

ISSN 2542-3185 ~ Depósito legal ppi 201502ZU4645

Esta publicación científica en formato digital es continuidad de la revista impresa

ISSN 0798-1171 / Depósito legal pp 197402ZU34



# CUESTIONES POLÍTICAS

Instituto de Estudios Políticos y Derecho Público "Dr. Humberto J. La Roche"  
de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad del Zulia  
Maracaibo, Venezuela

Vol.33

No.58

Enero

Junio

2017



# Derechos sociales y participación



## Ciudadanía y derecho a la salud\*

*Andy Delgado Blanco\*\**

### Resumen

En este artículo se examinan los vínculos entre la ciudadanía y la ciudadanía social, para luego revisar la relación existente entre la ciudadanía social, los derechos sociales, la salud, el derecho que la garantiza y los postulados de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. A través de la revisión documental realizada se deja claro el rol principal que la Constitución de 1999 otorga al Estado venezolano en la garantía de la salud, para que los ciudadanos tengan acceso a uno de los derechos claves de la ciudadanía social, mediante políticas, programas y mecanismos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, de manera accesible, oportuna y con calidad.

**Palabras clave:** Ciudadanía; ciudadanía social; derechos; salud.

\* El presente trabajo constituye parte de una investigación de mayor alcance y profundidad, mediante la cual la autora obtuvo el grado de Doctora en Estudios del Desarrollo, cuyo propósito fue analizar la concepción de la ciudadanía social en Venezuela, en el marco del derecho a la salud, en el período que va desde 1999 hasta 2013.

\*\* Abogada egresada de la Universidad del Zulia. Docente investigadora del Área Desarrollo y Salud del Centro de Estudios del Desarrollo (Cendes) de la Universidad Central de Venezuela. Correo electrónico: andydelgadob@gmail.com.

## Citizenship and right to health

### Abstract

This article examines the links between citizenship and social citizenship and reviews the relationship between social citizenship, social rights, health, the right to health and principles of the Constitution of the Bolivarian Republic of Venezuela related to social rights. The documentary revision shows the relevant the Venezuelan State has in granting the right of health, so that citizens have access to one of the key rights of social citizenship, through policies, programs and mechanisms of promotion, prevention, treatment and rehabilitation.

**Keywords:** citizenship; social citizenship; rights; health.

### Introducción

En las páginas siguientes se propondrá una discusión en torno a la cuestión de la ciudadanía social y los derechos sociales como habilitaciones a través de los cuales ésta se expresa. Se pondrá el foco en el derecho a la salud y muy especialmente, en la concepción expresada en la Constitución de 1999.

En 1949, invitado por la Universidad de Cambridge a dictar una conferencia, Thomas Humphrey Marshall expuso un estudio sobre los derechos ciudadanos, para lo cual se basó en la Inglaterra de los años veinte del siglo pasado. El centro de su disertación estuvo en las consecuencias derivadas del *status* de ciudadano frente a las desigualdades del mercado; la igualdad surgía de la sola pertenencia a una comunidad y no de una hipotética igualdad material, derivada de la renta. A sesenta años de ese discurso, sus ideas siguen siendo el hilo conductor a partir del cual se teje cualquier discusión sobre la ciudadanía social.

Marshall parte de una relación de pertenencia e identidad con una comunidad —que no es otra que el Estado-Nación— y de un marco previo de igualdad para los ciudadanos que la integran, quienes están ligados al Estado de manera biunívoca con derechos y obligaciones. Los derechos y las instituciones constituyen los dos componentes centrales en su argumentación.

Cuando Marshall se refirió a la ciudadanía social mencionó entre sus dimensiones o habilitaciones centrales la seguridad social y la educación; ahora bien, esto en modo alguno, puede verse como una negación de derechos como la seguridad social, el trabajo, la educación, la recreación, la vivienda y la salud. Es precisamente sobre las relaciones entre este último derecho y la ciudadanía que ha de centrarse la mirada que se propone en las páginas siguientes, en tanto que, los grados del cumplimiento del derecho a la salud son quizás uno de los aspectos que revelan el nivel de vida de un país.

## 1. La cuestión de la ciudadanía social

En su sentido más amplio, la ciudadanía es el nexo atributivo de derechos y obligaciones, a través del cual el Estado garantiza la titularidad de los derechos de los individuos que conforman su sociedad y estos, por su parte, deben aceptar el *ius imperii*, dentro de los límites que la sociedad impone a ese Estado. Desde un punto de vista restringido, es el vínculo existente entre un Estado y sus nacionales. Se es ciudadano por haber nacido en un país determinado y a partir de este hecho se adquieren los derechos y responsabilidades que allí se reconozcan.

En clave arentiana la ciudadanía es el derecho a tener derechos, los cuales solo pueden exigirse a través del pleno acceso al orden jurídico que únicamente la ciudadanía concede. Ahora bien, el proceso de establecer un vínculo entre los derechos individuales y la pertenencia a una comunidad específica, mediante los principios de igualdad y libertad, crea una tensión que a criterio del sociólogo inglés T. H. Marshall es susceptible de superarse cuando se revisa el desarrollo histórico de la construcción de la ciudadanía.

Desde su perspectiva define la ciudadanía como: “Aquel estatus que se concede a los miembros de pleno derecho de una comunidad. Sus beneficiarios son iguales en cuanto a los derechos y obligaciones que implica” (Marshall, 1998: 37). Los nodos de esta concepción radican en asegurar que cada persona sea tratada como un miembro pleno de una sociedad de iguales y, la manera de asegurar este vínculo, está en otorgarles un número creciente de derechos de ciudadanía.

