



**Asamblea General**

Distr.  
GENERAL

A/HRC/7/11  
31 de enero de 2008

ESPAÑOL  
Original: INGLÉS

---

CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS  
Séptimo período de sesiones  
Tema 3 de la agenda

**PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE TODOS LOS DERECHOS  
HUMANOS, CIVILES, POLÍTICOS, ECONÓMICOS,  
SOCIALES Y CULTURALES**

**Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona  
al disfrute del más alto nivel posible de salud  
física y mental, Sr. Paul Hunt**

## Resumen

El pilar central del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud descansa en un sistema de salud eficaz e integrado que abarque la atención de salud y los factores subyacentes determinantes de la salud, que responda a las prioridades nacionales y locales y que sea accesible para todos.

El Consejo de Derechos Humanos, en su decisión 2/108, pidió al Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental que determinara y estudiara las características principales de un sistema de salud eficaz, integrado y accesible, teniendo presente el nivel de desarrollo de los países. Este informe responde a esa petición.

Se reconoce cada vez más que un sistema de salud fuerte es un elemento esencial de una sociedad sana y equitativa. Un sistema de salud eficaz es una institución social fundamental en cualquier sociedad, tan importante como un sistema judicial justo o un sistema político democrático. Sin embargo, según una reciente publicación de la Organización Mundial de la Salud, en muchos países los sistemas de salud no logran sus objetivos y se desmoronan.

En el informe se describen brevemente algunos de los hitos históricos del desarrollo de los sistemas de salud, como la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud (1978). Teniendo en cuenta las buenas prácticas en materia de salud y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, en el informe se presenta un enfoque general para reforzar los sistemas de salud (cap. II, sec. C). Este enfoque general debería aplicarse de manera coherente y sistemática en todos los elementos que, juntos, a modo de "bloques de construcción", integran un sistema de salud eficiente. A título de ejemplo, el informe adopta el enfoque general en él presentado y comienza a aplicarlo a dos de esos elementos integrantes del sistema de salud (cap. II, sec. E).

En la sección F se indica de qué manera el derecho a un juicio con las debidas garantías ha contribuido a fortalecer los sistemas judiciales y se explica que, de igual manera, el derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud puede contribuir a fortalecer los sistemas de salud.

## ÍNDICE

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. INTRODUCCIÓN.....	1 - 11	4
II. LOS SISTEMAS DE SALUD Y EL DERECHO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD .....	12 - 123	5
A. Los sistemas de salud: algunos hitos históricos.....	20 - 33	7
B. Definiciones .....	34 - 35	10
C. En términos generales, un enfoque basado en el derecho a la salud para fortalecer los sistemas de salud .....	36 - 66	10
D. Los elementos integrantes del sistema de salud.....	67 - 73	19
E. Aplicación del enfoque general: algunas medidas específicas para reforzar el sistema de salud .....	74 - 108	21
F. El derecho a la salud contribuye a establecer un sistema de salud del mismo modo que el derecho a un juicio con las debidas garantías contribuye a establecer un sistema judicial..	109 - 123	27
III. CONCLUSIONES.....	124 - 127	29

## I. INTRODUCCIÓN

1. El Consejo de Derechos Humanos, en su resolución 6/29, prorrogó el mandato del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (el "derecho al más alto nivel posible de salud" o "derecho a la salud") establecido en las resoluciones 2002/31 y 2004/27 de la Comisión de Derechos Humanos. Este informe se presenta de conformidad con dicha resolución.
2. El Relator Especial presentó a la Asamblea General en su sexagésimo segundo período de sesiones, en octubre de 2007, un informe provisional (A/62/214) en el que se examinaban tres cuestiones. En primer lugar, cómo establecer prioridades en las intervenciones de salud, dado que los presupuestos no son ilimitados. En segundo lugar, en el informe se esboza una metodología de evaluación de los efectos sobre el derecho a la salud. En tercer lugar, se destaca la importancia fundamental de los factores subyacentes determinantes de la salud, con particular referencia al agua potable y al saneamiento adecuado. En el informe se hace también una recapitulación de las actividades realizadas por el Relator Especial entre noviembre de 2006 y julio de 2007.
3. Entre julio y diciembre de 2007, el Relator Especial efectuó dos misiones: a Colombia (en septiembre), centrada en la fumigación aérea de los cultivos ilegales de coca a lo largo de la frontera con el Ecuador, y a la India (en noviembre) sobre la mortalidad materna. Los informes correspondientes serán presentados al Consejo de Derechos Humanos en septiembre de 2008.
4. En agosto de 2007, el Relator Especial pronunció en Abuja (Nigeria) una conferencia sobre los objetivos de desarrollo del Milenio y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, en el marco de una serie internacional de conferencias sobre asuntos de población de la Fundación John D. y Catherine T. MacArthur.
5. El 19 de septiembre de 2007 se presentó el proyecto de directrices de derechos humanos para las empresas farmacéuticas en relación con el acceso a los medicamentos, iniciándose con ello un largo proceso de consultas públicas. A la luz de ese proceso, la versión final revisada de las directrices será publicada en 2008.
6. En la Universidad de Toronto, el Relator Especial pronunció también una conferencia pública sobre el derecho al más alto nivel posible de salud. En el mismo mes, tomó también la palabra en una conferencia organizada en Londres por Action for Global Health.
7. En octubre de 2007 el Relator Especial fue uno de los oradores principales en la octava Conferencia Internacional sobre la Evaluación de los Efectos para la Salud, celebrada en Dublín (Irlanda). El Relator Especial también celebró una reunión de consulta, invitado por la British Medical Association, sobre la rendición de cuentas y el derecho a la salud. En Nueva York, el Relator Especial se reunió con el Open Society Institute para hablar de su trabajo sobre el VIH/SIDA. Además, participó en reuniones de consulta, organizadas por la Misión Permanente del Brasil ante las Naciones Unidas, sobre el proyecto de directrices de derechos humanos para las empresas farmacéuticas en relación con el acceso a los medicamentos. También en octubre, el Relator Especial habló en la presentación de la Iniciativa Internacional sobre la Mortalidad Materna y los Derechos Humanos, que tuvo lugar en la Conferencia "Las Mujeres Dan Vida" celebrada en Londres.

8. En noviembre, el Relator Especial organizó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) un taller sobre la integración de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en la labor del sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas. El taller se celebró en la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Ginebra. También en noviembre, el Relator Especial presentó por escrito observaciones sobre el caso *RR c. Polonia* al Tribunal Europeo de Derechos Humanos para resolver la cuestión de saber si al denegar a una mujer el acceso a exámenes genéticos prenatales destinados a detectar una posible anomalía fetal, el Estado violaba sus obligaciones en virtud del artículo 8 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales.
9. En diciembre, el Relator Especial pronunció la primera conferencia anual sobre paludismo y derechos humanos organizada conjuntamente por la UK Coalition against Malaria [Coalición del Reino Unido contra la malaria] y la European Alliance against Malaria [Alianza europea contra la malaria].
10. Además de las ya mencionadas, durante el período de que se informa el Relator Especial participó en varias reuniones de consulta sobre el proyecto de directrices de derechos humanos para las empresas farmacéuticas en relación con el acceso a los medicamentos, por ejemplo con la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM) y la empresa farmacéutica Novo Nordisk.
11. El Relator Especial está sumamente agradecido a todos cuantos le han dedicado su tiempo y prestado asesoramiento y apoyo.

## II. LOS SISTEMAS DE SALUD Y EL DERECHO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

12. La política y la práctica internacionales y nacionales de las seis últimas décadas han confirmado que la salud no sólo es un problema de derechos humanos sino también uno de los elementos fundamentales del desarrollo sostenible, de la reducción de la pobreza y de la prosperidad económica. Recientemente también, se ha reconocido cada vez más que un sistema de salud fuerte es un elemento esencial de una sociedad sana y equitativa. Un sistema de salud eficaz es una institución esencial de cualquier sociedad, tan importante como un sistema judicial justo o un sistema político democrático<sup>1</sup>.
13. Sin embargo, según una publicación reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los sistemas de salud de muchos países no logran sus objetivos y se hallan al borde del hundimiento. "En demasiados países" los sistemas de salud "están a punto de hundirse o sólo

---

<sup>1</sup> L. Freedman, "Achieving the MDGs: Health systems as core social institutions", *Development*, 2005, vol. 48, N° 1, págs. 19 a 24 (disponible en <http://www.palgrave-journals.com/development/journal/v48/n1/pdf/1100107a.pdf>).

son accesibles para grupos particulares de la población"<sup>2</sup>. Con demasiada frecuencia, "los sistemas de salud son injustos, regresivos y peligrosos". "En gran parte del mundo en desarrollo, los resultados sanitarios son de un nivel inaceptablemente bajo, y la persistencia de profundas desigualdades en cuanto al estado de salud es un problema del que no se libra ningún país del mundo. La raíz principal de esta crisis humana es el fracaso de los sistemas de salud"<sup>3</sup>.

14. La OMS también confirma que el desarrollo sostenible depende de que existan sistemas de salud eficaces: "Será imposible lograr los objetivos nacionales e internacionales, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio, sin aumentar la cantidad y la eficacia de las inversiones en los sistemas y los servicios de salud"<sup>4</sup>.

15. El pilar central del derecho al más alto nivel posible de salud descansa en un sistema de salud eficaz e integrado que abarque la atención de salud y los factores subyacentes determinantes de la salud, que responda a las prioridades nacionales y locales y que sea accesible para todos. Sin ese sistema, nunca se podrá realizar el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud.

