

# EL DERECHO A LA SALUD: ¿UN DERECHO INDIVIDUAL O SOCIAL?\*

MARCIA MUÑOZ DE ALBA MEDRANO

SUMARIO: I. *Conceptualización internacional*. II. *Terminología sobre el derecho a la salud*. III. *Textos internacionales y nacionales sobre el derecho a la salud*. IV. *Reglamentaciones en las Constituciones de otros países*. V. *Derecho a la atención de la salud en México*. VI. *La salud del hombre, ¿nuevo fundamento de los derechos humanos?*  
VII. *Conclusiones*.

## I. CONCEPTUALIZACIÓN INTERNACIONAL

Desde 1946, con la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la comunidad internacional ha reconocido el derecho a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho fundamental y el logro del grado más alto posible de la misma es un objetivo social, es, por lo tanto, un derecho fundamental.

El derecho a la protección de la salud está vinculado por su origen, con el derecho asistencial y con el de la seguridad social. La asistencia constituye una de las primeras expresiones de la solidaridad social.

Múltiples tratados internacionales de derechos humanos han sido ratificados, reconociendo el derecho a la salud; sin embargo, la terminología y el lenguaje que se ha utilizado es de una diversificación muy amplia.

\* Este trabajo se publicó en la revista *Concordancias. Estudios Jurídicos y Sociales*, Chilpancingo, Gro., núm. 8, mayo-agosto de 2000, pp. 45-56.

## II. TERMINOLOGÍA SOBRE EL DERECHO A LA SALUD

La frase: el derecho a la salud, llama la atención de todos, tanto por su aparente contenido como por su “cuestionable” efectividad. A pesar de que existe un enorme número de referencias y menciones en torno a la figura del derecho a la salud, tanto en la literatura internacional como en el discurso político, sin embargo, en los sistemas jurídicos nacionales es un término coloquial, cuyo uso constante ha desvirtuado su contenido, cuestionando su eficiencia y su existencia dentro de nuestro sistema de seguridad social, incluso en los ámbitos de la medicina.

El término derecho a la salud es utilizado expresamente y en ocasiones sólo se evoca en referencia a ciertas condiciones de vida, asumiendo un nivel de salud. Las referencias a su contenido se repiten en múltiples documentos o discursos internacionales.

En relación con los discursos, tenemos que en una presentación del director de la División de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Theo C. van Boven, precisamente en una reunión de trabajo dedicada al análisis del derecho a la salud, expresó que en los documentos internacionales existen tres aspectos básicos que enmarcan el contenido del mismo.

En primer lugar, la declaración del derecho a la salud como un derecho humano básico, por ejemplo, el artículo 12 del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Los Estados Parte en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

En segundo lugar, la determinación de un marco que apunta a establecer el requerimiento básico de la salud para cierto grupo de individuos, por ejemplo, en la Convención de los Derechos Humanos de los Niños.

En tercer lugar, la prescripción de diferentes formas y maneras de implementar el derecho a la salud, a través de diversas acciones, por ejemplo, en campañas de vacunación.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Right to Health as a Human Right*, The Hague, Academy of International Law and the United Nations University-Sijthoff & Noordhoff, Netherlands, 1979.

Si comparamos el discurso del derecho de la salud con otro tipo de lenguajes y derechos, por ejemplo el derecho a la propiedad, no quiere decir que todos los individuos puedan reclamar cierta propiedad para sí, sino que nadie puede arbitrariamente despojarlo de la misma.

La evolución de los términos jurídicos, así como el uso cotidiano en la jurisprudencia, en la legislación y en el mundo académico de cierto tipo de derechos poco evidentes, como el derecho a la libertad o libertad de asociación, cuyo concepto y contenido es ya aceptado. Esta no es la situación para el derecho a la salud.

