

B1. ¿En qué consiste el derecho a la salud y cómo se vincula a la CUS?

La CUS y el derecho a la salud tienen una relación sinérgica. El derecho a la salud es un derecho humano, consagrado en los artículos de la Constitución de la OMS en 1946, y establecido como compromiso de los Estados Miembros de las Naciones Unidas a través del Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). La CUS refleja el derecho a la salud, y es un importante vehículo para su progresiva realización.

Entonces, ¿en qué consiste el derecho a la salud en la práctica? Como lo expresa el Relator Especial de las Naciones Unidas para el Derecho a la Salud

El derecho a la salud puede ser entendido como el derecho a contar con un sistema de salud efectivo e integral, que englobe la atención de salud y los determinantes de la salud subyacentes, que tenga capacidad de responder a las prioridades nacionales y locales y que sea accesible para todos. Un sistema de salud efectivo, sustentado en el Derecho a la Salud, es una institución social esencial, al igual que un sistema de justicia o un sistema político (31).¹

Para operacionalizar el DS, el Comité de las Naciones Unidas para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha adoptado el Comentario General 14, que desarrolla lo que significa, en la práctica, el derecho a la salud. Establece 3 obligaciones para el Estado:

- *respetar*: simplemente no interferir con el disfrute del derecho a la salud;
- *proteger*: asegurar que terceros (actores no-estatales) no vulneren o violen el disfrute del derecho a la salud: y
- *realizar (Hacer efectivo)*: tomar decisiones / medidas positivas para la realización del derecho a la salud.

Con el objeto de implementar de manera efectiva lo descrito líneas arriba, el Comentario General 14 especifica cuatro principios o elementos que conforman la esencia del derecho a la salud (31)²:

- *Disponibilidad*: Servicios de salud y de atención de salud en funcionamiento, bienes y servicios, recursos humanos y programas en cantidad suficiente.

¹ The United Nations Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (2006), citado en la referencia 20.

² Nota: los tres principios (3AQ, por sus siglas en inglés) ahora se ha extendido a 4AQ o incluso 5AQ, porque se han agregado la Adaptabilidad (Adaptability) y la Rendición de Cuentas (Accountability).

- **Accesibilidad:** Servicios y establecimientos que deben ser accesibles tanto en la dimensión física (seguridad en el acceso para todos los sectores de población, incluyendo niños, adolescentes, personas mayores o de la tercera edad, personas con discapacidad o habilidades especiales y otros grupos vulnerables) como en la financiera y sobre la base de la no discriminación. La accesibilidad también comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información relacionada a la salud en un formato entendible (para todos, incluyendo personas con discapacidad y personas con culturas o idiomas distintos al predominante en el país), pero no afecta el derecho al tratamiento confidencial de la información de salud de cada persona.
- **Aceptabilidad:** Los servicios de salud (establecimientos, bienes y servicios y personal) que respetan la ética médica, son culturalmente pertinentes y tienen enfoque de género; ej., son aceptables médica y culturalmente.
- **Calidad:** Finalmente, los servicios de salud deben ser médica y científicamente apropiados y de óptima calidad. Ello requiere, de manera particular, profesionales de salud debidamente entrenados, medicamentos y equipos médicos científicamente aprobados y en vigencia (no vencidos), adecuado saneamiento y agua segura (potable).

El Comentario General 14 también enfatiza que existe un contenido esencial que los Estados están obligados a cumplir, de manera inmediata. Estos son garantizar servicios esenciales mínimos que incluyan atención primaria esencial de salud; alimentación mínima esencial y nutritiva; saneamiento; agua potable y segura; y medicamentos esenciales. Otra obligación esencial es la adopción e implementación de una estrategia nacional de salud pública y un plan nacional de acción, que deben abordar las prioridades de salud de la población entera; ser diseñados y revisados de manera periódica, sobre la base de procesos transparentes y participativos; contener indicadores e hitos de logro mediante los cuales se pueda monitorizar de manera precisa su progreso; y brindar atención especial a todos los grupos vulnerables o marginados. Los Estados deben también avanzar, en concordancia con el principio de realización progresiva, que establece una obligación de avanzar de la manera más diligente y efectiva posible, de manera individual o a través de la cooperación y asistencia técnica internacional, utilizando el máximo de recursos disponibles.

Entonces, ¿Cómo es que el derecho a la salud se vincula a la CUS? Los principios centrales del derecho a la salud deben constituirse en la base de la CUS. La CUS enfatiza el principio de universalismo, que coloca a la equidad como una consideración política central, en la medida que se tiene que tomar decisiones sobre quién se beneficia y quién es dejado de lado en el camino a la CUS (32). La CUS también refuerza el enfoque comprensivo de la atención primaria de salud, como el cimiento sobre el que se debe diseñar los sistemas de salud y su financiamiento.