16. Así pues, sólo mediante el establecimiento de sistemas de salud y su fortalecimiento se podrá lograr el desarrollo sostenible, la reducción de la pobreza, la prosperidad económica, la mejora de la salud de las personas y poblaciones y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

17. En la decisión 2/108, el Consejo de Derechos Humanos pidió al Relator Especial que, al preparar su informe, tratara de la posibilidad de determinar y estudiar las características principales de un sistema de salud eficaz, integrado y accesible. Asimismo se le pidió que realizara esa tarea "teniendo presente el nivel de desarrollo de los países y desde la perspectiva del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental".

18. En este informe se abordan los sistemas de salud desde la perspectiva del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sobre la base de numerosas consultas y del examen de gran número de publicaciones en el campo de la medicina y la salud pública<sup>5</sup>. Cabe destacar que el capítulo se funda en la comprensión de las buenas prácticas en materia de salud y en el derecho al más alto nivel posible de salud. Todas las características y las medidas aquí indicadas

---

<sup>2</sup> *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*, OMS, 2007, pág. 1 (disponible en [http://who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf](http://who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf)).

<sup>3</sup> *Ibíd.*

<sup>4</sup> *Ibíd.*, pág. v.

<sup>5</sup> El informe se ha enriquecido gracias a las consultas celebradas en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América, Nueva Zelanda, Australia, Suiza, Italia y Zimbabwe. Las consultas englobaron a una amplia gama de partes interesadas de países en desarrollo y países desarrollados, incluidos los pueblos indígenas. El Relator Especial está muy agradecido a todos los organizadores de las reuniones y los participantes en ellas.

existen ya en algunos sistemas de salud, están reconocidas en algunos instrumentos internacionales relativos a la salud (como la Declaración de Alma-Ata) o son preconizadas en las publicaciones relativas a la salud. Pero generalmente no se reconocen como cuestiones de derechos humanos.

19. El informe describe la manera en que el derecho al más alto nivel posible de salud sostiene y fortalece un sistema de salud eficaz, integrado y accesible y por qué esto es importante.

#### **A. Los sistemas de salud: algunos hitos históricos<sup>6</sup>**

20. Ha existido algún tipo de sistema de salud desde el momento en que la gente se ha esforzado por proteger su salud y tratar las enfermedades, pero los sistemas organizados tienen escasamente 100 años de existencia, incluso en los países industrializados. Son instituciones políticas y sociales y generalmente engloban a los sectores público y privado y al voluntariado. Muchos sistemas de salud modelados por los valores y los objetivos nacionales e internacionales, han perdurado a lo largo de varias generaciones de desarrollo y reforma, a veces paralelas y compitiendo entre sí.

21. Uno de los primeros intentos por unificar las ideas acerca de la salud dentro de un único marco de política se concretó en la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud, acordada por los Ministros de Salud de todo el mundo y aprobada el 12 de septiembre de 1978 en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Esa Declaración fundamental no está orientada a abordar los sistemas de salud en su totalidad<sup>7</sup>, sino que se centra en algunos componentes esenciales de un sistema de salud eficaz y sigue siendo de gran actualidad en lo que se refiere al fortalecimiento de los sistemas de salud.

22. La Declaración comienza por la afirmación de que el logro del grado más alto posible de salud es un derecho humano fundamental. Hay varios temas principales recurrentes a lo largo de la Declaración, y todos ellos son pertinentes en relación con los sistemas de salud de los países desarrollados y los países en desarrollo<sup>8</sup>:

- a) La importancia de la equidad;
- b) La necesidad de participación comunitaria;
- c) La necesidad de un enfoque multisectorial de los problemas de salud;
- d) La necesidad de una planificación eficaz;
- e) La necesidad de redes de consultorios integradas;

---

<sup>6</sup> Esta sección se basa en gran medida en *Everybody's Business...* (nota 2 *supra*), pág. 9.

<sup>7</sup> Para un enfoque más general, véase el *Informe sobre la salud en el mundo 2000 - Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*, OMS, 2000.

<sup>8</sup> Este pasaje está basado en gran medida en A. Green, *An Introduction to Health Planning for Developing Health Systems*, Oxford University Press, 2007, págs. 63 y 64.

- f) La especial atención a las actividades de promoción de la salud;
- g) El papel fundamental del personal con formación adecuada;
- h) La importancia de la cooperación internacional.

23. Además de estos temas, la Declaración destaca varias intervenciones de salud esenciales:

- a) La educación sobre los principales problemas de salud;
- b) La promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada;
- c) Un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico;
- d) La asistencia maternoinfantil, con inclusión de la planificación de la familia;
- e) La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- f) La prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales;
- g) El tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes;
- h) El suministro de medicamentos esenciales.

24. Desde 1978 se ha ido reconociendo cada vez más la importancia de varias otras cuestiones, como el género, el medio ambiente, la discapacidad, la salud mental, los sistemas tradicionales de salud, el papel del sector privado y la rendición de cuentas. Hay que tenerlos presentes al reexaminar la Declaración.

25. Una de las características más llamativas de la Declaración es que abarca los ámbitos interrelacionados de la medicina, la salud pública y los derechos humanos. Por ejemplo, incluye aspectos de la atención médica, como es el acceso a los medicamentos esenciales, y la salud pública, como son la participación comunitaria y el acceso al agua potable, todos ellos facetas importantes del derecho al más alto nivel posible de salud. La Declaración se sitúa en la intersección entre la medicina, la salud pública y los derechos humanos. Esta convergencia se ve reforzada por la Observación general N° 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12) en cuyo párrafo 43 se dice que "la Declaración de Alma-Ata ofrece una orientación inequívoca en cuanto a las obligaciones básicas dimanantes del artículo 12", relativo al derecho al más alto nivel posible de salud.

26. Desde su aprobación, algunos de los elementos de la Declaración han evolucionado. La Carta de Ottawa para la promoción de la salud (1986), por ejemplo, estableció las bases de la promoción moderna de la salud. Yendo más allá de un sector de la salud orientado a la curación, la Carta destaca el papel esencial de la prevención y la promoción multisectoriales en relación con muchos problemas de salud.

27. No obstante, en su mayor parte, los principales mensajes de la Declaración de Alma-Ata quedaron relegados al olvido en los años ochenta y noventa. Por distintas razones, hubo una reorientación hacia las intervenciones biomédicas verticales (o selectivas). Impulsados por la economía neoliberal, los programas de ajuste estructural dieron lugar a una reducción de los presupuestos de salud y a la introducción del cobro al usuario. Como observó recientemente la OMS, "Los resultados eran previsibles. Los pobres se vieron disuadidos de seguir un tratamiento y el sistema de cobro al usuario sólo generó ingresos limitados. Además, el mantenimiento de una red de hospitales y dispensarios con recursos insuficientes, al tiempo que los programas verticales, cada vez atraían más recursos humanos y económicos, aumentaron la presión sobre los sistemas de salud llevándolos a veces al borde del hundimiento"<sup>9</sup>.

28. La cita es sorprendente y causa vergüenza. Se establecieron políticas internacionales y nacionales que, de manera previsible, llevaron los sistemas de salud "al borde del hundimiento".

29. A medida que se agravaba la crisis sanitaria, la eficiencia se convirtió en lema y la reforma del sector de la salud se centró ante todo en hacer más con menos<sup>10</sup>. La comunidad internacional tardó hasta el final del siglo en afrontar la realidad de que gestionar los sistemas de salud con un presupuesto de 10 dólares de los EE.UU. por habitante, o menos, no es una propuesta viable.

30. En los últimos años ha aumentado considerablemente la cantidad de fondos internacionales disponibles para la salud. Algunos Estados también han incrementado la financiación nacional de la salud. Gran parte del aumento de las inversiones de asociados externos, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza GAVI, se ha centrado en enfermedades y afecciones específicas. Sin embargo, estas iniciativas han puesto de manifiesto (algunos dirían que han agravado) el estado de deterioro de muchos sistemas de salud. Se ha empezado a caer en la cuenta de que estas iniciativas específicas no pueden prosperar si no existen sistemas de salud eficaces y sólidos. En los últimos años también se ha ido tomado conciencia de la gravedad de la crisis del personal de salud, en particular el éxodo de profesionales desde los países con bajos ingresos hacia los países con ingresos altos, una forma perversa de subvención de los ricos por los pobres<sup>11</sup>.

31. En 2005, reconociendo que los sistemas de salud inadecuados impedían los avances en la mejora de la cobertura de inmunización, la GAVI decidió apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud con un compromiso inicial de 500 millones de dólares de los EE.UU. para 2006-2010<sup>12</sup>. La Alianza Internacional en pro de la Salud, iniciada en 2007, un pacto mundial para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio en materia de salud, tiene por objetivo crear sistemas de salud en algunos de los países más pobres del mundo. Se espera que

---

<sup>9</sup> *Everybody's business...* (nota 2 *supra*), pág. 9.

<sup>10</sup> *Ibid.*

<sup>11</sup> Véase el informe del Relator Especial, documento A/60/348, sección relativa al éxodo intelectual, párrs. 18 a 89.

<sup>12</sup> Véase [http://www.gavialliance.org/resources/HSS\\_Background.pdf](http://www.gavialliance.org/resources/HSS_Background.pdf).

la Alianza haga algo más que utilizar mejor la ayuda existente y también que genere más recursos.