El uso del discurso de los derechos humanos con relación a la salud ha causado ciertas controversias. Incluso se ha criticado el uso del término *derecho de atención a la salud*, que es aun más específico y claro que el ambiguo y general término del *derecho a la salud*. Por ejemplo, una publicación titulada *The Right to Health Care* (derecho a la atención de la salud) contiene artículos de filósofos y economistas que defienden el término de derecho de atención a la salud y otros lo califican como un término retórico, ausente de especificidad real para los problemas de la atención médica.<sup>2</sup>

Aquellos que favorecen la terminología del *derecho de atención a la salud*, estiman que el lenguaje de los derechos humanos le otorga el énfasis en la equidad e igualdad al vincularlo con la atención médica.<sup>3</sup>

En la actualidad no existe un consenso sobre la superioridad o conveniencia del *derecho de atención a la salud* frente al *derecho a la salud*. Por un lado, se dice que el derecho a la salud es el más grande de los absurdos, ya que es imposible garantizar una salud perfecta; por otro lado, el término derecho de atención a la salud es concebido como la prestación de servicios médicos exclusivamente, sin embargo, esta última noción no es la esencia fundamental del concepto. Analicemos los diversos textos donde se incluye el derecho a la salud.

<sup>2</sup> Bole, Thomas, "The Rhetoric of Rights and Justice in Health Care", *The Right to Health Care*, Dorrecht, Kluwer Academic Publishers, 1991, p. 7.

<sup>3</sup> Beauchamp, L. Tom, *The Right to Health Care in a Capitalist Democracy*; Buchanan, Alan, *Rights Obligations and Special Importance of Health Care*; Daniels, Norman, *Equal Opportunity and Health Care Rights for the Elderly*.

### III. TEXTOS INTERNACIONALES Y NACIONALES SOBRE EL DERECHO A LA SALUD

Existe un sinnúmero de documentos internacionales, tratados y convenios que utilizan el discurso de los derechos humanos y que hacen referencia a problemas de la salud humana. A continuación analizaremos aquellos documentos que expresamente hacen mención al derecho a la salud.

Si bien es cierto que la Declaración Universal de los Derechos Humanos no es un tratado, algunos especialistas en derecho consideran que la mayoría de sus previsiones son ya costumbre internacional.<sup>4</sup> El artículo 25 dice:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, status 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; tiene, asimismo, derecho a los seguros de... enfermedad, invalidez...

El lenguaje utilizado por la Organización Mundial de la Salud ha servido de fundamentación de otros documentos internacionales, y prescribe en su preámbulo: “El disfrute del... es un derecho fundamental de todo ser humano sin importar raza, religión, opinión política, condición económica y social”.

El Convenio Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece en el artículo 12: “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”. Además, se enumeran como medidas que deberán adoptar los Estados a fin de asegurar ese derecho, acciones como: la reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de los aspectos de higiene del trabajo y del medio ambiente: la prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas y profesionales, así como la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

El Convenio sobre los Derechos del Niño, establece en su artículo 24: “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”.

<sup>4</sup> Leary, A. Virginia, “The Right to Health in International Human Rights Law”, *Health and Human Rights*, vol. 1, núm. 1, p. 32.

La Carta de los Derechos Humanos de los Pueblos Africanos, determina en su artículo 16: “Toda persona tendrá derecho a disfrutar el más alto nivel de salud física y mental que sea posible”.

La Declaración de Alma Ata, generada por la Organización Mundial de la Salud y la UNESCO, en la Conferencia Internacional sobre Servicios de Salud Básica de 1978: “La Conferencia reafirma la convicción de que la salud, que es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no la ausencia de enfermedad es un derecho humano fundamental”.

Debemos remarcar que el uso del “más alto estándar de salud” propone un nivel razonable pero que, sin duda, no es absoluto. Además el lenguaje de la Organización Mundial de la Salud enfatiza el elemento esencial e implícito del derecho a la salud, que es la no discriminación con base en la raza, religión, creencias políticas, religiosas o sociales.

El énfasis de la no discriminación es remarcado en la Convención sobre la Eliminación de todo tipo de discriminación racial, cuyo artículo 24 determina: “que los Estados parte habrán de prohibir y eliminar la discriminación racial en el disfrute del derecho a la salud, la atención médica, la seguridad social”.

Por su parte, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, cuyo artículo 12 dice: “adoptarán todas las medidas apropiadas para la eliminación de 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 de la familia”.

En relación con la Convención Europea, ésta no protege los derechos económicos, sociales y culturales propiamente dichos, aunque sí protege los derechos vinculados con la propiedad, la educación y los sindicatos, que podrían considerarse dentro de esa categoría general. La Carta Social Europea, por otra parte, tiene como objetivo específico establecer un sistema regional de promoción de derechos económicos y sociales. Se ocupa del derecho a la asistencia social y a la asistencia médica, del derecho a disfrutar de los servicios de bienestar social y del derecho de los minusválidos a la formación vocacional, rehabilitación e integración social.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> OPS. *El derecho a la salud en las Américas. Estudio constitucional comparado*, Fuenzalida Puelma, WA, 1989, p. 10.

