

El estado del arte en materia de protección en el acceso al derecho a la salud, como derecho fundamental de la persona

State of the art protection in access to healthcare, like a human right

Artículo de Revisión

Elodia Almirón Prujel¹

Artículo Recibido: 13 /09/2015

Aceptado para Publicación: 18 /10/2015

Resumen: En este trabajo de revisión del estado del arte en materia de acceso al derecho a la salud, considerado como un derecho fundamental de la persona humana, se presenta su condicionantes como derecho social, consagrado en un Estado Social de Derecho como lo es la República del Paraguay, donde adquiere una naturaleza jurídica propia y de contenido exigible ante las autoridades administrativas y jurisdiccionales, convirtiéndose así en una derecho operativo. Esta operatividad tiene relación con la exigibilidad de este derecho social, que en otro momento histórico fue considerado como un derecho programático, habiendo mutado su naturaleza para hacerlo exigible ante la reticencia del Estado de prestarlo al individuo.

Palabras clave: salud – derechos humanos – accesibilidad

Summary: In this work, we review the state of the art concerning the right of access to the right of health, considered as a fundamental right of the human person, his condition and social rights, enshrined in a social state of law is presented as it is the Republic of Paraguay, where it acquires its own content and enforceable before administrative and judicial authorities legal nature, making it an operational law. This operation is related to the enforceability of this social right, in another historic moment was considered a programmatic right, having mutated nature to make enforceable in the State reluctance to lend to the individual.

Keywords: health – human rights – accessibility.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, gracias a los avances en la medicina, la tecnología y el desarrollo de los sistemas de protección social, las personas vivimos más. El desarrollo y mejora de diversas condicionantes también han tenido mucho que ver en el aumento de la esperanza de vida, tales

¹Doctora en Ciencias Jurídicas. Docente de grado y postgrado – Universidad Americana. Par Evaluador (ANEAES). Asunción, Paraguay. Email: prujel@hometown.com.

como el acceso al agua potable y al saneamiento básico, la educación para la salud, la mejora de los cuidados materno-infantiles, las condiciones de trabajo seguras, etc.

Sin embargo, todavía existen muchas diferencias; por ejemplo, en la esperanza de vida que en algunos países se sitúa en 47 años o en las condiciones de vida de millones de personas, que no son dignas ni justas, lo cual nos muestra que los avances y mejoras han tenido un desarrollo muy dispar, traduciéndose en grandes desigualdades entre los países y al interior de los mismos.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), “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 sanitaria y los servicios sociales necesarios”. La salud es un derecho humano fundamental que sigue sin ser reconocido en muchos países. La salud es mucho más que la ausencia de enfermedad.

Existen factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de la salud de las personas y en su calidad de vida. Son muchos los componentes que determinan nuestra salud: los niveles de pobreza y exclusión, el desempleo, la educación, el acceso a alimentos, agua potable e instalaciones sanitarias, la vivienda, el acceso a información, los grados de protección social, la discriminación por cuestiones de género, raza o edad, la inversión en salud pública, la vulnerabilidad frente al cambio climático, etc..

Los derechos humanos son derechos inherentes a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Además de los principios de universalidad y no discriminación, los derechos humanos están interrelacionados, son interdependientes e indivisibles; es decir, no se pueden respetar unos sí y otros no, aleatoriamente, porque unos influyen en el disfrute de otros. Es importante subrayar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos no es plenamente vinculante para los Estados, dado que se trata de una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas y su aplicación puede verse limitada por dos factores: primero, porque dicha resolución no establece medidas concretas para su puesta en práctica; segundo, porque, ante la presión de diferentes Estados, se incluyó una disposición según la cual todos los derechos y actividades contemplados en la Declaración debían ejercitarse en el marco del Derecho interno de cada país, lo que suponía una seria limitación para el disfrute de los derechos.

Este escollo se superó mediante dos Pactos internacionales que desarrollaron los instrumentos de protección y garantía de los derechos: uno recoge y regula los derechos civiles y políticos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP-Ley Nro. 5/92) y otro incluye los derechos económicos sociales y culturales, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC-Ley Nro. 4/92). Ambos Pactos obligan a los Estados parte a respetar, proteger y garantizar tanto los derechos civiles y políticos, como los derechos económicos, sociales y culturales porque todos los derechos humanos están interrelacionados y son indivisibles.

