

## ***Entrevista a Alicia Ely Yamin***

### **EL DERECHO A LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**

---

Palabras clave: entrevista, Alicia Ely Yamin, salud, Derechos humanos, género, ébola, Derechos sociales, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos

---

Entrevistamos a Alicia Ely Yamin, Profesora de Derecho y Salud Mundial en la Universidad de Harvard y Policy Director del François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights en la Escuela T. H. Chan de Salud Pública de Harvard. De paso por Buenos Aires, donde expuso en el simposio internacional “Salud y Derechos Humanos” en la Universidad Torcuato Di Tella, Yamin gentilmente se tomó el tiempo de conversar con nosotros. Entre otros temas, discutimos sobre el estado actual del derecho a la salud en la región, el impacto del enfoque global de derechos humanos en la materia y de ciertas perspectivas de derecho internacional.

#### **LADI: ¿Qué constituye un enfoque de derechos humanos para el caso de derecho a la salud?**

Alicia Ely Yamin: En principio, cuestionaría la premisa de la pregunta porque yo considero que un “enfoque de derechos humanos” necesariamente implica un entendimiento de que los derechos son indivisibles, interdependientes y de que hay que hacer intervenciones sobre muchos derechos. Es decir, la salud depende de la libertad de información, de la libertad de expresión, de la igualdad material y formal, y de muchos otros derechos tanto civiles y políticos, como económicos y sociales (educación, vivienda, etc.).

Entonces, primero diría que un enfoque de derechos humanos implica un enfoque multisectorial sobre la influencia de muchos derechos en la salud.

**LADI: ¿Existe este enfoque en la práctica?**

Alicia Ely Yamin: No diría que es habitual, pero tenemos ejemplos que evidencian las aplicaciones del enfoque de derechos humanos en salud. Hay ejemplos parciales, ejemplos de reformas judiciales en materia de salud basadas en principios de derechos humanos, hay políticas de salud basadas explícitamente en derechos humanos, hay más y más iniciativas para capacitar a proveedores de salud con enfoques de derechos humanos, hay muchas iniciativas de vigilancia social (lo que en inglés se llama “social accountability”) basadas en derechos humanos. Son hasta ahora ejemplos parciales, pero hay que tener en cuenta que la aplicación de un enfoque de derechos humanos a la salud es una cosa relativamente nueva. Hace 15 años no se hablaba de esto, nadie imaginaba que tendríamos un derecho a la salud exigible en tantos países.

**LADI: ¿Cree que el impacto de este enfoque, aunque sea mínimo, fue positivo? Y, en ese caso, ¿por qué?**

Alicia Ely Yamin: Es precisamente lo que estamos analizando desde la revista *Health and Human Rights*.<sup>1</sup> Lo que pasa es que al intentar evaluar el impacto de este enfoque, precisamente porque es un enfoque multisectorial, no se puede medir como cualquier programa de salud pública. Por el contrario, tenemos que diseñar otras formas de medir el impacto que tengan en cuenta a las instituciones, las leyes, las políticas. Entonces, creo que podemos decir que hemos visto un impacto positivo en ciertos países donde ha habido mucho litigio y no creo que sea un resultado inevitable del litigio en salud. En ciertos países de la región hemos visto indicios de que la clase media se apropiaba del litigio en

---

<sup>1</sup> <http://www.hhrjournal.org/>

salud y que no ha beneficiado tanto a los más pobres, pero creo que ahí también hay matices.

**LADI: En el enfoque global de derechos humanos, ¿cómo se lidia con las identidades culturales? ¿Constituyen un problema para el enfoque global? ¿Cómo se traza el límite entre lo que se debe respetar y las prácticas que deben abolirse para cumplir con el derecho a la salud?**

Alicia Ely Yamin: Ha habido formas muy torpes de trazar el límite. La “comunidad de derechos humanos” ha cometido ciertos errores al tratar de imponer una visión rígida, occidental de lo que significan los derechos humanos, incluso el derecho a la salud. Creo que hay un proceso de negociación social, a nivel nacional, de tratar de contextualizar lo que significa el goce efectivo del derecho en la experiencia de las personas que se debería respetar mucho más. Sin embargo, creo también que este concepto de cultura tampoco es un concepto inmutable o rígido que no cambia con el tiempo, que no tiene matices. Me parece que cuando recurrimos a esa visión de cultura estamos ignorando los múltiples conflictos que existen dentro de las distintas comunidades y grupos, y ello lleva particulares implicaciones para el reconocimiento y la construcción de los derechos reproductivos y sexuales, y los derechos de las mujeres en general.

