

## Conmemoración del CXVIII Aniversario de la Academia Nacional de Medicina

### Discurso de orden: Derecho a la salud – un derecho al alcance de los pobres

Dra. Beatriz Merino García<sup>a</sup>

Doctor Eduardo Pretell Zárate, Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Doctor Alberto Ramírez Ramos, Secretario Permanente de la Academia Nacional de Medicina.

Doctor Raúl Gamboa Aboado, Presidente del Comité de Actividades Científicas de la Academia Nacional de Medicina.

Señoras, señores,

Dos razones me obligan a agradecer esta noche a la Presidencia de la Academia Nacional de Medicina y a su Junta Directiva por la invitación para ocupar esta tribuna. Por un lado se me insta a recordar que el derecho a la salud es un derecho inalienable e impostergable del pueblo peruano y, por otro, a informar a esta distinguida concurrencia de profesionales de la salud sobre la misión que la Defensoría del Pueblo debe cumplir para lograr que los servicios de salud prestados por el Estado se conviertan, finalmente, en una prioridad nacional.

En efecto, este derecho fundamental supone el deber y responsabilidad del Estado respecto de que los servicios públicos que atienden la salud sean accesibles a todos los sectores sociales con la calidad, oportunidad y eficacia a que obliga este derecho; del mismo modo, supone un llamado a todos los profesionales de la salud a que en su labor cotidiana protejan y promuevan este derecho.

En la defensa y vigilancia del derecho a la salud, la Defensoría del Pueblo toma con especial interés la responsabilidad de ser «la voz de quienes no tienen voz», de aquellos peruanos que conforman los sectores más pobres de nuestro país y que no pueden acceder a

servicios tan fundamentales como los concernidos con la salud, sin encontrar, además, forma alguna de reclamo efectivo.

Con significativa frecuencia, nuestra sociedad se ocupa de los derechos humanos. Sobre ellos se escribe y se comenta; se reclama su respeto o se denuncia su omisión; en suma, están cada vez más presentes en el diario vivir de nuestro pueblo.

Sin duda es fundamental que los derechos humanos vayan adquiriendo carta de ciudadanía entre nosotros. Es necesario que sepamos cuidarlos, difundirlos, reclamarlos cuando nos son negados, defenderlos cuando los hemos conquistado. Es imprescindible que inspiren las políticas de Estado y se incorporen, por ejemplo, a los programas de trabajo del Ejecutivo y de determinados Ministerios.

No obstante la importancia de los derechos económicos, sociales y culturales entre los que encontramos derechos tales como los vinculados a la salud, la educación, la vivienda, entre otros, existe un mayor interés (y casi unánime) en los derechos civiles y políticos. Y ello no se produce por una mera casualidad. El desarrollo de los derechos civiles y políticos, por un lado, y de los derechos económicos, sociales y culturales, por el otro, ha sido desigual desde la suscripción de los tratados internacionales que los consagraron. La razón: la coyuntura política internacional de los años 60's y 70's, en particular la que impuso la guerra fría, que implicó un mayor desarrollo conceptual de los derechos civiles y políticos como contraposición o respuesta a su reiterada vulneración.

Es evidente que en ese contexto se postergó la protección de estos derechos, como si la salud o la seguridad social no fuesen derechos exigibles a los Estados, a pesar de que los derechos económicos, sociales y culturales están íntimamente compenetrados

<sup>a</sup> Defensora del Pueblo

con los derechos civiles y políticos. Sin ciudadanos saludables, capaces de trabajar y de buscar su propio desarrollo en beneficio de su país es imposible vencer la pobreza que enfrentan países como el nuestro. En esas condiciones, mucho menos posible es ejercer derechos tales como el derecho al voto o a la participación en partidos políticos.

No ha sido hasta fines de la década de los 80's que han comenzado a ser desarrollados y conceptualizados los derechos a la salud y a la educación consagrados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A partir de 1988, más de diez años después de la entrada en vigencia del tratado que los consagró, se instaló el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas, que se encuentra en proceso de consolidación, lo cual limita sus funciones. El corolario es adverso a los principios iniciales; hasta hoy, ese Comité ha carecido de la facultad de recibir casos de personas afectadas, lo cual trajo como consecuencia la búsqueda de estrategias que fueron menos efectivas.