Por su parte, la Convención Americana de Derechos Humanos, en el área de derechos económicos, sociales y culturales, utiliza el lenguaje de derecho a la salud, específicamente en el artículo 11 determina: “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”.

Como lo mencionamos anteriormente, los documentos utilizan una amplia variedad de términos para designar el derecho a la salud, sea como “derecho a la protección de la salud” o como “derecho a la preservación de la salud” otros utilizan un lenguaje entre el término “derecho” y “salud”.

#### IV. REGLAMENTACIONES EN LAS CONSTITUCIONES DE OTROS PAÍSES

El derecho a la salud y la responsabilidad del Estado en protegerla ha sido consagrado en por lo menos 20 de las 35 Constituciones en América Latina.

El derecho a la salud o a la protección de la salud está incluido en 13 Constituciones expresamente: Bolivia, Cuba, Chile, Guatemala, Guayana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. La responsabilidad del Estado de proteger la salud se encuentra en los once países, que hablan de un derecho a la salud y, finalmente, se refieren al derecho de los otros seis: Brasil, Ecuador, El Salvador, Haití, Panamá y República Dominicana.

Todos los países de corte socialista proponen tanto el derecho como la obligación para con el derecho a la salud, en comparación con los países del *common law* que no contienen referencia constitucional sobre el derecho a la salud.<sup>6</sup>

De los países de Europa que han reconocido el derecho a la salud, tenemos a: España, Grecia, Portugal e Italia.

Por su parte, las Constituciones japonesa y francesa, sin utilizar el término derecho a la salud, contienen ciertas disposiciones relativas al mismo. Por ejemplo en el Preámbulo de la Constitución francesa de 1946, confirmada en 1958 dispone el Estado francés garantizar a todos los menores, las

<sup>6</sup> Memoria. Informe de Resultados de la Consulta Nacional sobre Derechos y Participación Indígenas, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1996, pp. 1-119.

madres, y los trabajadores mayores la protección de la salud. La Constitución japonesa de 1946, en su artículo 25 determina que en todas las esferas del Estado se habrá de promover la salud pública.

Debemos enfatizar que la consagración constitucional del derecho a la salud es ciertamente simbólica y demuestra un interés por parte del Estado en proteger la salud de sus ciudadanos; sin embargo, el establecimiento de una política de salud pública no es suficiente, el derecho a la salud debe desarrollarse a través de reglamentaciones específicas, programas y servicios públicos y privados. En nuestra opinión, el establecimiento constitucional del derecho a la salud sirve para mostrar a los ciudadanos que ese derecho forma parte de una política oficial de gobierno.

#### V. DERECHO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO

Ahora bien, en todas las Constituciones que rigieron nuestro país, es hasta 1983 cuando es incluido el derecho a la atención de la salud, como se ha venido manejando en líneas precedentes. Con anterioridad, el concepto de salud era entendido como un tema exclusivo desde el ángulo de la salubridad.<sup>7</sup>

Efectivamente, en una adición al artículo 4 constitucional, publicada el 3 de febrero de 1983, se incluye el derecho a la protección de la salud, sin precisar el concepto de salud. Ruiz Massieu argumenta que si no se define expresamente, no podemos hablar de un “concepto de salud en el orden constitucional mexicano”. En su opinión, en ese momento histórico el Estado asume la rectoría de la política de salud y su función de coordinador y proveedor de los servicios para la prevención, fomento y recuperación de la misma.

México optó por seguir de una manera doctrinal el concepto vertido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), suscrita en Nueva York el 22 de julio de 1946, en donde se expresa que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

<sup>7</sup> Rocha Bandala, Juan Francisco, “La evolución del derecho sanitario y el derecho a la protección de la salud”, *Derecho constitucional a la protección de la salud*, 2a. ed., México, Porrúa, pp. 113-126.

Ruiz Massieu, José Francisco, “Derecho a la salud”, *OPS. El derecho a la salud en las Américas, cit.*, nota 5, pp. 350-365.