Esta propuesta deja sentada lo que se conoce como la hipótesis marshalliana: existe una igualdad humana básica o elemental estrechamente vinculada con la pertenencia a una comunidad —estatus legal de ciudadanía— y esto, no se contradice con las desigualdades del sistema de clases sociales, que no son otras que las disparidades económicas y sociales.

Marshall construye el concepto de ciudadanía a lo largo de la historia inglesa, desde el siglo XVIII hasta el XX, partiendo de la revolución industrial hasta llegar al nacimiento del Estado providencia<sup>1</sup>. El estatus de ciudadanía se fue dando, progresivamente, en el espacio y en el tiempo, mediante tres componentes y fases: civil, político y social; en un proceso de fusión geográfica y separación funcional, progresivo.

La fusión geográfica se explica desde el momento en que los derechos se reconocen a todos los ciudadanos del Estado, al margen de jurisdicciones locales y la separación funcional, en que el ejercicio de esos derechos comienza a garantizarse a través de instituciones, independientes entre sí. Cada uno de los elementos que constituyen la ciudadanía tuvo un periodo de formación distinto que amerita tratarlos con

1 La expresión “Estado de bienestar” o “Estado providencia” fue utilizada por vez primera hacia la primera mitad del siglo XIX, como lo señalan García-Pelayo (1985) y Rosanvallon (1992), refiere a una dimensión de la política estatal que tiene por objeto la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos y, donde los riesgos y responsabilidades son socializados. En general, los intelectuales anglosajones utilizan la expresión Estado de bienestar, mientras que los franceses se decantan por Estado providencia.

“una razonable elasticidad”. Así, los derechos civiles surgen en el siglo XVIII; los políticos, en el XIX; y los sociales, en el XX, siendo el caso que, por momentos, estos dos últimos tienden a solaparse.

La dimensión civil de la ciudadanía germina en el siglo XVIII y está referida a los “derechos necesarios para la libertad individual de la persona: libertad de la persona, de expresión, de pensamiento y religión, derecho a la propiedad y a establecer contratos válidos y derecho a la justicia” (Marshall, 1998: 23). Los derechos correspondientes a este primer momento del desarrollo de la ciudadanía, son los más universales en términos de la base social que alcanzan y se apoyan en las instituciones del derecho moderno y del sistema judicial que lo aplica (Delgado, 2000).

En la medida en que va consolidándose la libertad del individuo, de forma inmanente a su esencia de ser humano, se va perfilando su derecho a esgrimir, defender y reivindicar los otros derechos, en igualdad con los demás, ejerciendo los procedimientos instituidos legalmente, a tales efectos, independientemente de su condición social.

Otra de las habilitaciones de la ciudadanía es la política, que consiste en “el derecho a participar en el ejercicio del poder político como miembro de un cuerpo investido de autoridad política, o como elector de sus miembros...” (Marshall, 1998: 23). Se trata de la facultad de elegir y de ser elegido que se traduce en el sufragio general y la participación política.

Estos derechos fueron más tardíos y de universalización más difícil. Fue apenas, en 1918, cuando en Inglaterra, el sufragio se convirtió en un derecho pleno, al aprobarse el voto para todos los hombres, independientemente de su capacidad económica; lo que viene a ser reconocido como la ciudadanía política universal y se traduce institucionalmente, en parlamentos, sistemas electorales y políticos en general. Analizados a la luz del modelo de ciudadanía democrática que hoy se conoce, como lo admite Marshall, estos eran defectuosos, no en su contenido sino en su distribución:

[...] aunque la ciudadanía no reconocía derechos, sí reconocía capacidades. Ningún ciudadano respetuoso de la ley y en su sano juicio quedaba excluido del voto en razón de estatus personal; era libre de comprar propiedades, alquilar una casa, así como de disfrutar de todo derecho político vinculado a esos logros económicos. Sus derechos civiles le facultaban para hacerlo, y la reforma electoral se lo facilitaba cada vez más (Marshall, 1998: 30).

La génesis del último componente de la ciudadanía, el social, se ubica en los primeros años del siglo XX. No obstante, solo se puede hablar de su consolidación plena luego de la Segunda Guerra Mundial, tomando como referencia las clases trabajadoras a través de las instituciones que, en su conjunto, constituyen el Estado de Bienestar. De ahí que Marshall define esta dimensión social como:

[...] el derecho a poseer un módico bienestar económico y seguridad, a participar al máximo de la herencia social y vivir la vida de un ser civilizado acorde

con los estándares que prevalecen en la sociedad. Siendo las instituciones que más se relacionaban con este derecho el sistema educativo y la seguridad social (Marshall, 1998: 37).

De esa manera, el autor inglés edifica lo que constituirá, en lo adelante, las bases de una nueva agenda para discutir la cuestión social y el Estado de Bienestar: la ciudadanía social. Marshall postula el derecho de todo ciudadano a un bienestar mínimo, reconocido en términos universales, independientemente de su posición en la escala social y de su relación con los medios de producción económica. Se trata del derecho a tener educación, salud, habitación, seguridad social, según los estándares prevalecientes en el Estado del cual se forme parte (Bustelo y Minujin, 1997; Freijeiro, 2008).