La diferencia esencial entre uno y otro Pacto radica en las obligaciones que asumen los Estados al ratificarlos, como consecuencia de la diferente naturaleza de los derechos civiles y políticos, por un lado, y de los derechos económicos, sociales y culturales, por otro, entre los cuales se encuentra el derecho a la salud. Las obligaciones que resultan del PIDCP son obligaciones de carácter inmediato, es decir, desde el momento en que un Estado ratifica dicho tratado internacional tiene la obligación de respetar y promover todos los derechos reconocidos en él. En cambio, las obligaciones que emanan del PIDESC son de carácter gradual y progresivo, es decir, los Estados tienen que poner todos los medios a su disposición para, progresivamente, permitir el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales.

Las causas de la enfermedad y la salud

Las causas de la producción de la enfermedad y salud colectiva son múltiples, muy diversas. Las más conocidas son los factores genéticos y biológicos, los “estilos de vida” relacionados con la salud (como los hábitos alimentarios, el abuso de alcohol o la adicción al hábito de fumar), el acceso y la calidad de la atención médica y sanitaria (incluyendo la hospitalaria y la atención primaria), y un amplio conjunto de factores que hoy día se conocen como “determinantes sociales” de la salud, los cuales incluyen una larga lista de causas asociadas al empleo, la economía, el medio ambiente, las políticas sociales, entre otras.

En cuanto a los llamados “estilos de vida” puede decirse que hoy en día alrededor de tres cuartas partes de la humanidad no dispone de la opción de elegir libremente comportamientos relacionados con la salud como llevar una alimentación adecuada, vivir en un ambiente saludable, o tener un trabajo gratificante no nocivo para la salud.

La salud como derecho humano

La salud es mucho más que ausencia de enfermedad o tener acceso a la atención médica; es un derecho fundamental que toca todos los aspectos de la vida y por eso es tan importante entender la salud del modo más amplio posible. La Organización Mundial de la Salud estableció como definición de salud el “estado de completo bienestar físico, mental y social”. A esta definición de salud se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a lo largo del tiempo, hasta llegar a instaurarse la idea de que la salud es un fenómeno multidimensional.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos consagra el derecho a la salud en los siguientes términos: “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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”.

Según se observa en el artículo 25, son muchos los componentes necesarios para lograr el bienestar. En el derecho a la salud, como en otros derechos humanos, se observa la interdependencia entre los derechos, por lo tanto, en una sociedad en la que no se respeten los derechos fundamentales no puede haber bienestar físico, mental y social, o lo que es lo mismo, vida saludable para las personas que son las titulares del derecho.

Los derechos fundamentales son los que corresponden al ser humano en cuanto tal, es decir, como poseedor de una identidad inimitable caracterizada por su racionalidad que le permite ejercer sus deseos y apetencias libremente.

Los derechos fundamentales son inherentes a la persona humana y por nada le pueden ser arrebatados, es obligación de todos/as respetar los derechos de cada uno de los individuos.

Vislumbrando el derecho humano a la salud

El derecho a la salud está desarrollado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Ley Nro. 4/92), cuyo artículo 12 establece que los Estados partes en el Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y en el segundo párrafo describe algunas de las medidas que se deberán adoptar para garantizarlo. El problema es que la obligación de adoptar medidas es laxa, es decir, se deberán

“adoptar medidas” creando condiciones para facilitar la promoción de esos derechos de “forma progresiva” y “en la medida de los recursos disponibles”.

El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

La Declaración de Alma-Ata (1978) planteaba que la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, entre los países así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable. Unos de los logros fue atraer la atención internacional hacia el concepto de la salud como un derecho humano y se propuso la atención primaria de salud como la mejor estrategia para poner la salud al alcance de todos los miembros de la sociedad.

No todas las personas partimos de las mismas condiciones; así se pueden distinguir las siguientes: -las aceptables, es decir, aquellas que provienen de la libre elección de los individuos; las injustas y evitables, que resultan de la desigual distribución de los recursos y condiciones de vida que afectan a nuestra salud y escapan, por lo general, al control de los individuos; las inevitables, las cuales son consecuencia de la distribución desigual de ciertos factores, como los genéticos/biológicos. Estas desigualdades no tienen por qué causar ningún perjuicio ni discriminación; simplemente existen y hay que tratarlas.

