PRARI poverty reduction and regional integration
RePIR reducción de la pobreza e integración regional

The Open University

Resumen de política de PRARI/REPIR

Diciembre de 2014

Derechos humanos a la salud: enfoques regionales en favor de los pobres

Desde 1950, el 10 de diciembre ha servido para fomentar la causa de los Derechos Humanos, en particular, el derecho humano a la salud. Sin embargo, para millones de personas en todo el mundo, el goce total del derecho a la salud sigue siendo un objetivo distante. A pesar de algunos avances en la reducción de la pobreza, esta sigue siendo una de las razones principales de mala salud, falta de acceso a atención médica y medicamentos y de subdesarrollo.[i] Al mismo tiempo, la relación entre los derechos humanos, el desarrollo social y los determinantes sociales de la salud aparecen cada vez más enfáticamente en las agendas de política global sobre pobreza, igualdad y salud. ¿Qué lugar tienen las organizaciones regionales en estas agendas y cómo pueden los organismos regionales apoyar el avance de estas agendas en favor del derecho humano a la salud?

Derechos humanos en la política global

La salud como derecho humano es abordada en numerosas declaraciones, incluida la Declaración Universal de Derechos Humanos, que desde 1948 fomenta y asiste normativamente a Estados Miembros y organismos multilaterales de desarrollo. En años recientes, la salud ha recibido una importancia mayor y más específica. En el 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU emitió lineamientos legales sobre la implementación del derecho a la salud y patrocinó declaraciones y comisiones globales sobre los determinantes sociales de la salud (recuadro 1). A pesar de esta atención internacional, la formulación de políticas adecuadas que combatan la pobreza y las causas de la mala salud de forma eficaz continúa siendo un desafío.

Dedicar más atención a la reducción de la pobreza mediante intervenciones políticas eficaces y específicas, respetando contextos, requiere atención al rol cada vez más importante de las organizaciones regionales en sus capacidades políticas e instituciones. Si bien las organizaciones regionales son socios ignorados en los esfuerzos globales para reducir la pobreza, estas ofrecen oportunidades únicas para fortalecer esos esfuerzos y brindar equidad en salud.

Recuadro 1: Observación general n.º 14 sobre el derecho a la salud

De acuerdo con la observación general n.º 14, El derecho a la salud comprende una serie de recursos, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. Entre los "factores determinantes básicos de salud", se incluyen el agua y los servicios de saneamiento, alimentos, vivienda, buenas condiciones de trabajo y "acceso a educación e información relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva". También se refiere al derecho a la participación significativa de la población en la toma de decisiones en todos los niveles. La participación social se debe brindar de una forma no discriminatoria. Como mínimo, los gobiernos deben definir un "núcleo" de servicios disponibles para todos, incluida la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, la atención médica básica primaria, el acceso a los medicamentos esenciales, los servicios de salud reproductiva y el acceso a información sobre problemas de salud.[ii]

Los resúmenes de políticas de PRARI/REPIR presentan información accesible sobre asuntos actuales relacionados con las políticas sociales regionales y la pobreza. Se alienta a los lectores a citarlos o copiarlos, pero como tenedores de derechos de autor, el equipo de PRARI/REPIR solicita la mención correspondiente. Este resumen se puede citar de la siguiente forma: Pia Riggirozzi 2014 'Derechos humanos a la salud: enfoques regionales en favor de los pobres', Resumen de políticas de PRARI/REPIR Núm. 2, The Open University, Milton Keynes. Este resumen está disponible en http://www.open.ac.uk/socialsciences/prari/

Por cualquier consulta, contáctenos a: prari@open.ac.uk

Este trabajo se llevó a cabo con el apoyo del Consejo de Investigación Económica y Social de Inglaterra (Economic and Social Research Council, ESRC), ref. de subvención ES/L005336/1, y no refleja necesariamente las opiniones del ESRC.

E·S·R·C ECONOMIC & SOCIAL RESEARCH COUNCIL
UKaid from the British people
Research jointly supported by the ESRC and DFID

Enfoques para el derecho a la salud: la equidad horizontal frente a la equidad vertical

Los enfoques para el derecho a la salud generalmente son un grupo de garantías sociales mínimas para todos que sirven como punto de partida para la equidad social en cuanto a la salud. La equidad horizontal implica el tratamiento igualitario para las personas que están en las mismas circunstancias, mientras que la equidad vertical implica focalizar intervenciones según la naturaleza de la necesidad de poblaciones especificas (gráfico 1).

