

Salud: un análisis de su evolución jurídica y conceptual

Agustina Yadira Martínez*

Resumen

El trabajo analiza la evolución jurídica del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico nacional venezolano y en el ordenamiento internacional, a partir de 1936 y 1946 respectivamente. Se intenta demostrar que la evolución de estos dos ordenamientos jurídicos constituye un factor determinante para la evolución conceptual de la salud. La atención está centrada en explicar los cambios que presentan las características esenciales del concepto salud, a la luz del ordenamiento jurídico internacional. Se sostiene la hipótesis de que, en la medida que el ordenamiento jurídico internacional en materia de salud avanza, Venezuela a través de su ratificación, trata de ajustar su ordenamiento jurídico en esta materia. En este orden explicativo, se establecen las obligaciones y limitaciones que se derivan de la aplicabilidad de este derecho. Se concluye con la propuesta de un concepto de salud más amplio y ajustado jurídicamente a lo que significa el desarrollo sustentable, a la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano, superando de esta manera los conceptos tradicionales.

Palabras Clave: Salud, Venezuela, Legislación.

Recibido: 20/6/96 • Aceptado: 20/5/97

- * Instituto de Estudios Políticos y Derecho Público. Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

Health: an Analysis of its Conceptual and Juridic Evolution

Abstract

This paper analyzes the legal evolution of the right to health in the Venezuelan National Juridic Ordinance and in the International Juridic Ordinance, from 1936 to 1946 . It is argued that the evolution of these two juridic ordinances constitute a determining factor in the conceptual evolution of health. Attention is centered on explaining the changes which involved the essential characteristics of the health concept, especially in light of the development of the international juridic ordinance. The hypothesis is sustained that as the international juridic health ordinance concept advanced, Venezuela, through ratification of the same, attempted to adjust its juridic ordinances in this area. Within this explanatory framework, the obligations and limitations which derive from the application of this law, are established. The conclusion is the proposal of a more open and juridically correct concept of health which includes the concepts of sustainable development and the satisfaction of basic human needs; a vision which improves on the traditional concept.

Key Words: Health, Venezuela, Legislation

Introducción

En Venezuela, y a nivel internacional, existe una nutrida y variada legislación de diferente rango en materia de salud. El presente trabajo pretende, por un lado, analizar la evolución jurídica del derecho a la salud, a partir del ordenamiento jurídico nacional de 1936, y 1946 a nivel internacional. También se pretende demostrar que la evolución de estos dos ordenamientos jurídicos, se presenta en el caso venezolano, como el factor determinante para la evolución conceptual de la salud.

En el recorrido del análisis se pretende ubicar elementos que surgen de la evolución jurídica del concepto salud, que luego pasan a ser parte de su propio concepto. Se plantea como hipótesis que, en la medida que el ordenamiento jurídico internacional relativo a la salud avanza, Venezuela a través de su ratificación, trata de ajustar su ordenamiento jurídico en esta materia, cuestión que explica y ha permitido la evolución jurídica y conceptual de la salud.

Se mencionan algunas variables que se proponen a explicar; en primer lugar, ámbito de protección en cuanto a los sujetos que este derecho protege, el cual puede ser amplio o restringido dependiendo de

lo que establezca la norma; en segundo lugar, la salud que desarrolla indicadores como : la presencia o ausencia de diferentes estados físicos del ser humano; en tercer lugar, los criterios de calificación de los niveles de salud física, mental y social; en cuarto lugar, la pertenencia de la salud como bien jurídico y público; en quinto lugar se destaca la presencia de un Estado, proveedor y garante del cumplimiento de este derecho. Por último, se analiza el sistema de atención de salud denominado *Atención Primaria de Salud* (APS). Para el caso venezolano esta variable resulta fundamental, sobre todo, por la importancia que reviste actualmente este sistema de atención en el proceso de descentralización en el cual está inmerso Venezuela.

En la Constitución Nacional se encuentra la primera variable, ámbito de protección, de la cual se realiza su correspondiente análisis; sin embargo, los resultados obtenidos del presente estudio, demuestran que su variación no ha sido producto de la ratificación de Venezuela de algún tratado internacional, por lo tanto es la excepción de la hipótesis planteada.