Para la concepción marshalliana, la fuente original de los derechos sociales fue la pertenencia a las comunidades locales y las asociaciones funcionales; lo que posteriormente, y de manera gradual, fue complementado y sustituido por la *Poor Law* (Leyes de Pobres) y por un sistema de regulación salarial, ambos concebidos en el ámbito nacional, pero localmente administrados.

Al presentar un modelo que hacía factible relacionar la libertad individual, la participación política y el bienestar material, Marshall mostró que las instituciones del capitalismo, del Estado de bienestar y la democracia pueden coexistir e impulsar la vida de las sociedades modernas. Con lo que, dejó abierta la puerta para revisar la responsabilidad que tiene el ciudadano, frente a la titularidad que se deriva del ejercicio de sus derechos sociales.

## 2. Los derechos sociales y el derecho a la salud

Según Contreras (1994), Manlio Mazziotti, en 1964, en su obra clásica, *Diritti social* define estos derechos desde los planos objetivo y subjetivo. De acuerdo con el primero de ellos, los derechos sociales son: “El conjunto de normas a través de las cuales el Estado lleva a la práctica su función equilibradora y moderadora de las disparidades sociales” (Contreras, 1994:45-47). Para el tratadista italiano se fija al Estado una obligación positiva: restablecer la igualdad social, en términos redistributivos y asistenciales.

Desde el punto de vista subjetivo, los derechos sociales son las facultades generales que tiene cada ciudadano, a participar en los beneficios de la vida asociada, expresada en derechos específicos a determinadas prestaciones, directas o indirectas, de parte de los poderes públicos. Ambas nociones presentan elementos muy particulares y propios que, a diferencia de los civiles y políticos, conllevan obligaciones de hacer por parte del Estado y, en general, reivindican un mínimo de prestaciones y servicios (Arango, 2002; Bustelo y Minujin, 1997; Gómez Trejo, 2008; Korpi, 1995; Martínez Ferro, 2009; Martínez, 2000; Mayorga, 1990; Moreno Márquez, 2007; Piovesan, 2011 y; Velasco Arroyo, 1989).

Para Contreras (1994), la intervención estatal debe darse en, al menos, tres sentidos, en primer lugar, para regular la actuación privada fijando salarios mínimos, limitando las jornadas laborales o estableciendo las condiciones para la prestación del servicio por parte de los trabajadores. En segundo término, mediante transferencias de dinero como las cotizaciones propias de la seguridad social. La tercera forma de intervención estatal se da a través de la provisión gratuita, o a precios más bajos que los fijados por el mercado, de bienes y servicios como educación, asistencia sanitaria, viviendas de interés social; esto es, mediante la redistribución del gasto público. Esas intervenciones son necesarias para habilitar a las personas en el ejercicio de la ciudadanía, permitirles ser ciudadanos; de esa forma, es factible ofrecerles oportunidades reales para realizar la vida asociada e igualarles en términos substanciales. Para Ewald (1986: 25) los derechos sociales tienen por finalidad:

[...] ser un instrumento de intervención que sirva para compensar y corregir las desigualdades, para restaurar los equilibrios amenazados. El derecho social es un derecho de preferencias, un derecho de no-reciprocidad, un derecho de discriminaciones positivas.

El surgimiento de los derechos sociales se enlaza, históricamente, con los procesos de reivindicación de los sectores más vulnerables de la población, organizados en sindicatos, movimientos obreros y partidos políticos, en la búsqueda de un reconocimiento positivo a sus expectativas de igualdad para satisfacer sus necesidades básicas.

En un principio fueron los trabajadores quienes irrumpieron en los escenarios sociales haciendo reclamos sobre las condiciones en las que prestaban sus servicios, las extenuantes jornadas y los paupérrimos salarios. Los Estados nacionales, obligados por las circunstancias, se vieron en la necesidad de intervenir para disminuir la presión social causada por los reclamos de los obreros y favorecer una cierta igualdad real, en términos de prestaciones y servicios.

Esas primeras conquistas marcaron el nacimiento de lo que hoy se conoce como derechos sociales y fijaron la impronta que ha de acompañarlos en lo sucesivo: surgen del problema social, son engendrados por las luchas de clases o sociales; por tanto, el contenido del problema es social y social, es el derecho que trata de resolverlo (García Oviedo, citado por: Cabanellas, 1989).

Con el paso del tiempo, los derechos dejaron de ser de unos pocos y fueron ampliándose a un número mayor de sectores de la sociedad, hasta convertirse en postestades de todos. Las situaciones heredadas de la Primera Guerra Mundial, en el caso europeo, y, las condiciones difíciles en las que se encontraban ingentes grupos poblacionales, en el caso latinoamericano, influyeron decisivamente en su reconocimiento formal en dos textos constitucionales de la postguerra de principios del siglo pasado - hoy emblemáticos - la Constitución de Querétaro y la de Weimar, entre otros.

En el primer caso, de este lado del océano, se reconoció, entre otros, el de-



recho a la educación laica y gratuita, la jornada laboral de ocho horas; en el segundo, en Alemania, se garantizaron los derechos relativos a la protección a la vejez y la enfermedad, a la familia; a la vivienda, al trabajo y al salario (Castro-Buitrago *et al*, 2007).

La consolidación de los derechos sociales, en términos positivos, es de muy reciente data; fue casi a mediados del siglo XX, en 1948, cuando fueron institucionalizados, en el concierto de las naciones, a través de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Un poco más tarde, hacia finales de la década de los sesenta, en el continente americano, se requeriría de dos instrumentos para consolidarlos como derechos humanos debidos a las personas por el mero hecho de serlo, independientemente de sus circunstancias de vida: La Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto San José de Costa Rica, 1969) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).

