vez que despertó una serie de posicionamientos éticos antagónicos que merecen algunas consideraciones.

Bastante diferente parecía la concepción de aquel intachable presidente argentino, el Dr. Arturo Illia, quien desde el mismo partido político, la Unión Cívica Radical, revelaba hace más de 50 años, que "Con la salud no se negocia"; visión que contrasta notablemente con las expresiones del actual gobernador, reconocido por él mismo como "nieta de bolivianos", cuando expresó días atrás que "Mientras esto no ocurra (la instauración de un sistema de reciprocidad con Bolivia), nosotros le vamos a cobrar la atención de salud a todos los extranjeros".

Con el mismo criterio ético, el gran René Favalaro nos enseñaba que "En cada acto médico debe estar presente el respeto por el paciente y los conceptos éticos y morales; entonces la ciencia y la conciencia estarán siempre del mismo lado, del lado de la humanidad" (Congreso de Bioingeniería 1999).

Sin embargo, es necesario que nos adentremos un poco más sobre el contenido jurídico de lo que constituye el "derecho a la salud", tanto en el ámbito nacional como internacional para comprender que, más allá de que podamos realizar convenios de reciprocidad con otros estados a fin de que se garanticen las mismas prestaciones de servicios médicos a los ciudadanos argentinos que se encuentren en sus territorios; la realización o no de dichos acuerdos no pueden en manera alguna constituir un obstáculo para brindar la atención del servicio de salud primario hacia cualquier extranjero que se encuentre en nuestro país.

Ello resulta así, en tanto el Estado Nacional argentino ha celebrado y suscripto instrumentos internacionales vinculantes que resultan claros en tal sentido, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 y el Protocolo de San Salvador, adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Tal circunstancia tornaría a cualquier tipo de norma que pudiera dictarse en el sentido de limitar el derecho de prestación de salud hacia extranjeros por parte del Estado en abiertamente inconstitucional e inconvencional.

El mero hecho de promover Convenios bilaterales con países hermanos a fin de establecer sistemas de reciprocidad en los servicios de salud no constituye, en sí mismo, un problema a la vista, en tanto los Estados se encuentran en condiciones de garantizar a sus ciudadanos algún tipo de cobertura o garantía adicional cuando transiten por el territorio de los Estados con quienes se celebran estos acuerdos, luego de los cuales podrá existir, o no, algún tipo de reintegro de un estado al otro.

Sin embargo, esto no significa en absoluto que desde nuestros servicios de salud pública puedan negarse a atender debidamente, y en condiciones de absoluta igualdad, a los ciudadanos de otro estado que se encuentren convalecientes en nuestro territorio ante la carencia de firma del acuerdo bilateral correspondiente. Tal actuación podría derivar, incluso, en la convocatoria del Estado Nacional Argentino a los Tribunales Internacionales a fin de que rinda cuentas por la falta de cumplimiento de los referidos instrumentos internacionales potencialmente incumplidos en dicho caso.

Así, el Protocolo de San Salvador, revela claramente en su artículo 10 que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, aclarando luego que entre las medidas para garantizar este derecho se encuentran “la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad” y “la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y de los que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.

A su vez, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que integra el bloque de constitucionalidad argentino a través de la reforma constitucional de 1994 en el texto del artículo 75, inc. 22, refleja en su artículo 12 que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, aclarando luego que “Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para... d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

En la misma dirección, la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 expresaba en su artículo 25. 1 que “Toda persona tiene derecho 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 sociales necesarios”; lo que resulta ratificado por la misma Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en Colombia en 1948, cuando dice que “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (Art. 11).

Asimismo, el derecho a la salud se reconoce, en particular, en el inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979.

Pero el instrumento internacional al que ha adherido la Argentina, que resulta más exhaustivo y específico respecto al derecho a la salud viene siendo, sin lugar a dudas, la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, creado en el seno de Naciones Unidas y referido al “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, donde se considera a la salud como “Un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”, aclarando en su apartado 8 que “Entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud”.

Entre los elementos esenciales que debe incluir el derecho a la salud se encuentra, precisamente, la accesibilidad, en cuanto los establecimientos, bienes y servicios de salud deben resultar accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte; incluyendo entre los elementos que impidan la discriminación al hecho de que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquier motivo.

El apartado 18 de la misma Observación General 14, aclara que “El Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud”.

Al igual que sucede con la totalidad de los derechos humanos, el Comité PIDESC resulta claro al expresar que “no

son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud”, por lo que agrega en el punto 34 que “los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado”.

Del mismo modo en que el notable sanitarista que cimentara el sistema de salud de la República argentina, Dr. Ramón Carrillo, nos iluminara hacia el camino de la igualdad en la atención de la salud al decir que “Sólo sirven las conquistas científicas sobre la salud si éstas son accesibles al pueblo”; aquel mismo René Favaloro que citáramos al comienzo, signado por un inocultable espíritu latinoamericanista de “Patria Grande”, junto a sus reconocidos referentes a quienes citaba regularmente, San Martín, Bolívar, Sucre y Artigas, expresaba “sufro más como latinoamericano que como argentino” (“Marginalidad y pobreza de cara al tercer milenio”, Universidad del Litoral, noviembre de 1997).

Fdo: senadora nacional Magdalena Odarda y Dr. Darío Rodríguez Duch