

Enfoques basados en los derechos humanos para la salud en América Latina

Alicia E. Yamin y Ariel Frisancho

Publicado en *The Lancet* el 16 de octubre, 2014 y traducido al español con permiso.

Inglés disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61280-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61280-0/abstract)

Una característica distintiva y clave de América Latina es el discurso explícito sobre el derecho a la salud. Muchos países han llevado este compromiso a la práctica incorporando principios y estándares de los derechos humanos en sus respectivas constituciones y legislaciones, junto con políticas y programas de salud, destinados a tratar la salud como un bien de la ciudadanía en lugar de una mercancía, y promover una trayectoria equitativa hacia la cobertura universal de salud. Los enfoques basados en los derechos humanos (EBDH) se caracterizan por centrar su atención en los determinantes sociales subyacentes de la salud, con énfasis en los principios de rendición de cuentas, participación significativa, transparencia, igualdad y no discriminación.[1] Considerar a los gobiernos como portadores de obligaciones hacia los derechos y a los usuarios del sistema de salud como titulares de derechos ha sido fundamental para exigir que los gobiernos rindan cuentas sobre el logro de la cobertura universal de salud de manera equitativa en América Latina, una región marcada por profunda inequidad social, que se refleja en desigualdades en salud.

El uso explícito de los marcos y estrategias de derechos humanos en la región ha dado lugar a la denuncia sistemática de discriminación contra las poblaciones marginadas;[2-4] la reasignación del presupuesto de salud para mejorar la equidad;[5] el mejoramiento de calidad de la atención de los establecimientos de salud;[6] el incremento de la supervisión de los sistemas de salud;[7] y, quizás lo más importante a largo plazo, la apropiación del acceso a una atención de calidad como derecho político y legal por parte del público.[7,8]

La rendición de cuentas es la piedra angular de los EBDH en América Latina, y quizás sea el aporte más distintivo de la región a otros esfuerzos en pro de la cobertura universal de salud. La rendición de cuentas en los EBDH no es una ocurrencia tardía, e involucra tanto a los procesos como a los resultados en relación a la cobertura universal de salud. Los EBDH promueven un “círculo de rendición de cuentas” que implica cambios en una cadena de decisiones, desde el análisis de la situación inicial, pasando por el establecimiento de marcos legales y de políticas; el desarrollo de estrategias de salud pública a nivel nacional y planes de acción para establecer prioridades; la formulación y asignación de presupuestos; la implementación de programas, procesos de seguimiento y evaluación y mecanismos de vigilancia, incluyendo el acceso significativo a recursos judiciales.[9,10]

Los marcos legales que posibiliten dichos procesos son una condición necesaria pero no suficiente para que haya una significativa rendición de cuentas. El derecho a la salud está incorporado en 18 constituciones de la región, y otros cinco países incluyeron la protección social para la salud como un principio básico del sistema de salud. Muchos países de la región tam-

bién han promulgado legislaciones y políticas de aplicación, y reformas estructurales de los sistemas legales han posibilitado la aplicación judicial del derecho a la salud.[11]

La combinación del fracaso democrático crónico que marca a muchos países de la región, junto con estructuras de oportunidades favorables en los tribunales (por ejemplo, bajas barreras de acceso, la existencia de recursos constitucionales de protección, requisitos no rigurosos para su procesamiento legal y la velocidad de resolución) han llevado a un aumento de la judicialización del derecho a la salud. Miles, y a veces, cientos de miles, de casos centrados en el acceso a los servicios de salud y medicamentos esenciales, incluyendo además otros asuntos de salud pública, han sido presentados en Colombia, Brasil, Argentina, y, en particular, Costa Rica. Si bien existe cierta evidencia de que los litigios iniciados por particulares demandando derechos individuales pueden beneficiar más a la clase media que a los grupos más desfavorecidos y llevar a la provisión de tratamientos que no son costo efectivos,[12,13] la ejecución judicial de los principios y normas de los derechos también puede propiciar el fortalecimiento del sistema de salud y de la cobertura universal, como lo demuestran la transformación, por mandato judicial, del sistema de salud y la unificación de los beneficios en Colombia (Recuadro).

