

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

**VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



TITULO DEL TEMA:

**LA RETENCIÓN DE LOS PACIENTES EN LAS CLÍNICAS
PRIVADAS COMO ACTO DE VULNERACIÓN FLAGRANTE AL
DERECHO HUMANO LIBERTAD DE LOCOMOCIÓN**

**ERNESTO GUARDIA
ESCOBAR**

**TRABAJO QUE SE PRESENTA EN OPCIÓN AL DIPLOMADO EN TUTELA
JUDICIAL CON ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS VERSION I**

**SUCRE – BOLIVIA
2024**

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar esta Monografía como uno de los requisitos previos para la obtención del Diplomado Tutela Judicial con Enfoque en Derechos Humanos de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

**ERNESTO GUARDIA
ESCOBAR**

Sucre, 15 de Enero de 2025

Dedicatoria

A Dios por sujetarme de su mano y nunca apartarse de mí persona, así como a mi familia por su apoyo incondicional.

Agradecimientos

A todos aquellos que contribuyeron con sus conocimientos a hacer realidad la presente investigación

Índice

Páginas

RESUMEN EJECUTIVO.....	1
INTRODUCCION.....	2
1. Antecedentes y justificación.....	3
1.1. Antecedentes.....	3
1.2. Justificación.....	4
2. Situación problemica.....	5
3. Formulación del problema de investigación o pregunta científica.....	6
4. Objetivo General.....	6
5. Objetivos Específicos.....	7
6. Diseño metodológico:.....	7
6.1. Tipo de investigación.....	7
6.2. Métodos.....	7
6.3. Técnicas.....	8
6.4. Instrumentos de investigación.....	8
6.5. Población.....	8
6.6. Muestra.....	9
CAPITULO I - MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL.....	10
1.1 Aproximación doctrinaria a la naturaleza jurídica de los Derechos Humanos.....	10
1.2 Concepto de Derechos Humanos.....	10
1.3 Principios y valores en los que se enmarcan los derechos humanos.....	11
1.3.1 Principios de los Derechos Humanos.....	11
1.3.1.1 Los Derechos Humanos son innatos o inherentes.....	12
1.3.1.2 Los Derechos Humanos son iguales y no discriminatorios.....	12
1.3.1.3 Los Derechos Humanos son inalienables e intransferibles.....	12
1.3.1.4 Los Derechos Humanos incluyen tanto derechos como obligaciones..	13
1.3.1.5 El Principio de la Universalidad.....	13
1.3.1.6 Principio de Interdependencia.....	13

1.3.1.7	Principio de Indivisibilidad.....	14
1.3.1.8	Principio de Interdependencia e Indivisibilidad	14
1.3.1.9	Principio de Progresividad.....	14
1.3.2	Los valores de los derechos humanos.....	14
1.3.2.1	Libertad	15
1.3.2.2	Igualdad	16
1.3.2.3	Justicia	16
1.3.2.4	Dignidad.....	16
1.4	El Derecho Humano a la salud	17
1.4.1	La Salud como Derecho Humano	18
1.4.2	Las Desigualdades de la Salud.....	20
CAPITULO II DIAGNOSTICO.....		26
2.1	Los derechos fundamentales en la Constitución Política del Estado.....	26
2.1.1	El Derecho Fundamental a la Salud en Bolivia	27
2.1.2	El Acceso a la Salud en Bolivia.....	28
2.2	La Retención Indevida de los Pacientes y la Vulneración a sus derechos humanos ..	33
2.2.1	La retención es ilegal	36
2.2.2	La Línea Jurisprudencial que considera la Retención de los Pacientes como un Acto Ilegal.....	37
2.2.2.1	Sentencia Constitucional Plurinacional 0491/2018-S2, Sucre, 27 de Agosto de 2018	38
2.2.2.2	Sentencia Constitucional 2396/2010-R Sucre, 19 de Noviembre de 2010	41
2.3	Conclusiones	45
2.4	Recomendaciones	45
BIBLIOGRAFÍA		46

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene como objetivo principal demostrar que cuando un paciente es retenido en alguna clínica privada se está violando el derecho humano a la libertad de locomoción, y dicho comportamiento en la actualidad merece una impostergable atención toda vez que es más que evidente que hay ausencia de regulación legal en las relaciones paciente – clínica privada y hasta hospitales municipales o públicos.

Con la finalidad de profundizar en el estudio, el mismo se estructuró en tres partes, mismas cuyo contenido es como sigue en una primera parte se exponen los aspectos de carácter metodológico como ser la introducción, antecedentes y justificación, situación problemática, pregunta de investigación, objetivos, métodos y técnicas, en el capítulo I se presenta el marco contextual y teórico, en el capítulo II se presenta el diagnóstico que en gran medida insiste en el convencimiento que se debe tener respecto al derecho a la locomoción, el derecho a recibir una atención médica y que la misma no puede estar tan abigarrada a las consignas de carácter económico. La salud es un derecho humano como lo es la libertad de locomoción.

Finalmente se exponen las correspondientes conclusiones y recomendaciones.

Palabras claves: Libertad de Locomoción – Pacientes – Derechos Humanos

INTRODUCCION

El Derecho Internacional reconoce el derecho a la vida, a la salud y a la integridad personal, mismos que están contemplados en la Constitución Política del estado Plurinacional vigente en Bolivia desde el 2009.

La Legislación Boliviana, a través de diversas leyes y reglamentos, garantiza la atención de emergencias médicas, sin embargo, en la práctica este derecho no se cumple debido a varios factores, entre ellos el desconocimiento tanto de los pacientes que acuden por atención emergente, como del personal directivo y administrativo de los centros de salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2015) el objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas”. Para ello se debe cumplir con los principios de no discriminación, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, rendición de cuentas y universalidad.

A pesar de este marco normativo, en la cotidianidad se observa que los derechos de los pacientes se ven forzosamente a capitular en convenios muchas veces hechos contra su voluntad, por cuanto se les presiona a aceptar condiciones no convencionales en pro de poder obtener el alta correspondiente, caso contrario son privados de su libertad de locomoción hasta que todas las facturas pendientes hayan sido saldadas.

1. Antecedentes y justificación

1.1. Antecedentes

Sarzuri Honorio Leticia. (2013). *Derechos de los Pacientes en la Atención Clínica. Revista de Actualización Clínica Investiga versão impressa ISSN 2304-3768. Rev. Act. Clin. Med v.32 La Paz. Mayo.*

En el presente artículo la autora destaca el concepto de los derechos que le asisten a los pacientes cuando reciben una atención médica o clínica. Parte de la base de las garantías constitucionales, así como amplía su investigación al marco de convencionalidad, hace alusión directa a instrumentos internacionales como la Declaración de los Derechos del Hombre, el Pacto de los Derechos Civiles y Políticos.

Cruz Roja Española. (2014). *Comprendiendo el derecho humano a la salud. Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo. AECID. España.*

El Estado Plurinacional de Bolivia conceptualiza la salud como un derecho humano fundamental. Sin embargo, en la práctica esto sólo parece una proclama fantasiosa, porque en la realidad la salud de calidad en Bolivia sigue siendo una quimera. Los pacientes se encuentran sometidos al mercantilismo que en las últimas décadas médicos inescrupulosos han hecho del mandil blanco su mejor forma de vivir. Los hospitales estatales y municipales, terminan convirtiéndose en trampolines de humildes pacientes que en su desesperación por ver cubiertas sus expectativas y hallar respuestas a sus dolencias sucumben ante las solicitudes de los médicos que de manera anti ética desvían a los pacientes a sus clínicas privadas para después secuestrar a dicha persona hasta que las mismas no cancelen el ultimo peso por una atención de dudosa calidad.

Prieto Sanchís, Luis. (1998). *Ley, principios, derechos, Cuadernos del Instituto de Derechos Humanos 'Bartolomé de las Casas' de la Universidad Carlos III de Madrid, Madrid, Dykinson.*

En el presente texto, el autor pone de relieve lo que es parte del sustento de una Constitución Política los derechos fundamentales, sus principios y sus garantías. En ese sentido la salud no puede ser un simple negocio, trasciende al negocio, por cuanto de por medio está el ser humano fin supremo de todo ordenamiento jurídico.

1.2. Justificación

La relevancia práctica viene dada por la necesidad de que la población cuente con normas claras, transparentes, frente a circunstancias concretas de una atención médica e internación en las diversas clínicas privadas que como se sabe es donde con mayor frecuencia se producen hechos violatorios de los derechos humanos al restringirse la libertad de locomoción de aquellos pacientes a quienes se les conmina a cancelar las facturas pendientes antes de ser dados de alta.

La relevancia social se pone de manifiesto en el hecho de que los ciudadanos no sean privados de su libertad de locomoción cuando por razones clínicas estos deben ser dados de alta, pero al comprobarse la existencia de facturas pendientes por los servicios recibidos son impedidos de salir del centro privado de salud donde se encuentre.

Desde el punto de vista teórico se busca ampliar conocimientos para tener una concepción más precisa de lo que significa el derecho humano a la libertad de locomoción, el derecho a la salud y el derecho a no ser sometido a cautiverios por razones de carácter económico o administrativo.

2. Situación problemática

Los Derechos Humanos, son pilares fundamentales para una persona, siendo estos los que resaltan principios como respeto, dignidad e integridad, facilitándose así la armonía y cooperación entre personas.

