

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



59a Reunión
Washington, D. C.
Julio-Agosto 1968

INDEXED

Tema 13 del proyecto de programa

CE59/16 (Esp.)
11 julio 1968
ORIGINAL: ESPAÑOL

RELACIONES ENTRE LA SALUD Y EL DERECHO

El XVII Consejo Directivo encomendó al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que "presente a la 59a Reunión del Comité Ejecutivo un informe preliminar sobre las relaciones entre salud y derecho, señalando las líneas generales de un plan de acción para prestar colaboración a los Gobiernos que la soliciten". Con el fin de dar cumplimiento a esta recomendación, el Director convocó a un grupo de expertos que se reunió en la Sede, del 22 al 26 de abril de 1968. Ese grupo examinó el problema dentro de las líneas generales establecidas por el Director para delimitar la amplitud del mismo, de señalar los instrumentos adecuados para que los profesionales de la salud y del derecho tomen conciencia de él y de facilitar la labor de los Ministerios de Salud en favor de la integración latinoamericana y en especial de la formación del futuro Mercado Común Latinoamericano, en lo que respecta al sector salud.

Dos factores dominan el problema de las relaciones entre salud y derecho. Por una parte la extensión e intimidad de dichas relaciones, que se extienden al campo nacional, regional e internacional y que abarcan cuestiones tan diversas como las relativas a la alimentación, abastecimiento de agua, productos farmacéuticos, higiene industrial y tantas otras. Por la otra, la falta de interés que tanto los profesionales de la salud como los del derecho han mostrado respecto a sus mutuas relaciones.

Esa situación no ha impedido, sin embargo, que cada día aumente el volumen y la importancia de la legislación de salud, lo cual no debe ser considerado como un hecho fortuito ni pasajero y sólo pone de manifiesto una tendencia que irá acentuándose en el futuro. A título de ejemplo existe el "International Digest of Health Legislation", que es publicado por la Organización Mundial de la Salud desde 1948, y la colaboración de esta Organización con la "International Law Association", el "Comité Internacional de la Neutralité de la Médecine", el Instituto de Derecho Internacional, el Comité Internacional de la Cruz Roja, la Asociación Médica Mundial y el Comité Internacional de Medicina y Farmacia Militar que se han ocupado de problemas de salud, desde el punto de vista jurídico.

Después de la Segunda Guerra Mundial se ha acentuado la tendencia a incorporar el derecho a la salud en las constituciones nacionales.

Asimismo lo mencionan determinados instrumentos internacionales como la Declaración Americana de los Derechos del Hombre, la Declaración Universal de los Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por su parte, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud en su preámbulo declara:

"El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición social o económica."

En último término, la acción de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud está orientada a colaborar con los Gobiernos para hacer efectivo ese derecho. Las relaciones entre salud y derecho deben ser examinadas dentro de los propósitos fundamentales de promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para "combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes". Enfocado así el problema, toman relieve sus aspectos educacionales, de administración pública y de colaboración internacional.

En materia de educación es deseable que desde la escuela primaria y en la forma didáctica apropiada, se tome conciencia del derecho de la salud, como derecho individual y social.

En las escuelas o facultades de medicina y otras afines, convendría que el estudiante recibiese una formación especial, por medio de una disciplina autónoma o en la forma que se juzgue adecuada, sobre el derecho de salud. De esa manera se facilitarían las relaciones entre el personal profesional médico y los funcionarios, sean o no médicos, especialmente los que tienen a su cargo la prestación y administración de servicios de atención médica. Es indudable que una estructura jurídica adecuada y una legislación apropiada pueden reducir al mínimo las áreas de fricción que existen entre los mencionados profesionales. La cuestión presenta especial interés en América Latina por el hecho de que la mayor parte de los servicios de salud están en manos del Estado y otras entidades públicas.

Si se pasa del aspecto educacional al de administración pública señalado anteriormente, son claras y manifiestas las relaciones entre salud y derecho. La administración pública es el resultado de una estructura política institucional, construida sobre un determinado sistema legislativo y su aplicación es la consecuencia de una legislación que facilite y active la acción pública haciéndola llegar a cualquier lugar de su jurisdicción, en el momento requerido y con los métodos y medios que exige la situación que reclama la intervención pública. Desde hace algunos años la Organización viene prestando atención creciente al problema de la reestructuración de las administraciones nacionales de salud. Desde 1960 se han celebrado anualmente seminarios dedicados a problemas de administración pública. Se ha colaborado

con las Naciones Unidas en esta materia y en el Proyecto de Programa para 1969 están previstos veinte cargos para consultores a fin de atender las solicitudes de los Gobiernos.

En relación a los aspectos de cooperación internacional se ha manifestado como de interés directo, la responsabilidad internacional de los Estados en materia de salud y la integración económica desde un punto de vista del sector salud.

En efecto, la aceleración de los transportes internacionales y la posibilidad de aplicar con rapidez nuevas técnicas y métodos, inducen a estudiar el problema de la ayuda internacional en aquellos casos en los cuales el país que sufre los perjuicios es víctima de un acto o de un hecho que se origina en el extranjero.

En general, el desencadenamiento de una epidemia que se origina en otro país, por ejemplo, es considerado como un caso de fuerza mayor o un hecho fortuito, de los cuales no puede derivarse responsabilidad jurídica para el Estado. Cuando se produce una calamidad pública causada por un hecho ajeno a la voluntad, la solidaridad de los pueblos americanos se ha puesto de manifiesto en el pasado y seguirá manifestándose en el futuro.