En gran parte de la historia constitucional del Perú, la atención de la salud fue responsabilidad de los Gobiernos locales, y no del Gobierno central. La salud no era deber del Estado ni derecho de la persona, sino acto de caridad o beneficencia a cargo de los vecinos, y del cual quedaban exonerados los no cristianos.<sup>1</sup> Fue la Constitución de 1933 la que señaló que el Estado tenía a su cargo «la sanidad pública y cuidado de la salud privada, dictando las leyes de control higiénico y sanitario que sean necesarias, así como las que favorezcan el perfeccionamiento físico, moral y social de la población».

Si bien en el ordenamiento jurídico peruano la consideración del derecho a la salud como un derecho subjetivo de naturaleza integral es relativamente reciente (al haberse introducido en la Constitución de 1979), la evaluación de la normatividad internacional aplicable y la jurisprudencia desarrollada al respecto en los últimos años nos muestra que se han venido elaborando las pautas necesarias para una protección adecuada del derecho a la salud de las personas.

En cuanto a las obligaciones del Estado, el Tribunal Constitucional ha señalado que el derecho a la salud se constituye como un derecho reaccional o de abstención, en la medida en que nadie puede afectarlo o dañarlo,

pero también es prestacional, en tanto su realización implica un hacer. Del mismo modo, reafirma este carácter prestacional indicando que «el artículo 7° de la Constitución (...) reconoce el derecho de la persona de alcanzar y preservar un estado de plenitud física y psíquica. Por ende, tiene el derecho de que se le asignen medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, correspondiente al nivel que lo permiten los recursos públicos y la solidaridad de la comunidad (...)».

No debemos olvidar que el derecho a la salud es un derecho fundamental de la persona y, en consecuencia, no se debe distribuir por escalas sociales ni por niveles socio-económicos. No obstante, existen aún innumerables dificultades que impiden a una gran parte de los peruanos el acceso a la salud, especialmente a quienes viven en la marginalidad, en la pobreza extrema, abandonados por el Estado. Para muchos peruanos, el acceso a la salud se ha convertido en un problema dramático.

Un aspecto significativo de dicho problema, para gran parte de nuestra población, reside en la falta de información, en la ignorancia del contenido de sus derechos, que hace imposible reclamarlos. La Defensoría del Pueblo cumple un papel fundamental en buscar que nuestros conciudadanos, de todos los sectores socio-económicos, estén correctamente informados sobre su derecho a la salud, que su consentimiento para recibir atención y tratamientos sea debidamente informado, que conozcan las dimensiones de este consentimiento y que aprendan a exigirlo como su derecho.

En este escenario, y con estos objetivos, la Defensoría del Pueblo pretende ser la institución líder en una labor compleja: conseguir la vigencia de este derecho humano y catalizar la intervención no sólo de los diferentes actores involucrados con la atención a la salud en su trabajo diario, sino de quienes están llamados a diseñar las políticas estatales, a fin de que se asuma un enfoque que, sin reticencias o ambigüedades, identifique a la salud como un derecho humano.

Como se sabe, existen diversas definiciones sobre la salud, inclusive simples, como aquella que reza: «salud es la ausencia de enfermedad». Existen otras, más genéricas y comprensivas, como la que recoge el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que la define como «un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencia o enfermedad». En relación a ello,

---

<sup>1</sup> Quispe Correa, Alfredo. "El derecho a la salud y la Constitución". En: Revista Peruana de Ciencia Política y Ciencias Sociales, Volumen I, p. 188. 1988

la salud involucra actividades de prevención, promoción y protección e implica un enfoque integral en donde se incluyen los entornos físico y social y los demás factores relacionados con la existencia.<sup>2</sup>

El concepto y contenido de este derecho, consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, engloba en su redacción mucho más que la sola idea de la salud vista como ausencia de enfermedad, al establecer que la salud es «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental». Supone, pues, la posibilidad de acceder a una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para satisfacer la expectativa de bienestar que tiene cada persona.