Las declaraciones emitidas por muchas instituciones, como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, la declaración de las Naciones Unidas, etc. señalan el derecho a la vida y a la salud como derechos básicos de las personas, a raíz de los sucesos inhumanos que sensibilizaron a las personas de todo el mundo para reconocer a los derechos humanos como un valor irrenunciable. Estos mismos, rigen una importante actuación en la atención clínica de un paciente.

Todas las personas sin discriminación alguna tienen derecho a una atención clínica adecuada de calidad, siempre y cuando se respete la dignidad, integridad física y moral.

Según la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia se refiere el derecho a la vida, respeto a la persona, igualdad ante la ley, ni sufrir discriminación alguna, debiendo hacerse énfasis, en la importancia del conocimiento de estos derechos, ya que implicaría la armonía de la sociedad.

Según diversas estimaciones, por lo menos 200 pacientes son retenidos cada año en clínicas privadas del País por no tener los recursos suficientes para pagar su curación, una revisión hemerográfica permite constatar que la situación se produce en casi todas las ciudades del país y que la privación de libertad afecta incluso a niños.

Además, se registran casos de retención de cadáveres, que no son entregados a sus familiares hasta que éstos cancelen los costos médicos incurridos por la persona antes de fallecer.

La retención de pacientes en hospitales es una práctica ilegal que va en contraposición del artículo 23, inciso I, de la Constitución Política del Estado, que señala que “toda persona tiene derecho a la libertad y seguridad personal. La libertad personal sólo podrá ser restringida en los límites señalados por ley, para asegurar el descubrimiento de la verdad histórica en la actuación de las instancias jurisdiccionales”.

El Art. 125 de la CPE establece que “la persona que considere que su vida está en peligro, que es ilegalmente perseguida, o que es indebidamente procesada o privada de libertad personal podrá interponer acción de libertad ante cualquier juez o autoridad competente en materia penal y solicitar que se guarde tutela a su vida, cese la persecución indebida, se restablezcan las formalidades legales o se restituya su derecho a la libertad”.

La Defensoría recomienda a los afectados hacer prevalecer sus derechos y ante cualquier intento de retención en una clínica privada realizar una denuncia inmediata, tras presentar la denuncia, la Defensoría debe buscar mecanismos de pago entre el paciente y la entidad y promueve un acuerdo firmado o un compromiso verbal.

3. Formulación del problema de investigación o pregunta científica

De lo antes expuesto es que se formula la siguiente pregunta:

¿Será que cuando un paciente es retenido en alguna clínica privada se viola el Derecho Humano a la Libertad de Locomoción?

4. Objetivo General

Demostrar que cuando un paciente es retenido en alguna clínica privada se está violando el Derecho Humano a la Libertad de Locomoción.

5. **Objetivos Específicos**

- Identificar los aspectos doctrinarios sobre los que descansan los derechos humanos de los pacientes
- Describir el alcance de las disposiciones legales referidas a la libertad de locomoción
- Determinar las repercusiones que tiene sobre un paciente que al intentar salir de una clínica privada le impidan su salida por razones de carácter pecuniario.

6. **Diseño metodológico:**

6.1. **Tipo de investigación**

La presente investigación es descriptiva toda vez que se aboca a señalar características específicas del tema materia de investigación.

6.2. **Métodos**

Método de análisis y síntesis. Los conceptos de análisis y síntesis se refieren a dos actividades complementarias en el estudio de realidades complejas. El análisis consiste en la separación de las partes de esas realidades hasta llegar a conocer sus elementos fundamentales y las relaciones que existen entre ellos. La síntesis, por otro lado, se refiere a la composición de un todo por reunión de sus partes o elementos. Esta construcción se puede realizar uniendo las partes, fusionándolas u organizándolas de diversas maneras (Bajo, M.T., 2004).

La capacidad de análisis y síntesis nos permite conocer más profundamente las realidades con las que nos enfrentamos, simplificar su descripción, descubrir relaciones aparentemente ocultas y construir nuevos conocimientos a partir de otros que ya poseíamos.

Por todo ello, tiene un carácter genérico y está relacionada con varias competencias (pensamiento crítico, resolución de problemas, organización y planificación o toma de decisiones, por poner algunos ejemplos).

6.3. Técnicas

En la presente investigación fue de gran utilidad la técnica de la investigación documental ya que es una de las operaciones fundamentales de la cadena documental. Se trata de una operación de tratamiento.

El análisis documental es un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad posibilitar su recuperación posterior e identificarlo.

El análisis documental es una operación intelectual que da lugar a un subproducto o documento secundario que actúa como intermediario o instrumento de búsqueda obligado entre el documento original y el usuario que solicita información. El calificativo de intelectual se debe a que el documentalista debe realizar un proceso de interpretación y análisis de la información de los documentos y luego sintetizarlo.

6.4. Instrumentos de investigación

En el presente estudio se emplearon instrumentos de investigación como el análisis de contenido, y la observación dirigida.

6.5. Población

Pacientes ingresados a clínicas privadas de la ciudad de Santa Cruz que sufrieron un accidente de tránsito y cuyos gastos fueron cubiertos por el SOAT, pero agotado el mismo confrontaron la realidad de no poder seguir pagando y fueron obligados a permanecer en la clínica hasta que cancelen el último peso fruto de la atención médica recibida.

6.6. Muestra

Dando cumplimiento a la recomendación realizada por el Docente, en el sentido de que se puede reducir el muestreo, es que solo me voy a remitir a una sola Clínica Privada, como ser: la Niño Jesús, donde se hará una muestra de manera aleatoria de Diez (10) pacientes que ingresaron a esta Clínica Privada Niño Jesús, donde estos pacientes sufrieron accidentes de tránsito, descartándose por consiguiente el muestreo de las otras Clínica Privadas, como ser la Foianini y la Nuclear, con la finalidad de que sea más precisa la presente monografía.

CAPITULO I - MARCO TÉORICO Y CONTEXTUAL

1.1 Aproximación doctrinaria a la naturaleza jurídica de los derechos humanos

La naturaleza jurídica de los derechos y sus garantías también alude al significado de lo que son los “Derechos Humanos” y las “Declaraciones de Derechos Humanos”, ya que, los Derechos Humanos son todos aquellos que se encuentran previamente establecidos en los diversos textos universales.

Esto es así sobre todo porque a partir de los diversos tipos de declaraciones se universalizan los Derechos Humanos, luego son reconocidos e incorporados en las Constituciones de cada Estado, donde se les reconoce como “Derechos Fundamentales”.

De esa forma, los “Derechos Fundamentales” son aquellos que el texto constitucional establece, sin que exista interpretación previa de saber cuáles sí son los Derechos Fundamentales que están inscritos a la letra en la Ley Fundamental. Es decir que no todos los Derechos Humanos están inscritos textualmente en las constituciones políticas; no obstante, aquellos que se hallan inscritos textualmente en las constituciones políticas pasan a ser Derechos Fundamentales y, por lo tanto, es menester tener en cuenta su correcta interpretación y aplicación.

1.2 Concepto de Derechos Humanos

Los Derechos Humanos son el conjunto de privilegios sustentadas en la dignidad humana, cuya ejecución efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona dentro de la sociedad. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, Tratados Internacionales y las Leyes.

Los Derechos Humanos son derechos innatos a todos los seres humanos, sin distinción alguna de procedencia, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los Derechos Humanos Universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas o grupos.

El respeto hacia los derechos humanos de cada persona es un deber de todos. Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos consignados en favor del individuo

1.3 Principios y valores en los que se enmarcan los Derechos Humanos

1.3.1 Principios de los Derechos Humanos

El reconocimiento a los DDHH. a lo largo de su historia ha tenido muchos desafíos en el propósito de encontrar caminos para defender su universalidad en beneficio de todos los seres humanos, con respeto, al mismo tiempo, de su diversidad.

"Si bien los Derechos Humanos son comunes a todos los miembros de la sociedad internacional y a todo el mundo se le reconoce en su naturaleza, cada era cultural puede tener su forma particular de contribuir a la aplicación de esos derechos. Los Derechos Humanos, vistos a escala universal, nos plantean la dialéctica más exigente: la dialéctica de

la identidad y de la alteridad, del "yo" y del "otro". Nos enseñan que somos a la vez idénticos y diferentes. Como proceso de síntesis, los Derechos Humanos son, por su misma naturaleza, derechos en evolución. Quiero decir con esto que tienen a la vez por objeto expresar mandamientos inmutables y enunciar un momento de la conciencia histórica. Así pues, son, a un tiempo, absolutos y puntuales". (ONU. 1993).

1.3.1.1 Los Derechos Humanos son innatos o inherentes

Todas las personas nacemos con derechos que nos pertenecen, por nuestra condición de seres humanos. Su origen no es el Estado o las leyes, decretos o títulos, sino la propia naturaleza o dignidad de la persona humana.

1.3.1.2 Los Derechos Humanos son iguales y no discriminatorios

La no discriminación es un principio transversal en el derecho internacional de derechos humanos. El principio se aplica a toda persona en relación con todos los derechos humanos y las libertades, y prohíbe la discriminación sobre la base de una lista no exhaustiva de categorías tales como sexo, raza, color, y así sucesivamente, es decir que respeta la diversidad. El principio de la no discriminación se complementa con el principio de igualdad, como lo estipula el Art. 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos".

.

1.3.1.3 Los Derechos Humanos son inalienables e intransferibles

Las personas humanas no pueden, renunciar a sus derechos o negociarlos a elección. Cuando votamos no transferimos a los elegidos nuestro legítimo derecho a participar políticamente en la vida del país. En realidad lo que hacemos es delegar en representantes la responsabilidad de llevar adelante nuestro mandato, ideas o propuestas, lo que es muy diferente a otorgarles o transferirles nuestro derecho a participar libre y abiertamente.