Las necesidades de las personas cambian en el espacio, en el tiempo y a lo largo de sus ciclos vitales. Los requerimientos para satisfacerlas son compartidos por múltiples personas en la sociedad, en función de características comunes como la edad, educación o nivel de ingresos; los derechos sociales son una vía para lograr el acceso a bienes y servicios que aseguren condiciones materiales para una vida digna.

Es en este sentido que Marshall –al menos en el influyente discurso que le consagra un lugar en la historia– concibió a los derechos sociales. Estos son elementos capaces de emancipar a las personas y habilitarlos para la vida en sociedad. En esa célebre intervención además de eliminar cualquier posible equiparación de estos derechos con la igualación de rentas, los legitimó y colocó en el mismo nivel que los políticos y civiles.

### **3. La ciudadanía social. Una mirada desde el derecho a la salud**

Varias son las claves que marcan la discusión sobre la forma en que la salud contribuye a la construcción de ciudadanía. Algunas de ellas están directamente relacionadas con los procesos de igualdad, inclusión e integración social, ya que la salud tiende a disminuir la brecha entre aquellos con mejores condiciones socioeconómicas y los menos afortunados. Contribuye a poner un número de personas siempre mayor, en condiciones de ser menos desiguales respecto a otros más afortunados (Cepal, 2000).

Una persona sana es el germen de un ciudadano pleno, con posibilidades de relacionarse con sus iguales para actuar en los diferentes ámbitos de la esfera pública. Esa relación de la salud con la ciudadanía y con el sistema de derechos que la conforman, va más allá de su inescindible vínculo con el derecho a la vida o con la posibilidad de potenciar las capacidades de acceso de los ciudadanos al sistema político.

La ciudadanía no es un asunto divisible y, como bien se ha señalado en diversas publicaciones sobre el tema (Cepal, 2000 y Casas, 1999), cuando a alguien se le

priva del acceso a la salud se le disminuyen sus oportunidades como ciudadano, elector y elegible, que participa en los procesos políticos. Quienes padecen exclusiones en esta habilitación también se ven disminuidos para el ejercicio de otros derechos, ya que la salud conjuntamente con recursos económicos adecuados y suficientes, así como bienes educativos y culturales, configuran multidimensionalmente el bienestar de los ciudadanos.

El deterioro de las condiciones de salud afecta no solo al ciudadano individualmente considerado sino también a su entorno social. Las limitaciones derivadas del acceso a los servicios públicos de salud tienen repercusiones negativas, en términos de efectos y valoraciones distintas a las asociadas con la educación o la seguridad social. La no consecución de estos últimos puede llevar a los sectores afectados a la apatía, la desafección social e incluso la protesta (Espíndola, 1999).

Trasciende los objetivos de este trabajo recrear la extensa y variada producción teórica sobre la evolución del concepto de salud ni tampoco sobre las diferentes perspectivas, modelos y enfoques que lo explican que bien puede ser seguida a través de otros autores como: (Tejada Pardo, 2005; Quiroz y Cabezas, 2012; Ponte, 2008). No obstante, puede señalarse que ha venido evolucionando para trascender la idea de ausencia de enfermedad (OMS, 1948), acercándose a considerarla un Estado de bienestar que debe tener en cuenta toda una multidimensionalidad de aspectos.

La salud es una condición habilitante para el libre desenvolvimiento de la vida, es básica para medir el bienestar y el desarrollo humano de los distintos países del orbe y se relaciona con la capacidad y calidad del sistema de proveer servicios sociales que contribuyan a su logro. Como bien dijera el Premio Nobel en economía Amartya Sen:

La salud es esencial para nuestro bienestar y las libertades y posibilidades que somos capaces de ejercer dependen de nuestros logros en salud. No podemos hacer muchas cosas si estamos discapacitados o incesantemente abrumados por la enfermedad y son muy pocas cosas las que podemos hacer si no estamos vivos (Sen, 2002: 306).

Para Sen, la salud es un bien primario, constituyente de la igualdad de oportunidades; un asunto que concierne a la sociedad en general, puesto que son sus miembros quienes deben concretar acuerdos que impliquen intercambios, entre ciudadanos y Estado, en torno a los recursos a destinarse para garantizar unas condiciones básicas de salud y, por ende, una vida digna.

Igualmente, Sen distingue entre la posibilidad de lograr una buena salud (que se puede alcanzar o no), el logro de la salud y las facilidades sociales ofrecidas para alcanzar dicho logro, como la atención sanitaria. El logro, es una buena guía de las posibilidades subyacentes, ya que se le da prioridad a la buena salud cuando realmente se tiene la oportunidad de elegir. Para este autor, una enfermedad que no se previene ni se trata por motivos sociales (V.gr. la pobreza o una epidemia) y no por una elección personal (por ejemplo, el tabaquismo), repercute de manera negativa en la justicia

social.

A los efectos de este trabajo, se asume la salud como una condición esencial de la vida humana que comprende estar libre de enfermedades prevenibles y tener un entorno físico saludable, lo que se traduce en una capacidad básica que le da valor a la vida y habilita a las personas para desarrollarse en términos personales, al darles oportunidades para alcanzar una vida sana y plena.