En nuestro país, así como en otros de América Latina y la Unión Europea, toda persona es titular del derecho a la salud sin que la sociedad, el Estado o sus funcionarios puedan vulnerarlo o restringirlo. Por el contrario, implicará la obligación de respetarlo por parte de la sociedad y del Estado.

Ahora bien, la salud como derecho humano tiene la característica de ser, por un lado, un derecho en sí mismo y, por el otro, condición para el ejercicio de los demás derechos,<sup>3</sup> siendo evidente su conexión con ellos. El bienestar al que cualquier persona puede aspirar (rasgo que encierra el concepto de derecho a la salud) es una condición determinante para el ejercicio del derecho a la vida y al derecho a la integridad, por ejemplo. Así, en ningún otro derecho como en el referido a la salud se observa tan claramente la interdependencia entre éste y los demás derechos fundamentales de la persona.

A su vez, esa interrelación se plasma en los llamados 'factores determinantes de la salud' que son aquellos derechos como el acceso al agua potable, a una vivienda, a la alimentación, aspectos que determinan la salud de las personas. Todos estos son elementos que forman parte del contenido esencial del derecho a la salud, tal como ha sido entendido en el ámbito internacional.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha desarrollado el contenido de este derecho en la Observación General 14. Dicho documento propone cuatro elementos básicos que conforman este derecho y que están íntimamente ligados entre sí.

El primero de estos es la **disponibilidad** de establecimientos, bienes y servicios de salud que dan un soporte concreto a este derecho. Estos deben ser **accesibles** para todos, sin discriminación de ninguna índole, siendo éste el segundo elemento, que incluye detalles como el referente a que los establecimientos sean accesibles tanto en términos físicos como económicos y de información. Súmese a estos aspectos la necesidad de que se **adecúen** a los beneficiarios, tomando en cuenta características tales como diversidad cultural, ciclo de vida, la autonomía en el manejo de su salud, entre otras.

Por último, todo ello debe ser llevado a cabo bajo **estándares básicos de calidad**, lo que supone que los servicios sean prestados por personal idóneo, de manera eficaz y en condiciones adecuadas. Por lo tanto, tal y como lo ha indicado en uno de sus últimos informes el Relator Especial de Naciones Unidas, este derecho se puede interpretar como un derecho a un sistema de atención eficaz e integrado, que abarca la atención de salud, que debe contener los cuatro elementos esenciales a los que ya me referí (**accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad**) y los factores determinantes de la salud, buscando establecer prioridades nacionales como locales para aquellos más desfavorecidos, y dándoles el espacio para participar en la elaboración de las políticas o programas.

De estos elementos esenciales que conforman al derecho a la salud se derivan obligaciones que delimitan el proceder de los Estados en tres dimensiones: (i) abstenerse de obstaculizar el disfrute de este derecho, (ii) intervenir para impedir que terceros interfieran o lo obstaculicen y (iii) asumir directamente el compromiso de facilitar, proporcionar y promoverlo a través de todos los medios a disposición de los Estados para lograrlo. Estas obligaciones, a su vez, pueden ser de cumplimiento inmediato o de cumplimiento progresivo con relación a los recursos de que dispone cada Estado.

Es importante recordar aquí que el financiamiento del Estado en el sector salud apenas equivale al 4.7% del producto bruto interno, mientras que el gasto promedio en otras naciones de América Latina asciende al 7.5%.<sup>4</sup> Cabe preguntarnos si verdaderamente estamos haciendo el esfuerzo nacional que el ámbito de la salud

<sup>2</sup> Parra, Oscar. El Derecho a la Salud en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Defensoría del Pueblo, Colombia, 2003.

<sup>3</sup> Tomado de Susana Chiarotti Boero. El derecho humano a la Salud. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Rosario. 17 de septiembre del 2001.