Las desigualdades en materia de salud, se utilizan como sinónimo de inequidades y se refiere a las diferencias injustas, sistemáticas y evitables y no a meras diferencias en salud.

La mayor parte de los problemas de salud y de las principales causas de muerte prematura, están condicionadas por factores determinados socialmente, como la educación, la situación laboral, la renta, el entorno, el territorio o la exclusión social, que afectan de forma desigual a la población y superan al sector sanitario.

Los taxativos sociales de la salud

Estas causas constituyen un conjunto de factores sociales, económicos y políticos que anteceden a la generación de las “causas cercanas”, determinando la exposición a la generación de infecciones, una dieta inadecuada, o conductas poco saludables. Los estudios científicos que muestran cómo los factores más importantes relacionados con la salud colectiva tienen que ver sobre todo con los “determinantes sociales de la salud”.

La desigual distribución de los problemas de salud no es, por tanto, en ningún sentido un fenómeno natural ni el producto de las “causas cercanas”, sino sobre todo el resultado de la combinación de las políticas sociales y económicas existentes en un determinado país.

De hecho, son los individuos y grupos sociales más explotados u oprimidos quienes tienen una mayor probabilidad de alimentarse inadecuadamente, tener niveles elevados de colesterol, fumar, hacer poco ejercicio físico, beber alcohol en exceso, con mayor frecuencia debido a su estrés. Las causas más importantes de ello no son ni genéticas, ni “personales” por la “libre elección” individual. Si bien conocer la distribución desigual de los determinantes sociales de la salud es fundamental para entender cómo se genera la salud pública y la inequidad en salud.

Las causas de los determinantes sociales se producen por las distintas elecciones y prioridades políticas de los gobiernos, las empresas, los sindicatos y las diversas fuerzas sociales que tienen algún tipo de poder político. Así pues, la desigual distribución en el poder económico y social existentes, es la que condiciona las políticas sociales elegidas que, a su vez, influirá en la salud de las personas. Todo ello se “expresa” en forma de mala salud en aquellos grupos sociales más oprimidos o explotados por razón de su clase social, género, etnia, estatus migratorio, edad o ámbito geográfico de origen.

El estado de salud de una persona viene determinado en gran medida por su posición socioeconómica. En los países de ingresos bajos la esperanza de vida está en torno a 57 años, por término medio, mientras que en los de ingresos altos es de 80 años.

Las determinantes de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen y viven; condiciones que hacen posible vivir con salud, tales como el acceso al agua segura, condiciones adecuadas de vivienda, alimentación, trabajo seguro y saludable, entre otras.

Las conductas relacionadas con la salud o los “estilos de vida” no siempre provienen de elecciones estrictamente personales y libres. Tres cuartas partes de la humanidad (unos 4.500 millones de personas) no disponen de la opción de elegir libremente factores fundamentales para la salud como seguir una alimentación adecuada, vivir en un ambiente saludable o tener un trabajo gratificante que no sea nocivo para la salud.

Hay otros elementos que también afectan a nuestra salud, tales como la distribución de los recursos, la posición socioeconómica, las diferencias de género, el acceso a la educación e información, tales elementos son también determinantes de la salud y producen grandes desigualdades en la salud de las personas.

Los determinantes no están ni necesaria ni directamente relacionados con la atención de la salud, sin embargo, su influencia es muy notoria y su análisis ayuda a clarificar dónde existen barreras a los derechos humanos y, en definitiva, cuáles son “las causas de las causas” de nuestra mala salud (factores sociales, políticos, ambientales y económicos). La raza y la clase social (medida en función del nivel de ingresos, condiciones de vida, educación, tipo de trabajo, etc.) son, junto con el género, los mayores determinantes sociales para la salud.

Todos debemos tener derecho a la salud, a alcanzar el máximo nivel de salud posible. La salud es una vía de promoción de la libertad y la equidad de las personas y de los grupos sociales que viven en una sociedad determinada. Desafortunadamente, la mayoría de personas sigue sin poseer una situación vital, laboral y ambiental adecuada con la que poder disfrutar y compartir una vida saludable, autónoma, solidaria y gozosa.