No deben suprimirse, salvo en determinadas situaciones y según las debidas garantías procesales. Por ejemplo, se puede restringir el derecho a la libertad si un tribunal de justicia dictamina que una persona es culpable de haber cometido un delito.

1.3.1.4 Los Derechos Humanos incluyen tanto derechos como obligaciones

Los Estados se apropian de las obligaciones y los deberes, en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos. La obligación de respetarlos significa que los Estados deben inhibirse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos. La necesidad de protegerlos exige que los Estados no permitan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos. Les decir que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos, así como debemos hacer respetar nuestros derechos humanos, también debemos respetar los derechos humanos de los demás.

La aplicación de los derechos humanos a la que se encuentran obligadas todas las autoridades se rige por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

1.3.1.5 El Principio de la Universalidad

Todas las personas tienen la potestad de todos los derechos humanos. Dicho principio se encuentra estrechamente relacionado a la igualdad y no discriminación. No obstante, para lograr la igualdad real se debe atender a las circunstancias o necesidades específicas de las personas.

1.3.1.6 Principio de Interdependencia

Consiste en que los derechos humanos se encuentran ligados entre sí, de tal manera que el reconocimiento de uno de ellos, así como su ejercicio, implica necesariamente que se respeten y protejan múltiples derechos que se encuentran vinculados.

1.3.1.7 Principio de Indivisibilidad

Implica que los Derechos Humanos no pueden ser divididos sea cual fuere su naturaleza. Cada uno de ellos conforma una totalidad, de tal forma que se deben reconocer, proteger y garantizar de forma integral por todas las autoridades.

1.3.1.8 Principio de Interdependencia e Indivisibilidad

Todos los Derechos Humanos, sean los derechos civiles y políticos, como el derecho a la vida, la igualdad ante la ley y la libertad de expresión; los derechos económicos, sociales y culturales, como el derecho al trabajo, la seguridad social y la educación; o los derechos colectivos, como los derechos al desarrollo y la libre determinación, todos son derechos indivisibles, interrelacionados e interdependientes. La evolución de uno facilita el avance de los demás. De la misma manera, la privación de un derecho afecta negativamente a los demás.

1.3.1.9 Principio de Progresividad

Constituye una obligación del Estado para asegurar el progreso en el desarrollo constructivo de los derechos humanos, al mismo tiempo, implica una prohibición para el Estado respecto a cualquier retroceso de los derechos. El Estado debe proveer las condiciones más óptimas de disfrute de los derechos y no disminuir ese nivel logrado.

1.3.2 Los Valores de los Derechos humanos

Se entiende por valores de los derechos a aquel conjunto de límites que emergen de la dignidad de la persona o del conjunto de sus prerrogativas tal como éstas son estimadas y salvaguardadas en las sociedades.

1.3.2.1 Libertad

Base primordial de la existencia humana que ningún otro valor relacionado con costumbres o tradiciones puede vulnerar. Es importante subrayar que el ser humano que desee la libertad para sí mismo no podrá alcanzarla mientras esclavice a otro.

1.3.2.2 Igualdad

Todos los seres humanos, independientemente de sus diferencias y orígenes, son iguales ante la ley. La prisión, la tortura, el maltrato o el abuso del poder arbitrario se oponen a este principio fundamental.

1.3.2.3 Justicia

Los seres humanos son iguales en derechos y deberes. Las personas deben responder por sus acciones en el marco de una justicia que sentencia sobre la base de leyes establecidas democráticamente.

1.3.2.4 Dignidad

Resguarda el derecho de las personas a ser tratadas según sus decisiones, intenciones y manifestaciones de consentimiento. Es importante tener presente la relación de interdependencia existente entre los Derechos Humanos, es decir, que la vigencia de unos es precondition para la plena realización de los otros, de forma tal que la violación o desconocimiento de alguno de ellos termina por afectar otros derechos.

Dada su imperatividad erga-omnes, es decir, al ser universalmente obligatoria la aplicación de estos derechos bajo cualquier punto de vista e incluso en aquellos casos en que no haya sanción expresa ante su incumplimiento, les da un carácter de exigibilidad ante los Estados. Por ello, existen niveles de obligaciones comunes a todos los Derechos Humanos, que corresponden a una obligación de respeto, una obligación de protección y una obligación de satisfacción. De modo tal que ninguna categoría de derecho es en sí misma más o menos exigible, sino que a cada derecho humano le corresponden distintos tipos de obligaciones exigibles.

1.4 El Derecho Humano a la Salud

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), “Toda persona tiene derecho 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, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios”. La salud es un derecho humano fundamental que sigue sin ser reconocido en muchos países. La salud es mucho más que la ausencia de enfermedad.

Existen factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de la salud de las personas y en la calidad de vida. Son muchos los componentes que determinan nuestra salud: los niveles de pobreza y exclusión, el desempleo, la educación, el acceso a alimentos, agua potable e instalaciones sanitarias, la vivienda, el acceso a información, los grados de protección social, la discriminación por cuestiones de género, raza o edad, la inversión en salud pública, la vulnerabilidad frente al cambio climático.

Los Derechos Humanos son derechos inherentes a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Además de los principios de universalidad y no discriminación, los derechos humanos están interrelacionados, son interdependientes e indivisibles; es decir, no se pueden respetar unos sí y otros no, aleatoriamente, porque unos influyen en el disfrute de otros.

Es importante subrayar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos no es plenamente vinculante para los Estados, dado que se trata de una mera resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas y su aplicación puede verse limitada por dos factores. Primero, porque dicha resolución no establece medidas concretas para su puesta en práctica. Segundo, porque, ante la presión de diferentes Estados, se incluyó una disposición según la cual todos los derechos y actividades

contemplados en la declaración debían ejercitarse en el marco del derecho interno de cada país, lo que suponía una seria limitación para el disfrute de los derechos.

Este escollo se superó mediante dos pactos internacionales que desarrollaron los instrumentos de protección y garantía de los derechos: uno recoge y regula los derechos civiles y políticos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y otro incluye los derechos económicos sociales y culturales, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

Ambos pactos obligan a los Estados parte a respetar, proteger y garantizar tanto los derechos civiles y políticos, como los derechos económicos, sociales y culturales porque todos los derechos humanos están interrelacionados y son indivisibles.

La diferencia esencial entre uno y otro pacto radica en las obligaciones que asumen los Estados al ratificarlos, como consecuencia de la diferente naturaleza de los derechos civiles y políticos, por un lado, y de los derechos económicos, sociales y culturales, por otro. Las obligaciones que resultan del PIDCP son obligaciones de carácter inmediato, es decir, desde el momento en que un Estado ratifica dicho tratado internacional tiene la obligación de respetar y promover todos los derechos reconocidos en él.

En cambio, las obligaciones que emanan del PIDESC son de carácter gradual y progresivo, es decir, los Estados tienen que poner todos los medios a su disposición para, progresivamente, permitir el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales. Otros tratados, como por ejemplo el Tratado sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación Racial, la Convención de los Derechos del Niño o el Tratado para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, han complementado la protección de algunos derechos.

1.4.1 La salud como Derecho Humano

La salud es mucho más que ausencia de enfermedad o tener acceso a la atención médica; es un derecho fundamental que toca todos los aspectos de la vida y por eso es tan importante entender la salud del modo más amplio posible. La Organización Mundial de la Salud estableció como definición de salud el “estado de completo bienestar físico, mental y social”. A esta definición de salud se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a lo largo del tiempo, hasta llegar a instaurarse la idea de que la salud es un fenómeno multidimensional. Así pues, se constata que la noción de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde un enfoque médico-biológico hasta un concepto global e integral que incorpora el paradigma socio-ecológico (Frutos y Royo, 2006).

El Art.25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos consagra el derecho a la salud en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bien- estar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Como vemos en el Art. 25, son muchos los componentes necesarios para lograr el bienestar. En el derecho a la salud, como en otros derechos humanos, se observa la interdependencia entre los derechos, por lo tanto, en una sociedad en la que no se respeten los derechos fundamentales no puede haber bienestar físico, mental y social, o lo que es lo mismo, vida saludable para las personas que son las titulares del derecho.

El derecho a la salud está desarrollado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo Art. 12 establece que los Estados partes en el pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y en el segundo párrafo describe algunas de las medidas que se deberán adoptar para garantizarlo. El problema es que la obligación de adoptar medidas

es laxa, es decir, se deberán “adoptar medidas” creando condiciones para facilitar la promoción de esos derechos de “forma progresiva” y “en la medida de los recursos disponibles”.

El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

1.4.2 Las Desigualdades de la Salud

La mayoría de personas que habitan el planeta no viven actualmente con los determinantes sociales adecuados para generar el mínimo bienestar material y social con el que poder disfrutar y compartir una situación de salud que, como señalaba Jordi Gol, sea autónoma, solidaria y gozosa. Algunos ejemplos permiten ilustrarlo.

Pensemos en los más de 200 millones de personas desempleadas, que con la actual depresión económica pueden haber alcanzado los 250. Pensemos en los más de 300 millones de niños que trabajan, muchos de ellos en situación de extrema precariedad laboral o situaciones cercanas a la esclavitud. Pensemos también en la desigualdad económica entre continentes como África que, con el 14 por ciento de población, solo tiene el 2 por ciento del PIB, a pesar de ser enormemente rico en recursos y riquezas naturales, o bien en una desigualdad entre países que no ha dejado de aumentar entre 1980 (60 a 1) y 2005 (122 a 1). Pensemos también en el hecho de la brutal desigualdad por la cual tres familias tienen la misma riqueza que 48 países pobres o en el hecho de que una quinta parte de la población del mundo tiene más del 80 por ciento de toda la riqueza.

