



Todo el contenido



Búsqueda

[Búsqueda Avanzada](#)[<Artículo anterior](#)

Volumen 385, No. 9975 , e26-e29, 04 de abril 2015

[Siguiente artículo>](#)Acceda a este artículo en [ScienceDirect](#)[Comentario](#)

## Enfoques de la salud en América Latina en los derechos humanos con sede

Alicia Ely Yamin, Ariel Frisancho

Online desde: 15 de octubre 2014

33

DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61280-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61280-0) [Artículo de Información](#)[Resumen](#)[Texto Completo](#)[Referencias](#)

Una característica fundamental y distintiva de América Latina es el discurso explícito en torno al derecho a la salud. Muchos países han traducido este compromiso en la práctica mediante la incorporación de los principios y normas de derechos en las constituciones y leyes, junto con las políticas y programas de salud, para el tratamiento de la salud como un activo de la ciudadanía y no un bien de mercado, y para promover un equitativo a la cobertura universal de salud . Enfoques basados en los derechos humanos (HRBAs) se caracterizan por un enfoque en los determinantes sociales subyacentes de la salud y un énfasis en los principios de rendición de cuentas, la participación significativa, la transparencia y la igualdad y la no discriminación. <sup>1</sup> Entendiendo los gobiernos como garantes de los derechos y la salud los usuarios del sistema como los titulares de reclamaciones ha sido fundamental para que los gobiernos rindan cuentas con respecto al logro de

### Opciones del Artículo

[PDF \(361 kB\)](#)[Email artículo](#)[Añadir a Mi Lista de Lectura](#)[Exportar referencia](#)[Crear Cita Alerta](#)[Citado por en Scopus \(0\)](#)[Solicitar permisos](#)

### Artículos Vinculados

SERIE

[La reforma del sistema de salud y cobertura universal de salud en América Latina](#)

### Serie relacionados

los aspectos de la cobertura universal de salud con equidad en América Latina, una región marcada por una profunda desigualdad social, que se refleja en las disparidades de salud.

El uso explícito de los marcos y estrategias de derechos humanos en la región ha dado lugar a la exposición de la discriminación sistemática contra las poblaciones marginadas;<sup>2,3,4</sup> de la reasignación de los presupuestos de salud para mejorar la equidad;<sup>5</sup> la mejora de la calidad de atención en los establecimientos;<sup>6</sup> aumentó la vigilancia de los sistemas de salud;<sup>7</sup> y, quizás lo más importante en el largo plazo, a la apropiación de acceso a una atención de calidad como un derecho político y legal por parte del público.<sup>7,8</sup>

La piedra angular de HRBAs en América Latina, y tal vez lo que han añadido más claramente a otros esfuerzos de cobertura universal de salud, es la rendición de cuentas. Rendición de cuentas en HRBAs no es una ocurrencia tardía, e involucra tanto los procesos como los resultados en relación a la cobertura universal de salud. HRBAs promover un "círculo de la rendición de cuentas", lo que implica cambios en una cadena de decisiones desde el análisis inicial de la situación mediante el establecimiento de marcos jurídicos y normativos, la elaboración de estrategias y planes de acción nacionales de salud pública para establecer prioridades, la formulación y asignación de los presupuestos, la ejecución de programas, la vigilancia y los procesos de revisión y mecanismos de supervisión, incluyendo un acceso significativo a los recursos judiciales.<sup>9,10</sup>

Habilitación de los marcos jurídicos son una condición necesaria pero no suficiente para la rendición de cuentas significativa. El derecho a la salud está integrado en 18 de las constituciones de la región, y otros cinco países son la protección social de la salud como un principio básico del sistema de salud. Muchos países de la región también han promulgado legislación de aplicación y las políticas y las reformas estructurales en los sistemas jurídicos han permitido la ejecución judicial del derecho a la salud.<sup>11</sup>

La combinación del fracaso democrático crónica que marca muchos países de la región, junto con las estructuras de oportunidades favorables en los tribunales (por ejemplo, las barreras de acceso bajas, existencia de autos constitucionales de protección, los requisitos de legitimación relajados, y la velocidad de la resolución) ha llevado al aumento de judicialización de la derecho a la salud. Miles, y en algunos casos cientos de miles, de casos se centran en el acceso a servicios de salud y medicamentos esenciales, sino también incluyendo otros temas de salud pública, se han presentado en Colombia, Brasil, Argentina y Costa Rica, en particular. Si bien hay algunas pruebas de que el litigio individual de los derechos personales podría beneficiar a la clase media más que los peores grupos acomodados y conducir a la provisión de tratamientos que no son rentables,<sup>12,13</sup> la ejecución judicial de los principios y normas también pueden promover el sistema de salud de derechos fortalecimiento y la cobertura universal de salud, como lo muestra la transformación impuesta judicialmente del sistema de salud y la unificación de los beneficios en Colombia ( el panel ).