**LADI: ¿Cómo se aplica el principio de no discriminación en temas de derecho de la salud?**

Alicia Ely Yamin: Es una interesante pregunta porque he escrito bastante sobre esto. En cierto sentido se aplica igual que en otros derechos; es decir, hay igualdad formal y material. No obstante, lo que sucede es que en lo relativo al derecho a la salud tenemos que tener en cuenta que además de la discriminación socio-económica, por religión, género, raza, etnia o las desventajas por ser un grupo excluido de la sociedad (indígena, afrodescendiente, etc.), también tenemos que considerar que hay gente que goza de mejor salud y hay gente, quizá no tan pobre o no tan marginada, pero que padece de alguna discapacidad o alguna condición muy severa y eso es un elemento relevante a la hora

de ponerlo en la mesa y negociar el ranking que queremos utilizar para repartir recursos en función del derecho a la salud.

**LADI: ¿Qué relación existe entre la violencia a la mujer y el derecho a la salud?**

Alicia Ely Yamin: El derecho a la salud de las mujeres depende de muchos factores que no son biológicos, en el caso de las mujeres la violencia es un factor que tiene que ver con la relación patriarcal de poder entre mujeres y hombres en nuestras sociedades, y esa división sexual del poder afecta en muchos sentidos todos nuestros derechos, pero quizá en particular el derecho a la salud.

**LADI: ¿Cómo incorporamos una perspectiva de género al enfoque de derechos humanos sobre el derecho a la salud?**

Alicia Ely Yamin: Me han preguntado esto muchas veces y fundamentalmente, para mí, los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud, tienen que ver con la regulación de poder. En este sentido, una perspectiva de género visibiliza las relaciones de poder que tienen que ver con la construcción de sexualidad e identidad- no solamente entre hombres y mujeres, sino también en relación con minorías sexuales, por ejemplo, y por lo tanto, la necesidad de tomar en cuenta el impacto diferenciado de normas e instituciones. Entonces, creo que las dos perspectivas se complementan perfectamente bien-. Es más, me parecería una visión muy pobre, y demasiado formalista, de los derechos humanos aquella que no tenga en cuenta una perspectiva de género.

**LADI: ¿Es compatible el modo en que aborda la temática salud-género la plataforma de Beijing con el modo en que lo hacen los Objetivos del Desarrollo del Milenio? ¿Existen diferencias importantes?**

Alicia Ely Yamin: La visión de género en la plataforma de Beijing, que complementó lo que se había dicho en el Programa de Acción de El Cairo, era una visión de género y de la salud de la mujer que no es el

producto solamente de factores biológicos, ni tampoco de conductas individuales, sino de otros factores, como las relaciones de poder, cómo organizamos las instituciones en nuestras sociedades y, en definitiva, esa es una visión muy política que lleva a la necesidad de hacer cambios sistemáticos legales, políticos e institucionales en la sociedad.

La visión en los Objetivos del Milenio es una visión muy estrecha, se redujo la salud reproductiva y sexual a un objetivo –reducción de la tasa de mortalidad materna– y se pusieron varios indicadores. Originalmente, ni había nada sobre anticonceptivos, era solo sobre asistencia calificada y reducción de la tasa de mortalidad materna, pero en 2005 y 2007 se agregó el objetivo 5.b. sobre acceso a planificación familiar. Sin embargo, son fundamentalmente objetivos de resultado que tienen que ver con intervenciones estrechas dentro del sector salud, no multisectoriales. Por lo tanto, no implican necesariamente un cambio político e institucional, y tampoco proponen una teoría del cambio, solo imponen indicadores de resultado. La falta de una visión integral de igualdad de género, y de la salud reproductiva con muchos otros aspectos importantes en las vidas de las mujeres es a mi juicio es una visión desafortunada.