Ubicar un concepto de salud centrado en el bienestar y la autonomía de las personas, lleva la discusión al desarrollo de las libertades y, una de las más importantes con las que puede gozar un ser humano es no estar expuesto a enfermedades y causas de mortalidad evitables. No se trata únicamente de construir excelentes hospitales, contar con personal capacitado y con acceso a medicamentos; es imprescindible, tener en cuenta los factores sociales que facilitan y perpetúan las condiciones de insalubridad y de baja calidad de vida, así como la necesidad de romper “los desarreglos sociales” que limitan el acceso de todos los ciudadanos a condiciones adecuadas de salud (Sanabria y Hurtado, 2008).

La manera en que los ciudadanos conciben la salud contribuye a gestar diferentes tipos de categorías en los servicios que se les prestan y en la forma de entender el derecho. El derecho a la salud está imbricado con el derecho a la vida y su garantía es un asunto que ha ocupado a la sociedad desde tiempos inmemoriales. Así, ya en el siglo IV antes de Cristo, Aristóteles señalaba:

Si creemos que los hombres como seres humanos poseen derechos que les son propios, entonces tienen un derecho absoluto de gozar de buena salud en la medida en que la sociedad, y sólo ella, sea capaz de proporcionársela (Aristóteles, citado por: Roemer, 1989: 16).

El filósofo griego adelantándose a su tiempo, señaló dos de las características que hoy en día definen el derecho a la salud: corresponde a los seres humanos por el solo hecho de serlo y la sociedad es responsable de su procura, dentro de ciertos límites. Es precisamente esa necesidad de protección y suministro de los servicios lo que hace de éste un derecho social.

Pese a las preocupaciones del “estagirita,” el proceso de positivación de la salud fue muy tardío y fue apenas en los años cuarenta del siglo pasado cuando la comunidad internacional organizada le dio el reconocimiento de derecho. Así, en 1946 la Organización Mundial de la Salud en su carta de constitución (adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados que entró en vigor el 7 de abril de 1948) señaló: “[...] 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 social.”

La gran mayoría de los Estados nacionales asumieron, en su condición de in-

tegrantes del concierto de las naciones, que las personas, en tanto seres humanos y sin ningún tipo de distinción tenían derecho a disfrutar del mayor grado de salud posible. Es precisamente en ese mismo momento, cuando se rompe con otro paradigma en este campo y la salud adquiere una connotación positiva y multidimensional, al convertirse en: “[...] un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946: 1).

Dos años después, el 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), adopta la Declaración Universal de los Derechos Humanos en la que se reivindica el derecho a la salud, de toda persona en términos de:

[...] 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 (Art. 25. Declaración Universal de los Derechos Humanos).

Ambos instrumentos jurídicos representan hitos históricos al aceptar y reconocer la salud como un derecho fundamental que luego sería asumido de manera positiva en tratados internacionales y constituciones de los Estados parte de las Naciones Unidas, al punto que hoy día, el derecho a la salud ha sido reconocido como tal en las constituciones de más de 60 países y en otras 40, se enuncian derechos conexos como el de la atención de la salud reproductiva, el de las personas con discapacidad a la asistencia material y a un medio ambiente saludable (Tejada Pardo, 2005).

Con el paso del tiempo la concepción del derecho a la salud ha venido evolucionando y así lo evidencian otros dos documentos de notoria relevancia, a saber: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y la Observación General N° 14 sobre el derecho a la salud.

El PIDESC, en su artículo 12, define claramente el derecho a la salud, fija su contenido mínimo esencial y el tipo de obligaciones adquiridas por los Estados firmantes: a) reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) Mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) Prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y; d) Creación de condiciones que aseguren asistencia y servicio médico a todos, en caso de enfermedad.

El mencionado artículo, considerado el más exhaustivo del derecho internacional de los derechos humanos en materia de salud, establece el compromiso y obligación de los Estados Partes al reconocer: “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.” Por su parte, la Observación General N° 14 define a la salud como:

Un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos” que debe ser entendido “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.

Para hacer efectivo el derecho, los Estados Parte deben desarrollar un sistema de protección a la salud que brinde a las personas la igualdad de oportunidades para su disfrute y adoptar medidas complementarias, como el reconocimiento jurídico del derecho, la formulación de políticas públicas y la aplicación de programas en la materia.

El gran acierto de la Observación General N° 14 fue decantarse por la efectiva realización del derecho a la salud a través de una atención oportuna y apropiada. Para hacerlo propone dos mecanismos complementarios, por una parte, la creación de condiciones para reducir los casos de enfermedad y, por la otra, instituye la asistencia médica en los casos a los que hubiere lugar. Expertos como Nygren-Krug (2002), Pérez Arguelles (2010) y Tejada Pardo (2005), entre otros, señalan como otros logros notorios de este documento dos aspectos centrales: primero, acotar los principales factores determinantes de la salud (acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, suministro de alimentos sanos, nutrición y vivienda, en grado adecuado; condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva) y; segundo, establecer cuatro criterios básicos para evaluar el grado en que los países firmantes respetan el derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

La disponibilidad está referida a que debe haber un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud, así como de programas. La accesibilidad, a que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna.

La aceptabilidad, por su parte, comprende al respeto que debe tenerse en estos establecimientos y servicios en cuanto a la ética médica, ser culturalmente apropiados y sensibles a los requisitos de género y el ciclo de vida; asimismo, deben estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate; y, la calidad atiende a que esos establecimientos, bienes y servicios de salud, no solo deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico sino también, ser de buena calidad.

