

# PRIMERA APROXIMACIÓN A LA EXIGIBILIDAD -NO JUDICIAL- DEL DERECHO A LA SALUD EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA <sup>1</sup>

---

## A FIRST APPROACH TO NONJUDICIAL ENFORCEABILITY OF THE RIGHT TO HEALTH IN THE PROVINCE OF CÓRDOBA

---

CLAUDIO E. GUIÑAZÚ<sup>2</sup>

---

*Fecha de recepción: 11/06/2018*

*Fecha de aceptación: 13/08/2018*

### RESUMEN:

Desde la perspectiva del “enfoque de derechos humanos” el trabajo aborda la distinción entre la exigibilidad judicial del derecho a la salud, y otras instancias y mecanismos administrativos de exigibilidad, que permiten monitorear ciertos aspectos del sistema de salud. Expone algunas ventajas y desventajas de ambas modalidades, concentrándose en la exigibilidad -no judicial- de este derecho en la provincia de Córdoba. Releva los principales organismos provinciales, competentes para fiscalizar actividades vinculadas con el derecho a la salud, así como la información disponible sobre los reclamos y denuncias formulados ante ellos. Particularmente se detiene en la Dirección de Defensa al Consumidor y Lealtad Comercial, el Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud (R.U.GE.PRE.SA.) y el Consejo de Evaluación Ética de la Investigación en Salud (CoEIS) -en la esfera de la Administración Pública centralizada-, y -fuera del Poder Ejecutivo- en el Defensor del Pueblo de la Provincia.

---

### ABSTRACT:

From a human rights approach, this paper analyzes the distinction between judicial enforceability of the right to health and other enforcement mechanisms which allow monitoring of certain elements of local healthcare systems. The paper describes advantages and disadvantages of all these mechanisms, and it focuses on nonjudicial enforcement of the right to health in the province of Córdoba. The

---

<sup>1</sup> Este artículo es una versión revisada de la Ponencia presentada en el I Seminario Internacional “Derechos Humanos, Salud y Bienestar”, celebrado en la Ciudad de Córdoba, los días 28 y 29 de junio de 2018.

<sup>2</sup> Abogado (UNC), Maestrando en Bioética (FCM, UNC), Profesor de Derecho Constitucional en la Facultad de Derecho (UNC) y de Políticas Sociales del Estado en la Licenciatura en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales (UNC). Investigador del proyecto “Políticas sociales, derechos sociales y enfoque de derechos: hacia un modelo de análisis constitucional”, con subsidio SECYT desde 2012 (CIJS, Facultad de Derecho, UNC). Miembro de GIDES. Correo electrónico: ceguinazu@yahoo.es

main provincial healthcare supervision offices are examined, as well as the information available on complaints filed before them. In particular, the paper centers on the Consumer Protection Office, the Registry of Healthcare Provision Units (Spanish acronym: RUGEPRESA) and the Council for Ethics Assessment in Health Research (Spanish acronym: CoEIS) -all of them part of the decentralized Provincial Administration- and the Ombudsman Office -external to the local Executive Power.

## PALABRAS CLAVE

derecho a la salud; exigibilidad; enfoque de derechos; Provincia de Córdoba

## KEYWORDS:

Right to health; enforceability; human rights approach; Córdoba province

## I. Introducción

Durante los últimos años los estudios en torno a la exigibilidad del derecho a la salud se concentraron en analizar sus posibilidades de reclamo ante los tribunales de justicia, trazando cierta equiparación entre las nociones de exigibilidad y acceso a la justicia. Sin embargo, a partir del “enfoque basado en derechos humanos”<sup>3</sup> (EBDH) es posible ampliar las fronteras de exigibilidad, y distinguir otras instancias y mecanismos más amplios, inscriptos en la noción de “accountability”<sup>4</sup>, que no hacen foco sólo en el acceso a la esfera jurisdiccional para la protección de la salud. Entre ellos, se cuenta el acceso a variados órganos y procedimientos -en el ámbito de la administración pública centralizada y descentralizada, o incluso por fuera de ella-, que permiten fiscalizar el funcionamiento de ciertos aspectos del sistema de salud, a la vez que participar en la toma de decisiones estructurales sobre tales aspectos. Estas instancias y mecanismos pueden ser leídos como otros modos de exigibilidad del derecho a la salud, puesto que -entre otras cosas-

3 Los “enfoques basados en derechos” (EBDH) o “enfoques de derechos” consideran al Derecho Internacional de los Derechos Humanos como un marco conceptual, que ofrece un sistema coherente de principios y reglas que resulta jurídicamente vinculante para el Estado, tanto al momento de diseñar e implementar políticas sociales -por caso, en materia de salud-, como al ejecutarlas o modificarlas. “En líneas generales, el enfoque basado en derechos considera que el primer paso para otorgar poder a los sectores excluidos es reconocer que ellos son titulares de derechos que obligan al Estado. Al introducir este concepto se procura cambiar la lógica de los procesos de elaboración de políticas, para que el punto de partida no sea la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derecho a demandar determinadas prestaciones y conductas. Las acciones que se emprendan en este campo no son consideradas solo como el cumplimiento de mandatos morales o políticos, sino como la vía escogida para hacer efectivas las obligaciones jurídicas, imperativas y exigibles, impuestas por los tratados de derechos humanos. Los derechos demandan obligaciones y las obligaciones requieren mecanismos para hacerlas exigibles y darles cumplimiento”. ABRAMOVICH, Víctor (2006): *Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo*, Revista de la CEPAL n° 88, p. 36. Ver además ETCHICHURY, Horacio J. (2015): “El aporte del derecho en el enfoque de derechos” en ETCHICHURY, Horacio J. y ÁLVAREZ, Magdalena I. (coord.) *Encuentros y (des)encuentros entre las políticas públicas y los derechos sociales*, Córdoba, GIDES-CIJS, UNC, pp. 13-37.