32. A medida que se invierten más recursos en los sistemas de salud, resulta más evidente la oportunidad de la decisión 2/108 del Consejo de Derechos Humanos. Es importante aclarar la relación entre los sistemas de salud y el derecho al más alto nivel posible de salud. De ese modo, ese derecho, fundado en las buenas prácticas de salud, puede servir para aportar una contribución práctica y constructiva al fortalecimiento de los sistemas de salud.

33. Además, los Estados están obligados por ley a cumplir sus obligaciones internacionales y nacionales de derechos humanos jurídicamente vinculantes. La determinación de las características de un sistema de salud derivadas del derecho al más alto nivel posible de salud puede ayudar a los Estados a velar por que sus políticas y sus prácticas sean conformes con sus deberes jurídicamente vinculantes en materia de derechos humanos.

### **B. Definiciones**

34. Hay un sinnúmero de definiciones distintas de sistemas de salud. En una guía importante publicada por la OMS en 1991, Tarimo define el sistema de salud como un conjunto complejo de elementos interrelacionados que contribuyen a la salud en los hogares, los establecimientos de enseñanza, los lugares de trabajo, los lugares públicos y las comunidades, así como en el entorno físico y psicológico y en el sector de la salud y sectores conexos<sup>13</sup>. En 2007, la OMS adoptó una definición menos amplia, según la cual el sistema de salud está integrado por todas las organizaciones, personas y actividades cuya intención principal consiste en promover, restablecer o mantener la salud<sup>14</sup>. Diversos autores proponen muchas otras definiciones, cada una con diferencias cuidadosamente matizadas.

35. A los efectos del presente informe, no es necesario optar por una definición más que por otra, pues todas las características y medidas expuestas en el informe deberían formar parte de cualquier sistema de salud, sea cual fuere su definición.

### **C. En términos generales, un enfoque basado en el derecho a la salud para fortalecer los sistemas de salud**

36. La normativa internacional de derechos humanos indica el contenido del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y los aspectos que lo delimitan. En los diez últimos años más o menos, los Estados, las organizaciones internacionales, los mecanismos internacionales y nacionales de derechos humanos, los tribunales, las organizaciones de la sociedad civil, el mundo universitario y muchas otras personas o entidades han empezado a analizar lo que significa ese derecho humano y cómo puede garantizarse su ejercicio. Los agentes de salud están aportando a este proceso la contribución más determinante.

---

<sup>13</sup> E. Tarimo, *Towards a Healthy District. Organizing and Managing District Health Systems Based on Primary Health Care*, OMS, 1991, pág. 4.

<sup>14</sup> *Everybody's Business...* (nota 2 *supra*), pág. 2.

37. En la presente sección, sobre la base de esa experiencia de profundización y de las buenas prácticas de salud, se expone el enfoque general del derecho al más alto nivel posible de salud adoptado para fortalecer los sistemas de salud. Por limitaciones de espacio, la presente exposición sólo será una breve introducción al tema.

### **1. Objetivo central: el bienestar de los individuos, comunidades y poblaciones**

38. Un sistema de salud da lugar a numerosas cuestiones técnicas. Por supuesto, al abordar estas cuestiones técnicas los expertos desempeñan una función indispensable, pero existe el riesgo de que los sistemas de salud sean impersonales, funcionen sólo en sentido descendente y estén dominados por esos expertos. Además, como se observa en una reciente publicación de la OMS, los sistemas y servicios de salud se centran principalmente en la enfermedad y no en la persona en general, cuyo cuerpo y cuya mente están relacionados y que necesita ser tratada con dignidad y respeto<sup>15</sup>. En esa publicación se llega a la conclusión de que la atención de salud y los sistemas de salud deben basarse en un enfoque más holístico y centrado en la persona<sup>16</sup>. Este es también el enfoque que se necesita al examinar el derecho al más alto nivel de salud posible. Porque coloca el bienestar de cada persona, de la comunidad y de la población en general en el centro del sistema de salud, el derecho a la salud puede contribuir a lograr que el sistema de salud no sea tecnocrático ni esté alejado de la gente a la que pretende servir.

### **2. No sólo resultados, sino también procesos**

39. El derecho al más alto nivel posible de salud tiene que ver tanto con los procesos como con los resultados. No sólo se interesa por lo que hace el sistema de salud (por ejemplo, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales y al agua potable), sino también por la manera en que lo hace (por ejemplo, de manera transparente y participativa y sin discriminación).

### **3. Transparencia**

40. El acceso a la información sanitaria es una característica fundamental de todo sistema de salud eficaz, al igual que el derecho al más alto nivel posible de salud. Gracias a la información sanitaria, cada persona y comunidad puede promover su propia salud, participar efectivamente, obtener servicios de calidad, seguir de cerca la realización progresiva, denunciar la corrupción y exigir cuentas a los responsables, entre otras cosas. La transparencia es exigible de todos cuantos trabajan en los sectores relacionados con la salud, entre ellos los Estados, las organizaciones internacionales, las diversas alianzas entre los sectores público y privado, las entidades empresariales y las organizaciones de la sociedad civil.

---

<sup>15</sup> *People at the Centre of Health Care. Harmonizing Mind and Body, Peoples and Systems*, OMS, 2007, pág. v.

<sup>16</sup> *Ibid.*, pág. vii.

#### 4. Participación

41. Todas las personas y comunidades tienen derecho a participar de manera activa y con conocimiento de causa en las cuestiones relacionadas con su salud. En el contexto del sistema sanitario, ello entraña la participación en la determinación de la estrategia global, la formulación de políticas, su aplicación y la rendición de cuentas. La importancia de la participación comunitaria es uno de los temas principales que se mencionan repetidamente a lo largo de toda la Declaración de Alma-Ata. Como aspecto fundamental, los Estados tienen la responsabilidad, en relación con los derechos humanos, de prever arreglos institucionales para que todas las partes interesadas pertinentes, incluidas las comunidades desfavorecidas, puedan participar de manera activa y con conocimiento de causa<sup>17</sup>. Estas cuestiones se han analizado en varios informes del Relator Especial, en particular sobre Uganda y la discapacidad mental<sup>18</sup>.

#### 5. Equidad, igualdad y no discriminación

42. La igualdad y la no discriminación son dos de los elementos más fundamentales de los derechos humanos en el plano internacional, incluido el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Todo Estado tiene impuesta por ley la obligación de velar por que todos puedan tener acceso al sistema de salud sin discriminación, incluidas las personas que viven en la pobreza, las minorías, los indígenas, las mujeres, los niños, los que viven en barriadas pobres y en zonas rurales, las personas con discapacidad y cualquier otra persona o comunidad desfavorecida. Asimismo, el sistema de salud debe estar atento a las necesidades particulares de salud de las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas de edad, entre otras. Los principios de derechos humanos que son la igualdad y la no discriminación, que van unidos, significan que se deben implantar programas de proximidad y de otro tipo para asegurar que las personas y comunidades desfavorecidas tengan en la práctica el mismo acceso que otros grupos más favorecidos.

43. La igualdad y la no discriminación están íntimamente relacionadas con el concepto sanitario decisivo de la equidad. No existe una definición de equidad de aceptación general, pero una definición válida puede ser "la igualdad de acceso a la atención sanitaria de acuerdo con la necesidad"<sup>19</sup>. Estos tres conceptos tienen todos ellos un componente de justicia social. En algunos aspectos, la igualdad y la no discriminación, cuando son reforzadas por la ley, tienen más fuerza que la equidad. Por ejemplo, si deja de tomar medidas eficaces para hacer frente a la discriminación racial en el sistema de salud, un Estado podrá ser considerado responsable y se le podrá exigir que haga lo necesario para poner remedio a esa situación. Además, si las personas que viven en la pobreza no tienen acceso al sistema de salud, a diferencia de los ricos, que sí lo tienen, el Estado podrá ser tenido por responsable y se le podrá exigir que ponga remedio a la situación.

---

<sup>17</sup> Véase H. Potts, *Human Rights in Public Health: Rhetoric, Reality and Reconciliation*, tesis de doctorado, Universidad de Monash, Melbourne (Australia), 2006.

<sup>18</sup> E/CN.4/2006/48/Add.2 y E/CN.4/2005/51.

<sup>19</sup> *An Introduction to Health Planning...* (nota 8 *supra*), pág. 64.

## **6. Respeto de las diferencias culturales**

44. El sistema de salud debe respetar las diferencias culturales. Los agentes de salud, por ejemplo, deberán prestar atención a las cuestiones relativas a la pertenencia étnica y el contexto cultural. Asimismo, el sistema de salud habrá de tener en cuenta los usos tradicionales en materia de prevención, prácticas curativas y medicamentos. Conviene adoptar estrategias para estimular y dar facilidades a los indígenas, por ejemplo, para que estudien la medicina y la salud pública. Se debe favorecer además la capacitación en algunas prácticas médicas tradicionales<sup>20</sup>. Por supuesto, el respeto de las diferentes culturas es por principio un derecho. Pero, además, es lógico que lo sea como cuestión práctica. Según observa Thoraya Ahmed Obaid, Director Ejecutivo del UNFPA, cuando se tienen en cuenta las sensibilidades culturales se consigue de la comunidad un mayor grado de aceptación de los programas como propios y aumenta su sostenibilidad<sup>21</sup>.