De la Restricción a la Amplitud de la Protección del Derecho a la Salud en la Constitución Nacional

La disposición constitucional del derecho a la protección de la salud en Venezuela, se establece por primera vez en 1936, en la Carta Magna de 1947, y se omite en el texto de 1953, período caracterizado por un régimen dictatorial, pero resurge en la vigente Constitución de 1961.

La Constitución de 1936, artículo 32, numeral 8o establece: " la protección especial que deberá dispensarse a los trabajadores y obremos, para proveer el mejoramiento de su condición física, moral e intelectual...". Este artículo contempla un principio de naturaleza netamente laboral, cuyo objetivo manifiesta obtener mayor rendimiento del trabajo. De tal manera, se logró categorizar y restringir el ámbito de protección de un derecho, que aunque internacionalmente en ese entonces tenía mayor reconocimiento en el campo laboral, corresponde por inherencia a toda persona humana.

A pesar de los efectos mencionados del precepto jurídico constitucional, reviste particular importancia un elemento nuevo que aparece en el ordenamiento jurídico nacional : la protección de la salud. En la

Constitución de 1947, se produce un cambio sustancial en cuanto a la protección de la salud : su ámbito de protección. De la restricción se pasa a la amplitud, y la regulación de tal derecho deja de ser exclusivo para obreros y trabajadores, tal como lo establece el mencionado texto Constitucional, "... Todos los habitantes de la República tienen el derecho a la protección de la salud" (artículo 50). De esta manera, nuevos sujetos se integran y pasan a ser dueños de este derecho.

En marzo de 1953 con la promulgación de la nueva Carta Constitucional, y la presencia de un gobierno dictatorial, la protección del derecho a la salud en Venezuela, sufre omisión . En este período tal derecho no se sustituye por otro, y tampoco parece tener variación, simplemente desaparece. Vale recordar, que en la mayoría de los casos, el proceso de formulación jurídica está vinculado al proceso de limitación del poder de los gobernantes. En efecto, con ello se confirma una de las principales características del gobierno dictatorial que como bien lo denomina, Gómez (1992) fue un gobierno de negaciones.

En la siguiente Constitución promulgada en 1961, bajo un sistema democrático, resurge el derecho a la salud con su amplio ámbito de protección. Así lo establece la Carta Magna de 1961 en su artículo 76: **"todos tienen derecho a la protección de la salud"**. Este derecho, trae consigo un elemento nuevo: la presencia del Estado proveedor de "... los medios de prevención y asistencia a quienes carezcan de ellos".

Se puede apreciar la inestabilidad en la definición del ámbito de protección de la salud en el ordenamiento jurídico nacional hasta lograr su establecimiento en la vigente Constitución (1961). Su variación se presenta en varios aspectos: el primero, la presencia del propio derecho a la salud. El segundo, la amplitud de protección de tal derecho, y por último, el rol del Estado como proveedor y garante de tal derecho.

Salud: De la ausencia de enfermedades a la presencia de un estado de salud integral

En la intención de continuar con el discurso sostenido y presentar otros elementos básicos que permitieron transformar las variables antes señaladas, es necesario recordar la presencia de Venezuela en diferentes organismos internacionales, y mencionar las obligaciones contraídas que el Estado como Parte de esos organismos debe cumplir.

Estas obligaciones han tenido incidencia jurídica en el ámbito nacional, si se tiene en cuenta que varios factores condicionan el comportamiento de los Estados, siendo el derecho internacional uno de ellos. No debe desconocerse que para predecir cómo actuarán los Estados en una situación dada, o para aconsejar a los Estados como proteger los intereses de sus nacionales, deben considerarse los principios aplicables en el derecho internacional.

Venezuela es miembro entre otras, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Organización de Naciones Unidas (O.N.U.) y de la Organización de Estados Americanos (O.E.A.), cuyo esfera de acción corresponde en las dos primeras, al sistema universal, y en la tercera al sistema regional.

La Organización Mundial de la Salud creada en 1946 establece en su Constitución de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, varios principios básicos para la felicidad entre ellos: las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos, y define la salud como “.. un estado de completo bienestar físico, mental y social, **y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades**”.