4 La “accountability” es usualmente traducida como “rendición de cuentas”; en el discurso sobre los DESC comprende una variedad de mecanismos de control social que posibilitan la fiscalización y participación de la ciudadana sobre las políticas sociales. Presupone el acceso a la información, la libertad de expresión, la libertad de asociación y el derecho a petionar a las autoridades. Comprende el acceso a los recursos judiciales, pero no se agota sólo en ellos. “La rendición de cuentas es la piedra angular de los EBDH en América Latina, y quizás sea el aporte más distintivo de la región a otros esfuerzos en pro de la cobertura universal de salud. La rendición de cuentas en los EBDH no es una ocurrencia tardía, e involucra tanto a los procesos como a los resultados en relación a la cobertura universal de salud. Los EBDH promueven un ‘círculo de rendición de cuentas’ que implica cambios en una cadena de decisiones, desde el análisis de la situación inicial, pasando por el establecimiento de marcos legales y de políticas; el desarrollo de estrategias de salud pública a nivel nacional y planes de acción para establecer prioridades; la formulación y asignación de presupuestos; la implementación de programas, procesos de seguimiento y evaluación y mecanismos de vigilancia... Los EBDH... van más allá del ámbito legal. Convierten a beneficiarios pasivos de los servicios en activos titulares de derechos, lo que significa que no puede haber un paquete estático de servicios para la cobertura universal de salud definido por tecnócratas a puertas cerradas. La manera en que se determinan los servicios y tratamientos prioritarios, así como las intervenciones de salud pública, junto con los pasos para incluir a más personas y disminuir la carga financiera, se deben lograr mediante una activa participación ciudadana que promueva los derechos y la legitimidad del sistema. Los procesos sociales de rendición de cuentas en América Latina, han posibilitado la participación significativa de personas, así como la inclusión de grupos tradicionalmente marginados y excluidos, en el diseño, implementación y evaluación de las políticas y presupuestos públicos, y también en la auditoría de la calidad de atención”. YAMIN, Alicia y FRISANCHO, Ariel (2014): *Enfoques basados en los derechos humanos para la salud en América Latina* ([www.medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=es&id=437](http://www.medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=es&id=437)) (Fecha de consulta: 23 de junio de 2018), p. 5. Ver además HUNT, Paul (2008): *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental* [8-18] UN Doc. A/63/263, 11 de agosto de 2008 ([http://repository.un.org/bitstream/handle/11176/171379/A\\_63\\_263-ES.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repository.un.org/bitstream/handle/11176/171379/A_63_263-ES.pdf?sequence=6&isAllowed=y)) (Fecha de consulta: 25 de junio de 2018).

permiten reclamar prestaciones y servicios inherentes a tal derecho, así como demandar y controlar el cumplimiento de las obligaciones estatales derivadas de aquél.

El presente trabajo se detiene brevemente en la distinción conceptual entre la exigibilidad judicial del derecho a la salud y otros mecanismos de exigibilidad -no judicial-, focalizándose en el segmento específico de las denuncias y reclamos ante organismos administrativos. Expone algunas de sus ventajas y desventajas, y sus posibles relaciones con la exigibilidad judicial. Luego efectúa un relevamiento de los principales organismos de la Provincia de Córdoba, cuyas competencias les exigen desplegar algún tipo de fiscalización sobre actividades vinculadas con el derecho a la salud, así como la información disponible sobre los reclamos y denuncias formulados ante ellos. En particular, se detiene en la Dirección de Defensa al Consumidor y Lealtad Comercial, el Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud (RUGEPRESA) y el Consejo de Evaluación Ética de la Investigación en Salud (CoEIS) -en la esfera de la Administración Pública centralizada-; y -fuera del Poder Ejecutivo- en el Defensor del Pueblo de la Provincia. Finalmente, esboza algunas conclusiones<sup>5</sup>.

A modo de advertencia, debe recalcar que la exploración de estas modalidades de exigibilidad del derecho a la salud en modo alguno implica menguar la trascendencia política e institucional que su exigibilidad judicial presenta para el enfoque de derechos, como piedra angular para reivindicar el carácter jurídico-vinculante de los derechos económicos y sociales (DESC), en paridad de condiciones con los derechos civiles y políticos. Tampoco implica desconocer que el agotamiento de las instancias judiciales internas de los Estados constituye -por regla- una exigencia para acceder a los órganos de monitoreo de derechos humanos, tanto en el sistema interamericano como en el universal. De otro lado, aún cuando ciertas ventajas de los mecanismos de exigibilidad no judicial permiten la protección eficaz del derecho a la salud de los sectores más excluidos y marginados en la provincia, el presente trabajo no sostiene que sus reclamos deban canalizarse *sólo* mediante estos últimos mecanismos, ni pretende excluirlos del acceso a los tribunales de justicia, que las Constituciones -federal y provincial- y los instrumentos de derechos humanos garantizan a todos por igual. Tampoco pretende legitimar las condiciones de desigualdad estructural que excluyen a estos colectivos del acceso a los tribunales, ni los obstáculos que se lo impiden.

## II. Modalidades de exigibilidad del derecho a la salud

Se ha anticipado que la exigibilidad del derecho a la salud ha sido usualmente abordada circunscribiéndola a la posibilidad de reclamar ante los tribunales su protección jurisdiccional, y de obtener una respuesta favorable a la tutela solicitada. Esta concepción parece identificar exigibilidad con acceso a la justicia, encuentra apoyo normativo en el texto de numerosos instrumentos de derechos humanos<sup>6</sup> con jerarquía constitucional en Argentina (art. 75, inc. 22 CN), y responde a una de las principales funciones institucio-

5 Un abordaje más completo -que excede los objetivos del presente- debe comprender también otros organismos. El Ente Regulador de Servicios Públicos (ERSEP), órgano de regulación y fiscalización de servicios públicos creado por art. 21 Ley 8.835, competente para intervenir la prestación de un servicio cuando se afecte la salud de la población o el medio ambiente (art. 25 inc. 1, Ley 8.835). La Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS), creada por Ley 9.277, que brinda cobertura en salud a los agentes en actividad y pasividad de los tres poderes del Estado provincial y de los municipios y comunas adheridos, como así también a otras personas y/o grupos públicos y/o privados incorporados a su régimen (art. 3, Ley 9.277), ajustando su actuación a los lineamientos de política sanitaria definidos por el Poder Ejecutivo Provincial (art. 4, Ley 9.277). Y la Dirección de Policía Ambiental, organismo autárquico emplazado en la esfera del Ministerio de Agua, Ambiente y Servicios Públicos (art. 36, Ley 10.337), con competencia para ejercer el control y fiscalización en materia hídrica, ambiental y recursos naturales, y para hacer cesar toda forma de contaminación.

6 Cfr. art. 18 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (DADDH), art. 10 Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), arts. 8 y 25 Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), y art. 14 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP).

nales de los poderes judiciales, cual es garantizar el ejercicio efectivo de tales derechos y remediar su violación. No obstante, el acceso a los tribunales no puede ser entendido como la única vía jurídicamente disponible para reclamar la protección del derecho a la salud. Desde el prisma del EBDH<sup>7</sup> existen otras formas de exigibilidad, inclusive fuera del ámbito de los poderes del Estado, que se inscriben en una concepción más amplia y abarcativa de acceso a la justicia. Desde esta perspectiva, la exigibilidad del derecho a la salud no se limita sólo a las acciones y recursos que habilitan el acceso a la jurisdicción, puesto que comprende además un heterogéneo abanico de institutos.