Unas desigualdades sociales tan enormes afectan también a la salud de forma brutalmente desigual. Hoy en día mueren en el mundo unos 12 millones de niños al año antes de alcanzar el quinto año de vida. Pues bien, casi todas esas muertes ocurren en países de renta media y baja. La mortalidad infantil mundial es 81 muertes por 1.000 niños, pero solo 7 por 1.000 en los países ricos y entre 170 y 260 por 1.000 en los países del

centro de África. En estos momentos una niña sueca recién nacida tiene una probabilidad de vivir 43 años más que una nacida en Sierra Leona.

En los adultos ocurre otro tanto, la desigualdad es muy grande. La esperanza de vida mundial es de 67 años, pero es de 78 en los países ricos y sólo 46 en diversos países africanos, mientras que en Zambia o Zimbabue ni tan solo alcanza los 40. Se ha estimado que si la tasa de mortalidad infantil de Islandia se generalizase al mundo entero morirían 6,6 millones de niños menos cada año. La mortalidad materna afecta a una de cada siete madres en Afganistán mientras solo a una de cada 17.400 madres en Suecia.

Todos esos datos ilustran suficientemente bien las brutales desigualdades sociales y de salud que afectan al planeta globalmente y entre países. No obstante, el problema de la desigualdad en salud va mucho más allá que las diferencias existentes entre países. Y ello por razones muy comprensibles. La desigualdad en salud aqueja especialmente a las clases sociales más oprimidas y explotadas de la sociedad: los trabajadores y trabajadoras pobres en situación de precariedad laboral y sistemáticamente explotados, las mujeres pobres desempleadas que viven solas con sus hijos, los inmigrantes en situación de ilegalidad, discriminados y sin recursos, las personas excluidas, “sin techo”, o en situación de grave marginación social.

Todos esos grupos sociales son objeto de diversas formas de discriminación y explotación (según su clase social, género, raza, etnia, orientación sexual, discapacidad, religión, nacionalidad, edad, enfermedad mental y su ideología política) que afecta, directa o indirectamente, a su salud.

La desigualdad tiene también un importante componente geográfico ya que las clases sociales más empobrecidas viven muchas veces en barrios “marginados” y sufren explotación, exclusión y opresión social múltiple: tienen menos recursos económicos, menos poder político, peor atención sanitaria y servicios sociales y están más expuestos a factores de riesgo dañinos para la salud, ya sean de tipo social, laboral, o ambiental. Uno de los más clamorosos ejemplos es el de Estados Unidos, uno de los países más ricos y a la

vez más desiguales del mundo, donde el 10% más rico acapara la mitad de la renta de los hogares.

En Estados Unidos, la diferencia en la esperanza de vida entre condados se acerca a los 20 años. Algunos condados del estado de Dakota del Sur tienen, en promedio, 12 años menos de esperanza de vida en los hombres y 17 en las mujeres que en Minneápolis o Utah. Otro ejemplo lo hallamos en Calton, un barrio muy pobre de Glasgow, que tiene una esperanza de vida de 54 años, 8 años menos que en la India. Sin embargo, apenas una docena de kilómetros al norte de Calton, en la rica zona de Lenzie, la esperanza de vida asciende a los 82 años, una de las más altas de Europa.

En las últimas décadas, el gran crecimiento en el conocimiento descriptivo sobre la desigualdad en salud ha permitido constatar dos rasgos generales: su ubicuidad, ya que la desigualdad está presente en todos los países y circunstancias donde hay información y ha sido analizada, lo cual ha permitido señalar que nos hallamos ante la mayor epidemia sanitaria y social del planeta; y la consistencia de los estudios realizados, ya que la mayoría de ellos han hallado desigualdades con características similares.

Además, los resultados obtenidos han permitido identificar cuatro rasgos generales de gran interés. En primer lugar, su gran magnitud, ya que el impacto de la desigualdad es enorme. Por ejemplo, en los años 90 se estimaba que si las tasas de mortalidad de la población afroamericana de los EE UU hubieran sido iguales a las de los blancos, se hubieran evitado cerca de 900.000 muertes entre 1991 y el año 2000. Durante el mismo período de tiempo, los avances médicos solo consiguieron evitar 176.000 muertes. La mortalidad infantil de los hijos de madre de clase trabajadora en Bolivia es de 100 por 1.000 mientras que la de los hijos de madre de clase media es de 40 por 1.000. Otro ejemplo de desigualdad social lo tenemos bien cerca, en el reino de España, donde cada hora mueren cuatro personas (35.000 muertes anuales) relacionadas con la desigualdad social.

Segundo, su *gradualidad*, es decir, no existe un dintel a partir del cual empeore la salud sino que la desigualdad se extiende a lo largo de toda la escala social. A medida que descendemos en la escala social, en el nivel de riqueza o en la educación, también empeora progresivamente la salud de los ciudadanos. No se trata, por tanto, de que los más pobres, marginados o “excluidos” tienen peor salud sino de que existe un “gradiente” de salud según el cual cuanto peor es la situación social peor es la situación de salud. Así, pues, la mortalidad del quintil más bajo de ingresos tiende a ser mayor que la del cuarto quintil que, a su vez, es mayor que la del tercer quintil.

Tercero, la *no reducción* de la desigualdad, ya que en la gran mayoría de casos las desigualdades en salud no solo no se reducen, sino que, de hecho, se mantienen o aumentan. Es decir, aunque en numerosos países y regiones del mundo muchos indicadores de salud, y en especial los de mortalidad, tienden a mejorar, no ocurre así con los indicadores de la desigualdad en salud, ya que se mantiene o aumenta la distancia relativa entre las clases o grupos sociales.

Cuarto, su *adaptabilidad* social e histórica, ya que, bien sea en el uso de los servicios sanitarios, en la utilización de los servicios preventivos o en la adquisición de “estilos de vida” que comportan un riesgo para la salud, los grupos sociales más privilegiados son los que se benefician antes, y en mayor proporción, de las políticas e intervenciones sociales y sanitarias dirigidas a mejorar la salud. Y ello tiene que ver con complejas causas sociales relativas a los procesos históricos que determinan la distribución de información, oportunidades, recursos y poder en cada sociedad.

Tanto en el ámbito nacional como en el global se hace necesaria una nueva estrategia de salud pública que verdaderamente incluya los principios de salud por y para todas las personas, en todas las políticas, de una manera transformadora.

Actualmente, muchas políticas, estrategias y servicios de salud se centran en la provisión de servicios de salud universales y equitativos. La equidad en el acceso y uso de

los servicios de salud, en muchas ocasiones, no existe o se encuentra muy debilitado dada la fragmentación predominante en los servicios de salud, tanto en su financiación como en la provisión, según la naturaleza de los ingresos y el trabajo de los ciudadanos. Además hay que tomar en consideración el protagonismo de los seguros privados y de los proveedores para capturar una parte creciente de la clase media con estilos de vida que provocan altos costos en salud, al tiempo que son poco sostenibles ecológicamente.

Las estrategias de “salud en todas las políticas” han progresado en muchos países a través de la evaluación de impacto en la salud de los sectores que influyen en los resultados de salud. Sin embargo, hasta dónde ha influido la salud en políticas críticas en cuanto a los niveles de salud y su distribución ha sido, por ser muy diplomático, limitada.

Una nueva filosofía y estrategia en salud pública basada en la ética de la equidad requiere algunas condiciones previas: basarse en marcos legales que aseguren iguales derechos para todos, incluyendo el acceso en igualdad de condiciones a los servicios de prevención y atención en salud con equidad en todas las políticas, que aseguren mecanismos de participación para que todas las personas tengan acceso a la información sobre la salud, su dinámica y las políticas públicas y mecanismos de financiación tendentes a una mayor equidad, para que la salud sea para todas las personas.

El peso de la desigualdad en la salud debe ser el indicador o uno de los indicadores claves en la medición de la inclusión de una sociedad y sus estrategias y políticas socioeconómicas. Es el mejor indicador de la cohesión social porque, prácticamente, ningún otro incorpora la dinámica de todos los factores ecológicos y sociales, así como las políticas.

La equidad también debería ser el principio rector de todos los sistemas de información de salud por desagregación de datos en cuanto a las causas (ingresos, educación, ubicación) y los determinantes, tales como sexo, edad y origen étnico. La recopilación de

datos desglosados y el análisis de la información relacionada con la salud (incluidos los estilos de vida, los riesgos, la incidencia de enfermedades y acceso, uso y calidad de los servicios de prevención y cuidados de la salud) permitirá centrar la equidad en la salud y en todas las demás políticas.

CAPITULO II DIAGNOSTICO

2.1 Los Derechos Fundamentales en la Constitución Política del Estado

El constitucionalismo contemporáneo ha significado un cambio en el “modelo de Estado de derecho” que sostiene a los sistemas democráticos: (Fioravanti. 2000) el Estado de derecho legislativo decimonónico (legalismo como teoría jurídica), cuya vigencia se extendió a buena parte del siglo XX, ha sido sustituido por el presente Estado constitucional de derecho (neoconstitucionalismo), que es el modelo de Estado de derecho con el que actualmente operamos las democracias modernas. (Zagrebelsky. 2003. p. 150).