Para Paul Hunt, relator especial de la Comisión de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas, el marco normativo del derecho a la salud debe incluir tres consideraciones:

[...] es un derecho incluyente... abarca no solamente la atención oportuna y adecuada de la salud sino también los determinantes subyacentes a ella... se debe entender como la posibilidad de disfrutar de los establecimientos, bienes y servicios necesarios para lograr el más alto nivel posible de salud... los establecimientos... incluidos los determinantes subyacentes, deben estar disponibles y ser accesibles, aceptables y de buena calidad (citado por: Corcuera et al, 2006:26).

De acuerdo con lo anterior, el derecho a la salud puede ser entendido como una facultad que tienen las personas de exigir acciones positivas al Estado para tener servicios públicos de salud que “faciliten su participación económica”; esto conlleva en sí el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para posibilitar el pleno ejercicio de las capacidades, en tanto mecanismo para prolongar la vida y mejorar su calidad.

#### 4. Ciudadanía social y derecho a la salud en la Constitución de 1999

En el año 1999 llegó al poder por vía electoral el teniente coronel Hugo Chávez Frías, quien seis años antes, había sido la cabeza visible del primer intento de derrocamiento del entonces Presidente Constitucional de la República, Sr. Carlos Andrés Pérez. El mismo día de su juramentación firmó el Decreto Presidencial N° 3, para: “[...] la realización de un referendo para que el pueblo se pronunciara sobre la convocatoria de una Asamblea Nacional Constituyente” (Gaceta Oficial N° 36.634).

Como resultado de ese proceso constituyente se promulgó la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en la que, por una parte, se reivindicó la concepción redistributiva de los derechos sociales y, por la otra, se propusieron cambios institucionales y normativos de gran amplitud. Se amplió el rango de los derechos sociales que constituyen la ciudadanía social mediante mecanismos de participación y se asignó a los ciudadanos, la corresponsabilidad en la gestión y solución de los problemas derivados de la progresividad de los derechos.

En el Capítulo V, “De los Derechos Sociales y de las Familias” de la Constitución aprobada, surgió una norma que garantiza la salud como un derecho social, parte integrante del derecho a la vida, lo que constituye una ratificación de la concepción *ius naturalista* que ha impregnado el constitucionalismo venezolano:

##### Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

El sujeto protegido por el derecho está constituido por todas las personas, venezolanas o no, ciudadanas o no del Estado venezolano, a quien se le atribuye, el rol expreso de garantizar el derecho. En paralelo, se prescribe la activa participación de los ciudadanos en su promoción y defensa, así como la obligación que tienen de someterse a las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley.

El objeto tutelado es la salud, la promoción y el desarrollo de políticas orien-

tadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios, para lo cual el Estado deberá utilizar como medios las políticas sociales, las medidas sanitarias y de saneamiento a que hubiere lugar y crear el Sistema Nacional de Salud.

Luego de la entrada en vigor de la Constitución se diseñaron los primeros lineamientos políticos, jurídicos, sociales y organizacionales para estructurar y construir un nuevo proyecto nacional. A juicio de D' Elía (2002), este proyecto se basaba en tres ejes centrales: la construcción de una ciudadanía social cimentada en la universalidad de los derechos sociales, la búsqueda de la equidad como objetivo supremo del ordenamiento económico y social y, por último, el rescate de lo público como espacio para el ejercicio de una verdadera democracia, lo que debía traducirse en la participación de todas las personas en los asuntos de interés público.

La Constitución de 1999, además de centrar en el Estado la garantía de la salud, establece en sus artículos 83, 84 y 85 los elementos básicos para cumplir con esa atribución, a través de la promoción y desarrollo de políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios; la creación, ejercicio y rectoría de un sistema público nacional de salud que enfatice la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el tratamiento oportuno y la rehabilitación; y, el desarrollo de políticas destinadas a la formación de profesionales en la materia y a desarrollar una industria nacional de producción de insumos para la salud.

Las normas constitucionales otorgan al Estado venezolano un rol principalísimo para que los ciudadanos tengan acceso a uno de los derechos claves de la ciudadanía social, el de salud, a través de políticas, programas y mecanismos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, de manera accesible, oportuna y con calidad.

### Conclusiones

Los complejos procesos sociales que se viven en el seno de las sociedades contemporáneas exigen ir más allá de la definición clásica de la ciudadanía, ese concepto debe ser rescatado y revitalizado como instrumento de análisis: la sola titularidad de los derechos no es suficiente; la vinculación a una comunidad o espacio determinado, tampoco. La ciudadanía es una esfera en construcción con radios objetivos y subjetivos, con variaciones en tiempo, espacio y contenido; con desafíos y rutas distintas, aunque complementarias.

Los fenómenos sociales, siempre cambiantes, dan lugar a teorías que tratan de explicarlos y que –salvo casos explícitamente contradictorios– pueden ser tenidas en cuenta como alternativas para dar respuestas a los problemas (Filgueira, 1999). La ciudadanía social es un constructo que ofrece nuevas posibilidades y correlatos alternativos para reexaminar los derechos con los que cuentan las personas.

Los derechos sociales son una vía para la construcción de la ciudadanía social al viabilizar las oportunidades de los ciudadanos de participar en la herencia social a la que tienen derecho. El derecho a la salud debe ser objeto constante de análisis

como un primer paso para la búsqueda de mecanismos que hagan viable su efectivo disfrute por parte de los ciudadanos.