*“Cuando se habla ...de mecanismos para hacer exigibles los derechos no se hace referencia solo a los sistemas de administración de justicia, aun cuando estos tengan un papel muy importante: se incorporan asimismo en el concepto, entre otros instrumentos, los procedimientos administrativos de revisión de decisiones y de fiscalización ciudadana de las políticas, los espacios de reclamo para usuarios y consumidores, las instancias parlamentarias de fiscalización política y las instituciones especializadas que resguardan derechos fundamentales (defensorías del pueblo, oficinas de protección de consumidores y defensa de la competencia, etc.)”<sup>8</sup>.*

En este marco, la presentación de reclamos y denuncias ante organismos administrativos, para solicitar el cumplimiento de diversos aspectos del derecho a la salud constituye un valioso instrumento cuyo potencial no debe subestimarse, ya que a veces permite obtener una respuesta eficaz y oportuna para el goce efectivo de tal derecho, sin los costos y tiempo que irroga entablar una acción judicial, y sin necesidad de contar con patrocinio letrado. Podría objetarse que esta “exigibilidad administrativa” del derecho a la salud presenta ciertas desventajas estructurales, como la eventual falta de independencia de los organismos administrativos, en virtud de su subordinación jerárquica al Poder Ejecutivo, o la falta de capacitación de algunos agentes o funcionarios. Empero, no puede obviarse que la exigibilidad judicial también las tiene, no sólo por los costos de los procesos judiciales<sup>9</sup>, las dificultades para acceder al patrocinio de un abogado, la saturación de litigios y las modalidades de abordaje inadecuado de algunas causas en la esfera judicial. Algunas de estas desventajas motivaron la adopción de reformas legislativas destinadas –entre otras cosas- a *desjudicializar* ciertos conflictos, creando agencias administrativas especializadas, tal como aconteció con la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes<sup>10</sup>. Tampoco debe olvidarse que los sectores marginados de la sociedad encuentran muchas veces obstáculos culturales y económicos para promover una acción judicial<sup>11</sup>, y que si bien el reconocimiento de la justiciabilidad del derecho a la salud permitió reivindicar su carácter jurídico como derecho exigible, ha recibido algunos cuestionamientos en la doctrina, por haber dado lugar a nuevos problemas,

7 Para un abordaje del derecho a la salud desde el EBDH ver: ASE, Iván y BURJOVICH, Jacinta (2009): *La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?*, Salud Colectiva, vol. 5, n° 1, pp. 27-47; y BALARDINI, Lorena, PAUTASSI, Laura y ROYO, Laura (2013): “Derechos en la mira. Indicadores de medición en salud y vivienda”, en CLÉRICO, Laura, RONCONI, Liliana y ALDAO, Martín (coord.): *Tratado de Derecho a la Salud*, T. I, Buenos Aires, Abeledo Perrot, pp. 845 a 870.

8 ABRAMOVICH, Victor (2006): *Op. Cit.*, p. 47.

9 “Los tribunales y servicios legales están en teoría disponibles para todos, del mismo modo en que lo está el Hotel Sheraton: cualquiera puede entrar; todo lo que se necesita es dinero. La verdad de la cuestión es entonces que la justicia es una mercancía costosa, incluso en los países que tienen los más altos niveles de educación y una asignación generosa de fondos para bienestar social. En América latina en particular, la triste verdad es que la maquinaria de la justicia históricamente ha estado más allá del alcance de la masa de la población, que finalmente recibe sólo una pequeña porción del ingreso nacional”. GARRO, Alejandro M. (2002): “Acceso de los pobres a la justicia en América Latina” en MÉNDEZ, Juan, O’DONNELL, Guillermo y PINHEIRO, Paulo S. (comp.): *La (in)efectividad de la ley y la exclusión en América latina*, Buenos Aires, Paidós, p. 280.

10 Cfr. la Ley nacional N° 26.061, y -en el ámbito local- las Leyes N°s 9.936 y 9.944.

11 Para un análisis del acceso a la justicia de los sectores urbano marginados en la ciudad de Córdoba ver: LISTA, Carlos y BEGALA, Silvana (2001): *Pobreza, marginalidad jurídica y acceso a la justicia: condicionamientos objetivos y subjetivos*, Anuario N° 5, CIJS (FDCS, UNC), pp. 405-430.

tales como la posible reproducción de condiciones de desigualdad estructural<sup>12</sup>, y la “rutinización”<sup>13</sup> de ciertos reclamos. La afirmación de la exigibilidad administrativa del derecho a la salud no persigue erigirla como un requisito previo a la promoción de una acción judicial. Tampoco implica desconocer que la actuación administrativa debe estar sujeta siempre al contralor -eventual- de un órgano jurisdiccional, ni que el acceso al sistema judicial constituye el pilar último para la defensa de los derechos, a nivel interno.

Una precondition común a ambas modalidades de exigibilidad -judicial y administrativa- es la alfabetización jurídica, esto es, la difusión de información de calidad, suficientemente detallada y asequible acerca del contenido y alcances del derecho a la salud, las obligaciones a que da lugar, y los mecanismos y organismos disponibles para reclamar su protección. Comprende además la disponibilidad y posibilidades efectivas de empleo de tal información. Es responsabilidad de los Estados generar y difundir tal información, especialmente entre los sectores marginados de la población, que no disponen de los recursos y capacidades -materiales y simbólicos-, necesarios para reclamar por sus derechos<sup>14</sup>.

La exigibilidad administrativa del derecho a la salud se enmarca en una “concepción amplia” de acceso a la justicia, sostenida por el EBDH y por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en su informe temático sobre “*El acceso a la justicia como garantía de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*”<sup>15</sup>. Para este organismo regional de monitoreo la tutela efectiva de los DESC exige que se respete la garantía del *debido proceso en la esfera administrativa*, puesto que es allí donde se dirime la mayoría de las adjudicaciones de las prestaciones sociales; a los efectos de instalar la lógica de los derechos y desterrar la de los beneficios asistenciales, reduciendo el margen de discrecionalidad política<sup>16</sup>. Expresa además que

*“(l)as funciones sociales del Estado se han ampliado a áreas tales como salud, vivienda, educación, trabajo, seguridad social, consumo o promoción de la participación de grupos sociales desaventajados. Sin embargo, ello no se ha traducido necesariamente, desde el punto de vista técnico, en la configuración concreta de derechos. En muchos casos, el Estado asumió esas funciones a partir de intervenciones discrecionales o de formas de organización de su actividad, como la provisión de servicios públicos, o la elaboración de programas o planes sociales focalizados... Sin embargo, no hay imposibilidad teórica o práctica alguna de configurar derechos*

12 Un análisis de los litigios en salud en Argentina indica que la mayoría de los litigantes proviene de comunidades con un ingreso promedio relativamente alto del grupo familiar. Allí se ha sugerido que “...el predominio de un estilo de litigación tradicional enmarcado en el derecho privado que no da solución a las desigualdades ni a las limitaciones de gestión estructurales en materia de política de salud, sumado a los efectos agregados de casos acumulados, puede, en última instancia, reforzar las desigualdades. En otras palabras, lejos de remediar los problemas, la judicialización parece exacerbarlos”. BERGALLO, Paola (2013): “Argentina: los tribunales y el derecho a la salud ¿Se logra justicia a pesar de la ‘rutinización’ de los reclamos individuales de cobertura?” en YAMIN, Alicia E. y GLOPPEN, Siri (coord.): *La lucha por los derechos de la salud ¿Puede la justicia ser una herramienta de cambio?*, Buenos Aires, Siglo XXI, p. 60.