En la mencionada constitución se establece que: “... 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 económica o social”. Esta declaración contiene valiosos aportes que paulatinamente Venezuela integra a su ordenamiento jurídico nacional. Uno de los principales aportes es el reconocimiento de nuevos elementos en el concepto de salud. Así mismo, establece “ el grado máximo de salud” como criterio de calificación a los niveles de salud física, mental y social. Tal afirmación, se reitera en su artículo 1º y único referido a la finalidad de la organización que será : “alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud”.

A pesar en este periodo (1946), este derecho se reconocía especialmente para los trabajadores, como se explica en el aparte anterior, esta Constitución, lo consagra como uno de los derechos fundamentales y lo otorga a “ todo ser humano”. De tal manera, la variable salud sufre cambios e integra nuevos indicadores: bienestar físico, mental y social. Esto trae como consecuencia un cambio conceptual de la salud, de tal

modo se pasa de **la ausencia de afecciones o enfermedades, a la presencia de un estado de salud integral.**

En cuanto a la Organización de Naciones Unidas, este organismo aprueba y proclama la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, donde se establece el derecho a la preservación de la salud y el bienestar. Y lo consagra en su artículo 25:" el derecho que toda persona tiene 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, asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Manifiesta asimismo, el derecho a los seguros en caso de enfermedad, invalidez...".

Esta Declaración, prácticamente describe lo que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud agrupó y puede definirse como salud integral, sin embargo, va mas allá y reconoce este derecho no solo para el hombre como miembro de la sociedad, sino también a la familia, haciéndola de esta manera merecedora de tal derecho.

Años más tarde, de las Naciones Unidas surge la imperiosa necesidad de que los Estados Partes asuman responsabilidades jurídicas para el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la salud, razón por la que en 1969, se adoptó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC),¹ el cual en su artículo 12 dispone: " los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

De igual forma, se reafirma el criterio de calificación a los niveles de salud física y mental, los cuales se establecieron en principio en la Constitución de la O.M.S.. Sin embargo, es de notar que se menciona solamente los niveles de salud física y mental y se omite el social, por lo que continúa la tendencia de inestabilidad, en la variable salud mencionada en la primera sección del trabajo.

El mencionado Pacto, Venezuela lo ratifica y publica en Gaceta Oficial en 1978, por tanto este texto a partir de esta fecha también tiene

1 Adoptado por la Asamblea General de Organización de las Naciones Unidas (O.N.U.) el 16-12-66. Entró en vigor el 03-01-76

fuerza de ley en el país, (Brewer: 1992, 357). De ello se derivan algunas consecuencias jurídicas, de las cuales se analizan dos: primero, de acuerdo al derecho internacional la ratificación de un tratado obliga al Estado a su cumplimiento; segundo, de acuerdo al derecho interno, en este caso Venezuela, consagra en su Constitución Nacional artículo, el reconocimiento de otros derechos que, siendo inherentes a la persona humana, no figuren expresamente en ella. Y agrega, “ la falta de ley reglamentaria de estos derechos no menoscaba el ejercicio de los mismos “. He aquí la doble consecuencia jurídica de Venezuela ante el respeto y cumplimiento de este derecho.

Salud: Atributo de la Jurisdicción Internacional

Ante la consecuencia jurídica expuesta en la parte anterior es precesos mencionar que años más tarde, en 1967, dentro del sistema regional la Organización de Estados (O.E.A.), se suscribe la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la cual fue aprobada por ley de la República en Gaceta Oficial en 1977. En ella se adoptan disposiciones sobre los derechos económicos, sociales y culturales del hombre que los Estado Miembros se comprometen a respetar, garantizar y promover; entre ellos se destacan : “el derecho de todos los hombres a su bienestar material y desarrollo espiritual, y al trabajo, como medio de asegurar, la vida, la salud, y un nivel de vida decoroso”.

En este sentido, también el PIDESC en su artículo 12 establece medidas que deben adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la efectividad del derecho a la salud, entendido como salud integral, entre las medidas figuran las necesarias para “...la reducción de la mortinatalidad² y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la creación de condiciones que aseguren

- 2 Entiéndase Mortinatalidad como, la relación entre el número total de nacimientos y el nacidos muertos, o de muertos entre los recién nacidos. A diferencia de Mortalidad, que es la proporción de muertos en un período determinado sobre un número de individuos. Cf. Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. Ed. Salvat, Barcelona, España. 1963. p. 785.

a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad...”.