### **Referencias bibliográficas**

- ARANGO, Rodolfo. 2002. Promoción de los derechos sociales constitucionales por vía de protección judicial, en: El otro derecho N° 28, julio. ILSA, Bogotá, Colombia. Pp.103-122. Disponible en: [www.ilsa.org](http://www.ilsa.org). Consultado el 6 de abril de 2012.
- ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. 1999. Constitución de la República Venezolana de Venezuela. Caracas. Gaceta Oficial N° 5.453. Extraordinario del 24 marzo.
- BUSTELO, Eduardo; Alberto MINUJIN. 1997. La Política Social Esquiva, en: Anales 2. Reforma y Gestión Local. Lecciones de la Experiencia. Caracas. CLAD-BID. PNUD. AECI.
- CABANELLAS, Guillermo. 1989. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. Buenos Aires. Editorial Heliasta. 21a. Edición.
- CASAS, Juan Antonio. 1999. Gobernabilidad, salud y reforma: Hacia el desarrollo humano y la salud con equidad”, en: Juan Antonio Casas y Cristina Torres (editores) Gobernabilidad y salud. Políticas públicas y participación social. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud. pp. 1-16. Disponible en: [www.paho.org/](http://www.paho.org/). Consultado el 15 de febrero de 2011.
- CASTRO-BUITRAGO, Erika; RESTREPO-YEPES, Olga Cecilia; GARCÍA-MATAMOROS Laura Victoria. 2007. Historia, concepto y estructura de los derechos económicos sociales y culturales, en: Revista de Estudios Socio-Jurídicos, 9 (Número especial), abril, Universidad del Rosario Bogotá. Colombia, pp. 77-108. Disponible en: [www.revistas.urosario.edu.co](http://www.revistas.urosario.edu.co). Consultado el 11 de abril de 2012.
- CONTRERAS P., Francisco J. 1994. Derechos Sociales: Teoría e Ideología. Madrid. Editorial Tecnos S.A.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). 2000. Equidad, desarrollo y ciudadanía. Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.



- CORCUERA, Ricardo; HIDALGO, Catalina y QUINTANA, Alicia. 2006. Derecho a la salud: ejercicio, exigencia y cumplimiento. Acceso a atención, tratamiento e insumos en salud sexual y reproductiva y VIH-sida. Lima. Consorcio de Investigación Económica y Social. Observatorio del Derecho a la salud. Disponible en: [www.consorcio.org/observatorio](http://www.consorcio.org/observatorio). Consultado el 17 de abril de 2008.
- DELGADO BLANCO, Andy. 2000. La concepción de la ciudadanía social en Venezuela en tres coyunturas históricas: 1947, 1961 y 1999. Trabajo de grado para optar al título de Magister Scientiarum en Planificación del Desarrollo. Mención Política Social. Cendes-UVC. Caracas.
- D'ELÍA, Yolanda. 2002. Cambiando la orientación de las políticas públicas hacia el impacto en la calidad de vida desde una perspectiva de derechos y equidad, en: Informe Social, N° 7, Ildis-Fundación Friedrich Ebert, Caracas.
- ESPÍNDOLA, Roberto. 1999. Gobernanza democrática y salud, en: Casas, Juan Antonio y Cristina Torres (editores). Gobernabilidad y salud. Políticas públicas y participación social, Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC., pp. 17-33. Disponible en: [www.paho.org/Spanish](http://www.paho.org/Spanish). Consultado el 15 de febrero de 2011.
- EWALD, François. 1986. *L'Etat Providence*. Paris. Editions Grasset & Fasquelle. MAF.
- FILGUEIRA, Fernando. 1999. Tipos de welfare y reformas sociales en América Latina: Eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada, en: Barreto Campelo, de Melo Marcus, André (ed.), *Reforma do Estado e mudanca institucional no Brasil*. Recife. Editora Massangana. Disponible en: [www.fundaj.gov.br/](http://www.fundaj.gov.br/). Consultado el 28 de julio de 2008.
- FREIJEIRO VARELA, Marcos. 2008. ¿Hacia dónde va la ciudadanía social? (de Marshall a Sen), en: *Andamios* (en línea), Vol. 5, número 9, diciembre, México. Disponible en: [www.scielo.org.mx/](http://www.scielo.org.mx/) Consultado el: 19 de mayo de 2009.
- GARCÍA-PELAYO, Manuel. 1985. *Las Transformaciones del Estado Contemporáneo*. Madrid. Alianza Editorial. 2a. edición.
- GÓMEZ TREJO, Omar. 2008. Reflexiones sobre la pobreza y los Derechos sociales: una aproximación desde la corte interamericana de Derechos humanos. Tesis de Maestría en Derechos Humanos y Democracia. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). México. Disponible en: <http://flacsoandes.org>.

org/. Consultado el 17 de noviembre de 2012.

KORPI, Walter. 1995. Un État-Providence Contesté et fragmenté, en: *Revue Française de Science Politique*. Vol. 45 #4. Août. Paris.

MARSHALL, T. H.; BOTTOMORE, Tom. 1998. *Ciudadanía y Clase Social*. Madrid. Alianza Editorial.

MARTÍNEZ, Agustina Yadira. 2000. Justicia Constitucional de los derechos sociales en Venezuela, en: *Cuestiones Políticas*, 24. Instituto de Estudios Políticos y Derecho Público. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Universidad del Zulia. Maracaibo.