13 “La rutinización es el resultado de la acumulación de casos agrupados en torno de ciertas demandas. Pueden surgir agrupamientos de casos vinculados con vacíos en la implementación y reglamentación del PMO en torno de disputas por la cobertura de una enfermedad particular o de un grupo determinado de pacientes. Por ejemplo, la rutinización se manifestó en los primeros casos relativos al VIH/SIDA; también se observó, posteriormente, en relación con otras enfermedades, como la esclerosis múltiple, o con las demandas de personas con discapacidades, personas obesas o parejas no fértiles”. BERGALLO, Paola (2013): *Op. Cit.*, p. 80.

14 La posibilidad de las personas de exigir el cumplimiento de sus derechos sociales con ciertas posibilidades de éxito “...no depende sólo del reconocimiento normativo, ni de la posición legal de cada individuo, sino de la disponibilidad de una serie de recursos y capacidades. Podemos mencionar por ejemplo recursos materiales y financieros, capacidades intelectuales, sociales y culturales, facilidades de lenguaje, información y conocimiento, acceso a servicios de asesoramiento y patrocinio jurídico, y recursos económicos. En ocasiones la integración de las personas en redes sociales y su contacto con actores relevantes como organizaciones de la sociedad civil con capacidad de demandar derechos o movilizarse y negociar con las autoridades públicas”. OEA, CIDH, *Lineamientos para la elaboración de Indicadores de Progreso en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, OEA/Ser.L/V/II.132, Doc. 14, 19 julio 2008, párr. 18.

15 CIDH (2007): *El acceso a la justicia como garantía de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Estudio de los estándares fijados por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos* (OEA/Ser.L/V/II.129) (<http://www.cidh.org/pdf%20files/ACCESO%20A%20LA%20JUSTICIA%20DESC.pdf>) (Fecha de consulta 20 de julio de 2018).

16 CIDH (2007): *Op. Cit.*, párr. 95.

*exigibles también en estos campos, de modo de sumar a los mecanismos de control institucional, administrativos o políticos, el control que puedan ejercer sobre los prestadores o funcionarios, las personas que ejercen derechos vinculados a esas prestaciones sociales*<sup>17</sup>.

También adoptó esta concepción amplia el Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador (GTPSS-OEA), al elaborar *“Indicadores de progreso”* para medir la satisfacción del primer agrupamiento de los DESC (salud, seguridad social y educación) consagrados en ese instrumento interamericano<sup>18</sup>. El acceso a la justicia es considerado allí como un principio transversal que

*“...incluye el examen sobre la posibilidad legal y fáctica de acceso a mecanismos de reclamo y protección administrativos y judiciales. En rigor, no solo restringido a las esferas netamente judiciales sino es más amplio e incluye reclamos administrativos, la presencia de sedes u otras instancias para efectuar reclamos, defensorías, entre otros múltiples instancias”*<sup>19</sup>.

Entre los temas a considerar para el monitoreo de estos derechos, este instrumento continúa la línea trazada por la CIDH, señalando que deben contemplarse

*“los componentes del debido proceso en los procedimientos administrativos relativos a derechos sociales, incluyendo la información relativa a los mecanismos de queja o reclamo ante la denegación de derechos por la administración, y la denegatoria de beneficios considerados de otorgamiento discrecional buscando limitar los márgenes de arbitrariedad de las autoridades públicas”*<sup>20</sup>.

En el Sistema Universal de Derechos Humanos la exigibilidad administrativa del derecho a la salud queda incluida en los “otros recursos apropiados”, contemplados por la Observación General (OG) N° 14 del Comité DESC<sup>21</sup>.

### III. Instancias y mecanismos de exigibilidad -no judicial- del derecho a la salud en la provincia de Córdoba

Entre los principales organismos provinciales legalmente habilitados para recibir denuncias o reclamos administrativos relacionados con el derecho a la salud se cuentan, en la esfera de la Administración Pública centralizada, la Dirección General de Defensa al Consumidor y Lealtad Comercial, el Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud (*R.U.GE.PRE.SA.*) y el Consejo de Evaluación Ética de la Investigación en Salud (*CoEIS*). Fuera del Poder Ejecutivo se encuentra el *Defensor del Pueblo* de la Provincia. Ante la fragmentación del actual sistema de salud, con las funciones de estos organismos quedaría cubierta la fiscalización de los hospitales del sector público y privado, y de las empresas de medicina prepaga. Por su parte, la fiscalización de las obras sociales es preeminentemente desarrollada en la provincia por la delegación local de la Superintendencia de Salud de la Nación. Fragmentada y sesgada resulta también la información

17 CIDH (2007): *Op. Cit.*, párr. 96.

18 GTPSS (OEA) (2015): *Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador* ([https://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores\\_progreso.pdf](https://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores_progreso.pdf)) (Fecha de consulta: 22 de junio de 2018).

19 GTPSS (OEA) (2015): *Op. Cit.*, p. 30.

20 GTPSS (OEA) (2015): *Op. Cit.*, p. 31.

21 COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES (2000): *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General 14* (UN Doc. E/C.12/2000/4) ([www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC.C.GC.14\\_sp.doc](http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC.C.GC.14_sp.doc)) (Fecha de consulta: 20 de junio de 2018), párrs. 59 a 62. Ver además HUNT, Paul (2008): *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental* UN Doc. A/63/263, 11 de agosto de 2008 ([http://repository.un.org/bitstream/handle/11176/171379/A\\_63\\_263-ES.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repository.un.org/bitstream/handle/11176/171379/A_63_263-ES.pdf?sequence=6&isAllowed=y)) (Fecha de consulta: 25 de junio de 2018), en especial la Sección III donde se profundiza la rendición de cuentas y el derecho a la salud.

accesible sobre la labor desplegada por estos organismos provinciales. No obstante, en base a los escasos datos disponibles y a las atribuciones específicas de cada uno de ellos, es posible trazar un perfil panorámico de las denuncias y reclamos que se pueden presentar ante ellos. Cabe exceptuar aquí al Defensor del Pueblo, de cuya actuación en virtud de los reclamos vinculados al derecho a la salud existe información relevante.

### 1. La Dirección de Defensa al Consumidor y Lealtad Comercial

Este organismo depende de la Secretaría de Comercio, en el Ministerio de Industria, Comercio y Minería de la provincia, y funciona como *órgano de aplicación* de la Ley 10.247<sup>22</sup>, que regula los derechos de los consumidores y usuarios (art. 9), y de la Ley nacional 24.240 de defensa al consumidor, entre otras<sup>23</sup>. Entre sus principales atribuciones (art. 10) se cuenta la promoción, protección y defensa de tales derechos, en forma individual o colectiva, tanto en sede administrativa como judicial (inc. a); la fiscalización y supervisión del cumplimiento de la referida ley nacional (inc. c); así como la difusión de sus normas y la orientación y el asesoramiento de los consumidores y usuarios (inc. e). Específicamente, el Capítulo VI regula el procedimiento administrativo gratuito a tramitar ante este organismo.