Los EBDH, sin embargo, van más allá del ámbito legal. Convierten a beneficiarios pasivos de los servicios en activos titulares de derechos, lo que significa que no puede haber un paquete estático de servicios para la cobertura universal de salud definido por tecnócratas a puertas cerradas. La manera en que se determinan los servicios y tratamientos prioritarios, así como las intervenciones de salud pública, junto con los pasos para incluir a más personas y disminuir la carga financiera, se deben lograr mediante una activa participación ciudadana que promueva los derechos y la legitimidad del sistema.[1,9,20,21]

Los procesos sociales de rendición de cuentas en América Latina, han posibilitado la participación significativa de personas, así como la inclusión de grupos tradicionalmente marginados y excluidos, en el diseño, implementación y evaluación de las políticas y presupuestos públicos, y también en la auditoría de la calidad de atención.[21] Un ejemplo exitoso de monitoreo ciudadano de los servicios de salud en Perú es la participación de mujeres líderes de comunidades indígenas en el fortalecimiento de la calidad y la pertinencia cultural de los servicios, y en facilitar una cobertura eficaz de atención para los colectivos indígenas (Recuadro).

La sociedad civil de América Latina, junto a muchos gobiernos, ha adoptado principios, normas e indicadores de derechos humanos con el fin de darle un contenido significativo al derecho a la salud. Esto a su vez ha enriquecido y ampliado las priori-

RENDICIÓN DE CUENTAS EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS Y COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD EN COLOMBIA Y PERÚ

La transformación del sistema de salud en Colombia mediante la aplicación judicial del derecho a la salud

Más de un millón de personas han interpuesto demandas (tute-las) por prestaciones de salud desde 1999 en Colombia.[14] En el 2008, la Corte Constitucional emitió el fallo estructural relacionado con la salud más radical que en cualquier otra parte del mundo, con el fin de abordar las causas primordiales del litigio: las desigualdades inherentes al sistema de salud de Colombia y la incapacidad del sistema para autorregularse. En ese caso, el Tribunal examinó las fallas sistémicas en la regulación del sistema de salud, reafirmó que el derecho a la salud es un derecho fundamental y pidió una reestructuración sustancial del sistema, incluyendo la unificación de los paquetes de beneficios para el régimen contributivo (financiado por impuestos sobre la nómina) y el régimen subsidiado, y también la actualización del paquete de beneficios basado en un análisis situacional integral y participativo.[15] Además, el fallo adoptó explícitamente el marco del derecho a la salud establecido en el derecho internacional. Casi 6 años después del fallo, el juicio ha incrementado la supervisión, y ha puesto en marcha una reestructuración del sistema de salud, incluyendo un paquete de beneficios unificado y redefinido. El Congreso colombiano aprobó una importante reforma de salud en 2013, bajo la forma de una nueva ley marco sobre salud, que consagra explícitamente la salud como un derecho con deberes gubernamentales correspondientes, y posteriormente amplió las regulaciones farmacéuticas. Aunque todavía quedan preguntas en relación al financiamiento del sistema y la implementación de las reformas, es indiscutible que esta sentencia desencadenó una serie de efectos en cascada, como el incremento en la apropiación pública de la salud como derecho y no como una mercancía.[7]