### 1. *El texto constitucional*

El texto del artículo 4 constitucional, en el párrafo cuarto, prescribe:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

En esta lógica el derecho a la atención de la salud en nuestro país, es considerado un derecho individual de naturaleza social. Es precisamente este carácter social el que es argumentado para hacer responsable al Estado en su cobertura.

### 2. *Los principios del derecho a la atención de la salud*

Para Ruiz Massieu, del artículo se derivan los siguientes principios:

*Sobre su naturaleza.* Se consagra un derecho social que sobresale del concepto de las garantías individuales. Incluso, no se deja al arbitrio de la autonomía de la voluntad; su titular puede ejercerlo libremente, y el Estado tiene la obligación de hacerlo realidad ya en forma directa, ya en coordinación con el sector público, o concertadamente con los sectores social y privado.

*Sobre su contenido.* El derecho a la protección de la salud encierra un principio integral en su cobertura; es universal y protege a todo ser humano por el mero hecho de serlo.

*Sobre su eficacia.* Se trata del derecho a la protección de la salud y no de la simple expresión, derecho a la salud, la cual es utópica e inaplicable, toda vez, que en este caso no habría un posible obligado a otorgar la prestación de la salud *per se*.

*Sobre su alcance.* Es la parte central de este derecho, que consiste en el acceso a los servicios de salud. Parte de las críticas sobre las deficiencias del servicio del derecho a la salud, tienen origen en el “alcance relativo” tanto por cuestiones de situación económica personal del ciudadano, o por su ubicación geográfica, lo que ha puesto en crisis el alcance de este preciado derecho, que debe ser igual en calidad y cantidad para la población mexicana.

### 3. *Los elementos del derecho a la atención de la salud*

Por su parte, Diego Valadés, en su artículo: “El derecho a la protección de la salud y el federalismo”, al analizar el texto constitucional, encuentra como elementos fundamentales de este derecho:

*De alcance.* Al hacer referencia a “toda persona” se incluye al mexicano y al extranjero.

*De naturaleza.* Al enunciarse el “derecho a la protección de la salud”, se incluyen los servicios personales de salud (atención médica preventiva, curativa y rehabilitación), y con carácter general o salud pública (que abarcan la preservación del ambiente).

*De proporcionalidad.* Al determinar que una ley regule las formas de acceso a los servicios de salud, se entiende que se trata de los servicios de carácter personal (atención médica) y que, por las consideraciones que deberán hacerse en cuanto a recursos del Estado y necesidades de los usuarios, será indispensable fijar reglas que favorezcan a quienes más lo requieran.

*De carácter nacional.* Con fundamento en la disposición constitucional deberá constituirse el Sistema Nacional de Salud.<sup>8</sup>

### 4. *Distinción entre el derecho a la atención de la salud frente al derecho “de la” atención a la salud*

Hasta ahora nos hemos referido a lo que se conoce como el derecho a la atención de la salud, tanto sus fundamentos teóricos, como sus contenidos prácticos, sin embargo, con frecuencia también suele confundirse o se desconoce lo que hemos denominado como derecho de la atención a la salud, es decir, el conjunto de normas, la reglamentación, las disposiciones jurídicas que organizan la prestación de los servicios de salud pública o privada. En pocas palabras, el derecho de la atención a la salud.

Debemos mencionar que esta infraestructura tiene orígenes muy diversos, en primer lugar, aquellos correspondientes al desarrollo de la seguridad social en México y, en segundo lugar, aquellos que surgieron a raíz del

<sup>8</sup> Valadés, Diego, “El derecho a la protección de la salud y el federalismo”, *Derecho constitucional a la protección de la salud*, 2a. ed., México, Porrúa, 1995, p. 93.

movimiento internacional del derecho a la salud y su incorporación en nuestra carta magna.

Hoy día, la Ley General de Salud,<sup>9</sup> reglamentaria del artículo 4o. constitucional, es la norma básica en la organización de la infraestructura de salud, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y su concurrencia con la federación y las entidades estatales en materia de salubridad general.

La Ley General de Salud, en su artículo 2, establece:

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación, y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

En esta disposición se determina el contenido o las pretensiones en torno a la protección del derecho a la salud.

Ahora bien, a continuación analizaremos la forma o el sistema como el Estado mexicano ha pretendido proporcionar los servicios de atención a la salud.