Tales facultades lo habilitan para *receptar reclamos y/o denuncias* (art. 19) por incumplimientos de las *empresas de medicina prepaga* que funcionan en la provincia<sup>24</sup>, pudiendo celebrar a tal efecto audiencias conciliatorias y aplicar eventualmente las sanciones previstas por la Ley 24.240. Sin embargo, estos reclamos y denuncias no parecen representar un porcentaje significativo en el total de reclamaciones formuladas ante este organismo. Así, de los 8557 reclamos recibidos en 2012, sólo 60 se dirigieron contra estas empresas, conformando un porcentaje inferior al 1%. En las estadísticas de 2013 no se registran reclamos contra este tipo de empresas<sup>25</sup>.

Este escaso porcentaje es llamativo, pero difícilmente puede leerse como un índice del correcto y eficaz funcionamiento de la medicina prepaga en la provincia, por cuanto -en no pocas oportunidades- los reclamos contra tales empresas son formulados ante otros organismos, como el Defensor del Pueblo, registrándose además condenas judiciales por incumplimientos de estas empresas, donde existe un nivel de litigiosidad significativo<sup>26</sup>. En todo caso, la escasez de reclamos puede obedecer al desconocimiento de la población cordobesa acerca de esta instancia administrativa de reclamación cuando se trata de empresas de medicina prepaga<sup>27</sup>, o a la falta de disponibilidad de los recursos y capacidades necesarios para acceder a la misma.

### 2. El Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud (R.U.GE.PRE.SA.)

Fue creado mediante Decreto N° 78/00 y Resolución N° 28/00 del Ministerio de Salud, en cuya órbita desarrolla sus funciones. La página oficial de este organismo de

22 Esta ley persigue -entre otros objetivos- la "protección de la salud, la seguridad y los intereses económicos" de los consumidores (art. 4 inc. b).

23 Tiene su sede en Córdoba Capital y delegaciones en ciudades del interior, como Río Cuarto, San Francisco, Bell Ville y Dean Funes.

24 El formulario de reclamos se puede descargar sin costo en el portal de trámites del gobierno provincial (<http://portaldetramites.cba.gov.ar>, consultado el 30/08/2015).

25 No pudimos acceder a las estadísticas 2014 de este organismo. Empero, una gaceta de prensa del 14/09/2014, publicada en el sitio (<http://www.cba.gov.ar>, consultado el 30/08/2015) destaca que en 2013 los reclamos contra entidades financieras, respondieron en algunos casos al cobro de servicios adicionales en las tarjetas de crédito "...tales como seguros o planes de medicina prepaga que se debitan todos los meses y que el cliente no solicitó".

26 Cfr. ÁLVAREZ, Magdalena I. y GUIÑAZÚ, Claudio E. (2013): "El derecho a la salud en la Provincia de Córdoba" en CLÉRICO, Laura, RONCONI, Liliana y ALDAO, Martín (coord.): *Tratado de Derecho a la Salud*, T. III, Buenos Aires, Abeledo Perrot, pp. 2319-2341.

27 En los sitios web institucionales de este organismo, consultados el 30/08/2015, (<http://www.cba.gov.ar/reparticion/ministerio-de-industria-comercio-y-mineria/direccion-de-defensa-al-consumidor/> y <http://www.cba.gov.ar/consultas-y-asesoramiento/>), donde se explicita su órbita de actuación, puede encontrarse una definición jurídico-técnica y abstracta de las voces "consumidor" y "empresa o proveedor", pero no se emplea un lenguaje asequeble ni se menciona expresamente a las empresas de medicina prepaga.



control<sup>28</sup> enuncia, entre sus objetivos generales: monitorear el sistema de salud en la provincia, verificar la viabilidad de su funcionamiento, evaluar la calidad de las prestaciones y reglamentar el funcionamiento de las empresas que desarrollen actividades inherentes a la cobertura y prestación de los servicios de salud. Sus objetivos específicos comprenden el registro y acreditación de las Unidades de Gestión de Prestadores de Salud (UGPS), y su control económico-financiero y de legalidad. En coordinación con la Dirección de Regulación, Prevención y Fiscalización Sanitaria fiscaliza las UGPS y sus efectores. Además puede receptor *inquietudes, reclamos o denuncias de los usuarios y prestadores*, encontrándose habilitado para hacer recomendaciones y para dirimir conflictos de intereses.

El R.U.GE.PRE.SA. se perfila como un órgano de fiscalización específico en materia de salud, con un espectro de acción más amplio que la Dirección referida precedentemente, ya que sus competencias comprenden el funcionamiento de organismos públicos, como los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) municipales o provinciales, y las empresas que gerencien, asesoren, gestionen u organicen actividades relacionadas con el derecho a la salud. Sin embargo, se encuentra notablemente más invisibilizado que la Dirección precitada y la difusión de sus actividades -más allá del sitio web oficial- es más limitada, lo que dificulta su accesibilidad para la mayoría de la ciudadanía, que desconoce su existencia, y la posibilidad de formular allí reclamos y denuncias por prestaciones deficientes relacionadas con el derecho a la salud. El referido sitio no contiene información accesible sobre la cantidad y calidad de denuncias y/o reclamos receptados por este organismo, pudiendo rastrearse algunos casos en que ha intervenido por la cobertura periodística dada a algunas inspecciones<sup>29</sup>.

Cabe destacar que los *geriátricos*, que muchas veces han sido noticia en el ámbito local por su funcionamiento irregular y sin habilitación<sup>30</sup>, están comprendidos en la esfera de competencia de este órgano, donde pueden radicarse denuncias y solicitarse inspecciones, conforme lo previsto por los arts. 55 y 56 de la Resolución N° 394/09 del Ministerio de Salud<sup>31</sup>.

### 3. Consejo de Evaluación Ética de la Investigación en Salud (CoEIS)

Los ensayos clínicos en seres humanos registran una página oscura en la provincia, y más precisamente en la ciudad de Córdoba, con motivo de algunas irregularidades verificadas en el Hospital infantil municipal hace más de doce años, cuya repercusión trascendió las fronteras del país<sup>32</sup>. Estas prácticas experimentales constituyen un subcapítulo muy específico y delicado del derecho a la salud, donde convergen variados intereses y derechos que pueden entrar en tensión<sup>33</sup>. La investigación biomédica no

28 <http://www.cba.gov.ar/r-u-ge-pre-sa-registro-de-unidades-de-gestion-de-prestaciones-de-salud/> (Fecha de consulta: 23/06/2018).

29 Así, por ejemplo, en sanatorios de Villa Carlos Paz (<http://www.centenario.com/>, del 16/03/2014) y en una clínica de la ciudad de Córdoba con motivo de denuncias por las muertes de bebés (<http://www.infobae.com/>, del 27/03/2013) (Fecha de consulta: 15/08/2015).

30 Ver la nota de Viviana Trecco "Por cada geriátrico habilitado, hay dos que funcionan ilegalmente", en *La mañana de Córdoba* (<http://www.lmcordoba.com.ar>, del 10/05/2006) (Fecha de consulta: 30/08/2015). La muerte de dos ancianos por un incendio en un geriátrico que habría funcionado con irregularidades dio lugar en 2017 a la imputación del funcionario que estaba a cargo del RUGEPRESA. Ver "Grave imputación a funcionario por la tragedia del geriátrico", en *La voz del interior* (<http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/grave-imputacion-funcionario-por-la-tragedia-del-geriatrico>, del 14/06/2017) (Fecha de consulta: 23/06/2018).