Con esta orientación, la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia aprobada el 25 de enero de 2009, y que entró en vigor el día 7 de febrero del mismo año, instaura un nuevo Estado constitucional de derecho, que, además del reconocimiento de los derechos individuales, también apuesta por un modelo social de derechos, articulados en torno al concepto constitucional del “buen vivir”, una variante conceptual y original en el contexto boliviano del modelo social que representa el Estado de bienestar europeo. A esto hay que sumar la incorporación en serio de los derechos culturales al grupo de derechos fundamentales de la Constitución.

La constitucionalización en Bolivia de un Estado de derecho nucleado en torno a los derechos fundamentales individuales, a un modelo de derechos sociales (y económicos) y a un grupo relevante de derechos culturales supone que este país entra definitivamente al siglo XXI con instituciones de su tiempo, “el tiempo de los derechos”, y que incorpora, a partir de valores, principios e instituciones propias, los mecanismos del constitucionalismo moderno, caracterizado por su “dimensión expansiva”, y que incluye, entre otros elementos, la asignación de valor normativo directo a la misma Constitución, cuyo contenido primordial son precisamente los derechos fundamentales.

El constitucionalismo de nuestros días, por tanto, viene a caracterizarse por la inclusión de valores y principios jurídicos que sustentan a un haz de derechos

fundamentales reconocidos en la carta magna, a los que la actuación ordinaria del legislativo también ha de ajustarse sin más remedio, a modo de uno de los elementos para la realización de la teoría de la justicia que se proclama en la Constitución.

De hecho, los derechos fundamentales son la parte nuclear del “sistema de justicia constitucional” que instaura la Constitución boliviana, y del mecanismo de control de constitucionalidad, que el nuevo modelo de Estado de derecho plurinacional se ha de llevar a cabo sobre la base de los derechos fundamentales. Esto ha sido razón suficiente para que los derechos fundamentales, sin lugar a dudas, sean objeto de la atención principal de los juristas.

En el constitucionalismo moderno, la carta magna es el corazón de la positivación de los derechos fundamentales. Pero la “lista de derechos fundamentales” que reconoce una constitución no es arbitraria, sino que dichos derechos serán aquellos que encuentran su fundamento en los valores morales asumidos por el poder político (a modo, por tanto, de valores políticos) y que este ha incorporado al texto constitucional (en forma de valores jurídicos superiores). Dichos valores constituyen el fundamento-raíz que justifica la inclusión en aquella lista de cualquiera de los derechos de los que la constitución pregona el carácter de “fundamental”.

2.1.1 El Derecho Fundamental a la Salud en Bolivia

La Constitución Política del Estado promulgada el 07 de febrero del año 2009 dispone respecto a la salud lo siguiente:

Artículo 35 I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios públicos. II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Artículo 36 I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud. II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.

Artículo 37 El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

2.1.2 El Acceso a la Salud en Bolivia

El acceso a la atención médica en cualquier centro de salud, independientemente de su nivel, es un derecho fundamental que debe ser garantizado para todos. No se limita únicamente a la posibilidad de recibir tratamiento en momentos de enfermedad, sino que abarca un espectro más amplio de dimensiones que incluyen la prevención, la educación sanitaria y la atención continua.

Es un derecho que no solo asegura la supervivencia individual, sino que también contribuye al bienestar colectivo. De ahí la importancia de reconocer que el acceso a la salud no debe ser un privilegio reservado para unos cuantos, sino un bien común al que todos los individuos deberían tener derecho.

La equidad en el acceso a la atención médica es, pues, una piedra angular para construir sociedades más justas, inclusivas y saludables. La salud es el activo más valioso en la vida de las personas, ya que afecta directamente su capacidad para trabajar y alcanzar sus metas.

Sin embargo, en el país, a pesar de que la Constitución Política del Estado establece este derecho, persisten obstáculos significativos para hacerlo una realidad palpable. “El acceso a la atención médica en cualquier centro de salud, sea del nivel que sea, tiene que estar garantizado, porque la salud es lo más importante en la vida. Si hay salud puedo conseguir trabajo, si no tengo salud no voy a poder conseguir absolutamente nada. Si bien

el acceso a la salud ha mejorado, el desafío actual es garantizar que la población acceda a un servicio de calidad”.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dan cuenta que el porcentaje de la población que no está cubierta por los servicios de salud esenciales alcanzaba en 2021, a 4.500 millones de personas en todo el mundo, aproximadamente.

Respecto a los países de las Américas, en promedio, alrededor de una tercera parte de las personas (29,3%) reportan no buscar atención en salud cuando lo necesitaron debido a múltiples barreras de acceso, tales como falta de recursos económicos, entre otros.

La falta de conciencia sobre la importancia de la salud sería uno de los principales desafíos que deben ser superados en este nuevo siglo a fin de superar esas brechas de acceso, particularmente, en los países en vías de desarrollo. La ignorancia prevalece en muchos casos, donde la falta de educación y acceso a información relevante limita la comprensión de las necesidades de salud.

Con demasiada frecuencia, las personas buscan atención médica sólo cuando la situación se vuelve crítica, lo que sobrecarga los hospitales y reduce las posibilidades de tratamiento efectivo.

No estudiamos, no leemos, no nos enteramos qué es lo que necesitamos en salud. Nuestra gente va generalmente a los centros hospitalarios cuando ya está muy mal, cuando ya hay poco que hacer”, manifiesta el médico. El acceso a la atención médica en cualquier centro de salud, independientemente de su nivel, es un derecho fundamental.

Educar a la población sobre la importancia de acceder a la atención médica desde el primer nivel de atención se vuelve una prioridad en la actualidad. En países como Chile, existe una cultura arraigada de acudir primero al nivel primario de salud, lo que ha demostrado ser efectivo para abordar las necesidades de salud de manera oportuna y eficiente.

Sin embargo, en Bolivia, pese a que hay centros de salud de primer nivel en los barrios y donde el 80% de los problemas de salud pueden solucionarse, la gente va primero al hospital y eso abarrotan los hospitales, hace que los pacientes hagan fila de madrugada para sacar ficha, cuando más bien podríamos evitarnos el problema yendo, primero, a nuestro centro de primer nivel.

La pandemia ha destacado la necesidad de valorar y acceder a los servicios de salud de manera oportuna. La vacunación masiva ha demostrado ser fundamental para reducir la mortalidad y controlar la propagación del virus. Sin embargo, persisten desafíos, como la desconfianza hacia las vacunas, que requieren una atención continua.

El Covid-19 nos ha traído muchas enseñanzas. Una de ellas es que ahora la gente sí se preocupa si tiene tos o fiebre, se preocupa por vacunarse, aunque no todos. Valoran un poco más su salud y eso hace que accedan oportunamente a los servicios de salud.

El sistema de salud necesita una reforma integral que aborde no sólo la accesibilidad, sino también la calidad y la eficiencia de los servicios. Además, se debe invertir en infraestructura, formación de profesionales de la salud y equipamiento adecuado para garantizar que todos tengan acceso a atención médica de calidad, independientemente de su ubicación geográfica o su situación económica.

También, es necesario modernizar la educación en ciencias de la salud para adaptarse a las demandas actuales. Esto implica revisar los planes de estudio y fomentar una formación especializada que responda a las necesidades reales de la sociedad. La ética, la empatía y la sensibilidad social deben ser componentes fundamentales en la formación de profesionales de la salud para garantizar un trato humano y digno a los pacientes.

Tres desafíos del sistema de salud pública se requieren para garantizar un acceso a una salud de calidad de la población:

1. Primero, una buena formación del médico, ya que es vital que tenga una buena formación científica y humana.
2. Segundo, acceso a una especialidad, “que ahora es casi misión imposible”.
3. Tercero, oportunidades para conseguir trabajo. En la actualidad, centenares de flamantes médicos están desocupados o trabajando en otros oficios, que no tienen ninguna relación con sus estudios universitarios.

El acceso a la salud es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por los gobiernos. Para lograrlo, se requiere una combinación de políticas públicas efectivas, inversión en infraestructura y educación, así como un cambio de mentalidad tanto en profesionales de la salud como en la población en general.

El Estado Plurinacional de Bolivia conceptualiza la salud como un derecho humano fundamental. Está incorporado en la Constitución Política del Estado, que contiene varios artículos en relación con este tema.

El Art. 18. I señala que: “Todas las personas tienen derecho a la salud”; y en el Art. 35 y subsiguientes se indica que “El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo, y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. Por otro lado, el Estado garantiza el acceso al seguro universal de salud, ya que éste se constituye en una función suprema y de primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades”.

De acuerdo con las Naciones Unidas, el derecho a la salud carece de sentido sin un sistema de prestación de servicios de salud, solo puede realizarse plenamente una vez se tienen en cuenta los demás factores que influyen en nuestra salud, como el acceso a instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, a una vivienda adecuada y una alimentación y nutrición adecuadas. La pobreza, la estigmatización y otros factores socioeconómicos determinantes de la salud deben abordarse. Podemos sostener que éste es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana.

El derecho a la salud es un bien público que debe ser protegido por todos los Estados. El contenido del derecho a la salud se refiere al derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Asimismo, este derecho incluye la atención de salud oportuna y apropiada, así como los elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, bienes e instalaciones de salud, incluyendo los medicamentos y los beneficios del progreso científico en esta área, en condiciones de igualdad y no discriminación.