De este Pacto se deriva el Protocolo de San Salvador, suscrito en 1988, cuyo principal objetivo es crear obligatoriedad del cumplimiento a lo que se establece en el PIDESC, y en el propio Protocolo. En este documento se manifiesta el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social ; y con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público. Se garantiza la Atención Primaria de Salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.

Se puede apreciar la similitud con disposiciones mencionadas en este trabajo como: el concepto de salud establecido en la Constitución de la O.M.S., no obstante, se presentan nuevas características primero, se define la Atención Primaria de Salud, y segundo se establece la salud como un bien público.

De esta forma, y teniendo en cuenta, que este Protocolo espera por su ratificación, en varios países, incluyendo a Venezuela, queda por confirmar jurídicamente la pertenencia de la salud como un bien público; a pesar de ello sus aportes no son desdeñables .

De esta manera un derecho humano situado entre los derechos sociales, como la salud, es internacionalizado, al incorporarse y ser desarrollado en los mencionados tratados internacionales. Los Estados Partes entre ellos Venezuela, reconocen que el derecho a una vida sana es tan esencial como la vida misma; asimismo, que ya no es un atributo exclusivo y excluyente de su jurisdicción interna, que también es parte del derecho internacional, y en consecuencia se convierte en un deber jurídico-estatal.

Por consiguiente, las organizaciones internacionales establecen mecanismos³ para vigilar el cumplimiento de la obligación de promover el derecho a la salud, tanto en el ámbito nacional como internacional.

3 Entre los cuales se encuentra el Sistema de Informes a nivel internacional, y el Amparo Constitucional en el ámbito nacional, A. (1995).

De la Nacionalización a la Reforma Institucional del Sector Salud

El eje fundamental del derecho a la protección de la salud lo constituye la **obligación** de las entidades nacionales, estatales y municipales de proteger la salud de los ciudadanos y a prestar este servicio. Esta obligación prevista en el artículo 76 de la vigente Constitución, establece que "las autoridades velarán por el mantenimiento de la salud pública y proveerán los medios de prevención y asistencia a quienes carezcan de ellos".

Se reitera esta obligación del Estado en materia de asistencia social en el artículo 94 de la Constitución, normativa seguida por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (1987), que si bien su intención es la nacionalización de los servicios de salud, como solución permanente a los problemas institucionales de la salud, establece con respecto a las obligaciones, la garantía de la protección de la salud a todos los habitantes.

Mención especial merece el artículo 4to de esta ley, donde se establece : " que el objeto del Sistema Nacional de Salud es la prestación de servicios de atención a la salud, encaminados no sólo a procurar la ausencia de enfermedad, sino a promover el mayor bienestar físico, mental y social de los habitantes del país ".

Puede observarse como el artículo mencionado además de garantizar la prestación del servicio de salud, incorpora en esta ley los diferentes estados de salud, como nuevos elementos al concepto salud, y se pasa en el ámbito nacional, de la ausencia de enfermedades a la presencia de un estado integral de salud.

En el ordenamiento jurídico de 1978, relativo a la salud, se establecieron serios compromisos a nivel nacional e internacional. A nivel internacional la Declaración de Alma Ata, los países participantes establecieron como meta ⁴, "Salud para todos en el año 2000", y utilizar como estrategia para tal fin, la Atención Primaria en Salud (A.P.S). A nivel

4 Producto de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud , en Alma Ata , República de Kasajastán, U.R.S.S patrocinada por la OMS/UNICEF. En ella participó Venezuela.

nacional la jurisdicción municipal de 1978 regula la protección de este derecho. Luego entonces, en 1982 se publica en Gaceta Oficial, el Reglamento de la Distritalización Sanitaria, que brinda el marco legal para la implementación de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).

En el mencionado reglamento se consideran los Distritos Sanitarios como la expresión venezolana de Sistemas Locales de Salud, que tendrán como función específica la ejecución de programas de protección, diagnóstico precoz, restitución y rehabilitación de la salud, en una área territorial fijada en función de razones geodemográficas.

A nivel internacional, en la Declaración de Harare (Zimbabwe, África), titulada "**El Desarrollo de los Distritos de Salud basados en la Atención Primaria**", convencidos sus integrantes de que la Atención Primaria de Salud continúa siendo la estrategia para alcanzar la meta establecida en Alma Ata, "Salud para todos en el Año 2000", y teniendo en cuenta que el Distrito es un componente importante del Sistema Nacional de Salud, trazaron líneas de acción tales como: elaborar y poner en práctica políticas de salud que provean apoyo a los distritos sanitarios, movilizar los recursos que sean posibles para el desarrollo de la salud.