Vigilancia ciudadana de la calidad de los servicios de salud en el Perú

Perú es un país marcado por agudas desigualdades sociales y económicas y por una desproporcionada marginación de las poblaciones indígenas, incluyendo su salud. En la región de Puno, mujeres líderes comunitarias quechuas y aymaras se unen a los esfuerzos de las oficinas regionales de derechos humanos de la Defensoría del Pueblo con el fin de monitorear el respeto a los derechos en salud de las mujeres, en particular, el derecho a una salud materna de calidad, apropiada, y pertinente culturalmente. Estas líderes comunitarias recibieron capacitación de ForoSalud (Foro de la Sociedad Civil en Salud) y de CARE. Por medio del acompañamiento a las mujeres rurales que usan los servicios, y a través de procesos de empoderamiento colectivo, estas líderes han podido obtener tanto información como cambios de parte de las autoridades de salud local y regional. La iniciativa, actualmente apoyada por la Organización Panamericana de la Salud y la Iniciativa Internacional sobre Mortalidad Materna y Derechos Humanos, ha sido citada en el ámbito internacional como un ejemplo exitoso de rendición social de cuentas, ha contribuido a una mayor transparencia, respeto y sensibilidad cultural en la prestación de servicios, y al incremento en la demanda de servicios de salud de parte de mujeres y niños rurales e indígenas, así como al desarrollo de políticas nacionales en materia de vigilancia ciudadana.[16–18] El ejemplo de Perú muestra, asimismo, el rol fundamental que puede desempeñar el monitoreo ciudadano en informar a las políticas de reforma del sector de la salud y sus correspondientes procesos de implementación, de manera que respondan a las necesidades y expectativas de la gente.

dades para la cobertura universal de salud y ha contribuido a sistemas de salud con una mayor capacidad de respuesta a las necesidades de las personas. Los EBDH han demostrado que promueven una mayor comprensión de la vulnerabilidad entendida como una cuestión estructural que, a la vez, deriva de, y resulta en relaciones desiguales de poder en la sociedad. Exigir que los gobiernos y otros actores asuman su responsabilidad y

rindan cuentas por sus promesas en relación con el derecho a la salud, es un componente fundamental del debate acerca de las políticas para la cobertura universal de salud y su implementación en América Latina. Los ejemplos y resultados de las iniciativas sociales y judiciales de rendición de cuentas en la región aportan perspectivas valiosas para la promoción de la cobertura universal de salud en muchos otros países. 

REFERENCIAS

- Bustreo F, Hunt P, Gruskin S, et al. Women's and children's health: evidence of impact of human rights. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84203/1/9789241505420_eng.pdf (citado 7 de enero, 2014). Inglés.
- [María Mamerita Mestanza Chávez v Peru (Inter-American Commission on Human Rights). Report No. 66/00, Case 12.191, 2000]. Español.
- Alyne da Silva Pimentel Teixeira v Brazil. UN Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008, 2008. E.
- Miranda JJ, Yamin AE. Reproductive health without rights in Peru. *Lancet* 2004; 363: 66–69. Inglés.
- Keith-Brown K. Investing for life: making the link between public spending and the reduction of maternal mortality. Mexico: Fundar, Centro de Análisis e Investigación, 2005: 1–40. Disponible en: <http://internationalbudget.org/wp-content/uploads/Investing-for-Life-Making-the-Link-Between-Public-Spending-and-the-Reduction-of-Maternal-Mortality.pdf> (citado 7 de enero, 2014). Inglés.
- CARE Peru. Guide to the organization of systems for NGO accountability to the community: the experience of CARE Peru. Lima: CARE Peru, 2010: 1–60. Disponible en: <http://qualityandaccountabilitynetwork.care2share.wikispaces.net/file/view/CARE%20Peru%20rendiciondecuentasingles.pdf> (citado 7 de enero, 2014). Inglés.
- Parra-Vera O, Yamin AE. La Sentencia T-760 de 2008, su implementación e impacto: retos y oportunidades para la justicia dialógica [The Implementation and Impact of T 760/08: Challenges and Opportunities for Dialogical Justice]. In: Clérico L, et al, eds. Salud: Sobre (des)Igualdades y Derechos [Health: On (In)equalities and Rights]. Buenos Aires: Editorial Abelardo Perrot, 2013. Español.
- Nunn A, Dickman S, Nattrass N, et al. The impacts of AIDS movements on the policy responses to HIV/AIDS in Brazil and South Africa: a comparative analysis. *Global Public Health* 2012; 7: 1031–44. Inglés.
- Office of the UN High Commissioner for Human Rights. Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. UN General Assembly, Human Rights Council, A/HRC/21/22, 2012. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session21/A-HRC-21-22_en.pdf (citado 7 de enero, 2014). Inglés.

