



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



# 146.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 21 al 25 de junio del 2010

*Punto 4.13 del orden del día provisional*

CE146/21, Rev. 1 (Esp.)  
11 de mayo del 2010  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS Documento conceptual

### Introducción

1. En 1946, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acordaron un principio internacional fundamental, en virtud del cual “...el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión ideología política o condición económica o social...”.<sup>1</sup> Por su parte, en 1968, el Comité Ejecutivo del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) empezó a discutir la relación entre la salud y los instrumentos de derechos humanos en el contexto de la cooperación técnica que brinda la OPS a sus Estados Miembros<sup>2</sup> (1).

<sup>1</sup> La Constitución de la OMS fue adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, y firmada el 22 de julio de 1946 por los Representantes de 61 Estados. Por su parte, El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) protege “el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12), y el Protocolo de San Salvador de la Organización de los Estados Americanos (OEA) protege “el derecho a la salud” (Artículo 10). De igual forma, la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que “...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...”. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre protege el “derecho a la preservación de la salud y al bienestar”. Adicionalmente, la protección de la salud como un derecho humano se encuentra consagrada en 19 de las 35 Constituciones de los Estados Miembros de la OPS (Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Uruguay y Venezuela).

<sup>2</sup> En el documento técnico “Relaciones entre la salud y el derecho”, el Comité Ejecutivo del Consejo Directivo de la OPS se refirió al “derecho a la salud” de conformidad con instrumentos internacionales tales como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Declaración Universal

2. En el 2007, los (as) Ministros (as) y Secretarios (as) de salud renovaron su compromiso con el principio internacional arriba mencionado en la *Agenda de Salud para las Américas (2008-2017)*<sup>3</sup>, y reconocieron que entre los “principios y valores” de este instrumento se encuentran “los derechos humanos”, y que con el propósito de hacer realidad el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda alcanzar “...los países deben procurar el logro de la universalidad, accesibilidad, integralidad, calidad e inclusividad en los sistemas de salud dispuestos para individuos, familias y comunidades...” (2).

3. Este documento conceptual analiza los vínculos entre la salud de los grupos mas vulnerables y los derechos humanos establecidos por los instrumentos internacionales de derechos humanos; las tendencias y retos que la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ha observado en sus actividades de colaboración técnica (desde 1998 hasta 2009) y propone algunas recomendaciones dirigidas a los Estados Miembros de la OPS con relación a la aplicación de los instrumentos de derechos humanos en el contexto de las actividades que desarrollan las autoridades sanitarias y otros actores gubernamentales y no-gubernamentales.

### **Antecedentes**

4. El 49.º Consejo Directivo aprobó el *Plan Estratégico 2008-2012 modificado (Documento Oficial 328)* [en adelante “Plan Estratégico”], el cual incluye el Objetivo Estratégico 7 (OE7), que aborda los factores sociales y económicos determinantes de la salud adoptando políticas y programas que permiten mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos (3).

5. El OE7 se centra en el desarrollo y la promoción de la acción intersectorial sobre los factores sociales y económicos determinantes de la salud, entendida (esta acción intersectorial) como el mejoramiento de la equidad en salud mediante la atención a las necesidades de los grupos sociales pobres, vulnerables y excluidos. De acuerdo con los Estados Miembros de la OPS, los desafíos fundamentales para lograr mejorar la equidad en salud incluyen: a) desarrollar conocimientos sobre los factores sociales y económicos determinantes de la salud y su relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio

---

de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El documento técnico “Relaciones entre la salud y el derecho” esta solo disponible en versión pdf.

<sup>3</sup> La Agenda de Salud para las Américas (2008-2017) fue aprobada en Panamá el 3 de junio del 2007 y es un instrumento político de alto nivel en aspectos de salud, que orienta la elaboración de futuros planes nacionales de salud y los planes estratégicos de todas las organizaciones interesadas en la cooperación en salud con los países de las Américas. Este instrumento está disponible en:  
[http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda\\_de\\_Salud.pdf](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf).

(ODM)<sup>4</sup>, y sobre los derechos humanos en los planos global, regional y nacional; b) velar por que todas las áreas técnicas de la Oficina Sanitaria Panamericana reflejen en sus programas y trabajo normativo un enfoque basado en los derechos humanos, y c) adoptar el método correcto para medir efectos (3).

6. Los Estados Miembros de la OPS también han subrayado que para lograr los Resultados Previstos a nivel Regional (RPR) con relación al OE7 "...se necesitan modalidades innovadoras para determinar cómo se formulan, seleccionan e implantan las políticas, los programas, los planes, las leyes y las intervenciones. Hacen falta igualmente nuevas formas para determinar si las intervenciones logran producir los cambios previstos, además de medir los resultados sanitarios..." (3).