La salud o la enfermedad no es, sin embargo, un asunto exclusivo de los individuos. En realidad, se debe también considerar a ciertos grupos de poblaciones o territorios como “sanos” o como “enfermos”, ya que estos acumulan los factores que aumentarán la probabilidad de tener buena o mala salud, aumentando o reduciendo el riesgo de enfermarse o de morir. Cuando se tiene en cuenta la salud del conjunto de una colectividad, ya sean estos grupos de personas o territorios, hablamos de “salud pública”, de salud colectiva, de la salud de todos.

La salud pública puede, por tanto, definirse como aquella disciplina académica y tradición profesional que tiene por objetivo conseguir la máxima salud posible para el máximo número de personas mediante la aplicación del conocimiento científico en cada contexto social, político e histórico.

Las desigualdades de la salud

La mayoría de las personas que habitan el planeta no viven actualmente con los determinantes sociales adecuados para generar el mínimo bienestar material y social con el que poder disfrutar y compartir una situación de salud que sea autónoma, solidaria y gozosa. El problema de la desigualdad en salud va mucho más allá que las diferencias existentes entre países. La desigualdad en salud aqueja especialmente a las clases sociales más oprimidas y explotadas de la sociedad: los trabajadores y las trabajadoras pobres en situación de precariedad laboral y sistemáticamente explotados, las mujeres pobres desempleadas que viven solas con sus hijos, los inmigrantes en situación de ilegalidad, discriminados y sin recursos, las personas excluidas, “sin techo”, o en situación de grave marginación social. Todos esos grupos sociales

vulnerabilizados, son sujeto de diversas formas de discriminación y explotación (según su clase social, género, raza, etnia, orientación sexual, discapacidad, religión, nacionalidad, edad, enfermedad mental y su ideología política) que afecta, directa o indirectamente, a su salud.

La desigualdad tiene también un importante componente geográfico ya que las clases sociales más empobrecidas viven muchas veces en barrios “marginados” y sufren explotación, exclusión y opresión social múltiple: tienen menos recursos económicos, menos poder político, peor atención sanitaria y servicios sociales y están más expuestos a factores de riesgo dañinos para la salud, ya sean de tipo social, laboral, o ambiental.

Vislumbrando el derecho humano a la salud

El gran crecimiento en el conocimiento descriptivo sobre la desigualdad en salud ha permitido constatar dos rasgos generales: su *ubicuidad*, ya que la desigualdad está presente en todos los países y circunstancias donde hay información y ha sido analizada, ante la mayor epidemia sanitaria y social del planeta; y la *consistencia* de los estudios realizados, ya que la mayoría de ellos han hallado desigualdades con características similares. Además, los resultados obtenidos han permitido identificar cuatro rasgos generales de gran interés. En **primer lugar**, su gran *magnitud*, ya que el impacto de la desigualdad es enorme. **Segundo**, su *gradualidad*, es decir, no existe un parámetro a partir del cual empeore la salud sino que la desigualdad se extiende a lo largo de toda la escala social. **Tercero**, la *no reducción* de la desigualdad, ya que en la gran mayoría de casos las desigualdades en salud no solo no se reducen sino que, de hecho, se mantienen o aumentan. **Cuarto**, su *adaptabilidad* social e histórica, ya que, bien sea en el uso de los servicios sanitarios, en la utilización de los servicios preventivos o en la adquisición de “estilos de vida” que comportan un riesgo para la salud, los grupos sociales más privilegiados son los que se benefician antes, y en mayor proporción, de las políticas e intervenciones sociales y sanitarias dirigidas a mejorar la salud.

Elementos esenciales del Derecho a la Salud

Disponibilidad de la Salud

La disponibilidad como principio fundamental del derecho a la salud hace referencia a la disposición de establecimientos, bienes y a la prestación de los servicios de salud a todos los habitantes del territorio nacional.

La disponibilidad se relaciona con la infraestructura necesaria para darle un soporte concreto al derecho a la salud. Se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud, centros de atención y programas de salud.

Lo que se busca con este principio es satisfacer la demanda de las necesidades de salud de la población.

Según nuestra Constitución, es al Estado, al que le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y en consecuencia mantener el acceso de estos a disposición de todos los habitantes.

Acceso a la Salud

La accesibilidad hace referencia a la posibilidad que tiene la persona de obtener la prestación de los servicios de salud dentro del territorio nacional sin discriminación de ninguna índole, sin limitaciones económicas y sin obstaculización de la información.