## **7. La atención médica y los factores subyacentes determinantes de la salud**

45. Los individuos, comunidades y poblaciones necesitan algo más que atención médica para gozar de buena salud. Por ello, en la normativa internacional de derechos humanos se presenta el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental como un derecho que incluye no sólo una atención médica oportuna y apropiada, sino también los factores subyacentes determinantes de la salud como son el acceso al agua potable y a un saneamiento adecuado, un suministro suficiente de alimentos sanos, nutrición y vivienda adecuadas, condiciones sanas en el trabajo y el entorno ambiental, y el acceso a la educación e información sobre las cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, así como la no discriminación<sup>22</sup>. Los factores sociales determinantes de la salud, como son el género, la pobreza y la exclusión social, son importantes preocupaciones inherentes al derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. En su labor, por ejemplo, el Relator Especial se ha referido invariablemente a la atención médica y a los factores determinantes de la salud, incluidos los efectos de la pobreza y la discriminación en la salud. En resumen, el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud comprende las esferas tradicionales tanto de la atención médica como de la salud pública. Esta es la perspectiva que aporta al fortalecimiento de los sistemas de salud el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud.

## **8. Realización progresiva y limitaciones de recursos**

46. El derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud está subordinado a su realización progresiva y a la disponibilidad de recursos. Dicho de otro modo, sería absurdo pensar que se

---

<sup>20</sup> Véanse, por ejemplo, en los documentos A/59/422 y E/CN.4/2005/51/Add.3, las reflexiones del Relator Especial sobre los indígenas y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

<sup>21</sup> *Culture Matters-Working with communities and faith-based organizations: Case studies from country programmes*, UNFPA, 2004, pág. v.

<sup>22</sup> Véase, por ejemplo, el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño: la atención de salud comprende la atención odontológica.

puede construir de la noche a la mañana un sistema de salud global e integrado. Más bien, en su mayor parte, los derechos humanos presuponen la adopción de medidas eficaces por el Estado para ir construyendo progresivamente un sistema de salud eficaz que garantice su acceso para todos. Es parecida la perspectiva adoptada en las disciplinas de la medicina y de la salud pública; según la Declaración de Alma-Ata, se trata de lograr una "mejora progresiva"<sup>23</sup>. Asimismo, el derecho a la salud es realista: exige más a los Estados de ingresos altos que a los de ingresos bajos, es decir, la realización del derecho a la salud está supeditada a la disponibilidad de recursos.

47. Esos dos conceptos -la realización progresiva y la disponibilidad de recursos- tienen numerosas consecuencias para los sistemas de salud, algunas de las cuales se analizan brevemente más adelante en este capítulo. Por ejemplo, como la realización progresiva no se produce espontáneamente, el Estado debe contar con un plan nacional global, que comprenda tanto el sector público como el privado, para el desarrollo de su sistema de salud. En la Declaración de Alma-Ata y en la Observación general N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000), sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, se reconoce la importancia capital de la planificación (véanse más detalles sobre la planificación en la sección E *infra*).

48. Otra consecuencia de la realización progresiva es la necesidad de incluir indicadores y puntos de referencia apropiados en el sistema de salud para que sea eficaz; de no ser así, no hay manera de saber si el Estado está mejorando o no su sistema de salud y realizando progresivamente el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Además, los indicadores deberán desglosarse por categorías adecuadas, como son el sexo, la condición socioeconómica y la edad, para que el Estado sepa si funcionan o no sus programas de proximidad para atender a las personas y comunidades desfavorecidas. Los indicadores y puntos de referencia son ya características habituales de numerosos sistemas de salud, pero rara vez tienen todos los elementos importantes desde la perspectiva de los derechos humanos, como son el desglose por categorías apropiadas<sup>24</sup>.

49. Una tercera consecuencia derivada de la realización progresiva es la necesidad de mantener como mínimo el nivel actual de disfrute del más alto nivel posible de salud. Esto se menciona a veces como principio de no regresión<sup>25</sup>. Aunque se puede refutar en determinadas circunstancias, existe la fuerte presunción de que las medidas que reducen el actual nivel de disfrute del derecho a la salud no son permisibles.

---

<sup>23</sup> Apartado 6 del párrafo VII.

<sup>24</sup> Sobre el enfoque de los indicadores de salud basado en los derechos humanos, véase el informe E/CN.4/2006/48 del Relator Especial.

<sup>25</sup> Observación general N° 14 (2000), párr. 32, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

50. Por último, la realización progresiva no significa que el Estado tenga la libertad de elegir cualquier medida que le parezca oportuna mientras refleje cierto grado de progreso. El Estado tiene la obligación de adoptar las medidas que sean más eficaces, teniendo a la vez en cuenta la disponibilidad de recursos y otras consideraciones de derechos humanos.

## **9. Deberes de efecto inmediato: obligaciones básicas**

51. Aunque está supeditado a la realización progresiva y a la disponibilidad de recursos, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud da lugar a algunas obligaciones básicas de efecto inmediato. El Estado tiene "la obligación fundamental de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales" del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud<sup>26</sup>. ¿Cuáles son más concretamente esas obligaciones fundamentales? Algunas se examinan más adelante en este informe. Entre ellas, resumidamente, figuran las siguientes:

- a) Preparar un plan nacional general para el desarrollo del sistema de salud;
- b) Asegurar el acceso a los servicios e instalaciones relacionados con la salud sin discriminación, especialmente en el caso de las personas, comunidades y poblaciones desfavorecidas; esto significa, por ejemplo, que el Estado tiene la obligación fundamental de establecer programas de proximidad eficaces para las personas que viven en la pobreza;
- c) Asegurar la distribución equitativa de los servicios e instalaciones relacionados con la salud, para que haya, por ejemplo, un equilibrio aceptable entre las zonas rurales y urbanas;
- d) Establecer mecanismos eficaces, transparentes, accesibles e independientes para la rendición de cuentas en relación con los deberes dimanantes del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

52. Asimismo, el Estado tiene la obligación fundamental de asegurar una "cesta" o conjunto mínimo de servicios e instalaciones relacionados con la salud, que comprenda los alimentos indispensables para no padecer hambre, un saneamiento básico y agua adecuada, medicamentos esenciales, inmunización contra las principales enfermedades infecciosas prevalentes en la comunidad, y servicios de salud sexual y reproductiva que faciliten información, planificación familiar, servicios de atención prenatal y posnatal, así como atención obstétrica de urgencia. Algunos Estados ha determinado ya ese conjunto mínimo de servicios para sus respectivas poblaciones. Algunas organizaciones internacionales han tratado asimismo de determinar ese conjunto mínimo de servicios de salud. Se trata de una labor difícil, sobre todo porque los retos sanitarios varían mucho de un Estado a otro, lo cual significa que, en la práctica, la "cesta" mínima puede variar también de unos países a otros. En algunos países plantea un reto la desnutrición, y en otros lugares, la obesidad.

---

<sup>26</sup> *Ibíd.*, párrs. 43 a 45.

53. Hay que hacer mucho más para ayudar a los Estados a determinar cuál es la "cesta" mínima de servicios e instalaciones relacionados con la salud que se necesita para que pueda realizarse el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Sin embargo, la finalidad del presente informe no consiste en analizar esa tarea tan vital. Este informe no trata de proponer una lista de servicios e instalaciones esenciales indispensables para el buen funcionamiento del sistema de salud. Tiene más bien por objeto determinar varias otras características que todos los sistemas de salud deberían poseer, frecuentemente olvidadas, dimanantes del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y fundadas en las buenas prácticas de salud. Entre esas características cabe mencionar, entre otras, el acceso en condiciones de igualdad y no discriminación, un plan de salud actualizado y la rendición de cuentas efectiva por la gestión de los sectores de salud público y privado.

## **10. Calidad**

54. Los servicios e instalaciones de salud deben ser de buena calidad. Por ejemplo, todo sistema de salud deberá poder asegurar el acceso a medicamentos esenciales de buena calidad. Si se rechazan en el Norte por su posible nocividad al haber vencido su fecha de caducidad, los medicamentos no deben ser reciclados y enviados al Sur. Dado que los medicamentos se pueden falsificar o adulterar, el Estado debe establecer un sistema de reglamentación para comprobar su inocuidad y calidad. La exigencia de buena calidad se aplica también a la manera en que se trata a los pacientes y a otras personas. El personal de salud debe tratar a los pacientes y a las demás personas de manera cortés y respetuosa.

## **11. Continuidad de la prevención y la asistencia con un sistema eficaz para el envío de casos**

55. Todo sistema de salud debe poseer un conjunto apropiado de instalaciones y servicios de atención primaria (en la comunidad), secundaria (en los distritos) y terciaria (especializada) para proporcionar servicios de prevención y asistencia sanitaria sin solución de continuidad. El sistema necesita además establecer un procedimiento eficaz para que el agente de salud, si ve que un cliente puede beneficiarse de servicios complementarios, pueda enviarlo de un servicio a otro. El envío de casos es asimismo necesario, en un sentido o en otro, entre un sistema sanitario alternativo (por ejemplo, la medicina tradicional) y el sistema de salud principal. La falta de un sistema eficaz para el envío de pacientes se halla en contradicción con el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud.

## **12. ¿De manera vertical o integrada?**

56. Existe desde antiguo un debate acerca de las ventajas respectivas de las intervenciones de salud verticales (o selectivas), centradas en una o más enfermedades o afecciones, y de un enfoque global e integrado. Debido a los recursos que consumen, las intervenciones verticales pueden comprometer el avance hacia el logro de un sistema de salud eficaz a largo plazo. Pueden presentar otras desventajas, como son la duplicación y la fragmentación. Sin embargo, en algunas circunstancias, por ejemplo durante una emergencia de salud pública, puede haber motivos para una intervención vertical. Cuando se dan esas circunstancias, la intervención debe prepararse cuidadosamente para, en la medida de lo posible, reforzar o evitar que se debilite un sistema de salud global e integrado.