Sin embargo, fue en 1989 cuando la Dirección General Sectorial de Salud del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), aprobó el documento de la Comisión Permanente de Atención Primaria y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), filial para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

La obligatoriedad que tiene el Estado de la prestación del servicio de salud se regula también en la vigente Ley Orgánica del Régimen Municipal (1989), la cual en su artículo 37 dispone que "el Municipio cooperará: con la salubridad pública, y establece lo relacionado a las medidas sanitarias..., a la Atención Primaria de la Salud de carácter preventivo, curativo o rehabilitador; sanidad de urgencia; de educación sanitaria..., conforme a las normas políticas de coordinación establecidas por el Poder Nacional". En igual sentido, el artículo 38 regula este compromiso, a partir del deber que tienen los Municipios de garantizar a los vecinos los servicios mínimos entre los cuales menciona: la Atención Primaria de Salud (APS), siempre y cuando se encuentren en un centro poblado de más de un mil (1000) habitantes. A diferencia de

la Ley Orgánica del Régimen Municipal anterior 1978, aquí se especifica la Atención Primaria de Salud (APS).

Subsiguiente a esta ley el Congreso adoptó una política distinta convertida en ley: la descentralización de los servicios de salud, que trajo consigo la promulgación de la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público, aprobada 1989. Esto ha implicado el replanteamiento del marco legal para la reforma institucional del sector salud; en efecto, el artículo 4 de la Ley Orgánica de Descentralización establece que, "en ejercicio de las competencias concurrentes que establece la Constitución, y conforme a los procedimientos que esta ley señala, serán transferidos progresivamente a los Estados, algunos servicios, que actualmente presta el Poder Nacional", y menciona entre ellos; "la salud pública y la nutrición".

De esta manera se incorpora un nuevo elemento al ordenamiento jurídico que rige el servicio público de salud en Venezuela, producto del proceso descentralizador que se esta llevando a cabo en el país, el cual contempla entre sus objetivos el establecimiento de un Estado moderno, esencialmente democrático y eficiente, donde los postulados de la Constitución adquieran plena vigencia (Martínez, 1994 :109).

El proceso de descentralización permite a los Municipios retomar lo establecido en la vigente Ley Orgánica del Régimen Municipal, relativo a la participación ciudadana, para que se constituya en un elemento efectivo en la toma de decisiones de los poderes públicos municipales.

Con el objetivo de agilizar el proceso de descentralización iniciado, y ante la crítica situación de la salud en Venezuela⁵, la inercia de un aparato público hipertrofiado y centralizado, que limitan la posibilidad de extender y ampliar los servicios de salud a todas las zonas del país en forma equitativa, y por iniciativa de las propias gobernaciones de estado, comenzaron a crearse las Comisiones para la Reforma del Estado (COPRE), en diferentes regiones del país a partir de 1990, para dar un

- 5 Según el Informe del Programa Venezolano de Educación - Acción en Derechos Humanos (PROVEA), 1993-1994, p. 117, " el cierre total o parcial en muchos de los principales entes hospitalarios, fue una de las características que presentó esta red. La falta de presupuesto , es el argumento que esbozaron los médicos y el resto del personal para programar el cierre de, por lo menos , 23 centros asistenciales del país en 1994. En 1995, se han afectado los servicios de emergencia.

mayor soporte a las reformas legislativas y administrativas a emprenderse en cada una de sus jurisdicciones.

Esto se convierte en la razón principal que ha dado origen a una serie de documentos que sirven para oficializar ante las asambleas legislativas de cada Estado la transferencia del sector salud, para luego elevarlas ante el Senado de la República, a su respectiva aprobación, según lo establece la Ley Orgánica de Descentralización.

En este período se promueve también la ejecución de lo establecido en el documento titulado "Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud" que marcó la pauta para la constitución de nuevos Distritos Sanitarios⁶, y el fortalecimiento de los pocos existentes en el año 1990 (Alarid, 1994: 2).