La prestación del derecho a la salud se realizará a través de lo que se conoce como el Sistema Nacional de Salud, que es definido por la propia Ley General de Salud, en su artículo 5, de la siguiente forma:

El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios

<sup>9</sup> Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, el 7 de febrero de 1984.

de salud, estatus por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

En relación con los objetivos del Sistema Nacional de Salud, el artículo 60. dice:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios y prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país.

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y proporcionar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, estatus a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez.

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

### *5. La acción popular como instrumento protector del derecho a la salud*

Debemos precisar que en México no existen tribunales especiales para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, por lo que su resguardo se extiende a la expresión y discusión doctrinal a todas las garantías sociales que quedan todavía como normas declarativas programáticas, sin un procedimiento coactivo de carácter jurídico que las haga efectivas.

Sin embargo, el artículo 60 de la Ley General de Salud curiosamente acepta la acción popular, y su texto dice:

Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle cuerpo el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

Este recurso administrativo podría constituirse en un medio efectivo para la instauración de una defensa constitucional de la salud. Como dice Ruiz Massieu: “La acción popular procede de la más pura esencia revolucionaria y republicana, y obedece al principio de orden público y de interés social, ya que cualquier ciudadano que vea conculcado su derecho a la protección de la salud, está legitimado procesalmente para actuar y poner en movimiento el mecanismo legal que le permita remediar dicha violación”.<sup>10</sup>

#### VI. LA SALUD DEL HOMBRE, ¿NUEVO FUNDAMENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS?

Ahora bien, en los ámbitos académicos y científicos, como el que hoy nos reúne, empieza a mencionarse, o bien a intuirse, la existencia de este nuevo paradigma: derecho y salud, o bien, derechos humanos y salud, binomio que surge de la convicción y necesidad de convertir a los derechos humanos en una realidad, de hacerlos realmente eficaces e universales, con relación a la salud del hombre, tal vez, el único común denominador de la raza humana.

Esta nueva propuesta metodológica tiene como fundamento la percepción de que una violación a un derecho humano —sea cual fuere su naturaleza, su generación o su agente— representará necesariamente un daño a la salud del individuo, es decir, un trastorno a la integridad física y emocional del hombre. Se tiene la certeza de que al vincular la salud del hombre, como esfera de atentado en una violación a los derechos humanos, se ampliará la esfera de protección sobre los mismos, además de concederles mayor fuerza en su defensa.

Los derechos humanos y la salud raramente han sido identificados como un binomio correlativo, es decir, que se necesiten y refuercen mutuamente, salvo en algunas excepciones, como es el caso del acceso a la atención de la salud, pero las discusiones sobre la salud raramente han considerado los

<sup>10</sup> Entonces el derecho de atención a la salud ¿es un derecho social que se da la población? ¿Podría reclamarse con la acción popular? Analicemos ahora el nuevo paradigma de los derechos humanos, que pretenden hacer de la salud el elemento total de los mismos.

argumentos sobre los derechos humanos. Esta situación resulta irónica cuando reflexionamos que resulta obvio que un daño a la salud es una manifestación primaria de los derechos humanos, en el caso de la tortura, por ejemplo.

El binomio de derechos humanos y la salud vincula dos tradiciones de naturaleza humanitaria, que en la actualidad empiezan a ser observadas como instrumentos contemporáneos para la consolidación del bienestar del ser humano.<sup>11</sup> Ambos conceptos, con sus independientes ideas, aspiraciones, logros y descubrimientos, han contribuido de diversas maneras a la disminución del sufrimiento del ser humano y al progreso del hombre en sociedad.

Efectivamente, si bien es cierto que ambas tradiciones han colaborado en tiempo de crisis humanitarias, a pesar de parecer obvia su vinculación, nunca han llegado a mezclarse. Esta situación de distanciamiento, de tensión y de enfrentamiento ha contribuido a reforzar la duda sobre los beneficios que la colaboración entre ambas disciplinas podrían proporcionar.

Las tradicionalmente denominadas “profesiones clásicas”, el derecho por un lado y la medicina por el otro, han permanecido ajenas, divorciadas, incluso hasta rivales, sin profundizar en la mutua correlación de sus argumentos y principios, tanto los protegidos por los derechos humanos, como los anhelados en torno a la salud del hombre. Enfocar la atención en esta potente intersección proporciona instrumentos de mayor fuerza de defensa y corrección para aquellos que trabajamos en estas áreas.