### 13. Coordinación

57. Todo sistema de salud, así como el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, depende de la coordinación eficaz entre una amplia serie de agentes públicos y privados (incluidas las organizaciones no gubernamentales) a nivel nacional e internacional. El ámbito de esa coordinación dependerá de cómo se haya definido el sistema de salud, pero la coordinación tiene una importancia capital sea cual fuere esa definición. Por ejemplo, el sistema de salud y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud presuponen la coordinación eficaz entre diversos sectores y departamentos, entre ellos la salud, el medio ambiente, el agua, el saneamiento, la educación, la alimentación, la vivienda, la hacienda y los transportes. También presuponen la coordinación dentro de cada sector y departamento, por ejemplo dentro del ministerio de salud. También es preciso coordinar la elaboración de políticas y la prestación efectiva de los servicios.

58. Según ha observado el Relator Especial, en muchos Estados la coordinación de la labor relacionada con la salud se efectúa de manera muy dispersa y débil. Por sí solo, el gabinete ministerial no es un mecanismo que baste para coordinar las cuestiones relacionadas con la salud. Es indispensable disponer de otros mecanismos de coordinación.

### 14. La salud como bien público mundial: importancia de la cooperación internacional<sup>27</sup>

59. Los bienes públicos son bienes que benefician a la sociedad en general. El concepto de "bienes públicos nacionales", como es el mantenimiento del orden público, es un concepto bien arraigado. En un mundo cada vez más interdependiente se presta mucha más atención a los "bienes públicos mundiales". Éstos se refieren a cuestiones en las que la comunidad internacional tiene un interés común. En el contexto de la salud se consideran bienes públicos mundiales, entre otros, la lucha contra las enfermedades infecciosas, la difusión de la investigación sanitaria y ciertas iniciativas de reglamentación internacionales, por ejemplo el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Aunque sigue siendo muy impreciso, el concepto de "bienes públicos mundiales" confirma que el sistema de salud tiene facetas tanto nacionales como internacionales.

60. La faceta internacional del sistema de salud halla también su expresión en las responsabilidades que asumen los Estados en materia de asistencia y cooperación internacional en el ámbito de los derechos humanos. Puede verse el origen de esas responsabilidades en la Carta de las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en varias declaraciones y diversos tratados vinculantes internacionales más recientes sobre derechos humanos<sup>28</sup>. Quedan también reflejadas en los documentos finales de varias conferencias mundiales, como la Declaración del Milenio, así como en muchas otras iniciativas, entre ellas la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo: apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad (2005).

---

<sup>27</sup> Esta sección se basa en gran medida en *Health is Global: Proposals for a UK Government-Wide Strategy*, Departamento de Salud, 2007, especialmente en la página 46.

<sup>28</sup> Véase S. Skogly, *Beyond National Borders: States' Human Rights Obligations in International Cooperation*, Anberes/Oxford, Intersentia, 2006.

61. Como mínimo, todos los Estados tienen la obligación de cooperar en las cuestiones relativas a la salud y a "no dañar" a sus vecinos. Los Estados de ingresos altos tienen además el deber de proporcionar asistencia internacional apropiada y ofrecer su cooperación en materia de salud a los países de bajos ingresos. En especial, deberían ayudar a los países de bajos ingresos a cumplir sus obligaciones fundamentales dimanantes del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Por su parte, los Estados de bajos ingresos tienen la responsabilidad de recabar ayuda y cooperación internacional apropiada que les ayude a fortalecer sus sistemas de salud.

62. Hay que proseguir el estudio de la relación entre los "bienes públicos mundiales" sanitarios y la responsabilidad impuesta por los derechos humanos de ofrecer ayuda y cooperación internacional en el campo de la salud.

## **15. Un equilibrio adecuado**

63. Pocos derechos humanos son de carácter absoluto. Con frecuencia habrá que hallar el debido equilibrio entre derechos humanos contrapuestos. La libertad de información, por ejemplo, tiene que compaginarse con el derecho a la intimidad. Además, a menudo hay reivindicaciones legítimas pero contrapuestas derivadas de un mismo derecho humano, especialmente en relación con los numerosos derechos que están supeditados a la disponibilidad de recursos. En el contexto de los sistemas de salud, la limitación de los recursos presupuestarios impone la elección de políticas rigurosas. ¿Debe el gobierno construir un nuevo hospital universitario, establecer más dispensarios de atención primaria, reforzar la asistencia comunitaria a las personas con discapacidad, mejorar el saneamiento en la capital, ampliar el acceso a los medicamentos antirretrovirales, o subvencionar un medicamento anticanceroso eficaz pero caro? Estas problemáticas cuestiones se han abordado en un informe preliminar del Relator Especial presentado a la Asamblea General de las Naciones Unidas (A/62/214). Los derechos humanos no permiten responder de manera clara a esas cuestiones, como tampoco puede hacerlo la ética o la economía. Pero los derechos humanos exigen dar respuesta a esas cuestiones mediante un proceso equitativo, transparente y participativo, teniendo en cuenta criterios explícitos, como es el bienestar de quienes viven en la pobreza, y no sólo las reivindicaciones de poderosos grupos de intereses.

64. Habida cuenta de la complejidad, del carácter delicado y de la importancia de muchas de las cuestiones de política sanitaria, es sumamente importante que haya mecanismos eficaces, accesibles e independientes para la rendición de cuentas y así poder llegar a un equilibrio razonable mediante procesos equitativos en los que se tengan en cuenta todas las consideraciones pertinentes, incluidos los intereses de las personas, comunidades y poblaciones desfavorecidas.

## **16. Vigilancia y rendición de cuentas**

65. Los derechos implican deberes, y éstos exigen que se rindan cuentas. La rendición de cuentas es uno de los aspectos más importantes de los derechos humanos, y ciertamente también uno de los que menos se comprenden. Los derechos humanos exigen la rendición de cuentas, pero eso no significa que cada agente de salud u organismo sanitario especializado vaya a imponer el respeto de los derechos humanos. La rendición de cuentas comprende la vigilancia del comportamiento, del rendimiento y de los resultados. En el contexto del sistema de salud, debe haber mecanismos accesibles, transparentes y eficaces para la rendición de cuentas que permitan comprender cómo han desempeñado su función las personas con responsabilidades en

el sistema de salud. Más adelante, en la sección E, se examina más detalladamente la importancia crucial de la rendición de cuentas.

## 17. Obligación jurídica

66. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud da lugar a obligaciones jurídicamente vinculantes. El Estado está obligado por ley a velar por que el sistema de salud posea cierto número de las características e instrumentos de medida señalados en los párrafos precedentes. El sistema de salud debe poseer, por ejemplo, un plan nacional general; programas de proximidad para las personas desfavorecidas; un conjunto mínimo de servicios e instalaciones relacionados con la salud; sistemas eficaces para el envío de casos; dispositivos para asegurar la participación de las personas afectadas por la toma de decisiones relativas a la salud; y respeto de las diferencias culturales. Por supuesto, las buenas prácticas de salud también deben cumplir con estos requisitos. Una de las contribuciones características del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud consiste en que refuerza esas buenas prácticas de salud con la obligación jurídica y la rendición de cuentas.

### D. Los elementos integrantes del sistema de salud

67. En la sección precedente, fundada en las buenas prácticas de salud, se ha expuesto en sus líneas generales el enfoque basado en el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud para el fortalecimiento de los sistemas de salud. Ese enfoque general tiene que aplicarse de manera coherente y sistemática en todos y cada uno de los numerosos elementos que juntos constituyen un sistema de salud eficiente.

68. ¿Cuáles son esos elementos funcionales de un sistema de salud? La bibliografía sanitaria sobre esta cuestión es muy extensa. Por su parte, la OMS ha identificado los "seis elementos integrantes fundamentales" que juntos constituyen un sistema de salud<sup>29</sup>:

- a) Servicios de salud. "Son buenos servicios de salud los que llevan a cabo intervenciones sanitarias eficaces, seguras y de calidad, tanto personales como no personales, destinadas a quienes las necesitan, cuando y donde se necesitan, con una pérdida mínima de recursos." Entre las intervenciones sanitarias no personales cabe mencionar, por ejemplo, el suministro de agua potable y un saneamiento adecuado.
- b) Personal sanitario. "Un personal sanitario eficaz es el que trabaja de manera atenta a las necesidades, equitativa y eficiente para conseguir los mejores resultados sanitarios posibles, dados los recursos disponibles y las circunstancias, es decir, un personal en número suficiente y con una gama adecuada de competencias, distribuido equitativamente, competente, atento a las necesidades y productivo."
- c) Sistema de información sanitaria. "Es un sistema de información sanitaria que funciona satisfactoriamente aquel que asegura la producción, el análisis, la difusión y el empleo de información fiable y oportuna sobre los determinantes de la salud, los resultados del sistema de salud y la situación sanitaria."

---

<sup>29</sup> *Everybody's Business...* (nota 2 *supra*), pág. 3.