**LADI: ¿Qué entiende usted por litigio estratégico en temas de salud y qué impacto práctico tiene este tipo de litigios?**

Alicia Ely Yamin: En ciertos casos se ha abusado del litigio de salud para lograr el beneficio en forma individual, para sacar provecho de debilidades en el sistema, de regulaciones que no están claras, de contradicciones entre regímenes definidos por el gobierno –de Obras Sociales o la Caja en Costa Rica o del POS (Plan Obligatorio de Salud) en Colombia o el SUS (Sistema Único de Salud) en Brasil– y la jurisprudencia de los tribunales en relación con derecho a la salud, el derecho a la vida. Opino que el litigio estratégico debería, en cambio, tratar de hacer cambios para reformar el sistema para el bien público, o de aumentar la equidad en el sistema o el beneficio de los más necesitados y pobres. Hay muchos ejemplos del uso de litigio estratégico, en esta región y en otras.

**LADI: América Latina es una de las regiones con mayores restricciones al aborto, ¿qué herramientas del derecho**

**internacional de los derechos humanos o del derecho internacional a la salud cree que pueden ayudarnos a mejorar el alcance al derecho al aborto en América Latina?**

Alicia Ely Yamin: Ya se está haciendo mucho, se están haciendo movilizaciones sociales, campañas de información, litigios estratégicos, capacitaciones a proveedores para darles acceso real a las mujeres cuando el aborto es legal, por ejemplo. Ha habido retrocesos, por ejemplo, en El Salvador, pero asimismo varios avances, incluso en la Argentina, a veces sobre la base del derecho internacional, pero no exclusivamente. En varios países, por ejemplo en Perú, se han enviado casos importantes al Comité de Derechos Humanos y al Comité CEDAW debido a que no hay una estructura de oportunidades a nivel nacional, y las recomendaciones en aquellos casos han sido súper importantes en establecer estándares y en catalizar acciones a nivel nacional. Pero estamos viendo en otros países, como en Colombia, Argentina, el uso de recursos jurídicos nacionales —y foros políticos en Uruguay—. En Argentina la sentencia “F. A. L.” ha sido importantísima por muchas razones.<sup>2</sup> La historia en México es complicada y nos indica que los avances producen reacciones y que el cambio social, en particular en relación con estos temas, es un proceso netamente iterativo.

**LADI: ¿Cuál es el rol de los tribunales internacionales en la promoción de derecho a la salud? ¿Cuál es el impacto práctico de las sentencias en las políticas domésticas de salud?**

Alicia Ely Yamin: En muchas oportunidades se llevan casos a tribunales internacionales o a comités de monitoreo de tratados porque el agotamiento de recursos internos sería inútil, en virtud de que ni siquiera existen esos recursos a nivel nacional. No obstante, creo que ahora estamos viendo que hay cada vez más y más una retroalimentación en esta materia, hay tribunales nacionales que han desarrollado jurisprudencia muy importante y eso está alimentando el desarrollo de normas y estándares a nivel internacional. Considero que el nivel internacional es importante, en particular para temas como el aborto que en muchos casos no son susceptibles de deliberación

---

<sup>2</sup> CSJN, “F. A. L. s/ medida autosatisfactiva”, F. 259., L. XLVI, sentencia del 13 de marzo de 2012.

democrática dentro de los países y por eso basarse en estándares internacionales puede ser de mucha utilidad para demostrar que estos sí son derechos verdaderos, que son derechos sexuales y reproductivos y que los estados no tienen total discreción para hacer lo que se les dé la gana. Sin embargo, el impacto real depende mucho no solo del tribunal internacional y del país del que se trata, sino también de cómo se estructura la sentencia y la materia de la sentencia.

El derecho a la salud, y los derechos relacionados con cambios estructurales en general, han sido muy difíciles de implementar y estos comités o los tribunales internacionales tienen poca capacidad para hacer un seguimiento que vaya más allá del cumplimiento formal. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha creado una unidad de seguimiento, pero también todavía tiene una capacidad limitada. Creo que la comunidad de derechos humanos antes pensaba que era suficiente con tener una sentencia excelente que estableciera ciertos estándares. De todos modos, quisiera señalar que Víctor Abramovich, cuando estaba en la Comisión IDH era pionero en recalcar la necesidad de pensar más sistemáticamente sobre la fase de implementación y cómo comprometer a instituciones y actores nacionales, el poder judicial nacional, comisiones nacionales de derechos humanos, órganos políticos y la sociedad civil, en la implementación de estos juicios o de estas recomendaciones sean vinculantes o no a nivel nacional.