Entre 1990 y 1993 diecisiete estados se integraron a la distritalización sanitaria constituyendo de esta manera un total de veinticinco Distritos Sanitarios (Martínez :1993). Se puede entonces afirmar que el crecimiento de la distritalización sanitaria presenta indicadores altos en este período, y uno de los posibles factores ha sido el acelerado cambio del ordenamiento jurídico internacional y nacional en materia de salud.

En términos generales, y a pesar de los cambios mencionados, la municipalización del sector salud, entendida como un proceso a través del cual el Municipio asume competencias, que hasta ese momento eran propias de la competencia nacional o estatal se desarrolla, y en algunos casos, se fortalece con el proceso de descentralización.

Actualmente se establecen convenios en diferentes regiones del país, entre las gobernaciones y las municipalidades con el objetivo de implementar y desarrollar en Municipios seleccionados los Sistemas Locales de Salud (SILOS) mediante un proceso gradual, modular y resolutivo.

Los resultados de la experiencia de algunos SILOS que actualmente funcionan en el país, entre ellos los ubicados en el Estado Táchira y Lara, evidencian que, los SILOS son el **punto de encuentro** de la atención primaria de salud como estrategia de transformación, y de la

6 Se iniciaron como un compromiso del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, y las Universidades del país.

democratización expresada a través del principio de la **participación social**.

El derecho a la salud: Limitaciones y efectos de su evolución

El derecho a la protección de la salud es parte de los derechos humanos, los cuales tanto en el plano doméstico como en el internacional, autorizan limitaciones a los derechos protegidos en dos tipos de circunstancias distintas.

Primero, en condiciones normales, cada derecho puede ser objeto de ciertas restricciones fundadas sobre distintos conceptos, que pueden resumirse en la noción general de orden público. El hecho de que el Estado garantice la protección a la salud implica, obtener prestaciones del Estado, de lo que proviene un servicio público. Esta ejecución puede a la vez originar limitaciones a los derechos individuales, las cuales no pueden traspasar los límites impuestos por el respeto a la persona humana. En base a esto, la redacción del artículo 76 de la Constitución venezolana en su última parte establece que, "... todos están obligados a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro de los límites impuestos por el respeto a la persona humana".

Por otra parte, en casos de emergencia, los gobiernos están autorizados para suspender garantías. Sin embargo, en condiciones normales, tales restricciones no pueden ir más allá de determinado alcance y deben expresarse dentro de ciertas formalidades, (Vasak, 1986).

El debate se ha planteado a partir de las limitaciones expuestas, y los efectos que de la aplicación de ellas pudieran derivarse. Tales como, en el caso de la primera : limita la libertad individual, y en la segunda : no sería otro, que suspender la protección del derecho a la salud. Sin embargo, el enunciado que establece "no puede traspasar los límites impuestos a la persona humana", concilia generalmente tal preocupación.

En la década de los noventa, el debate va más allá y se establecen las vinculaciones entre las limitaciones mencionadas y nociones referidas a la "salud pública, y otras como "bien común", "bienestar general" etc.

Actualmente, estos son principios que no deben desvincularse el uno del otro. Se ha demostrado sobre todo en documentos emanados de diferentes organismos a nivel internacional, tales como el Informe del Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de 1994, y en la Declaración y Programa de Acción de Viena, (Viena 1993), que estas nociones son considerables, y desafían los conceptos tradicionales, incluyendo nuevos elementos para el concepto salud relativos a su aplicación: se pasa por ejemplo, de la seguridad de las naciones a las seguridades de los pueblos (salud, ambiente sano y seguro etc.), donde el elemento principal de cualquier estrategia de desarrollo sustentable debe ser la persona humana, (Kiss y Cancado, 1993).

Conclusiones

Luego de analizar los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de salud, se puede afirmar, que Venezuela ha tratado de ajustarse a las normas establecidas a nivel internacional en la materia. Son varios los elementos que así lo demuestran, y que se constituyen en un valioso aporte en la evolución conceptual de la salud en Venezuela, reconocida jurídicamente. En efecto, esto parece sugerir que se llega al punto de donde surge una división histórica, entre la concepción tradicional de salud, y la contemporánea.

Estos elementos se establecen primero en el ordenamiento constitucional, donde se aprecia la irregularidad con que se manifiesta el propio derecho de la salud; se evidencia la ampliación de su ámbito de protección, se pasa del individuo a toda la sociedad; otra característica que se destaca es el papel del Estado como garante y proveedor.