- d) Productos médicos, vacunas y tecnologías. "Un sistema de salud que funciona satisfactoriamente asegura el acceso equitativo a productos médicos esenciales y vacunas y tecnologías de calidad, inocuidad, eficacia y eficiencia garantizadas, así como su utilización científicamente válida y eficiente."
- e) Financiación de la salud. "Un buen sistema de financiación de la salud recauda fondos adecuados para la salud con miras a garantizar que la población pueda recurrir a los servicios necesarios y se halle protegida contra una catástrofe financiera o el empobrecimiento resultante del pago de esos servicios."
- f) Liderazgo, gobernanza, rectoría. Este elemento "entraña la necesidad de procurar que existan marcos normativos estratégicos en combinación con el establecimiento efectivo de alianzas para fines de supervisión, con una reglamentación e incentivos apropiados, con la debida atención al diseño de sistemas y con la rendición de cuentas".

69. Aunque algunas de estas formulaciones pueden ser objeto de debate, a los efectos del presente informe los mencionados elementos integrantes son una manera útil de considerar el sistema de salud. Por supuesto, cada elemento integrante ha generado un número enorme de publicaciones durante años.

70. Para los fines que aquí se persiguen, hay tres puntos que es preciso destacar. En primer lugar, no se trata sólo de elementos básicos para el sistema de salud sino también para el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Al igual que un sistema de salud, el derecho a la salud presupone la existencia de servicios de salud, agentes de salud, información sanitaria, productos médicos, financiación y rectoría.

71. En segundo lugar, en la práctica, los elementos integrantes tal vez no dispongan de todas las características que requiere el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Por ejemplo, puede que un país tenga un sistema de información sanitaria, que es uno de los elementos integrantes identificados por la OMS, pero ese sistema de información tal vez no incluya datos debidamente desglosados, que es uno de los requisitos del derecho a la salud. En resumen, se podría tener un elemento integrante fundamental, pero carente de algunas de las características exigidas por la normativa internacional de derechos humanos.

72. En tercer lugar, el reto fundamental consiste en aplicar -o integrar- el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, así como otros derechos humanos, en los seis elementos básicos. El enfoque general expuesto en la sección precedente debe aplicarse de manera coherente y sistemática a los servicios de salud, a los agentes de salud, a la información sanitaria, a los productos médicos, a la financiación y a la rectoría, todos ellos elementos que juntos constituyen un sistema de salud eficiente.

73. La aplicación sistemática del derecho a la salud a los seis elementos integrantes probablemente produzca una amplia serie de resultados. En algunos casos, el derecho a la salud reforzará las características actuales de los elementos integrantes a los que sistemáticamente se presta la atención que merecen. En otros casos, al aplicar el derecho podrá verse cuáles son las características actuales de los elementos integrantes que se tiende a desatender en la práctica y requieren mucha más atención, como es el desglose de los datos por categorías apropiadas.

Es además posible que al aplicar el derecho se descubra que no suele considerarse que ciertas características, aunque importantes, forman parte de los seis elementos integrantes<sup>30</sup>.

### **E. Aplicación del enfoque general: algunas medidas específicas para reforzar el sistema de salud**

74. La limitada extensión del presente informe no permite aplicar el enfoque del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud a todos los elementos integrantes que juntos constituyen un sistema de salud. Una empresa de tal envergadura debe acometerse en otros estudios. No obstante, en la presente sección se hace una primera aplicación de ese enfoque a dos elementos integrantes determinados por la OMS: i) el personal sanitario, y ii) el liderazgo, la gobernanza y la rectoría. Esta aplicación del derecho a la salud, aunque somera, da una idea de las consecuencias prácticas de emplear el enfoque general esbozado en la sección C en relación con los elementos integrantes de un sistema de salud enumerados en la sección D.

#### **1. El personal sanitario**

75. A pesar de que, en los últimos años, la cuestión de los recursos humanos en la salud ha suscitado un interés creciente, raras son las ocasiones en que se examina de forma significativa su faceta de derechos humanos. Si se aplicase el enfoque general propuesto en la sección C al personal sanitario, habría que examinar con detenimiento algunos aspectos, como los indicados a continuación.

76. Los Estados deberían disponer de un plan actualizado para el desarrollo de los recursos humanos en los ámbitos de la salud preventiva, curativa y de rehabilitación, en el que estuvieran comprendidas la salud física y mental.

77. En su labor de planificación, el Estado debería estudiar la posibilidad de dar mayor protagonismo a los proveedores de nivel medio, como los ayudantes médicos y los técnicos en cirugía, así como a los agentes de salud pública. Los proveedores de nivel medio, de quienes se ha dicho que constituyen un puntal estratégico del derecho humano a la salud, ya son parte fundamental de los sistemas de salud de algunos países, como Mozambique<sup>31</sup>.

78. La contratación de agentes de salud debe incluir programas de proximidad para las personas, comunidades y poblaciones desfavorecidas, como son los indígenas<sup>32</sup>.

79. Es necesario aplicar medidas efectivas para lograr el equilibrio de género entre los agentes de salud en todos los ámbitos.

---

<sup>30</sup> Como son, por ejemplo, las evaluaciones previas de los efectos (véanse más adelante los párrafos relativos a la planificación).

<sup>31</sup> Véase *Health Systems Strengthening for Equity (HSSE): The Power and Potential of Mid-Level Providers* en [www.midlevelproviders.org](http://www.midlevelproviders.org).

<sup>32</sup> Por "agentes de salud" se entiende todos aquellos que desarrollan, administran, proporcionan, supervisan y evalúan la atención preventiva, curativa o de rehabilitación en los sectores de salud público y privado, incluidos los curanderos tradicionales.

80. El Estado debe velar por que el número de agentes de salud formados en el país se corresponda con las necesidades sanitarias de la población, con sujeción al principio de la realización progresiva y a la disponibilidad de recursos. En este contexto, ha de alcanzarse un equilibrio entre variables como, por ejemplo, el número de agentes de salud dedicados a la atención comunitaria o primaria y el número de especialistas en atención terciaria.

81. Se deberían recabar, centralizar y poner a disposición del público los datos relativos al número de agentes de salud. Estos datos deberían desglosarse por categorías (enfermera, profesional de salud pública, etc.). Dentro de cada categoría, las cifras deberían desglosarse, como mínimo, por sexos.

82. Deberían incorporarse los derechos humanos a la formación de los agentes de salud, en particular el respeto por la diversidad cultural, así como la importancia de tratar con cortesía a los pacientes y demás personas. Esta cuestión se aborda en el informe del Relator Especial en la sección sobre los profesionales de la salud y la educación en materia de derechos humanos<sup>33</sup>.

83. Tras la obtención de sus diplomas, todos los agentes de salud, sin discriminación, deben disponer de oportunidades para seguir formándose en su profesión.

84. El sueldo de los agentes de salud debe ser competitivo a escala nacional, y el resto de sus condiciones de empleo deben ser razonables. Deben respetarse sus derechos humanos, entre ellos la libertad de asociación, reunión y expresión. Debe brindárseles la oportunidad de participar de forma activa y con conocimiento de causa en la formulación de políticas sanitarias. La seguridad de los agentes de salud, que están desproporcionadamente expuestos a riesgos sanitarios, es un asunto de la mayor importancia desde el punto de vista de los derechos humanos.

85. Debería haber incentivos al nombramiento y a la retención de agentes de salud en los ámbitos que reciben una atención insuficiente. Cuando el Relator Especial estuvo estudiando la situación del personal de salud en Uganda, éste fue uno de los asuntos a los que prestó atención<sup>34</sup>.

86. El éxodo intelectual plantea numerosos problemas de derechos humanos, como los relacionados con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud en los países de origen. Tanto los Estados de origen como los de acogida deben disponer, en su caso, de políticas que hagan frente al éxodo intelectual. En un informe anterior, el Relator Especial examinó el éxodo intelectual desde la perspectiva del derecho a la salud<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> A/60/348.

<sup>34</sup> E/CN.4/2006/48/Add.2.

<sup>35</sup> A/60/348.

## 2. Liderazgo, gobernanza y rectoría

87. Éste es "posiblemente el elemento integrante más complejo y crucial de cualquier sistema de salud"<sup>36</sup>. Está formado por numerosos componentes, entre los que figuran la planificación y la rendición de cuentas.

### a) Planificación

88. Por experiencia, el Relator Especial sabe que éste es uno de los puntos más débiles del desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud. Salvo unas cuantas excepciones honrosas, la planificación sanitaria ha obtenido resultados mediocres, y la historia de la planificación sanitaria es sorprendentemente corta. Muchos Estados carecen de planes globales y actualizados. Cuando tales planes existen, "con frecuencia no llegan a ponerse en práctica y quedan como grandes proyectos sobre el papel. En otras ocasiones, los planes se llevan a cabo pero no satisfacen las necesidades reales de la población"<sup>37</sup>.

89. Sin embargo, desde la perspectiva del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, la planificación eficaz es absolutamente indispensable. Las cuestiones de la realización progresiva y de la disponibilidad de recursos -dos componentes ineludibles del derecho internacional a la salud- no pueden abordarse sin planificación<sup>38</sup>.

90. Consciente de la importancia crucial de una planificación eficaz, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales manifestó que la elaboración de una estrategia y plan de acción sobre la salud constituía una obligación básica derivada del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. El Comité también alentó a los países con altos ingresos a prestar asistencia internacional "que permita a los países en desarrollo cumplir sus obligaciones básicas", incluida la elaboración de un plan de salud<sup>39</sup>. Según la Declaración de Alma-Ata: "Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores"<sup>40</sup>.

91. La planificación sanitaria es una labor compleja, y muchos de sus elementos son importantes desde la perspectiva del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, en particular los indicados a continuación.

92. El proceso de planificación en su totalidad debe ser tan participativo y transparente como resulte posible.

---

<sup>36</sup> *Everybody's Business...* (nota 2, *supra*), pág. 23.