Panel

**La rendición de cuentas de los derechos humanos y la cobertura universal de salud en Colombia y Perú**



### **Cobertura Universal de Salud en América Latina**

*The Lancet*

Publicado: 16 de octubre 2014

*The Lancet* s nueva serie de Cobertura Universal de Salud (UHC) cartas de América Latina en las complejas fuerzas políticas, económicas y sociales que la formulación de políticas de salud forma. Un documento de Política de Salud adjunto examina la asociación entre la estructura de financiación de los sistemas de salud y UHC. En las últimas décadas, las políticas importantes e iniciativas estratégicas en la salud y el desarrollo han sido adoptadas por América Latina, con la participación activa y el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, la OMS y otros asociados. América Latina es un laboratorio para estudiar la mecánica de aplicación de UHC.

[Leer más](#)

## **La transformación del sistema de salud en Colombia a través de la ejecución judicial del derecho a la salud**

. Más de un millón de reclamaciones individuales de los derechos de la salud han sido traídos desde 1999 en Colombia <sup>14</sup> En 2008, la Corte Constitucional emitió la sentencia estructural más radical relacionada con la salud en cualquier parte del mundo, destinado a abordar las causas profundas del litigio: las desigualdades integrado en el sistema de salud de Colombia y el fracaso del sistema que regule el mismo. En ese caso, el Tribunal examinó las fallas sistémicas en la regulación del sistema de salud, se reafirmó el carácter ejecutivo independiente del derecho a la salud, y pidió una reestructuración sustancial del sistema de salud, incluyendo la unificación de los paquetes de beneficios para el contribuyente (nómina de impuestos financiado) y sistemas, así como la actualización del paquete de beneficios basados en un análisis de la situación global y participativo subsidiado. <sup>15</sup> La sentencia también aprobó explícitamente el derecho a la salud marco establecido en el derecho internacional. Casi 6 años después de la sentencia, el juicio se ha incrementado la vigilancia y también ha puesto en reparaciones de movimiento del sistema de salud, incluyendo un paquete de beneficios unificado y que acaba de definir. El Congreso colombiano aprobó una importante reforma de la salud en 2013 en forma de una nueva Ley Marco de Salud, que consagra explícitamente como un derecho con las correspondientes obligaciones gubernamentales, y posteriormente ampliado regulación farmacéutica. Aún quedan preguntas con respecto a la financiación del sistema y la implementación de reformas. Sin embargo, que esta decisión judicial provocó una serie de efectos, como el aumento apropiación pública de la salud como un derecho en lugar de una mercancía en cascada, es indiscutible. <sup>7</sup>

## **Vigilancia ciudadana de la calidad de servicios de salud en el Perú**

Perú es un país marcado por la desigualdad social y económica empinada, y la marginación desproporcionado de las poblaciones indígenas, incluso con respecto a su salud. En la región de Puno, quechua y aymara líderes mujeres de la comunidad están comprometidos con las oficinas regionales de la oficina de derechos humanos Ombuds para vigilar los derechos de salud de la mujer, en particular el derecho a una buena calidad, apropiado y servicios de salud materna culturalmente respetuosas. Estos líderes de la comunidad han recibido capacitación a través de Foro Salud (Foro Ciudadano de la Salud) y CARE. A través del acompañamiento de las mujeres rurales que utilizan los servicios, así como los procesos de empoderamiento colectivo, estas mujeres líderes han sido capaces de asegurar tanto la información como los cambios de las autoridades locales y regionales de salud. La iniciativa, ahora con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y la Initiative Internacional sobre Mortalidad Materna y Derechos Humanos, se ha citado a nivel internacional como un ejemplo exitoso de la responsabilidad social, ha contribuido a aumentar la transparencia, el respeto y la sensibilidad cultural en la prestación de servicios, y mayor demanda de servicios de salud por parte, las mujeres y los niños indígenas rurales, así como para el desarrollo de las políticas nacionales con respecto a la vigilancia ciudadana. <sup>16, 17, 18</sup> El ejemplo Perú también ilustra el papel crucial que el monitoreo ciudadano puede desempeñar en informar a la reforma del sector salud políticas y procesos de ejecución correspondiente para que respondan a las necesidades y expectativas de las personas. <sup>19</sup>