Estamos convencidos que este nuevo paradigma, que une a los derechos humanos y la salud, revolucionará el discurso del medio académico, jurídico, político y económico frente al nuevo milenio. El nuevo discurso, el campo compartido de estas disciplinas en intensa relación, evidentemente reorientará las reflexiones sobre los cambios de la salud mundial y el impacto de las tecnologías en el ser humano, bajo el espectro de la filosofía de los derechos humanos.

No es por azar que este paradigma ha surgido precisamente cincuenta años después del Holocausto, etapa histórica que marcó el inicio de la concientización mundial sobre la vulnerabilidad y los riesgos de la integridad física del hombre. Tanto el Código de Nuremberg, que, como sabemos

<sup>11</sup> Mann, Jonathan y otros, “Health and Human Rights”, *Health and Human Rights*, Boston, 1994, vol. 1, núm. 1, p. 8.

surgió para reforzar la protección de la integridad del ser humano dentro del proceso de experimentación científica, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, reafirman las ideas sustanciales de dignidad e integridad física del ser humano. Este es, precisamente, el marco del nuevo paradigma.

Problemáticas mundiales en torno a la salud, como es la aparición del virus de la inmunodeficiencia, HIV-SIDA, los problemas particulares de salud de las mujeres y sus vínculos con los derechos humanos —derechos de la reproducción, educación, y aborto, entre otros—, así como el genocidio en Yugoslavia y Ruanda, han puesto en evidencia la necesidad de vincular al derecho —derechos humanos—, con la medicina —la salud pública—, en aras de defender a los sujetos más vulnerables en la sociedad contra los atentados a su integridad física.

Además, los derechos humanos como la salud no existen en un mundo aislado, por el contrario, se desenvuelven entre importantes fuerzas políticas y económicas, que a la vez las transforman. Su unión, por lo tanto, proporciona mayor fuerza a ambos y una nueva y poderosa dimensión.

Ciertamente, el panorama social, económico, político y hasta epidemiológico propician la lógica y necesaria vinculación de los derechos humanos con los principios de la salud humana en los albores del tercer milenio.

## VII. CONCLUSIONES

La conceptualización de algo como un derecho enfatiza la importancia de establecerlo como una meta social o una meta de orden público. Un destacado filósofo contemporáneo, Dworkin, ha afirmado que establecer algo como un derecho, le concede una victoria o un triunfo al individuo que lo tiene sobre la mayoría.<sup>12</sup>

Por lo tanto, el uso del discurso de los derechos humanos en conexión con la salud enfatiza la importancia del estatus de la salud del hombre y de la atención de la salud.

El hablar de derecho a la salud no quiere decir, que debe venir por encima de otros derechos, pero sí implica la importancia y el impacto se le debe dar a la salud.

<sup>12</sup> Dworkin, Ronald, *Los derechos en serio*, Madrid, Planeta-Agostini, 1993, p. 16.

En resumen, el hecho de conceptualizar el estatus de salud en términos de derecho lo enmarca como un bien social, no sólo médico sino también como un problema técnico y económico que debe ser resuelto en la esfera individual.

Ahora bien, la esfera individual del derecho a la salud en el ambiente de privatización de los servicios públicos por parte del Estado, perfilan a la atención de la salud humana como otro de los aspectos que serán removidos de la esfera de atención por parte de la administración pública. El giro de un servicio público hacia un servicio de naturaleza privada presenta importantes consecuencias, por ejemplo, el cambio de régimen jurídico del derecho administrativo, como prestación de un servicio público, con una relación de Estado-sujeto, hacia el derecho civil-mercantil, como una prestación de servicios privados profesionales, con una relación médico-paciente.

El impulso económico hacia la privatización provocará la concurrencia de sujetos y personas morales en la facilitación de los servicios de salud. Algunos especialistas ven con buenos ojos este cambio, sin embargo, nos mostramos escépticos y desde luego rechazamos las actitudes estatales a todas luces irresponsables por querer desembarazarse de una de las más importantes obligaciones del Estado —si no la más importante—, la procuración de la salud de sus ciudadanos.

En nuestra opinión, por razones incluso de política de Estado, la salud y la educación son las dos áreas que éste habría de tutelar por siempre.

La frase “un país sano es un país donde se respetan los derechos humanos”, refleja, más que la calidad de los servicios de atención a la salud, la calidad en la vida civilizada de una nación y está ampliamente correlacionada con la ética política de una nación.