<sup>37</sup> *An Introduction to Health Planning...* (nota 8 *supra*), pág. 18.

<sup>38</sup> Véase el apartado de la sección C relativo a la realización progresiva y la disponibilidad de recursos.

<sup>39</sup> Observación general N° 14 (véase la nota 25 *supra*), párrs. 43 a 45.

<sup>40</sup> Párr. VIII.

93. Es muy importante dedicar la debida atención a las necesidades sanitarias de las personas, comunidades y poblaciones desfavorecidas. Igualmente, deben adoptarse medidas eficaces para que éstas puedan participar de forma activa y con conocimiento de causa en todo el proceso de planificación. Tanto el proceso como el plan deben tener en cuenta las diferencias culturales.

94. Antes de elaborar el plan, debe llevarse a cabo un análisis de la situación sanitaria basado en datos adecuadamente desglosados. Dicho análisis debería determinar, por ejemplo, las características de la población (como las tasas de natalidad, mortalidad y fertilidad), sus necesidades en materia de salud (como la incidencia y prevalencia de cada enfermedad), y la oferta de servicios relacionados con la salud en los sectores público y privado (por ejemplo, la capacidad de los distintos centros).

95. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud implica para el Estado la obligación de generar actividades de investigación y desarrollo en el campo de la salud para, por ejemplo, hacer frente a las necesidades de las personas, comunidades y poblaciones desfavorecidas. Las actividades de investigación y desarrollo para la salud abarcan la investigación médica clásica referida a los medicamentos, vacunas y pruebas diagnósticas, y las investigaciones operativas y sobre la aplicación referidas a las cuestiones sociales, económicas, culturales, políticas y normativas que determinan el acceso a la atención médica y la eficacia de las intervenciones de salud pública. En la elaboración del plan nacional de salud deben tenerse en cuenta las investigaciones sobre la aplicación, que cumplen una misión importante en la supresión de los obstáculos sociales que se oponen a las intervenciones y tecnologías relacionadas con la salud.

96. Entre los elementos que debe tener el plan figuran unos objetivos claros y un modo de lograrlos, unos plazos, unos indicadores y referencias para medir los resultados, unos mecanismos de coordinación eficaces, procedimientos para la presentación de informes, un presupuesto pormenorizado, mecanismos financieros (nacionales e internacionales), mecanismos de evaluación, y uno o más instrumentos de rendición de cuentas. Para que el plan esté completo, deberá contar con un proceso para establecer prioridades entre necesidades sanitarias contrapuestas.

97. Los elementos fundamentales del proyecto de plan deberán ser sometidos, antes de su finalización, a un estudio de impacto que evalúe si se ajustan a las obligaciones del Estado derivadas del derecho nacional e internacional, en particular las relativas al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Por ejemplo, si el proyecto de plan propone que los usuarios paguen por los servicios sanitarios, es imprescindible prever, mediante un estudio de impacto, qué consecuencias tendrá esa medida para el acceso de los pobres a los servicios de salud. Si el estudio confirma que es probable que el pago de servicios obstaculice el acceso, deberá revisarse el plan antes de su aprobación, pues de otro modo podría ser incompatible con las obligaciones que se derivan para el Estado del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> El Relator Especial y Gillian MacNaughton elaboraron conjuntamente un informe sobre los estudios de impacto, la pobreza y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del cual se puede consultar un esbozo en el documento A/62/214, párr. 33 y ss. El informe completo puede obtenerse en el sitio web de la Universidad de Essex, Centro de Derechos Humanos, Unidad del Derecho a la Salud ([http://www2.essex.ac.uk/human\\_rights\\_centre/rth/projects.shtml](http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/projects.shtml)).

98. Naturalmente, la planificación no es más que el medio para lograr un sistema de salud eficaz, integrado y accesible para todos. La tarea más importante es la aplicación. La evaluación, el seguimiento y la rendición de cuentas pueden ayudar a que los responsables de la aplicación cumplan su cometido según lo previsto, y a detectar y atajar rápidamente cualquier consecuencia indeseada.

**b) Vigilancia y rendición de cuentas**

99. Como ya se ha dicho, la vigilancia y la rendición de cuentas tienen un papel fundamental en relación con los derechos humanos y los sistemas de salud. La rendición de cuentas permite a las personas y comunidades entender el modo en que los responsables han desempeñado su cometido. Del mismo modo, brinda a los responsables la oportunidad de explicar qué han hecho y por qué. Cuando se cometen errores, la rendición de cuentas implica la responsabilidad de reparar. Sin embargo, el objetivo de la rendición de cuentas no es encontrar culpables y castigarlos. Es un proceso que ayuda a determinar qué cosas funcionan, para que puedan repetirse, y cuáles no, para que puedan revisarse. Es una manera de comprobar que se logran equilibrios razonables de forma justa.

100. En el contexto de los sistemas de salud hay muchos tipos distintos de mecanismos de rendición de cuentas, como los comisionados de la salud, los consejos de salud locales elegidos democráticamente, las audiencias públicas, los comités de pacientes, los estudios de impacto, los procedimientos judiciales, etc. Una institución tan compleja e importante como un sistema de salud requiere un abanico de mecanismos de rendición de cuentas eficaces, transparentes, accesibles e independientes. Los medios de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil cumplen una misión fundamental.

101. La rendición de cuentas con respecto a los sistemas de salud suele ser muy deficiente. En ocasiones un único órgano presta servicios de salud, reglamenta y exige responsabilidades. En algunos casos, la rendición de cuentas es poco más que un instrumento para comprobar que los fondos destinados al sistema de salud se han gastado de la forma prevista. Ésta es desde luego una función importante, pero la rendición de cuentas en materia de derechos humanos tiene un significado mucho más amplio. También sirve para que los sistemas de salud mejoren y para lograr la realización progresiva del derecho de todos, incluidas las personas, comunidades y poblaciones desfavorecidas, al disfrute del más alto nivel posible de salud.

102. En algunos Estados, el sector sanitario privado ocupa un lugar muy importante pero está muy poco reglamentado. Un elemento crucial de la rendición de cuentas en materia de derechos humanos es que se trata de un requisito tanto para el sector sanitario público como para el privado. Asimismo, no se aplica únicamente a los órganos nacionales, sino también a los agentes internacionales que se ocupan de cuestiones relacionadas con la salud.

103. Es urgente que toda persona que trabaje en cuestiones relacionadas con la salud -en los ámbitos público, privado, nacional o internacional- esté sometida a mecanismos de rendición de cuentas. El diseño de mecanismos apropiados e independientes para estos fines exige creatividad e imaginación. Los abogados, que suelen estar relacionados con la rendición de cuentas, deben estar dispuestos a comprender las características y desafíos que distinguen a los sistemas de salud, y a aprender de la abundante experiencia de la medicina y la salud pública.

104. La rendición de cuentas plantea dos cuestiones relacionadas.

105. La primera es que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud debería estar reconocido en la legislación nacional. Esto es muy importante, pues con ello nace para los responsables de los sistemas de salud la obligación jurídica de rendir cuentas. Como es bien sabido, este derecho está reconocido en la Constitución de la OMS y en la Declaración de Alma-Ata. También lo está en numerosos tratados internacionales de derechos humanos con carácter vinculante, como la Convención sobre los Derechos del Niño, que ha sido ratificada por todos los Estados del mundo menos dos (los Estados Unidos de América y Somalia). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud también está protegido en muchas constituciones nacionales. Debería estar reconocido en el derecho interno de todos los Estados.

106. La segunda cuestión es que, a pesar de su importancia, el reconocimiento jurídico del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se efectúa con frecuencia mediante una formulación muy general en la que no se establecen con detalle las obligaciones de los responsables sanitarios. Por este motivo, los Estados no deben limitarse a reconocer el derecho a la salud en la legislación nacional; también deben velar por que haya disposiciones más detalladas donde se aclare qué espera la sociedad de los servicios e instalaciones relacionados con la salud. Por ejemplo, deberán preverse disposiciones relativas a la calidad y cantidad de agua, a la seguridad de los productos sanguíneos, a los medicamentos esenciales, a la calidad de la atención médica y a muchas otras cuestiones implícitas en el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Estas aclaraciones pueden efectuarse por medio de leyes, reglamentos, protocolos, directrices, códigos deontológicos, etc. La OMS ha publicado importantes normas relativas a toda una gama de cuestiones sanitarias. Obviamente, este tipo de aclaración es importante para los proveedores, pues así sabrán qué se espera de ellos. También es importante para los destinatarios del servicio o instalación, que sabrán qué pueden esperar legítimamente. Cuando las normas están razonablemente claras, es más fácil (y justo) pedir a los responsables que rindan cuentas sobre sus resultados.

### **3. Conclusión**

107. En resumen, del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud nace la obligación jurídica de velar por la existencia de un plan actualizado para el desarrollo de los recursos humanos en la esfera sanitaria; programas para contratar personal procedente de poblaciones desfavorecidas; un número suficiente de agentes de salud formados en el país (con sujeción a la realización progresiva y la disponibilidad de recursos); sueldos competitivos a escala nacional para los agentes de salud; incentivos para trabajar en ámbitos que reciben una atención insuficiente; etc. En cuanto a la planificación sanitaria, existe la obligación jurídica de velar por que el proceso sea participativo y transparente; satisfaga las necesidades de las personas, comunidades y poblaciones desfavorecidas; e incluya un análisis de situación. Antes de su finalización, los elementos fundamentales del proyecto de plan deberán ser sometidos a un estudio de impacto, y el plan definitivo debe tener determinadas características básicas.