Luego en otras leyes nacionales, entre las que destacan, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (1987), se incorpora el reconocimiento del nuevo concepto de salud consagrado inicialmente en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define "la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades".

Queda también manifiesto que lo establecido en la Declaración de Alma Ata (1978) se refleja en la jurisdicción Municipal, donde primero se regula la distritalización de los servicios de salud, base para la implementación de los SILOS; y luego el establecimiento de la Atención Primaria de salud.

Puede entonces deducirse que los elementos mencionados se ajustan a un concepto más amplio de salud, lo cual viene a ser parte del desarrollo sustentable, a la satisfacción de necesidades básicas del ser humano.

Por último, se incorpora el reconocimiento de la salud como bien público, establecido en el Protocolo de San Salvador (1988), que si bien aún no ha entrado en vigor consideramos significa un avance para el futuro.

Se ha constatado el avance que significa para América Latina, y precisamente para Venezuela, formar parte de una organización de carácter internacional (ONU), donde se han podido resolver problemas que afectan a toda la comunidad mundial, y de la organización regional (OEA), donde se ha abierto la posibilidad de elaborar el protocolo destinado a proteger los derechos económicos, sociales y culturales, Protocolo de San Salvador (1988).

Las obligaciones contraídas por cada miembro tanto a nivel nacional como internacional, permiten afirmar que ningún Estado puede aseverar que los derechos humanos de sus nacionales están desprotegidos por el derecho internacional. Esto constituye una de las contribuciones del sistema interamericano no solamente para Venezuela sino también para América Latina.

Bibliografía

- ALARID, J.H. 1994. **Metodologías para el Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud**. Caracas: OPS/OMS .
- BREWER CARÍAS, Allan. 1990. **Los Derechos Humanos en Venezuela: Casi 200 años de Historia**. Caracas: Editorial Anauco.
- GÓMEZ, A. 1992. **Historia Moderna y Contemporánea de Venezuela**. Caracas: Editorial Salesiana S.A.
- KISS, Alexander y A. Cancado. 1993. "Two Challeges of Our Times Human Rights and Enviroment". En **Human Rights, Sustainable Development and the Enviroment**, edit. A. Cancado. Brasilia: IIDH/BID.
- MARTÍNEZ, Agustina Yadira. 1993. "Los Sistemas Locales de Salud (SÍLOS), en la Región Zuliana". Ponencia presentada en I Encuentro sobre Salud de Trabajadores Sociales. Maracaibo, Universidad del Zulia.
- MARTÍNEZ, Agustina Yadira.1994. "Descentralización de la Salud (Venezuela - Zulia)". **Cuestiones Políticas**, 13. Maracaibo: IEPDP/LUZ.

MARTÍNEZ, Agustina Yadira. 1995. "La Tutela del Derecho a la salud en el ámbito nacional e internacional". **Cuestiones Políticas**, 15. Maracaibo: IEPDP/LUZ.

VASAK, K. 1986. "Los Derechos Humanos como realidad legal en las dimensiones internacionales de los Derechos Humanos". En **Medicina Social**, 2, edit. R. Antequera. Barquisimeto: Ediciones Fundaeducó.

Documentos

Constitución Nacional, 1961. Gaceta Oficial Extraordinaria No.3.35 del 22/03/84.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1987. Gaceta Oficial N° 33.629 del 27/03/87.

Informe Anual Situación de los Derechos Humanos en Venezuela, PROVEA. Octubre 1993-Septiembre 1994. Octubre 1994-Septiembre 1995.

Ley Aprobatoria de Convención Americana Sobre Derechos Humanos. "Pacto de San José de Costa Rica", 1977. Gaceta Oficial No.31.256 del 14/06/77.

Ley Aprobatoria del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1978. Gaceta Oficial No. 2.146. Extraordinario del 28/01/78.

Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público, 1989. Gaceta Oficial, N°. 4.153 Extraordinaria del 28 /12/89.

Ley Orgánica del Sistema Regional de Salud, 1987. Gaceta Oficial N° 33.745 del 23/06/87.

Reglamento de la Distralización Sanitaria, 1982. Gaceta Oficial del 9/08/82.