10. Yamin AE. Toward transformative accountability: a proposal for rights-based approaches to fulfilling maternal health obligations. *Sur: An International Journal* 2010; 7: 95–122. Inglés.
11. Atun R, Monteiro de Andrade LO, Almeida G, et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *Lancet* 2014; publicado en línea oct 16. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9). Inglés.
12. Frithjof Norheim O, Gloppen S. Litigating for medicines: how can we assess impact on health outcomes? In: Yamin A, Gloppen S, eds. *Litigating health rights. Can courts bring more justice to health?* Cambridge, MA: Harvard University Press (Human Rights Program Series. Harvard Law School), 2011: 304–30. Inglés.
13. Hoffman FF, Bentes FRNM. Accountability for social and economic rights in Brazil. In: Gauri V, Brinks DM, eds. *Courting social justice, judicial enforcement of social and economic rights in the developing world*. New York, NY: Cambridge University Press, 2008: 100–45. Inglés.
14. El Tiempo.com. Defensoría del pueblo, la tutela y el derecho a la salud, 2012. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/Multimedia/infografia/tutelassalud> (citado 7 de enero, 2014).
15. Judgment T-760/2008 Colombian Constitutional Court, Second Panel of Review, Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa, 2008. Inglés.
16. Frisancho A. Citizen monitoring to promote the right to health care and accountability. In: Hunt P, Gray T, eds. *Maternal mortality, human rights and accountability*. London: Routledge, 2013: 13–30. Inglés.
17. Grépin KA, Klugman J; World Bank. Investing in women's reproductive health: closing the deadly gap between what we know and what we do. New York, NY: Women Deliver, 2013. Disponible en: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/05/30/000356161_20130530122619/Rendered/PDF/781140WP0Box370per0Full0Report.pdf0.pdf (citado 7 de enero, 2014). Inglés.
18. Independent Expert Review Group (IERG). Every woman, every child: from commitments to action. The first report of the independent Expert Review Group (IERG) on Information and Accountability for Women's and Children's Health. Geneva: World Health Organization, 2012. Disponible en: http://www.who.int/woman_child_accountability/ierg/reports/2012/IERG_report_low_resolution.pdf (citado 7 de enero, 2014). Inglés.
19. Frisancho A. Enfoque: temas que no se tocan en la reforma de salud. *Diario la República*. Lima, Perú. Edición 28 de Junio del 2013. Página 20. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/columnistas/enfoque/temas-que-nose-tocan-en-la-reforma-27-06-2013> (citado 24 de septiembre, 2014).
20. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment 14: the right to the highest attainable standard of health. UN Document E/C.12/2000/4. Ginebra: United Nations, 2000. Disponible en: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html> (citado 7 de enero, 2014). Inglés.
21. WHO. Making fair choices on the path to universal health coverage: final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage. Ginebra: World Health Organization, 2014. Inglés.

LOS AUTORES

Alicia E. Yamin, FXB Center for Health and Human Rights, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA.

Ariel Frisancho (autor para correspondencia: afrisanchoarroyo@yahoo.es), International Initiative on Maternal Mortality and Human Rights, Community of Practitioners on Accountability and Social Action for Health, y Health Workforce Advocacy Initiative, Surco, Lima 33, Perú.

Traducción aprobada por los autores: 17 de enero, 2015

Declaraciones: Ninguna

Citación sugerida: Yamin AE, Frisancho A. Enfoques basados en los derechos humanos para la salud en América Latina. MEDICC Rev. 2015;17 Suppl:S5–7. Disponible en: <http://medicc.org/mediccreview/uhc-yamin.php>