El diseño competencial del sistema de salud a nivel de Estado de Bolivia se encuentra establecido en el Art. 299 de la Constitución Política del Estado: la gestión salud es una competencia concurrente al tenor del Parágrafo II: Las siguientes competencias se ejercen en forma concurrente por el nivel central y las entidades autónomas: Gestión del sistema de salud y educación, gobierno departamental, y municipal. La competencia concurrente es aquella que en la legislación corresponde al nivel central del estado, los otros niveles (departamental, municipal y autonomías indígenas) ejercen las facultades reglamentarias y ejecutiva.

La ley 1152 de 2019 señala que el modelo de atención en salud cuenta con diferentes niveles: el Primer Nivel de Atención en Salud realiza, sobre todo, actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, pero también ofrece servicios de atención médica general. El Segundo Nivel de Atención en Salud es la red de hospitales que ofrece servicios en, al menos, las especialidades básicas y, por último, un Tercer Nivel de Atención en Salud compuesto por hospitales, generales o especializados, con alta capacidad resolutiva y tecnológica.

Los sistemas de prestación de este servicio se brindan a través de la salud pública: hospitales y actividades de prevención; mientras que el sector de seguridad social lo hace a

través de las cajas petroleras, nacional y otras. También existe la posibilidad del que tiene los recursos económicos para optar por un servicio privado.

Como es bien sabido, la salud pública no goza de buen estado –por no decir que es pésima falta claridad en las políticas públicas para llegar a todos los sectores, el presupuesto es deficitario, ya que no cubre las necesidades requeridas, existe falta de tecnología, falta de personal médico, entre otras carencias.

La salud administrada por la seguridad social, como los seguros universitarios y cajas de salud, están atravesando también una situación muy preocupante, debido a múltiples factores, como la pandemia de covid-19, la corrupción y la falta de gestión eficiente.

Por último el asegurador privado, o grupo asegurador que vende a través de un pago privado sus servicios de salud, a pesar de que afirma tratarse de un grupo consolidado, en constante desarrollo e innovación, además de la mejor opción para satisfacer las necesidades de salud, en realidad no pasa de ser una instancia financiera y un fraude. A pesar del alto costo que se cancela, cada vez van restringiendo los servicios, sostienen que no estaba comprendido en el vademécum médico.

En este sector la instancia estatal supervisora no evalúa, ni realiza el seguimiento a las instancias privadas. Por lo tanto, el ciudadano boliviano no efectiviza su derecho a la salud, es más, a pesar de ser tan importante queda, en muchos casos, solo como un derecho enunciado, sin poder garantizar dicho derecho, vulnerándose la Constitución Política del Estado y sobre todo la calidad del Estado de social derecho.

2.2 La Retención Indevida de los Pacientes y la Vulneración a sus Derechos Humanos

Respecto a la retención de los pacientes de manera indebida tanto en clínicas privadas como en los hospitales municipales, estos toman sus recaudos para asegurar la cobranza. Al hacerlo, sin embargo, van en contra de la Constitución y el Gobierno no toma las acciones correspondientes para erradicar este atentado.

Según diversas estimaciones, por lo menos 200 pacientes son retenidos cada año en hospitales y clínicas de ciudades del eje del país por no tener los recursos suficientes para pagar su curación. Una revisión hemerográfica permitió constatar que la situación se produce en casi todas las ciudades del país y que la detención afecta incluso a niños.

Además, se registran casos de retención de cadáveres, que no son entregados a sus familiares hasta que éstos cancelen los costos médicos incurridos por la persona antes de fallecer. Pese a la alta recurrencia de esta situación, no hay una autoridad gubernamental que se preocupe de ello. El hecho ha motivado incluso un fallo del Tribunal Constitucional, mediante el que se ratifica que la retención de pacientes por deudas es ilegal.

Uno de los recientes casos fue el de los familiares de las personas que resultaron heridas el 21 de junio pasado por la explosión de un camión cisterna en la localidad de Huancollo, en el departamento de La Paz. Para que los pacientes salieran de la clínica Cruz Azul en El Alto, los administradores de este centro exigieron una garantía de 3.000 bolivianos hasta que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) se hiciera cargo.

La Defensoría del Pueblo hizo seguimiento a 16 de estos casos durante 2021; sin embargo, considera que hay muchos más. Una fuente de esta institución informó que la cifra oficial se debe multiplicar por decenas, y puede rondar los 200. Además, muchas más personas ni siquiera sientan una denuncia”, El 60% de las quejas formalizadas en esa instancia corresponde a la ciudad de Cochabamba, el 30% a Santa Cruz y el 10% restante a La Paz. Los hechos suceden tanto en centros de atención públicos como privados.

Sabemos que hay gente que ha estado tres semanas o hasta un mes detenida; muchos no hacen la denuncia porque prefieren negociar con el hospital, primero buscando un regateo y después consiguen el dinero de cualquier forma. “Muchas personas no saben que está prohibida la retención de pacientes por temas de deuda”. De acuerdo con los datos de la Defensoría del Pueblo hay un alto porcentaje de denuncias de retenciones en centros

públicos a donde llegan a diario víctimas de accidentes de tránsito. “Desconocen sus derechos; esto afecta sobre todo a pacientes del área rural que sufren algún accidente”.

En los años 2023 y 2024 la Defensoría del Pueblo conoció el caso de un ciudadano, quien tras sufrir un accidente mientras cumplía su labor como ayudante de chofer fue trasladado de emergencia, a una clínica privada el 05 de enero del año 2023, fue dado de alta el 22 de enero, pero el nosocomio no le permitió salir por la deuda acumulada, que alcanzaba a Bs. 62.000.-.

Estuvo retenido en contra de su voluntad cuatro días, mientras la Defensoría intercedía para lograr su egreso con la garantía de que la familia se haría cargo de los pagos. Sin embargo, el subdirector de ese hospital, Reynaldo López, aseguró que el centro no retiene a pacientes por falta de pago y que en ese caso en particular se procedió a dejarlo salir con el compromiso de que la Alcaldía de Inquisivi se haría cargo de la deuda.

Fuentes policiales señalaron que en la ciudad de La Paz muchas de las víctimas son personas de Nor y Sud Yungas, que sufren accidentes en la carretera. También existen muchos que se accidentan en la carretera entre Oruro y La Paz.

Uno de ellos fue Alberto, de 62 años, quien denunció a Página Siete que en el Hospital Obrero le obligaron a pagar una deuda por la atención médica antes de ser dado de alta, después de un accidente vial sufrido en Yungas.

“Cada día venía la enfermera a insistir que mi familia debía pagar primero lo que se debía de mi internación, porque mi seguro no se hacía cargo de un accidente así. Sólo hasta que mis familiares pagaron todo lo acumulado me dieron de alta y pude salir”, contó.

En 2007 ocurrió otro hecho significativo: un menor de seis años no pudo salir del Hospital del Niño de La Paz durante semanas porque sus padres no podían pagar la cuenta, que ascendía a 13.155 bolivianos.

El pequeño tuvo un accidente en la calle frente a su casa que le causó un traumatismo craneoencefálico y llegó de emergencia a ese centro.

Un médico, que pidió que no fuese revelado su nombre, contó que en la clínica en la que trabajaba un paciente fue encerrado con llave en su habitación y a los familiares no se les informó en qué cuarto estaba. La medida asumida por algunos centros de salud viola los preceptos establecidos por la Constitución Política del Estado (CPE); pese a esto, el Gobierno no asume acciones.

2.2.1 La Retención es Ilegal

La retención de pacientes en hospitales es una práctica ilegal que va en contraposición del artículo 23, inciso I, de la Constitución Política del Estado, que señala que “toda persona tiene derecho a la libertad y seguridad personal. La libertad personal sólo podrá ser restringida en los límites señalados por ley, para asegurar el descubrimiento de la verdad histórica en la actuación de las instancias jurisdiccionales”.

El Art. 125 de la CPE establece que “la persona que considere que su vida está en peligro, que es ilegalmente perseguida, o que es indebidamente procesada o privada de libertad personal podrá interponer acción de libertad ante cualquier juez o autoridad competente en materia penal y solicitar que se guarde tutela a su vida, cese la persecución indebida, se restablezcan las formalidades legales o se restituya su derecho a la libertad”.

La Defensoría recomienda a los afectados hacer prevalecer sus derechos y ante cualquier intento de retención en un hospital realizar una denuncia inmediata. Tras presentar la denuncia, la Defensoría busca mecanismos de pago entre el paciente y la entidad y promueve un acuerdo firmado o un compromiso verbal. Ni el viceministro de Salud ni y el de Defensa del Consumidor tienen registro de estos casos ni hacen algún seguimiento.

“Está claro que ningún paciente, bajo ningún pretexto, puede ser retenido en un hospital, ya que eso afecta directamente a su derecho a la libertad. Por eso hay que crear mecanismos para subsanar esto y coadyuvar a esos pacientes”. El administrador de una clínica privada de la sede de Gobierno, que pidió el anonimato, dijo que para un centro de salud “no es lo mejor” retener a un paciente “por los problemas que ello implica”, pero “muchas veces no se puede hacer otra cosa”.

“Si no se retiene al paciente muchas veces no hay cómo lograr que pague” y “si no cobramos, nuestra viabilidad económica se pone en duda”, argumentó. También se quejó de que “ninguna instancia estatal o municipal” ayuda a las clínicas privadas a lograr que se les pague.