HRBAs, sin embargo, va más allá del ámbito legal. Convierten objetivos pasivos de servicios en reclamaciones titulares de activos, lo que significa que no puede haber un paquete de servicios estática para la cobertura universal de salud definidos por tecnócratas a puerta cerrada. Las formas en que los servicios y tratamientos prioritarios, así como las intervenciones de salud pública, se determinan, junto con medidas para incluir a más personas y reducir las cargas financieras, se debe lograr a través de la participación ciudadana, que promueve los derechos y la legitimidad del sistema.<sup>1, 9, 20, 21</sup> procesos de responsabilidad social en América Latina han permitido la participación significativa de las personas, incluidos los grupos tradicionalmente excluidos y marginados, en el diseño, implementación y evaluación de políticas y presupuestos públicos, así como en la auditoría de la calidad de la atención.<sup>21</sup> Un ejemplo exitoso de vigilancia ciudadana de los servicios de salud en el Perú es la participación de los líderes de las mujeres de las comunidades indígenas en el fortalecimiento de la calidad y la adecuación cultural de los servicios, y para facilitar la cobertura efectiva de los grupos indígenas ( paneles ).

La sociedad civil de América Latina, junto con muchos gobiernos, ha abrazado los principios de derechos humanos, estándares e indicadores para proporcionar contenido significativo para el derecho a la salud, que a su vez ha enriquecido y ampliado las prioridades para la cobertura universal de salud y ha contribuido a los sistemas de salud que son más sensible a las necesidades de salud de las personas. HRBAs han demostrado para promover una mejor comprensión de la vulnerabilidad como una cuestión estructural, derivada de y que resulta en relaciones de poder desiguales en la sociedad. La celebración de los gobiernos y otros actores para dar cuenta de sus promesas relativas al derecho a la salud es una parte fundamental del debate sobre las políticas de cobertura universal de salud, y su aplicación, en América Latina. Los ejemplos y resultados de las iniciativas de responsabilidad social y judiciales de la región proporcionan información valiosa para la promoción de la cobertura universal de salud en otros lugares.

Declaramos intereses en conflicto.

## Referencias

---

1 Bustreo, F, Hunt, P, Gruskin, S et al. de la Mujer y de los niños de la salud: evidencia del impacto de los derechos humanos . Organización Mundial de la Salud , Ginebra , 2013  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84203/1/9789241505420\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84203/1/9789241505420_eng.pdf) . ( consultado el 07 de enero 2014). )

Ver el artículo

---

2 María Mamérita Mestanza Chávez v Perú (Comisión Interamericana de Derechos Humanos). Informe No. 66/00, Caso 12.191, de 2000 (en español).

Ver el artículo

---

3 Alyne da Silva Pimentel Teixeira v Brasil. Doc ONU. CEDAW / C / 49 / D / 17/2008 2008 (en español).

Ver el artículo

---

4 Miranda, JJ y Yamin, AE. La salud reproductiva sin derechos en el Perú. *Lancet* . 2004 ; **363** : 66-69

Ver el artículo | Resumen | Texto Completo | Texto completo PDF

---

5 Keith-Brown, K. en: Invertir en la vida: hacer que la relación entre el gasto público y la reducción

de la mortalidad materna . Fundar, Centro de Análisis e ( consultado el 07 de enero 2014). )

Ver el artículo

6 CARE Perú. en: Guía para la organización de los sistemas de rendición de cuentas de las ONG a la comunidad: la experiencia de CARE Perú . CUIDADO ( consultado el 07 de enero 2014). )

Ver el artículo

7 Parra Vera-O, Yamin AE. La Sentencia T-760 de 2008, su Implementación e Impacto: Retos y Oportunidades para la Justicia dialógica ("La aplicación y el impacto de T 760/08: retos y oportunidades para dialógica Justicia"). En: Clerico L, et al, eds. Salud: Sobre (des) Igualdades y Derechos (Salud: El (In) igualdades y derechos). Buenos Aires: Editorial Abelardo Perrot, 2013 (en español).

