

Salud y vulnerabilidad: el largo trecho del derecho a la justicia

La salud como derecho. Estudio comparado sobre grupos vulnerables de Diana Patricia Quintero Mosquera. Bogotá: Siglo del Hombre, 2011, 420 páginas.

“En un Estado social de derecho el temor a la enfermedad no debería ser una emoción aceptable; cada persona debería verse protegida ante las contingencias que lleguen a afectar su salud” (Quintero Mosquera 2011, 27). Este primer párrafo de la autora del libro *La salud como derecho. Estudio comparado sobre grupos vulnerables* anuncia el sentido y la dirección de su texto. Más aún, permite inferir la relación que establece con el derecho y las ciencias sociales en general, que extrapola una dimensión cerrada y formalizada del campo jurídico incomunicada e incomunicable.

Esta es una tarea necesaria, máxime en un país que presenta los niveles de desigualdad e injusticia de Colombia. Caben algunos datos a este respecto: la distribución del ingreso en Colombia es la más desigual de América Latina, en el orden de 0,58, según el índice GINI, donde 0 es la igualdad absoluta y 1 la máxima desigualdad (IDH 2011 del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo/PNUD); las políticas impositivas y fiscales contribuyen a aumentar la concentración del ingreso y permiten licuar las posibles ventajas derivadas del aumento del Producto Interno Bruto registrado en los últimos años, lo que se complementa con una política de exenciones tributarias que concentra la riqueza sin generar empleo, tal como era la justificativa de su implementación. En el plano regional, este tipo de políticas contribuyó a consolidar “una desigualdad sin par en el mundo entero” (Cimadamore y Cattani 2008, 10)

Quintero Mosquera aborda esta cuestión general desde una de sus facetas más evidentes y dolorosas: la situación del sistema de salud colombiano y, en particular, la de los grupos considerados como vulnerables según el ordenamiento jurídico actual. Para este propósito, hace un minucioso recorrido por la legislación en sus aspectos dogmáticos y jurisprudenciales a partir fundamentalmente del nuevo ordenamiento jurídico surgido de la Constitución de 1991 y de la Ley 100 de 1993, que sentó las bases del sistema actual de salud en el país.

El análisis comparativo con los sistemas de salud chileno y argentino, al que se le dedica un extenso y detallado análisis, permite situar al lector en una perspectiva más amplia y escapar a la tendencia general que, en el campo del análisis de los sistemas de salud, tiende a situar las comparaciones con los países del denominado Primer Mundo, lo que torna a esos ejercicios analíticos lejanos e improductivos.

El texto está atravesado por una discusión entre el paradigma del derecho privado, más próximo de la economía de mercado, y el de un derecho que, apoyado en el principio de la defensa de grupos vulnerables, se sitúa más próximo de un Estado Social de Derecho capaz de considerar e intervenir sobre las desigual-

dades sociales. El análisis de la normativa vigente y sus consecuencias muestra que, a pesar de las numerosas sentencias y pronunciamientos realizados en los últimos años tendientes a aumentar la protección de los grupos considerados vulnerables, la lógica del mercado se sigue imponiendo en las políticas y la administración de la salud en Colombia.

Esto se corrobora en la descripción de la situación de estos grupos que la autora realiza, incluyendo aquí a personas con discapacidades, menores de edad, personas con falta de capacidad económica, enfermos de VIH-Sida, población desplazada, mujeres embarazadas y cabezas de familia, personas privadas de libertad y de la tercera edad. Estas varias condiciones de vulnerabilidad no pueden entenderse por separado, ya que se articulan en lo que se denomina en el texto, de forma apropiada, como espiral de vulnerabilidad, donde un aspecto potencia al otro. De esta forma

(...) a una condición de vulnerabilidad inicial (vejez, discapacidad, minoría de edad), se suma otra, debida a condiciones de pobreza, o condiciones culturales de pertenencia a un grupo minoritario, tradicionalmente discriminado, lo que genera a su vez otras condiciones de vulnerabilidad y desprotección en el ámbito de la salud (Quintero Mosquera 2011, 84).

La condición económica, fundamentalmente, es la condición común de todos estos grupos. Este análisis realizado, por lo tanto, pone en foco al mismo tiempo las consecuencias de un orden social injusto y la parcial condición de “letra muerta” que el derecho adquiere frente a esta dimensión estructural, ya que la numerosa legislación analizada de corte progresista, incluyente y tutelar no alcanza a modificar los efectos del sistema social en el que inscribe su práctica, potencialidades y límites.