<sup>4</sup> Acuerdo de Partidos Políticos en Salud. 20 de diciembre del 2005.

requiere, al tornarse evidente que los problemas que enfrenta nuestro sistema de atención de salud, así como el ritmo de crecimiento de la población (sobre todo en los centros urbanos) no han ido de la mano con la inversión necesaria para prestarles la atención debida. A pesar de que dicho crecimiento no es el único factor que determina los problemas del sistema, es incuestionable que se necesita una inversión acorde con un crecimiento del sector salud, cuya capacidad de atención se ve seriamente afectada.

Para que el Estado cumpla con su obligación se necesitan medidas legislativas y administrativas, pero sobre todo el diseño e implementación de políticas públicas desde un enfoque de equidad, que implique una estrategia integral con medidas claras, pasibles de ser ejecutadas realísticamente y dirigidas a quienes más lo necesitan.

El enfoque de derechos pone énfasis en la inclusión de los grupos y personas más vulnerables de la sociedad, quienes tienen menos recursos para ver satisfechos sus derechos. De igual forma, este enfoque busca abrir espacios para su participación en el diseño y aplicación de estas políticas.

La Defensoría del Pueblo centra su atención en estos grupos vulnerables, no sólo por las pocas posibilidades de que puedan reclamar sus derechos o por su falta de información respecto de ellos, sino también porque la causa de las violaciones a sus derechos termina siendo un reflejo de la desprotección del principio de dignidad del ser humano.

Es necesario, en tal sentido, buscar la participación activa de la población para la elaboración de las políticas y la determinación de sus necesidades. De lo contrario se corre el riesgo de elaborar y aplicar políticas que no son aceptadas por la población, que pueden ir en contra de sus tradiciones y creencias culturales, lo que puede terminar generando mayores vulneraciones a sus derechos. O se corre un riesgo mayor al elaborar políticas que (peor aún) no pueden ser aplicadas debido al desconocimiento de la realidad en la que viven muchos peruanos.

Un ejemplo de la aplicación indebida de una política en el ámbito de la salud fue la relacionada con la anticoncepción quirúrgica, cuyo objetivo era disminuir el elevado porcentaje de casos de mortalidad materno-infantil en nuestro país. Sin embargo, afectó severamente el derecho a la salud de muchas mujeres intervenidas que no prestaron su consentimiento en base a información adecuada.

Dicha experiencia muestra a las claras como se perdió la relación entre el derecho a la salud y la dimensión de servicio público que la noción de salud encierra puesto que la salud, entendida como tal, se debe entender como la estrategia institucional que busca la realización de este derecho.

Es éste el marco teórico con que se orienta el trabajo de la Defensoría del Pueblo, desde el cual recomendamos a las diferentes instancias del Estado modificaciones en su actuación con el fin de que se proteja y promueva este enfoque de derechos y que, a la luz de dicho enfoque, se modifiquen las políticas existentes, se diseñen las nuevas y se convierta en el modo regular de la práctica pertinente en el aparato estatal.

Por consiguiente, de acuerdo con su mandato constitucional, la Defensoría del Pueblo ha encaminado gran parte de su labor a verificar el cumplimiento por parte de la administración estatal respecto de su deber de protección y promoción del derecho a la salud de todos los ciudadanos.

En ese sentido, no sólo se han recibido y atendido las quejas de las personas que en las distintas regiones del país acuden a nuestras oficinas reclamando mejoras en la atención en hospitales y centros de salud, mayor información para los usuarios, el incremento del personal médico asignado a los centros, el cumplimiento de los horarios de atención, la mejora en la calidad de insumos farmacéuticos y materiales (necesarios para garantizar la adecuada prestación del servicio) o la mejora en el trato brindado a los usuarios y asegurados.

Adicionalmente, desde el año 2004 se ha iniciado la supervisión de los servicios brindados desde el Estado a través del Seguro Social de Salud (EsSalud) y del Ministerio de Salud.