Existen intensas discusiones en torno al debate sobre cuál es el enfoque más eficaz para asegurar la provisión y el acceso a la atención médica para todos; si es el enfoque enfocados y específicos a las enfermedades) o el enfoque horizontal (abordar los problemas de salud interrelacionados mientras se apunta a fortalecer los sistemas de salud). Los programas verticales tienen mayor prevalencia; a menudo compiten entre ellos para recibir financiación y reconocimiento profesional.[iii]

Gráfico 1: Enfoques para el derecho a la salud

Fuente: elaboración del autor basada en OMS, “Salud y derechos humanos” disponible en http://www.who.int/hhr/en/; Comisión sobre Determinantes sociales de la salud (CSDH), *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud* (Ginebra, Suiza, Organización Mundial de la Salud, 2008).

Las campañas de tratamientos para enfermedades como el VIH, la malaria y la tuberculosis (que en conjunto representan más del noventa por ciento de la carga global de enfermedades) tienen recursos importantes, pero han hecho poco para fortalecer sistemas de atención médica débiles, los cuales en muchos casos son inaccesibles o no cuentan con la confianza de las personas que más los necesitan. Sin duda, el Fondo Mundial y la Alianza Global para Vacunas e Inmunización (Global Alliance for Vaccines and Immunisation, GAVI), entre otros proveedores de fondos y filántropos, han tenido éxito en la disminución de la tasa de infección del VIH, la tuberculosis y la malaria y en la provisión de vacunas e inmunización contra enfermedades como la enfermedad neumocócica y la meningitis en todo el mundo.

Al mismo tiempo, es menos evidente cómo contribuyen al desarrollo de soluciones de atención médica eficaces, integrales, exhaustivas y sostenibles. Además, otras enfermedades como el dengue, la leishmaniasis, el Chagas y el Chikungunya, que también causan muchas muertes en humanos y se suman a la carga de la pobreza y las enfermedades, reciben poca atención, debido al foco en las enfermedades globales más predominantes. El riesgo es que lo *visible y urgente* tiene prioridad sobre lo que se considera *marginal*. Las medidas que se centran en las personas que viven en la pobreza pero ignoran los determinantes sociales de la pobreza y la exclusión social corren el riesgo de dejar de lado a las personas para las cuales están diseñadas supuestamente. El resultado no solo afecta el logro de equidad en salud, sino corre el riesgo de normalizar e incluso reproduceir la desigualdad social.[iv]

La equidad en salud requiere de un enfoque en los determinantes estructurales del (sub)desarrollo y la pobreza mediante mejores intervenciones conjuntas para mejorar el acceso a la atención médica, los medicamentos y las oportunidades. Las iniciativas de salud globales y verticales que se centran en una enfermedad, un grupo de enfermedades o un tema en especial se podrían integrar mejor con las iniciativas horizontales continuas cuyo principal propósito es contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud. Las **organizaciones regionales** pueden brindar plataformas para que los profesionales, los académicos y los creadores de políticas colaboren y armen redes para este fin. Descuidar este aspecto pone en peligro la ayuda de desarrollo eficaz y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Tomando posición: organizaciones regionales que actúan en favor de la equidad en la salud

Las organizaciones regionales pueden apoyar formas eficaces de asegurar la **coordinación** proyectos nacionales y trans-fronterizos (por ejemplo, proyectos de empleo, protección social, fondos de mitigación de desastres, campañas de vacunación y programas de alimentos entre fronteras). Pueden brindar **marcos regulatorios** para la armonización de políticas que apoyen el desarrollo de sistemas de salud integrales, superen la fragmentación institucional entre programas y enfaticen las necesidades de desarrollo a largo plazo. Al actuar como un **centro de capacitación**, las organizaciones regionales pueden juntar a los creadores de políticas, los negociadores y los profesionales, brindar asistencia técnica y crear capacidades y fortalecer las habilidades y la capacidad institucional mediante diferentes actividades. En tal calidad , las organizaciones regionales pueden apoyar de forma tangible los esfuerzos nacionales para reformar los servicios de salud y ayudar a mejorar el despliegue de mejores prácticas regionales en la prestación de servicios para las personas que viven en la pobreza y en condiciones de marginalización social (recuadro 2).

Recuadro 2. UNASUR: creación de capacidad y apoyo para la universalización

El Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud (ISAGS), parte de la Unión de Naciones de América del Sur (UNASUR), apoya a los miembros de los Ministerios de Salud de Paraguay y Guyana para la implementación de políticas nacionales en cuanto a la atención primaria y la preparación de protocolos clínicos, y, más recientemente, las reformas tendientes a la universalización del sector de salud en Colombia, Perú y Bolivia.[v]

Para los actores sociales y de defensoría, las organizaciones regionales brindan una plataforma distintiva para la **creación de consensos** y para que las organizaciones de sociedad civil (regionales) participen en iniciativas comunes y en la implementación de programas (recuadro 3).