2.2.2 La línea jurisprudencial que considera la retención de los pacientes como un acto ilegal

La Sentencia Constitucional No. 0258/2012 analizó el caso de Basilia Cruz, residente de Cochabamba y trabajadora de la empresa municipal de aseo. El Tribunal Constitucional analizó el caso y decretó que la detención de pacientes por deudas es ilegal, emitiendo una sentencia que generó jurisprudencia.

En la noche del 23 de marzo de 2012, mientras realizaba su trabajo de barrendera, Cruz fue atropellada por un vehículo y fue internada en la clínica San Pedro con un cuadro de trauma facial, heridas contusas de cara y cabeza, traumatismo cráneo encefálico y policontusión. El autor del accidente Richard M., conducía el vehículo en estado de ebriedad. Él y su madre, María S., se comprometieron a pagar por el costo de la curación. Sin embargo, no lo hicieron, y Basilia Cruz fue retenida en el hospital durante varios días hasta que alguien cancelara la deuda pendiente.

2.2.2.1 Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0491/2018-S2, Sucre, 27 de agosto de 2018

En revisión la Resolución de 31 de mayo de 2018, cursante de fs. 10 vta. a 14 vta., pronunciada dentro de la acción de libertad interpuesta por Javier Cáceres Menacho en representación sin mandato de Pastor Filiberto Cáceres Menacho contra la Clínica “Santa María de los Ángeles S.R.L.”.

Hechos que motivaron la acción. El 26 de mayo de 2018, en horas de la noche fue internado de emergencia, en la Clínica “Santa María de los Ángeles S.R.L.”, por un cuadro de insuficiencia renal, siendo ingresado a terapia intensiva el 27 del mes y año citado. Es así que al día siguiente lunes 28, al haber mejorado decidieron trasladarlo a otra clínica; sin embargo, no obstante del alta respectiva de la que no tienen constancia, porque los encargados de dicho centro médico no les entregaron; en razón a que en primera instancia les indicaron debían la suma de Bs16 000.- (dieciséis mil bolivianos); los que a tiempo de cancelar, les refirieron que el monto ascendió a Bs28 000.- (veintiocho mil bolivianos), que en ese momento no tenía, lo que impidió sea trasladado a otro centro de salud a pesar de que estaría en juego su vida y salud.

Ante esta situación, tanto su hermano como sus familiares, realizaron varias solicitudes verbales a los encargados de dicha Clínica, quienes no les hicieron conocer sus nombres, menos del representante legal, indicándoles que sería de esa forma hasta que cancelen la totalidad de lo adeudado; caso contrario, se quedaría en ese nosocomio y cada día ascendería el monto señalado. Es así, que cuando se pretendió entregar una carta solicitando el alta y puedan firmar un acuerdo civil, el personal se negó a recepcionarla, extremo acreditado por dos testigos Néstor Cáceres Menacho y René Pattón Ayala, que se encontraban en el lugar; procediendo a recibirla recién en la fecha, sin que hubiera tenido respuesta alguna. Como se puede advertir, la citada Clínica actúa de manera extorsiva; toda vez que, no niegan el pago que deban realizar, y si bien no cuentan con los medios económicos en el momento, están dispuestos a efectuar la cancelación en un tiempo razonable.

Derechos vulnerados: El accionante alega la lesión de sus derechos a la libertad física y de locomoción, a la salud y a la dignidad, citando al efecto el art. 23 de la Constitución Política del Estado (CPE).

En el punto III.1. el Tribunal refiriéndose a la procedencia de la acción de libertad en los centros hospitalarios públicos y privados Respecto a la retención de pacientes en centros hospitalarios y centros médicos públicos y privados, hasta que procedan a la cancelación de los montos determinados por los servicios y atención médicos prestados, el extinto Tribunal Constitucional, como el actual Tribunal Constitucional Plurinacional se han pronunciado, en sentido que esta medida adoptada, constituye indebida privación de la libertad física y de locomoción de los pacientes que acuden a esos nosocomios al requerir de atención especializada.

Es así que la SCP 0406/2018-S2 de 3 de agosto, luego de efectuar la sistematización de las líneas jurisprudenciales establecidas por la jurisdicción constitucional sobre este tópico, estableció que: “Con relación al impedimento de salir de un centro hospitalario por falta de pago por servicios de tratamiento, este Tribunal ha entendido de manera uniforme que dicha conducta lesiona los derechos a la libertad y a la locomoción, así en la SC 0101/2002-R de 29 de enero, sobre la base de lo regulado en el art. 7.7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y por lo previsto en el art. 6 de la Ley 1602 de 15 de diciembre de 1994, “Ley de abolición de prisión y apremio corporal por obligaciones patrimoniales”, señaló que no es admisible ni procedente la restricción de la libertad física y de libre tránsito para lograr el pago de una obligación patrimonial, como es el caso de la retención de los pacientes en los Hospitales por el pago de deudas de los servicios hospitalarios prestados.

Entendimiento que también fue asumido por las SSCC 0013/2002-R de 5 de febrero, 0297/2002-R de 20 de marzo, 0855/2002-R de 22 de julio, 1074/2002-R de 9 de septiembre y 1127/2002-R de 18 de septiembre y 1304/2002-R de 28 de octubre. En ese sentido se ha manifestado la SC 0074/2010-R de 3 de mayo que estableció que tanto los centros hospitalarios públicos como privados, lesionan el derecho a la libertad individual y

de locomoción de los pacientes retenidos indebidamente en sus instalaciones, cuando existe alta médica o cuando se nieguen a darle la alta médica, con el argumento de falta de pago de la deuda por cuentas de tratamiento médico e internación, señalando que en ambos casos corresponde conceder la tutela que brinda el art. 125 de la CPE. Asimismo, la SC 2396/2010 de 19 de noviembre, de manera clara expresó que en los casos donde se denuncie la retención de una persona en un centro hospitalario privado, por incumplimiento de obligaciones ante los servicios prestados, esta debe ser denunciada a través de la acción de libertad.

Posteriormente, la SCP 0482/2011-R de 25 de abril, en el Fundamento Jurídico III.2.3. estableció los presupuestos para que proceda la acción de libertad ante retención de pacientes en hospitales por falta de pago por la atención prestada, señalando que: a. El paciente u otro a su nombre debe acudir a la unidad correspondiente, haciendo conocer su situación de insolvencia, y la procura del pago según los planes o beneficios, descuentos, programas asistenciales, y otros, que le permitan cumplir su obligación; o alternatively, puede acudir directamente ante el director del centro hospitalario o clínica, en el mismo sentido, solicitando se restablezca su derecho a la libertad; b. En caso de persistir el agravio; es decir, de no haberse definido en un plazo no mayor a veinticuatro horas, la modalidad de honrar la obligación y continuar la retención condicionada al pago; se activa la jurisdicción constitucional a través de la acción de libertad, la cual debe ser dirigida contra el director del nosocomio. Posteriormente, la SCP 0258/2012 de 29 de mayo, mutó el entendimiento contenido en la SC 0482/2001-R, argumentando que el derecho a la libertad es inviolable, que no corresponde imponer una sanción privativa de libertad por deudas y obligaciones patrimoniales, y que los hospitales o clínicas para el cobro de las deudas emergentes de internación y honorarios médicos, tienen las vías procesales pertinentes, por lo que la privación de libertad del paciente resulta una medida de hecho; asimismo, esta Sentencia señaló que es suficiente que la acción de libertad sea dirigida únicamente contra el Director del Centro Hospitalario.

Dicho entendimiento ha sido reiterado en numerosas Sentencias Constitucionales Plurinacionales. Conforme al entendimiento jurisprudencial antes señalado, existe

vulneración del derecho a la libertad física y de locomoción cuando un centro hospitalario retiene en sus instalaciones a los pacientes dados de alta o en su caso se nieguen a darles el alta con la finalidad de obligar a los mismos pacientes o a sus familiares paguen por los servicios prestados. Por otra parte, la SCP 2007/2013 de 13 de noviembre, amplió la tutela de la acción de libertad a los supuestos en los que en los hospitales públicos o privados, se retiene el cuerpo de la persona fallecida, argumentando que existe una lesión al derecho a la dignidad, toda vez que se utiliza el cuerpo de la persona como un instrumento para lograr el cumplimiento de obligaciones, que afecta, además a los derechos a la libertad de espiritualidad, religión y culto, al privar a los familiares de la posibilidad de realizar los actos, ritos y costumbres que su espiritualidad, religión y culto mandan. Dicha sentencia señaló que en estos casos tienen legitimación activa los familiares de la persona fallecida”.

2.2.2.2 Sentencia Constitucional No.2396/2010-R Sucre, 19 de noviembre de 2010

El recurrente señala la vulneración de los derechos de su representado a la igualdad y a la dignidad, arguyendo que producto de un accidente de tránsito, fue internado en el Hospital San Vicente de Paúl, donde luego de varias intervenciones quirúrgicas, fue dado de alta, empero, luego de entregarle la proforma de pago, se le indicó que mientras no pague la suma adeudada, no podía abandonar el hospital, debiendo quedarse en calidad de garantía. En ese sentido, corresponde en revisión, analizar si tales aseveraciones son ciertas y si dan lugar o no a brindar la tutela solicitada.

III.2. La retención de pacientes por parte de los centros hospitalarios y el ámbito de protección contra particulares a través de la acción de libertad.