En todo momento y circunstancia todas las personas deben tener acceso físico, social y económico a servicios adecuados de prevención, atención y rehabilitación; disponibilidad de exámenes y medicamentos necesarios para el diagnóstico y el tratamiento y terapia adecuada. De igual manera las posibilidades de acceso a una vivienda, un saneamiento adecuado y una alimentación suficiente y saludable. El acceso a los servicios de salud tiene una estrecha relación con los principios de universalidad y equidad, mediante los cuales se busca la prestación a todos los habitantes sin discriminación alguna y la igual calidad de los servicios a todos los beneficiarios.

Calidad de la Salud

La calidad como elemento esencial del derecho a la salud, hace referencia a las condiciones que deben reunir los establecimientos y el personal que en él labora, los bienes y los servicios. Estos deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad.

El personal médico debe ser capacitado, los medicamentos y el equipo hospitalario científicamente aprobado y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

El acceso a los servicios de salud es un concepto que ha intentado explicar, en términos operativos, el funcionamiento en la puerta de entrada a los sistemas de salud, sea cual fuere su naturaleza (pública, privada o mixta), así como la relación entre pacientes que demandan atención

en salud y diferentes servicios que componen tales estructuras sanitarias. A su vez, el acceso ha sido un constructo objeto de amplia investigación empírica en diversos escenarios a nivel global. Es así como la literatura científica muestra abundante evidencia sobre las características asociadas al acceso tanto en países y regiones de mayor y menor riqueza, como en aquellos con buenos y pobres resultados de salud.

Desde el punto de vista conceptual, la mayoría de los modelos empleados para abordar el problema del acceso se fundamentan en la lógica de mercado, e incluyen factores y dimensiones asociados a la oferta y a la demanda de servicios de salud, con especial énfasis en la atención médica. Estos modelos han servido como marcos de referencia conceptual en la mayor parte de las investigaciones realizadas en todos los contextos.

Visión jurisdiccional del derecho a la salud

La búsqueda del bienestar físico, mental y social de una persona requiere del esfuerzo de todos, y en especial del Estado, el cual tiene dentro de sus deberes organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud y la creación de políticas para la prestación y garantía de este derecho y en general, de todos los derechos de sus ciudadanos.

El Gobierno Nacional debe ampliar la cobertura y el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos que habitan la República del Paraguay, no sólo de los/as ciudadanos/as sino de todos/as, y garantizar las condiciones mínimas de convivencia de la población en el entendido de que la salud no solamente simplifica la atención a las enfermedades y dolencias inmediatas, sino la transformación de la calidad de vida de las personas y en consecuencia, su bienestar.

La salud es un derecho que requiere especial atención. Su trasgresión atenta directamente contra el derecho a la vida, no sólo en lo relacionado con la existencia de la persona sino en la calidad de vida que la misma debe tener.

La imposibilidad inmediata de transformar las condiciones de vida de las poblaciones vulnerables, hace que los perjuicios a la salud sean mayores y en muchos casos, crónicos.

El derecho a la salud ha sido una de las grandes preocupaciones de las personas, familias y comunidades vulnerables. Así, en nuestra Constitución se lo tiene consagrado en el artículo 68 y subsiguientes, en donde consagra al “derecho a la salud” como un derecho fundamental de la persona y como un “interés de la comunidad”, en donde el Estado se encuentra obligado a su protección y promoción.

El derecho a la salud ha sido considerado como un derecho de prestación, el cual no es de exigencia inmediata por vía judicial (justiciabilidad del mismo ante los órganos jurisdiccionales del Estado), sino que requiere ser desarrollado legalmente, que exista una estructura que permita su operatividad y que sean destinados los recursos que hagan que su funcionamiento sea posible. En consecuencia es al Estado al que le corresponde facilitar las condiciones que garanticen el acceso de todos los habitantes al servicio de salud.

Desde el punto de vista jurisdiccional, el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento, la salud supone un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El derecho a la salud es considerado como fundamental, desde la interpretación de su justiciabilidad, con sustento en tres criterios básicos: cuando tiene conexidad con otros derechos fundamentales; cuando está frente a sujetos de especial protección, y por su contenido.