Recuadro 3. Foro de Sociedad de la Comunidad de Desarrollo de África Meridional (Southern African Development Community, SADC): una plataforma para la creación de consenso

El foro reúne a muchos miembros importantes del sector VIH/SIDA, organizaciones de sociedad civil formalizadas mediante las ONG Regionales de África para el SIDA (Regional African AIDS NGOs, RAANGO) y donantes. Se reúne dos veces al año para debatir la planificación estratégica del Secretariado de la SADC. En el 2008, por ejemplo, se consultó en detalle a la sociedad civil sobre el próximo plan estratégico para el VIH/SIDA mediante las RAANGO, las cuales se utilizaron como un organismo de referencia para la SADC en el proceso. Si se fortalecen, este tipo de sociedades regionales pueden apoyar las iniciativas de defensoría para el derecho a la salud.[vi]

Pensar a nivel regional, actuar a nivel global

Las organizaciones regionales del sur se han involucrado recientemente en nuevas formas de "**diplomacia regional**" para iniciar nuevas normas para mejorar los derechos a la salud en escenarios internacionales. Por ejemplo, dirigida por Ecuador, y basada en su misión nacional "Manuela Espejo", la UNASUR presentó un plan de acción para un mayor reconocimiento de los derechos de las personas discapacitadas dentro del marco normativo de la OMS. Dicho plan se aprobó en mayo de 2014 como el Plan de Acción para Discapacidades 2014-2021. El plan asistirá a los países miembro con programas para discapacidades y rehabilitación menos avanzados y será llevado a cabo por la OMS junto con organizaciones regionales como la Comunidad del Caribe (Caribbean Community, CARICOM), el Sistema de Integración de Centroamérica (Central American IntegrationSystem, SICA), el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la UNASUR.

Los estados de la UNASUR también han coordinado posiciones comunes dentro de la OMS desde el 2010, y hablaron en conjunto en la junta ejecutiva de la organización para reforzar la visibilidad y negociar el poder en asuntos de representación, financiación y acceso a los medicamentos. En particular, fue relevante el trabajo de la SADC y la UNASUR para alentar las negociaciones colectivas con otros bloques regionales, compañías farmacéuticas y dentro de la OMS, maximizando el aprovechamiento para cambiar las condiciones ofrecidas por sus contrapartes y aumentando potencialmente la equidad y el derecho a la salud en sus regiones.[vii]

Tratar los asuntos de salud mediante los esfuerzos de integración regional puede fortalecer la respuesta social y la equidad en salud de los estados miembro, así como las oportunidaes de presentar posturas genuinamente regiones. Esto es crítico a la hora de interactuar con los donantes, ya que ayuda a abarcar las prioridades principales del área. Aquellos interesados en el desarrollo y la equidad en salud no pueden ignorar estos asuntos y deberían reconocer el valor de las organizaciones regionales como espacios de cooperación y creación de políticas, facilitando la (re) asignación de recursos y creando nuevas instituciones nacionales o modificando las existentes para apoyar el desarrollo y la equidad en salud basada en derechos.

---

[i] UN MDGs disponible en www.un.org/millenniumgoals/.../MDG%20 2014%20English%20web.pdf

[ii] 'The right to the highest attainable standard of health' 08/11/2000. E/C.12/2000/4. (General Comments) disponible en www.un.org/documents/ecosoc/docs/2001/e2001-22.pdf

[iii] Braveman P., et al (2005) 'Socioeconomic status in health research' disponible en http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16352796

[iv] Penfold, E. and P. Fourie (2014) 'Ebola and Cultures of Engagement: Chinese vs Western Health Diplomacy, disponible en http://www.saiia.org.za/opinion-analysis/ebola-and-cultures-of-engagement-chinese-versus-western-health-diplomacy.

[v] ISAGS/UNASUR Informe (Enero 2013) disponible en http://issuu.com/isagsunasur/docs/informe_ing

[vi] Godsater, A. (2014) 'The democratization of the Southern Africa Development Community', International Democracy Watch Yearbook, forthcoming

[vii] Penfold, E and P. Fourie (2014) Africa: The Economics of Pro-Poor Health Policy disponible en http://allafrica.com/stories/201412012305.html; Riggirozzi, P (2014) Regional Organizations and Health Equity, disponible en http://www.cris.unu.edu/.../Policy_brief_UNU-CRIS_5___November_2014.pdf