108. Estos (y otros) elementos no son meramente una cuestión de buenas prácticas sanitarias, buena administración, justicia, igualdad o espíritu humanitario. Son obligaciones dimanantes del derecho internacional. La verificación de la adecuada observancia de esas obligaciones debería ser competencia de un mecanismo de rendición de cuentas apropiado.

**F. El derecho a la salud contribuye a establecer un sistema de salud del mismo modo que el derecho a un juicio con las debidas garantías contribuye a establecer un sistema judicial**

109. ¿Por qué es útil reconocer que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sostiene y refuerza los elementos y medidas necesarios para establecer un sistema de salud eficaz, integrado y accesible? Un modo de responder a esta pregunta consiste en utilizar la analogía del sistema judicial y el derecho a un juicio con las debidas garantías.

110. Del mismo modo que todo Estado debe contar con un sistema de salud, también debe tener un sistema judicial eficaz. Entre los elementos primordiales de un sistema judicial eficaz figuran la independencia e imparcialidad de la judicatura. Las causas deben juzgarse sin demoras indebidas. Todas las partes deben tener la oportunidad de exponer su versión de los hechos, presentar testigos y hacer un alegato. En los casos graves, debe proporcionarse asistencia letrada al demandado que carece de medios económicos. En algunos casos deben contratarse los servicios de un intérprete. El juez debe justificar sus decisiones. Tiene que haber un procedimiento de apelación al que recurrir en caso de error judicial. Por lo general, las vistas deberían celebrarse en público.

111. El derecho humano a un juicio con las debidas garantías requiere un sistema judicial con todos esos elementos. Es significativo que muchos de ellos tengan importantes consecuencias presupuestarias.

112. Los Estados han diseñado una serie de mecanismos y medidas para garantizar la existencia de todos estos elementos del sistema judicial tanto en el derecho como en los hechos. Por ejemplo, la independencia de la judicatura debe estar protegida por medio de un proceso de nombramiento y destitución de jueces cuidadosamente estructurado, y del establecimiento de unas condiciones de empleo razonables para los jueces.

113. Naturalmente, un Estado podría establecer un sistema judicial eficaz sin hacer ninguna referencia expresa al derecho a un juicio con las debidas garantías. De hecho, los encargados de la formulación de políticas en los ministerios de justicia podrían crear un sistema judicial eficaz sin ni siquiera pensar en los derechos humanos. Y si lo logran, mejor. Lo importante es que haya un sistema judicial eficaz, que disponga de los principales elementos de los derechos humanos e imparta justicia de manera imparcial.

114. Pero los hechos muestran que muchos sistemas judiciales no cuentan con todos los elementos principales de los derechos humanos ni imparten justicia. En la práctica, algunas garantías procesales se pasan por alto o están amenazadas. En este contexto, los derechos humanos desempeñan una serie de misiones importantes, en particular las dos indicadas a continuación.

115. En primer lugar, el derecho a un juicio con las debidas garantías sirve de orientación para los responsables de la formulación de políticas de los ministerios de justicia. La normativa de derechos humanos les recuerda cuáles son las garantías fundamentales que debe respetar siempre un sistema judicial. Asimismo, si los funcionarios del ministerio de justicia llegaran a sufrir presiones políticas para introducir prácticas contrarias a las garantías procesales, esos funcionarios podrían explicar que el Estado ha contraído unas obligaciones mínimas y

jurídicamente vinculantes en materia de derechos humanos que no puede eludir. De este modo, los derechos humanos son un disuasivo contra la regresión. En ocasiones, los derechos humanos pueden impedir que un gobierno introduzca reformas judiciales desacertadas.

116. Los derechos humanos tienen una segunda función. En previsión de los errores que puedan cometer los encargados de la formulación de políticas y otros, los derechos humanos exigen un mecanismo eficaz para examinar las decisiones importantes. Como ya se ha dicho, requieren que los responsables rindan cuentas -en el plano tanto nacional como internacional- de modo que los eventuales errores puedan detectarse y corregirse. En un sinnúmero de ocasiones, se han esgrimido los derechos humanos para denunciar a encargados de la formulación de políticas y a otros por las injusticias de un sistema judicial. Lo que es más importante, los derechos humanos han servido para poner al descubierto la parcialidad de algunos sistemas de justicia y han dado lugar a reformas oportunas.

117. Naturalmente, a veces la normativa de derechos humanos falla y hay sistemas judiciales parciales que no se corrigen ni reforman. En ocasiones, los encargados de la formulación de políticas rechazan la orientación que ofrecen los derechos humanos, y los mecanismos de rendición de cuentas son demasiado deficientes para dar lugar a una reparación. Los derechos humanos no son más que herramientas -y defectuosas, por si fuera poco- que no siempre funcionan. Pero a veces sí lo hacen. Los derechos humanos han funcionado en muchas ocasiones y han contribuido al establecimiento de sistemas judiciales más imparciales y justos de lo que habrían sido de no haber funcionado.

118. Por analogía, estos argumentos también se aplican a los sistemas de salud.

119. Desde la perspectiva del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, y de las buenas prácticas sanitarias, un sistema de salud eficaz debe contar con una serie de elementos y medidas, algunos de los cuales se indican en el presente informe. Por ejemplo, debe contar con un plan sanitario actualizado; programas de proximidad para los grupos desfavorecidos; datos adecuadamente desglosados y a disposición del público; una "cesta" o conjunto mínimo de servicios e instalaciones; una lista nacional actualizada de medicamentos esenciales; una verdadera reglamentación y un sistema eficaz de rendición de cuentas para los sectores sanitarios público y privado; etc.

120. Naturalmente, es posible establecer un sistema de salud con todos estos elementos sin hacer ninguna mención expresa de los derechos humanos, e incluso sin tenerlos en cuenta. Pero la experiencia dice que, de hecho, gran número de sistemas de salud carecen de estos (y otros) elementos que exige el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y que sugieren las buenas prácticas sanitarias.

121. En este contexto, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud puede representar para el sistema de salud algo parecido a lo que el derecho a un juicio imparcial representa para el sistema judicial. El derecho a la salud puede servir de orientación a los responsables de la formulación de políticas sanitarias, recordándoles qué elementos del sistema de salud deben respetarse siempre. Si se produjeran presiones nacionales o internacionales para introducir reformas que obstaculizasen el acceso de los niños o los pobres a los servicios sanitarios, los funcionarios podrían explicar que el Estado ha contraído unas obligaciones mínimas y jurídicamente vinculantes en materia de derechos humanos que no puede eludir.

122. Asimismo, dado que en ocasiones los responsables de la formulación de políticas sanitarias y otros cometen errores, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud exige un mecanismo eficaz para examinar las decisiones importantes en el ámbito sanitario. En virtud del derecho a la salud, debe pedirse a los responsables que rindan cuentas, de modo que los errores de criterio puedan detectarse y corregirse. La rendición de cuentas puede servir para revelar problemas y determinar qué reformas mejorarán el sistema de salud en beneficio de todos.

123. En la historia reciente abundan los casos de reformas mal orientadas que han llevado a muchos sistemas de salud "al borde del hundimiento"<sup>42</sup>. El derecho a la salud no es una panacea, pero puede ayudar a impedir la introducción de reformas mal diseñadas. Del mismo modo que el derecho a un juicio con las debidas garantías ha servido para fortalecer los sistemas de justicia, el derecho a la salud también puede utilizarse para reforzar los sistemas de salud.

### III. CONCLUSIONES

**124. La relación entre los sistemas de salud y los derechos humanos es un asunto muy amplio y complejo. En un informe de esta extensión es imposible abordar todas las cuestiones importantes, como el papel del Estado con respecto al sector sanitario privado. En otras ocasiones, el Relator Especial ha examinado (y sigue haciéndolo) una de las facetas de esta cuestión: las empresas farmacéuticas y el acceso a los medicamentos<sup>43</sup>.**

**125. En el presente informe se señala que es urgente llevar a cabo investigaciones, en particular estudios pormenorizados que apliquen de forma coherente y sistemática el enfoque general esbozado en la sección C a los seis elementos integrantes del sistema de salud identificados por la OMS que se enumeran en la sección D.**

**126. En su resolución 60/251, la Asamblea General encomendó al Consejo de Derechos Humanos la misión de "promover la coordinación eficaz y la incorporación de los derechos humanos en la actividad general del sistema de las Naciones Unidas". Los responsables de fortalecer los sistemas de salud deberían ser conscientes de la importancia de los derechos humanos. Además, deberían empezar a integrar en su trabajo el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. La misma recomendación se aplica a quienes centran su labor en un componente del sistema de salud, como es el personal sanitario.**

**127. Hoy en día hay numerosos movimientos, perspectivas y enfoques sanitarios, como son los de la equidad sanitaria, la atención primaria, la promoción de la salud, los determinantes sociales, la seguridad sanitaria, la continuidad asistencial, o los de género, los de desarrollo, los biomédicos, los macroeconómicos, etc. Todos ellos son muy importantes. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud está presente en todos ellos. Es la única perspectiva que se sustenta en valores morales reconocidos universalmente y que está reforzada con obligaciones jurídicas. Si se entiende como es debido, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud puede contribuir de manera importante a la creación de sociedades sanas y de sistemas de salud equitativos.**

-----

---

<sup>42</sup> *Everybody's Business...* (nota 2 *supra*), pág. 1.

<sup>43</sup> A/61/338.