- Cuando tiene conexidad con otros derechos fundamentales: aquí el derecho a la salud adquiere su condición de fundamental por la estrecha relación que tiene con otros derechos fundamentales, de manera que si no fuera protegido el derecho a la salud, se verá seriamente afectado el derecho fundamental al que se encuentra ligado, por ejemplo cuando la desatención de un enfermo pone en peligro su vida.
- Cuando está frente a sujetos de especial protección: la Constitución del Paraguay, ha concedido una especial protección a los niños y las niñas, así como a las personas con capacidades diferenciadas y a los/as adultos/as mayores, quienes requieren de una atención determinada para cada situación de vulnerabilidad.
- Por su contenido: el derecho a la salud puede ser considerado como derecho fundamental, toda vez al adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, males, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo; el núcleo esencial del derecho fundamental es aquella

parte de su contenido que es absolutamente necesaria para que los intereses jurídicamente protegibles, que dan vida al derecho, resulten real, concreta y efectivamente protegidos. De este modo, se rebasa o se desconoce el contenido esencial cuando el derecho queda sometido a limitaciones que lo hacen impracticable, lo dificultan más allá de lo razonable o lo despojan de la necesaria protección constitucional que requiere. La interpretación y aplicación de la teoría del núcleo esencial de los derechos fundamentales está indisolublemente vinculada al orden de valores consagrado en la Constitución.

CONCLUSIÓN

El derecho a la salud adquiere en la Constitución del año 1992, rango constitucional, el cual es reforzado por los instrumentos internacionales de derechos humanos, ratificados por el Paraguay, tales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Ley Nro. 4/92-ONU) y el Protocolo de San Salvador (Ley Nro. 1.040/97-OEA), ambos con rango constitucional; la República del Paraguay desde el año 1992, se ha transformado a un Estado Social de Derecho (artículo 1), en el cual, el reconocimiento de los derechos sociales se vuelve trascendental, pues recae bajo la responsabilidad del Estado no sólo el reconocimiento y protección de esta tipología de derechos, sino también el Estado debe generar las condicionantes a los efectos de acceder a los mismos (derecho a la salud, derecho a la educación, entre otros), y están condicionantes se pueden exponer en recursos económicos, aplicación de políticas públicas, etc.

La justiciabilidad del derecho a la salud, es el resultado del activismo judicial, donde la judicatura tiene la responsabilidad constitucional (artículo 247 de la Constitución) de administrar justicia, en el caso que el individuo requiera su intervención, para la protección de su derecho a la salud, donde el mismo es considerado, conforme visión constitucional, como un derecho integral de la persona humana, que debe contemplar no sólo el cuidado de la salud física, sino también de la psíquica así como de la social. En esta materia, los órganos jurisdiccionales, a través de la Acción de Amparo (garantía constitucional) son los encargados de hacer efectivo este derecho, en forma inmediata, cuando medie urgencia en el caso de garantización.

La Comisión Interamericana ha desarrollado (aunque no suficientemente) su capacidad para entender en violaciones a los derechos sociales; si bien es en los informes sobre países donde más se observa el trabajo de la Comisión Interamericana en este sentido, en el trámite de las comunicaciones individuales ha quedado definitivamente consolidada su competencia para ello.

Estando la base jurídica adecuada en el sistema interamericano, queda solamente la aplicación efectiva de la normativa, con base en los principios pro persona y pro sociedad que deben guiar todo el espectro correspondiente a la protección de los derechos sociales.

REFERENCIAS

- Almirón Prujel, E. y Pettit, H. (2008). *Digesto de Derechos Humanos. Principios e Instrumentos Normativos*. MARBEN. Asunción.
- Calvinho, G. (2011). *El proceso con Derechos Humanos. Método de debate y límite al poder*. La Ley Paraguaya S.A.. Asunción.
- Carbonell, M. (compilador). (2003). *El principio constitucional de igualdad*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Méjico.
- Colautti, C. (1999). *Derechos humanos constitucionales*. RUBINZAL-CULZONI Editores. Buenos Aires.
- Ferrajoli, L. (2002). *Derechos y Garantías. La Ley del más débil*. TROTTA Editorial. Madrid.
- Gordillo, A. *El nuevo sistema constitucional de control*. Separata Nro. 62 de la Revista Lecciones y Ensayos, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UBA.
- Serna, P. y Toller, F. (2000). *La interpretación constitucional de los derechos fundamentales. Una alternativa a los conflictos de derechos*. LA LEY. Buenos Aires.
- www.cidh.org
- www.corteidh.or.cr