31 Esta Resolución complementa al Decreto N° 657/09, reglamentario de la Ley 7.872 -Régimen de establecimientos geriátricos privados de la Provincia de Córdoba-.

32 Sobre estas actividades consultar la Sentencia del TSJ N° 96 del 15/10/2013, causa "Baudagna, Ana María c/ Municipalidad de Córdoba - Plena jurisdicción - Recurso de Casación" (Expte. Letra "B", N° 23, iniciado el 23/10/2009). Ver además UGALDE, Antonio y HOMEDES, Núria (2012): "Política y ensayos clínicos en la provincia de Córdoba" en HOMEDES, Núria y UGALDE, Antonio (coord.): *Ética y ensayos clínicos en América Latina*, Buenos Aires, Lugar editorial, pp. 195-213.

33 Por un lado, el interés en comprobar científicamente la seguridad y eficacia de nuevos fármacos y tratamientos, y los intereses económicos de la industria farmacéutica; y por el otro, el interés en respetar la dignidad y salvaguardar los derechos humanos de quienes se exponen a una actividad potencialmente riesgosa, al aceptar participar en ensayos clínicos, particularmente si se trata de personas en condiciones de vulnerabilidad.



siempre se ha realizado por estas latitudes con un estricto apego a las exigencias éticas y jurídicas, y a los derechos humanos<sup>34</sup>.

Con la sanción de la Ley 9.694 2009 se creó en la provincia el Sistema de Evaluación, Registro y Fiscalización de las Investigaciones en Salud (SERFIS), que tiene como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud (art. 7), y que en líneas generales persigue promover la investigación biomédica éticamente justificada y científicamente sólida, así como el resguardo de la dignidad y derechos humanos de quienes consienten someterse a tales prácticas. Establece la *primacía de la protección y preocupación de la salud y el bienestar de los seres humanos por sobre cualquier otro interés* (art. 3, inc. g).

A tal efecto, se establece el *Consejo de Evaluación Ética de la Investigación en Salud (CoEIS)*, órgano independiente y de integración multidisciplinaria, que tiene por función la evaluación ética de las investigaciones en salud, conjuntamente con los Comités Institucionales de Ética en Investigación en Salud (CIEIS) (art. 12). El art. 15 enuncia sus atribuciones, vinculadas a la supervisión y coordinación del SERFIS, al registro de las investigaciones y los investigadores, y a la observancia de los derechos humanos de los participantes en ensayos clínicos<sup>35</sup>. En especial, el CoEIS está habilitado para *recibir y evaluar denuncias* de los CIEIS o *de particulares*, por cualquier conflicto vinculado a una investigación (art. 15, inc. h); por lo que constituye otra instancia administrativa de reclamación para quienes experimenten la vulneración de sus derechos durante el desarrollo de estas investigaciones. Sin embargo, la web oficial de este organismo<sup>36</sup> no contiene información accesible sobre denuncias presentadas, aunque existe un Registro de Infractores donde puede apreciarse que en 2010 se ha aplicado una suspensión a un CIEIS, y que en 2011 se multó a tres investigadores responsables, por violaciones a la Ley 9.694. Se trata también de un organismo cuya labor y atribuciones no han tenido mayor difusión fuera del ámbito médico-científico.

#### 4. El Defensor del Pueblo de la Provincia

Se trata de un organismo de control y defensa de los derechos colectivos que goza de independencia y autonomía funcional (art. 124, Const. local, y art. 5, Ley 7.741). En el marco de la competencia funcional delimitada genéricamente por los arts. 11, 12 y 13 de la Ley 7.741<sup>37</sup> este órgano está facultado para fiscalizar ciertos aspectos del funcionamiento de los hospitales públicos provinciales, como así también el desarrollo de diversas actividades de los servicios de salud. A diferencia de su par en el orden federal, *carece de legitimación* para promover acciones judiciales (art. 16) pero está facultado para *recibir denuncias y quejas* administrativas (art. 17), para *solicitar informes y promover investigaciones* con motivo de tales denuncias (art. 14), y para instar a las autoridades administrativas al ejercicio de sus potestades de inspección y sanción, formular advertencias y recomendaciones, y proponer modificaciones administrativas y legales (art.

34 Además de la situación verificada en Córdoba, cabe mencionar que el Defensor del Pueblo de la Nación elaboró en 2003 el *Informe Especial sobre ética en la experimentación con humanos y el deber del Estado Nacional*, donde puso de relieve "...la falta de control por parte del Estado respecto de la experimentación en farmacología clínica, que se realiza sobre seres humanos, en nuestro país...". Cuestionó además la labor de fiscalización desplegada por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Posteriormente, mediante la Disposición 2626/2011, este organismo de control sanitario impuso una sanción pecuniaria a un laboratorio y al investigador principal, por haber verificado irregularidades en un ensayo clínico ejecutado en la provincia de Mendoza. Esta decisión fue confirmada por el Juzgado Nac. en lo Penal Econ. N° 2, mediante sentencia del 28/12/2011, autos "GLAXOSMITHKLINE Argentina S.A. - A. H. - T. M. s/ Infracción Ley 16.463".

35 La fiscalización está a cargo de un Área específica dentro del sistema, creada por Resol. N° 870/08 del Ministerio de Salud.

36 <http://www.cba.gov.ar/coeis/> (Fecha de consulta: 22/06/2018).

37 Art. 11: "El Defensor del Pueblo tendrá las siguientes funciones, que ejercerá de oficio o a pedido de parte: 1. Defender los derechos colectivos o difusos frente a actos, hechos u omisiones de la Administración Provincial. 2. Supervisar, en la Administración, la aplicación de las leyes y demás disposiciones. 3. Supervisar la eficacia en la prestación de los servicios públicos provinciales... 4. Receptar todo tipo de denuncias ecológicas...". El art. 12 precisa que su órbita de actuación comprende la administración centralizada y descentralizada, abarcando las entidades autárquicas y empresas y sociedades del Estado; al tiempo que el art. 13 extiende tal órbita a las personas jurídicas no estatales o privadas, en tanto ejerzan funciones estatales o prerrogativas públicas.

15). Esta institución tiene delegaciones en el interior de la provincia, y goza de mayor visibilidad y reconocimiento entre la ciudadanía, como un espacio institucional donde formular denuncias y reclamos vinculados a la salud. Los reclamos pueden recibirse por diversos medios<sup>38</sup>, lo que lo vuelve una institución más accesible.