MARTÍNEZ FERRO, Hernán. 2009. Derechos sociales y justicia, en: *Presente, pasado y futuro de la democracia*. Universidad de Murcia. España.. Disponible en: <http://congresos.um.es/>. Consultado el 12 de febrero de 2011.

MAYORGA LORCA, Roberto. 1990. *Naturaleza Jurídica de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Santiago de Chile. Editorial Jurídica de Chile. 2a. Edición.

MORENO MÁRQUEZ, Gorka. 2007. La ciudadanía como meta de la tríada republicana, en: *Argumentos (en línea)*, vol.20, N°.53. México. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X). Disponible en: [www.scielo.org.mx/](http://www.scielo.org.mx/) Consultado el 18 marzo 2012.

NYGREN-KRUG, Helena. 2002. Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos, en: *Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos*, N° 1. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la salud. Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int). Consultado el 10 de mayo de 2012.

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS. Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (b-32). 1969. San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre. Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm). Consultado el 19 de jul. de 17.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Asamblea General. 1966. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Resolución 2200 A (XXI). Nueva York. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión el 16 de diciembre de 1966. En vigencia desde el 3 de enero de

1976.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Asamblea General. 1948. Declaración Universal de Derechos Humanos. París. Resolución 217 A (III). 10 de diciembre.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Consejo Económico y Social. Comité de Derechos económicos, sociales y Culturales. 2000. Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14. El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ginebra. E/C.12/2000/4, CESCR. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de Constitución. 1948. Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional realizada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada el 22 de julio de 1946. En vigencia desde el 7 de abril de 1948.

PÉREZ ARGUELLES, Mariana. 2010. Cinco miradas sobre el derecho a la salud. Estudios de caso en México, El Salvador y Nicaragua. Fundar. Centro de Análisis e investigación. AC. México. Disponible en: <http://fundar.org.mx>. Consultado el 16 de junio de 2011.

PIOVESAN, Flávia. 2011. Protección de los derechos sociales. Retos de un ius commune para Suramérica, en: Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. México. Disponible en: [www.juridicas.unam.mx](http://www.juridicas.unam.mx). Consultado el 16 de febrero de 2013.

PONTE MITTELBRUNN, Carlos. 2008. Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente. En: Salud y Ciudadanía. Teoría y práctica de la innovación, Colección Materiales de Apoyo al Profesorado de la Consejería de Educación y Ciencia del Principado de Asturias. Centro de Profesorado y de Recursos de Gijón. España. Disponible en: [www.fedicaria.org/](http://www.fedicaria.org/) Consultado el 12 de abril de 2012.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE VENEZUELA. 1999. Decreto N° 3, mediante el cual se establece la realización de un referendo para que el pueblo se pronuncie sobre la convocatoria de una Asamblea Nacional Constituyente. Disponible en línea: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/derecho/revista/idc22/22-27>.

pdf. Consultado el 19 de jul. de 17.

QUIROZ, Cristyn y CABEZAS, Luís Francisco. 2012. El concepto de la salud como derecho integral ¡Lo primero: la salud!, ponencia presentada en: Encuentro de organizaciones sociales Venezuela. 6 de marzo. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.

ROEMER, Ruth. 1989. El derecho a la atención de la salud”, En: Hernán Fuenzalida-Puelma, y Susan Scholle Connor (Editores). El Derecho a la salud en las Américas. Estudio Constitucional Comparado. Publicación Científica N° 509. Organización Panamericana de la Salud. Washington.

ROSANVALLON, Pierre. 1992. L’Etat au tournant, En : Revue Française d’administration publique N° 61, janvier-mars, Paris.

SANABRIA, Pablo y HURTADO LONDOÑO, Marcela. 2008. Análisis de algunos indicadores de salud de Cali y perspectiva de política pública. Informe especial, en: Boletín Polis 004, octubre. Observatorio de Políticas Públicas. Universidad Icesi. Bogotá. Colombia. pp. 1-5. Disponible en: [www.icesi.edu.co/](http://www.icesi.edu.co/). Consultado el 23 de febrero de 2010.

SEN, Amartya. 2002. ¿Por qué la equidad en salud?, en: Revista Panamericana de Salud Pública, Vol.11 No. 5-6. Mayo-Junio. Washington. D.C. Disponible en: [www.scielosp.org/pdf/](http://www.scielosp.org/pdf/) Consultado el 19 de abril 2008.

TEJADA PARDO, David. 2005. Derechos humanos y derecho a la salud: Construyendo ciudadanía en salud. Marco conceptual, aspectos metodológicos y alcances operativos, en: Cuaderno de promoción de la salud N° 16. Organización Panamericana de la Salud. Lima-Perú.

VELASCO ARROYO, Juan Carlos. 1989. Los derechos sociales y la crisis del Estado de bienestar, en: Anuario de la facultad de Derecho. N° 7. Universidad de Extremadura. España. Disponible en: [www.dialnet.unirioja.es](http://www.dialnet.unirioja.es). Consultado el 6 de abril de 2012.



UNIVERSIDAD  
DEL ZULIA

# CUESTIONES POLÍTICAS

Vol. 33 N°58

[www.luz.edu.ve](http://www.luz.edu.ve)

[www.serbi.luz.edu.ve](http://www.serbi.luz.edu.ve)

[produccioncientifica.luz.edu.ve](http://produccioncientifica.luz.edu.ve)



Cuestiones Políticas

Revista Cuestiones Políticas - LUZ



@RCPolíticas

twitter



[cuestionespoliticas@gmail.com](mailto:cuestionespoliticas@gmail.com)