La actual Constitución Política del Estado, señala que uno de los valores fundamentales, en los que se sustenta el Estado es la dignidad (Art. 8.II de la CPE), entendida como aquel derecho que tiene toda persona por su sola condición de humano, para que se le respete como un fin propio y no como un medio para la consecución de fines extraños o ajenos a su realización personal; por lo que uno de sus principales fines y funciones, es garantizar el bienestar colectivo, y el acceso a la salud de sus habitantes (Art. 9.2 y 5 de la CPE); por cuanto la vida es un derecho primigenio (Art.15 y 18.I de la CPE),

de acuerdo al Art. 35.I de la CPE, “El Estado en todos su niveles protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida y bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”, garantizando la vigencia no solo de centros hospitalarios públicos sino también privados (art. 39.I de la CPE).

Ahora bien, antes de la promulgación de la actual Constitución Política del Estado, la jurisprudencia desarrollada por este Tribunal, realizando una interpretación del ámbito de protección que brindaba el hábeas corpus, actualmente acción de libertad, estableció que ésta solo podía ser interpuesta contra funcionarios públicos y no así contra particulares, razón por la que este Tribunal, en aquellas problemáticas donde se denunciaba la retención de un paciente por parte de centros hospitalarios para el cobro de una obligación por los servicios prestados y consecuente vulneración del derecho a la libertad, esta era rechazada, quedando reservada la protección para el amparo constitucional (SC 0459/2001-R de 14 de mayo), a excepción de aquellas denuncias dirigidas a centros hospitalarios de carácter público, donde el Director o encargado era un funcionario público.

Bajo ese entendimiento, el Tribunal Constitucional, en problemáticas similares otorgó tutela a través del recurso de amparo constitucional. Así la SC 0338/2003-R, de 19 de marzo, señalaba: "El respeto de todo ser humano, como un fin en sí, empieza por el respeto a la vida y al reconocimiento de los múltiples derechos en los que se despliega su dignidad, lo que presupone el reconocimiento de su derecho a la existencia.

De tal forma, se puede afirmar categóricamente que el derecho a la dignidad humana es aquel que tiene toda persona por su sola condición de "humano", para que se la respete y reconozca como un ser dotado de un fin propio, y no como un medio para la consecución de fines extraños, o ajenos a su realización personal. La dignidad es la percepción de la propia condición humana, y de las prerrogativas que de ella derivan.

En la especie, con la acción de hecho traducida en la retención de una persona para constreñirla al cumplimiento de una obligación, se degrada al ser humano a una condición

de objeto que puede ser utilizado como una especie de prenda para garantizar el pago de dicha obligación, lo que está totalmente prohibido por nuestro ordenamiento jurídico y es inadmisibile en un Estado de Derecho”, entre otras.

Sin embargo, el Art. 126.I de la CPE vigente establece que la acción de libertad no solamente procede contra autoridades o funcionarios público, sino también contra particulares, señalando que: “La autoridad judicial señalará de inmediato día y hora de la audiencia pública, la cual tendrá lugar dentro de las veinticuatro horas de interpuesta la acción, y dispondrá que la persona accionante sea conducida a su presencia o acudirá al lugar de la detención. Con dicha orden se practicará la citación, personal o por cédula, a la autoridad o a la persona denunciada...”; en base a esta nueva normativa constitucional, es que éste Tribunal en su uniforme jurisprudencia emitida en la presente gestión estableció que tanto los centros hospitalarios públicos como privados, lesionan el derecho a la libertad individual y locomoción de los pacientes dados de alta o en su caso de aquellos que nieguen a dar la alta. Así en un caso similar denunciado a través de la acción de libertad la SC 0074/2010-R de 3 de mayo de 2010, otorgo tutela señalando:

“En el caso específico, lo mencionado nos permite concluir que, tanto los centros hospitalarios públicos como privados, lesionan el derecho a la libertad individual y de locomoción de los pacientes dados de alta o en su caso de aquellos que se nieguen a dar la alta, cuando con la retención -en sus instalaciones- pretenden coaccionar el pago de la deuda por cuentas de tratamiento médico e internación; en cuyo caso, corresponde conceder la tutela que brinda el art. 125 de la CPE, que está destinada a proteger a toda persona que se creyere ilegalmente restringida o suprimida de su libertad personal y de locomoción, a consecuencia de actos de los funcionarios públicos y/o de personas particulares”.

De lo referido precedentemente se extraen las siguientes sub-reglas:

- 1) Que ningún centro hospitalario público o privado, puede retener a un paciente que no pueda cubrir los gastos que ha demandado su curación, u obligarle a permanecer en el mismo para ser tratado médicamente; ya que las obligaciones patrimoniales recaen sobre el

patrimonio del deudor y no así sobre la persona, sin que ello signifique negar la atención a los pacientes que acudan a éstas instituciones, como se tiene entendido en la sentencia constitucional precedentemente señalada; debiendo demostrar para la tutela, que su detención y/o retención en el centro hospitalario de salud público o privado, es a consecuencia de la falta de pago por los servicios prestados en dicha institución y que por ello se le impide dejar el centro de salud pese a contar con alta médica, o la misma es negada bajo condicionamiento y retención del paciente.

2) En base a la nueva normativa constitucional - Art. 126.II de la CPE-, el ámbito de protección es la acción de libertad, pues no solamente abarca a funcionarios públicos sino también a particulares, entre ellos los centros hospitalarios privados.

Consecuentemente, en todos aquellos casos donde se denuncie la retención de una persona en un centro hospitalario privado, por incumplimiento de obligaciones ante los servicios prestados, esta debe ser denunciada a través de la acción de libertad, conforme a la naturaleza y requisitos exigidos para tal efecto, pues solo a través de esta vía toda persona que se creyere ilegalmente restringida o suprimida de su libertad personal y de locomoción, a consecuencia de actos de los funcionarios públicos y/o de personas particulares, obtendrá una respuesta y tutela efectiva a la vulneración de su derecho a la libertad.

No obstante, en razón a que la presente acción fue presentada antes de la promulgación de la actual Constitución Política del Estado, corresponde ingresar al análisis de fondo de la problemática planteada.

2.3 Conclusiones

Al culminar el presente estudio, fue posible llegar a las siguientes conclusiones:

Fue posible demostrar que cuando un paciente es retenido en alguna clínica privada se está violando el derecho humano a la libertad de locomoción, esto fue posible corroborarlo a través de los razonamientos jurídicos esgrimidos en las sentencias constitucionales materia de análisis en los apartados anteriores.

Se pudieron identificar los aspectos doctrinarios sobre los que descansan los derechos humanos de los pacientes y básicamente aquellos que tienen que ver con el respeto irrestricto al derecho a la salud y a la libertad de locomoción.

De acuerdo a las sentencias constitucionales analizadas, se logró determinar las repercusiones que tiene sobre un paciente al intentar salir de una clínica privada que le impidan su salida por razones de carácter pecuniario. Todos los razonamientos constitucionales indican que ninguna clínica privada u hospital público puede retener a un paciente cuando el mismo después de haber sido atendido tenga cuentas con el centro de salud.

2.4 Recomendaciones

Se recomienda regular de manera específica la condición del paciente que, al ser dado de alta, bajo ninguna circunstancia debe o puede ser retenido por la institución de salud, por cuanto dicho acto viola el derecho fundamental de la persona a la libertad de locomoción.

El Estado a través de sus entes gestores debe realizar un exhaustivo seguimiento para que los pacientes al ser dados de alta no tengan que ser sometidos a mecanismos extorsivos por el solo hecho de deber algunos servicios prestados.

El derecho a la salud debe ser entendido por todas las instituciones de salud como un derecho fundamental, un derecho humano, más allá de hacer de la salud un negocio.

BIBLIOGRAFÍA

ARTOLA, Miguel. (1982). Declaraciones y Derechos del Hombre, Edit. Real Academia de la Historia, Madrid.

ASBÚN ROJAS, Jorge Antonio. (2004). Derecho Constitucional General. Editorial El País. Santa Cruz – Bolivia.

CABANELLAS, Guillermo. (2003). Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. Editorial Heliasta. Buenos Aires.

CARNOTA, Walter F. (2001). La interpretación constitucional” En: Curso de Derecho Constitucional. Tucumán: La Ley.

FERNÁNDEZ SEGADO, Francisco. (1984). La Jurisdicción Constitucional en España. Madrid, España, Editorial Dykinson. p. 27.

FERNÁNDEZ MONTALVO. (1990). Garantías constitucionales del proceso penal", en Revista del Centro de Estudios Constitucionales, N°6 (Mayo-Agosto 1990).

FERRAJOLI Luigi. (1995). Diritto e ragione, Teoría del Garantismo Penale, Editorial Trota S.A., Madrid.

LOEWENSTEIN, Kart. (1979). Teoría de la Constitución. Barcelona, España, Editorial Ariel S. A., segunda reimpresión de la primera edición. p. 154.

ORTIZ ORTÍZ, Eduardo. (1991). El Control de Constitucionalidad en Costa Rica, Antecedentes Históricos en “Revista IVSTITTIA”, San José, Costa Rica, año 5, No. 50, p. 4.

PRIETO SANCHÍS, Luis. (1998). Ley, principios, derechos, Cuadernos del Instituto de Derechos Humanos ‘Bartolomé de las Casas’ de la Universidad Carlos III de Madrid, Madrid, Dykinson.

RIVERA SANTIBÁÑEZ, José Antonio,. (2011). El Nuevo Sistema Constitucional del Estado Boliviano. Editorial Kipus: Cochabamba – Bolivia 2011.

ZAGREBELSKY Gustavo. (2003). Il diritto mitte. Legge, diritti, giustizia, Torino, G. Einaudi, 1992; El derecho dúctil, trad. de Marina Gascón, 5ª ed., Madrid, Trotta. p. 150.