Cuenta con un *Area de actuación específicamente destinada a los reclamos y denuncias sobre salud* que, según información oficial de la institución, se ocupa de la “prestación del servicio [de salud] en hospitales, infraestructura sanitaria, salud mental, Profe (Córdoba y Nación), APROSS, Discapacidad, Adultos mayores, solicitud de prótesis, medicamentos y derivaciones, etc.”<sup>39</sup>. La experiencia en el campo nos indica que esta área tiene una buena coordinación y articulación con áreas específicas del Ministerio de Salud y del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia, con las delegaciones locales de dependencias nacionales, lo que posibilita que en no pocas oportunidades brinde una respuesta ágil y eficaz ante cierto tipo de reclamos en salud<sup>40</sup>. En la página oficial de la institución ([www.defensorcordoba.org.ar](http://www.defensorcordoba.org.ar)) se puede acceder a las estadísticas de los reclamos y consultas presentados ante la Defensoría del Pueblo y a los Informes Anuales, elaborados de conformidad con el art. 19 de la Ley 7.741, para rendir cuentas de su labor a la Legislatura provincial. A título de ejemplo, en 2009 recibió 13683 “consultas”, de las que 405 correspondían a la competencia provincial, al tiempo que en 2010 recibió 9815 “consultas” ascendiendo a 490 los reclamos de competencia provincial. Se trata, mayoritariamente de reclamos individuales, siendo escasos los reclamos colectivos<sup>41</sup>. Los informes anuales permiten obtener además una apreciación general e integral del sistema de salud en la provincia.

Por caso, el Informe Anual 2014 califica de “crítica” la situación del sistema de salud en la provincia, denunciando cierta contradicción en las decisiones estatales en la materia, y falta de información acerca de ciertas instancias de reclamo, lo que condujo a esta área a recibir consultas que excedían su competencia<sup>42</sup>. Según el informe, los organismos que dieron lugar a la mayor cantidad de reclamos ese año en salud fueron la APROSS, el PROFE (Programa Federal de Salud que brinda atención por convenio con el Gobierno provincial mediante los hospitales públicos provinciales), todo el sistema Nacional de Obras Sociales Sindicales, Monotributistas y Empresas de medicina prepaga, DASPU y hospitales provinciales, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia. También refiere un proceso “crítico” en la situación hospitalaria provincial, denunciando incumplimientos “sistemáticos y programados” que dan lugar a reclamos individuales<sup>43</sup>.

El Informe Anual 2017, notablemente matizado en el área salud, indica que los reclamos

38 Por vía telefónica, en forma presencial, por correo electrónico y por redes sociales.

39 Cfr. <http://defensorcordoba.org.ar/areasDeActuacion.aspx> (Fecha de consulta: 23/06/2018).

40 Por caso, para agilizar internaciones en hospitales públicos provinciales, para adelantar cirugías “reprogramadas” en tales nosocomios, o para viabilizar el acceso a ciertas prótesis. En algunos casos articuló su labor con algunas Asesorías Letradas

41 Fuente: Informes anuales del Defensor del Pueblo, <http://defensorcordoba.org.ar/informeAnual.aspx> (Fecha de consulta: 22/06/2018).

42 “La gestión realizada durante el 2014 en el Área de Salud... consistió en un intento por palear las consecuencias de la crítica situación del sistema de salud y así contribuir al desarrollo social. Existió una dualidad en las decisiones del Estado, ya que mientras se publicaban acondicionamientos o resoluciones que presumían un avance importante en el cumplimiento del derecho a la salud, en las acciones concretas hubo un sistemático entorpecimiento para solucionar los problemas de los usuarios... La ausencia de elementos informativos o bocas de recepción de reclamos accesibles en ciertas áreas que competen organismos tanto estatales como privados, causó que el Área de Salud sea durante este año receptora de todo tipo de consultas, en muchas de las cuales no tenía competencia... En función de ello, se intentó brindar atención a todos los casos presentados independientemente de la competencia o jurisdicción a la que pertenezcan. En aquellos casos en que no tenía competencia el Defensor del Pueblo, la respuesta consistió en explicarles sus derechos, así como la manera de formalizar su demanda y de presentarla en los Organismos de Control del Estado en que fuera pertinente”. DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA (2015): Informe Anual 2014 (<http://defensorcordoba.org.ar/informeAnual.aspx>) (Fecha de consulta: 22 de junio de 2018), pp. 319-320.

43 “En lo referido a la situación Hospitalaria Provincial, se observó a lo largo del 2014 un proceso cada vez más crítico. Los ciudadanos continuaron reclamando por la falta de turnos y los plazos exagerados, así como por la indicación de estudios en centros privados que debían pagar en forma particular. Si bien se cumplió con la entrega de tratamientos medicamentosos con buena regularidad, fue muy frecuente el reclamo de la suspensión de la entrega o la negativa a determinados tratamientos. Es oportuno mencionar que se encontró en general una buena predisposición por parte del Ministerio de Salud para resolver estos casos, el problema es que las faltas son sistemáticas y programadas, y sería lo óptimo que se atienda la causa de fondo en lugar de palear los conflictos y reclamos particulares”. DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA (2015): Op. cit., p. 321.

en la materia representaron el 4,55% del total de ese año, pero no individualiza tal total impidiendo apreciar el volumen real de ese porcentaje. Indica asimismo que este Área recibió consultas relacionadas a entidades y organismos pertenecientes al orden Nacional, Provincial, Municipal y Privado, de responsabilidad mixta e Institutos provinciales<sup>44</sup>, con un panorama variopinto similar a años anteriores. Destaca este informe que *"...pocos ciudadanos reclamaron directamente el incumplimiento de las normas, generalmente, acudieron en busca de ayudas económicas que le permitieran acceder a las exigencias del sistema. Fue muy frecuente el planteamiento de la necesidad de dinero, o la imposibilidad de obtener los montos requeridos para la compra de lo indicado por los profesionales, desconociendo que las soluciones pueden llegar realizando gestiones administrativas que garanticen sus derechos como personas"*<sup>45</sup>.

Este desconocimiento de los reclamantes se reproduce en informes anteriores, y es revelador del bajo grado de alfabetización jurídica en materia de derecho a la salud en amplios sectores de la población, que -por desconocer los alcances y modos de protección de este derecho- no denuncian el incumplimiento de normas o leyes, ni solicitan la realización de trámites administrativos específicos. Según este informe, algunos de los reclamantes solicitaron además "ayuda económica para subsistencia", lo que da cuenta de una situación socioeconómica desventajosa. Ambos extremos no conducen sino a concluir que, a pesar de tratarse de un organismo de protección de derechos socialmente reconocido, los peticionantes de prestaciones relacionadas con la salud se continúan acercando a la Defensoría del Pueblo *bajo la lógica de la beneficencia* (pidiendo "ayudas"), antes que bajo la lógica de derechos exigibles. De otro lado, se aprecia que las consultas, reclamos y denuncias pueden servir como indicadores de los aspectos defectuosos del sistema de salud en la provincia, al tiempo que ponen de relieve la necesidad imperiosa de difundir entre la población, no sólo el contenido del derecho a la salud sino además los procedimientos, trámites y organismos competentes para garantizarlo.

#### IV. Conclusiones

La exigibilidad administrativa del derecho a la salud constituye un campo que debe ser profundizado, tanto por el ámbito académico jurídico, como por el de la definición, implementación y ejecución de las políticas sanitarias, por cuanto presenta un potencial aún insuficientemente inexplorado, a los efectos de garantizar el acceso universal al referido derecho. Ello no va en desmedro de su exigibilidad judicial, sino que en todo caso la complementa, presentando además algunas ventajas que no deben ser despreciadas.