En dichas supervisiones se detectaron diversos problemas que la Defensoría del Pueblo identificó como causales de diversas recomendaciones. En la más reciente supervisión nacional de establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de EsSalud (plasmada en el Informe Defensorial N° 105), se verificó el cumplimiento de las obligaciones de dichas entidades para fomentar la inmediata y oportuna atención en casos de emergencia y el adecuado funcionamiento de las citas de atención médica, aspectos que forman parte del elemento de accesibilidad del derecho a la salud antes señalado.

En la investigación que precedió a la elaboración del Informe Defensorial N° 105 se constató que la atención del derecho a la salud no está plenamente garantizada

en los establecimientos de salud supervisados. En términos generales, la mayoría de establecimientos del Ministerio de Salud incumplía con las obligaciones dispuestas por la legislación vigente para la atención por emergencias, en tanto que los procedimientos implementados por EsSalud para la atención de sus asegurados no se encontraban en armonía con los principios propios de la seguridad social.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo también ha intervenido en el tema de acceso a medicamentos y, en consideración de casos concretos planteados por ciudadanos, ha dispuesto que se realicen gestiones ante las instituciones llamadas a solucionar problemas de desabastecimiento y calidad. En la actualidad, nuestros funcionarios están desarrollando una investigación más profunda, destinada a identificar los principales obstáculos y barreras que impiden que los medicamentos lleguen a las personas que los necesitan.

Del mismo modo, en la Defensoría del Pueblo se viene supervisando el desarrollo adecuado de las políticas en salud referidas a garantizar los derechos de la mujer a una vida sexual sana, así como los de la madre gestante y los de la adolescente embarazada. La Defensoría del Pueblo busca contribuir a que disminuya significativamente la tasa de mortalidad materna y a asegurar que la nueva reglamentación produzca resultados positivos.

Además, al darse a conocer los problemas investigados y analizados en nuestros *Informes Defensoriales* con relación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se ha logrado que el Ministerio de Salud incorpore nuestras recomendaciones en esta materia y que se incluyan aspectos de gran importancia como el acceso a la información que toda persona necesita para la planificación familiar, así como para optar por tratamientos acordes con sus creencias personales.

En lo referente al arduo, persistente y, a mi juicio, escasamente académico debate sobre la llamada «píldora del día siguiente», es decir, el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), la Defensoría del Pueblo tomó posición en su *Informe Defensorial N° 78*, que se apoya en las conclusiones de la Organización Mundial de la Salud. En dicho Informe, la Defensoría del Pueblo recomendó al Ministerio de Salud la distribución gratuita del anticonceptivo por tratarse de un fármaco no abortivo y por ser de libre disposición en el mercado.

La investigación realizada al respecto por la Defensoría del Pueblo definió como inadmisibles la política discriminatoria del Ministerio de Salud, que impedía la

distribución gratuita del anticonceptivo. Tal política afectaba a las mujeres de menores recursos y de mayor incidencia de embarazos no deseados que, eventualmente, resultan en abortos clandestinos, ilegales y de alto riesgo, estableciendo así una discriminación por la condición económica. La Defensoría del Pueblo continuará ejerciendo una rigurosa vigilancia para que no se apliquen políticas discriminatorias y se respete la salud e integridad de todas las personas.

En efecto, las políticas de salud pública pueden también desembocar en una aplicación discriminatoria si no se aplica este enfoque de derechos de modo integral. Ello puede suceder, por ejemplo, cuando una sociedad enfrenta plagas, epidemias o enfermedades que afectan a todos indiscriminadamente, pero su tratamiento se otorga mediante distinciones entre las personas, relativas al origen, condición social u orientación sexual, entre otras. Esto ocurre con aquellas enfermedades que acarrearán riesgos de vulneración de derechos o casos de discriminación, como sucede, por ejemplo, con el VIH/Sida.