Convendría estudiar la factibilidad de una ayuda obligatoria en aquellos casos en que quedara demostrado el origen exterior de la situación que se trata de corregir, con el fin de reducir la carga económica que representa para el país la situación creada. Nuestra Organización, que es el organismo sanitario central de coordinación para las Américas podría colaborar en la promoción de dichos estudios.

Por su parte, el proceso de integración económica de América Latina irá desarrollándose en los próximos años y es indudable que necesitará de una estructura institucional que lo regule. Es del conocimiento de todos la decisión de los Presidentes de las Repúblicas de América Latina de crear en forma progresiva, a partir de 1970, el Mercado Común Latinoamericano que deberá estar substancialmente en funcionamiento en un plazo no mayor de 15 años.

La integración supone el establecimiento de una legislación comunitaria y el poner de acuerdo las legislaciones nacionales respecto a los asuntos de interés común. La Declaración de los Presidentes prevé: "Armonizar la legislación básica necesaria para el proceso de integración económica" así como "Aproximar las legislaciones nacionales en la medida requerida por el proceso de integración". A éste no escapan las actividades sanitarias.

Además, en los planes generales de desarrollo establecidos para la integración de zonas fronterizas o la explotación conjunta de recursos regionales, como en el caso de la Carretera Marginal de la Selva y del Programa de Desarrollo de la Cuenca del Río de la Plata, una legislación de

salud adecuada es indispensable para su éxito y para formularla será necesario establecer instituciones u órganos comunes. La Organización Panamericana de la Salud habrá de desempeñar un papel relevante en la promoción y formulación de un derecho de salud al nivel de la integración regional, a través de su asesoría técnica a los Gobiernos.

Por último, un problema particular plantea el vigente Código Sanitario Panamericano firmado en la Habana el 14 de noviembre de 1924 y complementado por el Protocolo adicional de octubre de 1927 y el Protocolo anexo del 24 de septiembre de 1952. Con solo mencionar las fechas se comprende que la mayor parte de las disposiciones del Código hayan sido anuladas, por ejemplo, lo relacionado a las enfermedades de notificación obligatoria por el Reglamento Sanitario Internacional. Tampoco dicho Código podía prever la evolución económica-social que iniciada en Bogotá en 1958, recibió impulso particular en Punta del Este en 1961 y en la Declaración de los Presidentes de América en 1967.

En resumen, el Código Sanitario Panamericano no responde a la realidad que ofrece el Hemisferio Occidental en lo relativo a salud. No es menos cierto que constituye el instrumento fundamental de la estructura internacional vigente por cuanto en él se regulan las funciones y deberes de la Oficina Sanitaria Panamericana y se establece el sistema de aportación de fondos a la Organización Panamericana de la Salud.

Por lo tanto, sería recomendable el estudio de un nuevo instrumento internacional para el Continente, que tomara en cuenta las circunstancias antes mencionadas y coordinara sus normas con las disposiciones de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud con el fin de alcanzar la mayor coherencia posible entre dichos instrumentos internacionales.

Además, un nuevo instrumento internacional permitiría la incorporación al mismo de los nuevos Estados Americanos que forman parte de nuestra Organización y que no figuran entre las 21 Repúblicas Americanas que firmaron y ratificaron el Código Sanitario Panamericano. Asimismo, los redactores del nuevo instrumento habrían de tomar en consideración el llamado "Protocolo de Buenos Aires" del 27 de febrero de 1967 que reforma la Carta de la Organización de los Estados Americanos y que está en vías de ratificación.

Sin embargo, se han de considerar las dificultades que presenta la preparación de un instrumento internacional de ese carácter y los obstáculos que pueden surgir para su ratificación dentro de los distintos procesos constitucionales vigentes en las Américas.

En resumen, el estudio de las relaciones entre salud y derecho en especial, en algunos de sus aspectos concretos, como la difusión de la legislación sanitaria, su armonización y codificación, la responsabilidad internacional de los Estados en materia de salud, la legislación de salud desde el punto de vista de la integración económica y del Mercado Común Latinoamericano, la incorporación del derecho de salud al currículum de las

escuelas de medicina y de derecho, la integración del derecho a la salud en la educación cívica que se imparte en las escuelas primarias y secundarias, merece la atención de la Organización Panamericana de la Salud y que ésta preste asesoría técnica a los Gobiernos de la Organización que la soliciten sobre este particular.

La forma práctica de avanzar en esta actividad en la que estamos dando los primeros pasos, podría ser la de reunir a un grupo de profesionales que por su formación o el cargo que ocupan están en contacto directo con las actividades jurídicas y de salud, nacionales e internacionales. A este grupo le correspondería elaborar un programa de acción para la Organización, en esta materia, que se sometería a la aprobación de la XIX Reunión del Consejo Directivo o de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana que ha de celebrarse en 1970.

Finalmente, se desea conocer la opinión del Comité Ejecutivo sobre la preparación de un nuevo instrumento internacional que sustituiría el actual Código Sanitario Panamericano. De ser ésta favorable, la importancia de la cuestión aconsejaría la formación de un grupo de expertos internacionales encargado de la redacción de un borrador de anteproyecto que se sometería a examen del Comité Ejecutivo en 1969.

En esta forma estima la Oficina haber dado cumplimiento al encargo recibido del XVII Consejo Directivo y se permite solicitar del Comité Ejecutivo las recomendaciones que considere pertinentes hacer sobre la materia, las cuales serán presentadas a la XVIII Reunión del Consejo Directivo, conforme a lo dispuesto en el párrafo 2 de la Resolución XXIII de la última reunión de este Cuerpo Directivo.