Resulta necesario e imperioso visibilizar los organismos administrativos legalmente habilitados para fiscalizar diversos aspectos del sistema de salud en la provincia, y que pueden intervenir eficazmente para garantizar el acceso a las prestaciones de salud, lo que constituye en primer lugar una obligación del Estado. Debe insistirse en la importancia de alfabetizar jurídicamente a toda la población, difundiendo información accesible, actualizada y de calidad respecto del contenido del derecho a la salud, las obligaciones

---

44 "(Las consultas se produjeron, mayoritariamente, de afiliados al sistema Nacional de Obras Sociales Sindicales, Monotributistas, Prepagas (Sistema de Salud Privado o prepago), APROSS (Administración Provincial del Seguro de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba), PROFE (Programa Federal de Salud del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación) y Hospitales Provinciales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia". DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA (2018): *Informe Anual 2017* (<http://defensorcordoba.org.ar/informeAnual.aspx>) (Fecha de consulta: 22 de junio de 2018), T. III, p. 25.

45 DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA (2018): *Op. cit.*, p. 25.

jurídicas que origina, y los organismos y procedimientos que pueden garantizar su protección efectiva. Ello resulta jurídicamente más trascendente para los grupos marginados de la provincia, contribuye a desterrar la lógica de los beneficios asistenciales, y a cimentar la lógica de los derechos, consolidando a la salud como derecho exigible. Posibilita a su vez el incremento de la rendición de cuentas, el acceso a la información pública y una mayor participación ciudadana en la gestión y funcionamiento del sistema de salud.

Una vez activado el círculo de rendición de cuentas, el incremento de denuncias y reclamos administrativos ante los organismos provinciales de fiscalización en salud -hoy mayoritariamente desconocidos- posibilita un mayor control por parte de la ciudadanía y permite verificar si su funcionamiento resulta satisfactorio o no. Es evidente que el mentado incremento no basta para convertir mágicamente en eficaces a tales organismos, pero puede contribuir a poner en evidencia problemas tales como incumplimientos sistemáticos o estructurales, la falta de presupuesto, falta de personal idóneo o suficiente para realizar inspecciones, eventuales conflictos de intereses, falta de coordinación entre tales organismos, etc. La identificación de tales obstáculos puede activar a su vez nuevos reclamos para su remoción -incluso en sede judicial-, a los efectos de mejorar el funcionamiento del sistema de salud en la provincia.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- ABRAMOVICH, Víctor (2006): *Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo*, Revista de la CEPAL n° 88, pp. 35-50.
- ÁLVAREZ, Magdalena I. y GUIÑAZÚ, Claudio E. (2013): "El derecho a la salud en la Provincia de Córdoba" en CLÉRICO, Laura, RONCONI, Liliana y ALDAO, Martín (coord.): *Tratado de Derecho a la Salud*, T. III, Buenos Aires, Abeledo Perrot, pp. 2319-2341.
- ASE, Iván y BURJOVICH, Jacinta (2009): *La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?*, Salud Colectiva, vol. 5, n° 1, pp. 27-47.
- BALARDINI, Lorena, PAUTASSI, Laura y ROYO, Laura (2013): "Derechos en la mira. Indicadores de medición en salud y vivienda", en CLÉRICO, Laura, RONCONI, Liliana y ALDAO, Martín (coord.): *Tratado de Derecho a la Salud*, T. I, Buenos Aires, Abeledo Perrot, pp. 845-870.
- BERGALLO, Paola (2013): "Argentina: los tribunales y el derecho a la salud ¿Se logra justicia a pesar de la `rutinización` de los reclamos individuales de cobertura?" en YAMIN, Alicia E. y GLOPPEN, Siri (coord.): *La lucha por los derechos de la salud ¿Puede la justicia ser una herramienta de cambio?*, Buenos Aires, Siglo XXI, pp. 59-95.
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2007): *El acceso a la justicia como garantía de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Estudio de los estándares fijados por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos* (OEA/Ser.L/V/II.129) (<http://www.cidh.org/pdf%20files/ACCESO%20A%20LA%20JUSTICIA%20DESC.pdf>) (Fecha de consulta 20 de julio de 2018).
- COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES (2000): *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General 14* (UN Doc.

E/C.12/2000/4) ([www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC.C.GC.14\\_sp.doc](http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC.C.GC.14_sp.doc)) (Fecha de consulta: 20 de junio de 2018).

- DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA (2015): *Informe Anual 2014* (<http://defensorcordoba.org.ar/informeAnual.aspx>) (Fecha de consulta: 22 de junio de 2018).
- (2018): *Informe Anual 2017* (<http://defensorcordoba.org.ar/informeAnual.aspx>) (Fecha de consulta: 22 de junio de 2018).
- ETCHICHURY, Horacio J. (2015): “El aporte del derecho en el enfoque de derechos” en ETCHICHURY, Horacio J. y ÁLVAREZ, Magdalena I. (coord.) *Encuentros y (des)encuentros entre las políticas públicas y los derechos sociales*, Córdoba, GIDES-CIJS, UNC, pp. 13-37.
- GARRO, Alejandro M. (2002): “Acceso de los pobres a la justicia en América Latina” en MÉNDEZ, Juan, O´DONNELL, Guillermo y PINHEIRO, Paulo S. (comp.): *La (in)efectividad de la ley y la exclusión en América latina*, Buenos Aires, Paidós, pp. 279-303.
- HUNT, Paul (2008): *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental* (UN Doc. A/63/263) ([http://repository.un.org/bitstream/handle/11176/171379/A\\_63\\_263-ES.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repository.un.org/bitstream/handle/11176/171379/A_63_263-ES.pdf?sequence=6&isAllowed=y)) (Fecha de consulta: 25 de junio de 2018).
- LEMA AÑÓN, Carlos (2009): *Salud, Justicia y Derechos. El derecho a la salud como derecho social*, Madrid, Dikinson.
- LISTA, Carlos y BEGALA, Silvana (2001): *Pobreza, marginalidad jurídica y acceso a la justicia: condicionamientos objetivos y subjetivos*, Anuario N° 5, CIJS, pp. 405-430.
- GRUPO DE TRABAJO DEL PROTOCOLO DE SAN SALVADOR (OEA) (2015): *Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador* ([https://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores\\_progreso.pdf](https://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores_progreso.pdf)) (Fecha de consulta: 23 de junio de 2018).
- UGALDE, Antonio y HOMEDES, Núria (2012): “Política y ensayos clínicos en la provincia de Córdoba” en HOMEDES, Núria y UGALDE, Antonio (coord.): *Ética y ensayos clínicos en América Latina*, Buenos Aires, Lugar editorial, pp. 195-213.
- YAMIN, Alicia E. y FRISANCHO, Ariel (2014): *Enfoques basados en los derechos humanos para la salud en América Latina* ([www.medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=es&id=437](http://www.medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=es&id=437)) (Fecha de consulta: 23 de junio de 2018).