Tomando en consideración el privilegio de contar en la actualidad con los recursos de la ciencia que antaño no existieron, el mundo actual comprueba, con angustia, el incontenible crecimiento del grave azote a la salud y la vida que conocemos como VIH/Sida, que también produce estragos en nuestra sociedad. Las personas que viven con este mal son, frecuentemente, discriminadas y excluidas, y por ello se hace necesario informar y educar a la población sobre esta enfermedad. En nuestro criterio, ésta es la mejor manera de combatir estos problemas. Además, nos preocupa la imposibilidad de muchos afectados por esta enfermedad de acceder a los tratamientos que existen actualmente. Si bien el tratamiento anti-retroviral, según se afirma, está asegurado para la totalidad de pacientes hasta el año 2007, gracias a la cooperación internacional, el gobierno debe asegurar su continuidad en los años sucesivos y ampliar la cobertura a otras regiones del país.

Hemos reafirmado nuestro compromiso en la lucha contra la discriminación de personas que padecen el VIH/Sida, así como hacia las personas más vulnerables y expuestas a contraerla, por lo cual la Defensoría se mantiene alerta para que los servicios de prevención, atención, apoyo y provisión de tratamientos contra el VIH satisfagan los requerimientos de los usuarios en todo el territorio, y para que sus víctimas no sean objeto de discriminación.

En cuanto a los factores determinantes de la salud, un ejemplo del trabajo de la Defensoría del Pueblo se encuentra recogido en los Informes Defensoriales N° 94, «*Ciudadanos sin agua. Análisis de un derecho vulnerado*» y N° 103 «*El Proyecto Camisea y sus efectos en los derechos de las personas*». En el primer caso se atiende a la inquietud y el reclamo de un gran número de ciudadanos que padece por la ausencia de servicios de agua potable y/o alcantarillado, drama cotidiano de inmensas poblaciones y, en el segundo informe, se alerta a las autoridades respecto de los riesgos que ciertas actividades económicas extractivas pueden causar a la salud de las personas.

En nombre de la Defensoría del Pueblo debo decir a ustedes, con el énfasis que demanda el país en que vivimos, que el Estado tiene la obligación legal y moral de promover la vigencia del derecho a la salud como derecho fundamental, y debo subrayar que en esa tarea estamos involucrados todos.

En nuestra labor también hemos incidido en esfuerzos vinculados a la atención de salud de grupos especialmente olvidados como son las comunidades nativas y personas con problemas mentales.

En cuanto a las comunidades nativas se ha recomendado la elaboración de un Plan de Atención de Salud (destinado a las comunidades nativas y grupos de pueblos indígenas en situación de aislamiento o contacto inicial) con empresas que rompen su aislamiento en el proceso de exploración y explotación de recursos naturales, petróleo y gas, en especial. A su vez, hemos recomendado la creación de una comisión especial, con capacidad de diseñar planes de contingencia para atención a la salud de las comunidades indígenas y en situación de aislamiento, incluyendo atención a emergencias médicas y planes de apoyo alimentario a ejecutarse en casos de afectación por epidemias. Hemos sugerido oportunamente la coordinación y aprovechamiento de la entonces constituida (y en aparente funcionamiento) Comisión Nacional de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos (CONAPA), que ahora se denomina Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos (INDEPA).

Preocupa que en dichas comunidades nativas se haya registrado un incremento de enfermedades contagiosas como sífilis, además de enfermedades respiratorias agudas y otras que han producido la muerte de miembros de comunidades nativas sin acceso a recursos de salud. Una serie de recomendaciones

nuestras apuntan a mejorar el cumplimiento de las obligaciones, tanto del Estado como de empresas contratistas y operadoras de proyectos de petróleo y gas natural.

Por otro lado, la indefensión y el abandono de las personas que padecen dolencias mentales y que se hallan recluidas en establecimientos del Estado son sumamente preocupantes. Esta situación condujo a la Defensoría del Pueblo a supervisar la situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental administrados por el Ministerio de Salud y EsSalud, cuyos resultados y recomendaciones están contenidos en nuestro Informe Defensorial N° 102 «*Salud Mental y Derechos Humanos: La Situación de los Derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental*». En este informe se constató la terrible situación en que se encontraban estas personas y las condiciones inhumanas en las que vivían. Por efecto de dicho informe logramos, en algunos casos, una mejora –aunque insuficiente– de su situación.