El orden del texto permite que las cuestiones presentadas puedan ser desarrolladas de forma clara y amena, lo que no es usual en textos jurídicos, a menudo tan cerrados en una lógica discursiva particular.

El primer capítulo trata las bases conceptuales del paradigma del derecho social y del denominado liberal- contractualista, así como del derecho a la salud en particular. Las características y tensiones propias de este modelo, trasladadas al plano concreto de su funcionamiento, permite describir al sistema colombiano de protección social en salud y la lógica jurídico-administrativa en la que se asienta, en particular la que surge de la Ley 100/93.

El segundo capítulo entra de lleno en la cuestión del derecho a la salud de los grupos vulnerables, describiendo la normativa que trata de cada uno de los grupos considerados. En particular, se trata la situación de las personas de tercera edad, los portadores de VIH-Sida, las personas con discapacidades, los menores de edad, las personas desplazadas y los privados de libertad, principalmente. Los compromisos que el Estado debe asumir frente a estas poblaciones, minuciosamente descritos, invitan a pensar en la deuda que el sistema de salud y las políticas públicas en general mantienen con los sectores más vulnerables, reflexión imposible de limitar a la necesidad de modificaciones legales o administrativas en un solo campo de intervención.

El tercer capítulo introduce la comparación con los modelos de salud argentino y chileno ya comentada así como el marco general establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos a este respecto y sus límites. En el caso argentino en particular, se mencionan las consecuencias de la crisis de los años

2000 – 2001, que repercutieron significativamente en el sector de la salud. Esta observación tiene como trasfondo analítico la relación general entre las políticas neoliberales, aplicadas en esa época en la mayoría de los países de la región, y su impacto en las condiciones de vida de la población.

El cuarto capítulo retorna al análisis de los grupos vulnerables, esta vez dimensionando los alcances reales del derecho a la salud de cada uno de ellos. Este abordaje es hecho a partir de un amplio despliegue de datos e información.

Las conclusiones finales muestran que el derecho a la salud pregonado por la Ley 100 dista de materializarse en derechos efectivos, sobre todo en los grupos aquí considerados. El ordenamiento legal general, a pesar de mantener en ciertos aspectos un tono garantista, no alcanza a reparar esta carencia, en función principalmente de sus límites e imprecisiones. Nuevamente, el texto sitúa estas tensiones en el plano comparativo con Chile y Argentina, incluyendo aquí también la normativa interamericana.

De este modo, el texto de Quintero Mosquera cumple con los objetivos anunciados en la introducción y, por otro lado, conjura los peligros también colocados al comienzo: que su trabajo descriptivo de las disposiciones jurídicas en el campo de la salud perdiese vigencia por nuevas y posteriores modificaciones legales a este respecto (lo que no modificaría el correcto análisis anterior realizado ni las bases conceptuales que lo sustentan); que la necesaria condición interdisciplinaria de los temas propuestos se tornasen un terreno sinuoso y, por lo tanto impreciso (riesgo éste que permite la principal crítica a este trabajo, ya que se mantiene en un plano jurídico coherente con los objetivos planteados pero que quizás le reste potencial analítico, sobre todo a las conclusiones) y, por último, el peligro de que esta investigación no produjese consecuencias prácticas (alerta que el rigor analítico y el compromiso de la autora con los temas abordados torna innecesario, principalmente si se considera la relación posible de este texto con la formación de los futuros operadores de derecho).

En relación aún a esta última cuestión, cabe recordar aquí el viejo principio de que no existe ignominia sin conciencia de la ignominia. El libro aquí comentado, al mostrar la condición ignominiosa de la salud colombiana y la relación de los grupos y personas vulnerables frente a la misma, contribuye a crear conciencia en torno a esta problemática y reconcilia las nociones de derecho y de justicia, al menos como anhelo y premisa.

Referencias bibliográficas

- Cimadamore, Alberto D. y Cattani, Antonio D. (coords.) *Producción de pobreza y desigualdad en América Latina*. Bogotá: Siglo del Hombre, 2008.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD. *IDH 2011*. <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh1991/> (último acceso: 20 de octubre de 2011)

OMAR ALEJANDRO BRAVO

Profesor del Departamento Estudios Psicológicos, Universidad Icesi