Ver el artículo

8 Nunn, A, Dickman, S, Nattrass, N et al. Los impactos de los movimientos del SIDA sobre las respuestas políticas al VIH / SIDA en Brasil y Sudáfrica: un análisis comparativo. *Global Public Health* . 2012 ; 7 : 1031-1044

Ver el artículo | CrossRef | PubMed | Scopus (1)

9 Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos. La orientación técnica sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos para la implementación de políticas y programas para reducir la morbilidad materna prevenible y mortalidad. Asamblea General de la ONU, Consejo de Derechos Humanos, ( consultado el 07 de enero 2014). )

Ver el artículo

10 Yamin, AE. Hacia la rendición de cuentas de transformación: una propuesta de enfoques basados en los derechos como para respetar la salud materna. *Sur: una revista internacional* . 2010 ; 7 : 95 a 122

Ver el artículo

11 Atun, R, Monteiro de Andrade, LO, Almeida, G et al. la reforma del sistema de salud y la cobertura universal de salud en América Latina. *Lancet* . 2014 ; ( publicado en línea el 16 de octubre. ) [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9) .

Ver el artículo

12 Frithjof Norheim, O y Gloppen, S. litigante de los medicamentos: ¿cómo podemos evaluar el impacto en los resultados de salud ?. en: A Yamin, S Gloppen (Eds.) litigar derechos de salud. ¿Pueden los tribunales traer más justicia a la salud? Harvard University Press (Programa de Derechos Humanos de la serie Escuela de Derecho de Harvard.) , Cambridge, MA ; 2011 : 304-330

Ver el artículo

13 Hoffman, FF y Bentes, FRNM. Responsabilidad por los derechos sociales y económicos en Brasil. en: (Eds.) V Gauri, DM Brinks Cortejando la justicia social, la protección judicial de los derechos sociales y económicos en el mundo en desarrollo . Cambridge University Press , Nueva York, NY ; 2008 : 100-145

Ver el artículo | CrossRef

14 El Tiempo.com . Defensoría del Pueblo, la tutela y el Derecho a la Salud, 2012. <http://www.eltiempo.com/Multimedia/infografia/tutelassalud> (visitada 07 de enero 2014) (en español).

Ver el artículo

15 Sentencia T-760/2008 Corte Constitucional de Colombia, Segundo Panel de Revisión : Manuel José Cepeda Espinosa , Ponente ; 2008

[Ver el artículo](#)

16 Frisancho, A. vigilancia ciudadana para promover el derecho a la salud y la rendición de cuentas. en: P Hunt, T Gray (Eds.) La mortalidad materna, los derechos humanos y la rendición de cuentas . Routledge , Londres , 2013 : 13-30

[Ver el artículo](#)

17 . Grepin, KA, Klugman, J, y el Banco Mundial Invertir en la salud reproductiva de las mujeres: el cierre de la brecha mortal entre lo que sabemos y lo que hacemos . Women Deliver , Nueva York, (consultado el 07 de enero 2014). )

[Ver el artículo](#)

18 Experto independiente Grupo de Revisión (iERG). Cada mujer, cada niño: de los compromisos a la acción. El primer informe del Grupo de expertos independientes de la opinión (iERG) sobre la información y rendición de cuentas sobre la salud materno-infantil . Mundial de la Salud (consultado el 07 de enero 2014). )

[Ver el artículo](#)

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 (en (consultado el 24 de septiembre 2014). )

[Ver el artículo](#)

20 Comité de Derechos Económicos y Sociales y. Observación general 14: El derecho al nivel más alto posible de salud. Documento de la ONU E / C.12 / 2000/4 . Naciones Unidas , Ginebra , 2000 <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html> . (consultado el 07 de enero 2014). )

[Ver el artículo](#)

21 OMS. Tomar decisiones justas en el camino hacia la cobertura universal de salud: informe final del Grupo Consultivo de la OMS sobre la Cobertura Universal de Salud y Equidad . Organización Mundial de la Salud , Ginebra , 2014

[Ver el artículo](#)

#### Los Diarios Lancet

The Lancet

The Lancet Diabetes y Endocrinología

The Lancet Mundial de la Salud

The Lancet Infectious Diseases

The Lancet Neurology

EBioMedicine

The Lancet Hematología

The Lancet VIH

The Lancet Oncology

The Lancet Psiquiatría

La Medicina Respiratoria Lancet

#### Información y soporte

Sobre Nosotros

Información para los autores

Información para los lectores

Las Carreras Lancet

Servicio Al Cliente

Contáctenos

Política De Privacidad

Términos y Condiciones

#### Suscripción

Su cuenta

Opciones de suscripción

Los suscriptores de impresión existente

Copyright © 2015 Elsevier Limited excepto determinados contenidos facilitados por terceros.

El Lancet® es una marca registrada de Reed Elsevier Properties SA, utilizada bajo licencia.

La página web Lancet.com es operado por Elsevier Inc. El contenido de este sitio está destinado a profesionales de la salud.

Las cookies son establecidas por este sitio. Para rechazar ellos o conocer más, visite nuestra página de cookies .