Finalmente, deseo llamar su atención respecto de uno de los problemas que más nos conmueve particularmente: el destino de la infancia desamparada y carente de derechos, víctima del abandono paterno y de la desatención del Estado. Tengo la profunda convicción de que es deber de la Defensoría del Pueblo apoyar de manera integral los programas sociales destinados a luchar contra la desnutrición crónica en el niño y los peligros que desde el delito y las drogas lo acechan. Aprovecho la oportunidad para anunciarles que, en unos días, se dará inicio a las actividades de la nueva Defensoría Adjunta para la Niñez y la Adolescencia, en cumplimiento de un compromiso que asumí personalmente con los niños de nuestro país.

No pretendo fatigar a tan selecto auditorio, compuesto por distinguidos profesores universitarios y profesionales de la medicina, con el inacabable inventario de nuestras tareas, realizaciones, proyectos y frustraciones. Sólo quiero reafirmar que la Defensoría del Pueblo es consciente de los grandes desafíos que deben afrontar quienes se propongan convertir en realidad y dar vigencia al mandato del Derecho a la Salud, pero que exigimos y exigiremos que se cumplan.

Asimismo, espero que cada uno de ustedes perciba el rasgo central de esta presentación: la convicción de que la salud es un derecho y, más aún, la convicción de que es fundamental lograr su vigencia mediante políticas de salud pública, coherentes, que no

respondan a la coyuntura ni naufraguen en la demagogia, lo que sólo agudiza los problemas, ampliando las brechas socioeconómicas en nuestra población.

Precariedad, marginación, burocracia, desorden, falencias, oscurantismo, carestía, obsolescencia, son las piedras más frecuentes puestas en el camino de quienes pretendemos rescatar el derecho a la salud y la seguridad social como columnas vertebrales de una sociedad que busca vivir bajo los principios de justicia y equidad, de justicia y respeto a las diferencias, de justicia y solidaridad con los más vulnerables y necesitados.

Se ha dicho que un pueblo sin memoria no puede construir su futuro. El aserto nos invita a recordar la lucidez, abnegación, coraje y patriotismo de hombres como Hipólito Unanue que, en los albores de la República, se entregó a la tarea titánica de combatir el entonces terrible mal de la viruela, sumándose a la Expedición Balmis-Salvany, que en 1807 introdujo la vacuna antivariólica en el Perú.

Quizás como consecuencia de su notable ejecutoria de médico, Unanue asumió el rol de promotor de la Escuela de Medicina de San Fernando y aceptó los encargos políticos de la naciente República. Con igual devoción consagró tiempo y esfuerzo a la creación de la primera red de alcantarillado que tuvo Lima. Que el recuerdo de su vida ejemplar nos aliente y estimule, no sólo a los médicos, sino a todos los que queremos contribuir a que la salud sea el derecho de todos.

En el ámbito de la salud, como en el de la educación y cualesquiera de los demás derechos humanos, la tarea es ardua y el escenario complejo e injusto. Quienes hemos aceptado las responsabilidades de esta batalla tenemos la satisfacción permanente de saber que nuestros esfuerzos persiguen que día a día se reduzca el número de compatriotas que viven en el otro lado de la ribera: aquella en la que no existen los derechos a la salud y a una vida saludable.

En mi opinión, falta mucho por hacer y se requiere el concurso de todos. Pero no se trata de acopiar sólo recursos económicos, donaciones o servicio social. Hace falta un magisterio institucional, como el de esta academia, como la de los colegios profesionales, como de las universidades, para producir acercamientos más pragmáticos o más rigurosos al complejo tema de la salud, un discurso que ilumine el camino que nuestra sociedad debe transitar para ser inclusiva y no restrictiva, comprensiva y no exclusivista, solidaria y no egoísta. Debemos unir nuestras voluntades y vocaciones para que los desfavorecidos de nuestro país crezcan de la mano de la esperanza.

Muchas gracias.

---

Correspondencia: Dra. Beatriz Merino  
Defensora del Pueblo  
Jr. Ucayali 388, Lima 1  
Teléfono: 311-0300