**LADI: Específicamente en el caso de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ¿cómo evalúa la jurisprudencia reciente en materia de derecho a la salud?**

Alicia Ely Yamin: La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sido conservadora en su postura porque la Convención Americana no contiene derechos económicos y sociales. Pero hay indicios en su jurisprudencia reciente de que hay oportunidades para hacer conexiones con otros derechos, con la no-discriminación, en el caso de González Lluy, por ejemplo, o cuando se refirieron a la muerte materna en una comunidad indígena en Paraguay y mencionaron los cuidados obstétricos de emergencia. Creo que la aclaración del voto de Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot en el caso “Suárez Peralta vs. Ecuador”<sup>3</sup> es

---

<sup>3</sup> Corte IDH, “Suárez Peralta vs. Ecuador”, sentencia del 21 de mayo de 2013.

sumamente importante y nos da una pista sobre cómo podría ser un camino a ver el derecho a la salud como justiciable en conexión con otros derechos, bajo el artículo 26 de la Convención.

**LADI: ¿Qué debemos esperar de la nueva Relatoría de Derechos Económicos y Sociales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos?**

Alicia Ely Yamin: Creo que es un paso importante, sienta un precedente, y abre una posibilidad importante. Me parece que quizás sería útil convocar a unos foros para establecer ciertas pautas, ciertos objetivos, para ventilar preocupaciones de la sociedad civil en varios países de la región en cuanto a derechos sociales, para ver cómo se va a conectar esta relatoría con los indicadores que se han desarrollado y con la jurisprudencia, y si se puede hacer algo en relación con el fortalecimiento de la implementación de sentencias referidas a los derechos sociales.

**LADI: ¿Cómo pueden incorporarse estrategias para la promoción de los derechos económicos, sociales y culturales en la agenda tradicional de los derechos humanos?**

Alicia Ely Yamin: Pienso que ya se está haciendo en alguna medida. Hay más y más grupos y ONGs en la región que se están dedicando a esto. Sigue siendo una minoría de ONGs, de grupos de derechos humanos, sigue siendo un tema marginado, pero no es comparable la situación con la que había hace apenas 10 años. Creo que en América Latina estamos muy avanzados en comparación con muchas regiones, hay ejemplos del uso de litigio y reforma legal, de vigilancia de presupuestos, de capacitaciones -y trabajo sobre temas que tradicionalmente no entraban en la agenda de DDHH, como por ejemplo las políticas fiscales, y la deuda externa.

**LADI: Usted ha dicho que la reciente crisis de ébola debería hacernos repensar nuestra visión y estrategia en la administración de la salud, ¿podría elaborar un poco al respecto?**

Alicia Ely Yamin: Es un poco lo que decía antes. El brote de ébola no tenía que llegar a ser la crisis que fue. La crisis surgió porque los sistemas de salud en Liberia y Sierra Leona eran un desastre, y todos lo sabíamos, y aquellos sistemas disfuncionales, como siempre es el caso, reflejaban patrones de exclusión en las sociedades en general, desconfianza entre la sociedad y el gobierno, y una falta de rendición de cuentas y de regulación efectiva.

Y la respuesta internacional al ébola fue muy tardía, y fue una respuesta basada, en su mayor parte, en una visión “medicalizada” de contener la enfermedad, y no en un acercamiento a las múltiples dimensiones sociales de la emergencia. Inclusive, dentro de la respuesta médica en sí, trajimos a todos esos extranjeros, incluyendo al ejército, que construyeron hospitales bajo carpas, que no dejaron institucionalidad en el sistema de salud y se han ido. Además, mayormente construyeron estos hospitales en centros urbanos, no trataron de construir una red de referencia, no trataron de capacitar a gente local. En definitiva, no apoyaron de manera significativa el fortalecimiento de los sistemas de salud.

**LADI: Muchas gracias.**

---