7. Con relación a los medios más eficaces para aumentar los beneficios sanitarios de los grupos vulnerables, el Plan Estratégico señala que "...el derecho internacional de los derechos humanos, consagrado en convenios y estándares internacionales y regionales en materia de derechos humanos, ofrece un marco conceptual y jurídico unificador de estrategias, así como medidas para evaluar el progreso y aclarar la rendición de cuentas y las responsabilidades de los distintos interesados directos..." (3).

### ***Los tres vínculos básicos entre la salud de los grupos más vulnerables y el ejercicio de los derechos humanos***

8. *Primer vínculo:* el goce de la salud y el ejercicio de los derechos humanos actúan en sinergia. Así, cierto grado de salud física y mental es necesario para poder ejercer los derechos humanos y las libertades fundamentales que han sido reconocidos internacionalmente y, de esta forma, participar en la vida civil, social, política, cultural y económica de un Estado. Al mismo tiempo, el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales es esencial para disfrutar de un verdadero bienestar físico y mental, sobre todo en el contexto de los grupos más vulnerables (4-6).

---

<sup>4</sup> La reducción de la pobreza extrema y el hambre (ODM 1), la reducción de la mortalidad infantil (ODM 4), la reducción de la mortalidad materna (ODM 5) y la reducción de la propagación del VIH/SIDA (ODM 6) están íntimamente relacionadas con el ejercicio de ciertos derechos humanos tales como el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal, el derecho de igualdad ante la ley, el derecho a la libertad de movimiento, el derecho al nombre, el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, el derecho al goce de los beneficios del progreso científico, el derecho a la privacidad, el derecho a la libertad de expresión y el derecho a la alimentación.

9. *Segundo vínculo:* de acuerdo con distintos expertos en salud pública, órganos y agencias especializadas del Sistema de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, y organismos creados por los tratados internacionales de derechos humanos, las violaciones o falta de cumplimiento de los derechos humanos pueden afectar negativamente el bienestar físico, mental y social de los grupos más vulnerables<sup>5</sup> (7).

10. *Tercer vínculo:* las políticas, planes y legislaciones sobre salud pública pueden ser instrumentos que protegen efectivamente los derechos humanos básicos y libertades fundamentales de los grupos más vulnerables o, por el contrario, pueden ser instrumentos que obstaculizan el ejercicio de derechos básicos vinculados al bienestar físico y mental (8-10).

11. La aplicación de los instrumentos de derechos humanos en el contexto de la salud de los grupos más vulnerables es todavía incipiente a nivel nacional y regional, y por ello es importante, tal como han subrayado los Estados Miembros de la OPS, incorporar en las políticas, planes, programas y legislaciones sobre salud vinculadas a los grupos más vulnerables, la normativa internacional existente y, en especial, aquellos estándares y lineamientos técnicos internacionales y regionales que protegen los derechos humanos de las personas más vulnerables y excluidas.

12. Teniendo en consideración estos vínculos, la Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo han solicitado en distintos documentos técnicos y/o resoluciones a los Estados Miembros de la OPS que “aboguen”, “promocionen”, “protejan” y “resguarden” los derechos humanos de ciertos grupos vulnerables, especialmente en el contexto de la atención en los servicios de salud. Los Cuerpos Directivos de la OPS han exhortado a los Estados Miembros a que formulen y adopten políticas, planes y legislaciones relacionadas con la salud y bienestar de ciertos grupos vulnerables, de conformidad con los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano.

---

<sup>5</sup> El Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana han explorado y documentado el impacto negativo de las violaciones de derechos humanos en la salud y bienestar de las personas con trastornos mentales, discapacidad, los (as) jóvenes, las personas mayores, los pueblos indígenas, las personas con VIH y las mujeres (y adolescentes) en cuanto a complicaciones durante el embarazo y el parto. Ver, por ejemplo, el documento técnico *La Discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados*. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.

13. Los Estados Miembros de la OPS se han referido en sus mandatos específicamente a los vínculos entre el ejercicio de los derechos humanos y el goce de la salud de los siguientes grupos vulnerables:

- a) las personas con trastornos mentales (11);
- b) las personas mayores (12);
- c) las personas con discapacidad (13);
- d) las mujeres (y las adolescentes) en el contexto de la mortalidad y la morbilidad maternas, la igualdad de género y la prevención de la violencia contra la mujer (14-15);
- e) las personas que viven con el VIH (16);
- f) los pueblos indígenas (17); y
- g) los (as) adolescentes y los (as) jóvenes (18).

#### **Análisis de la situación**

14. Teniendo en cuenta las recomendaciones de los Cuerpos Directivos de la OPS antes mencionadas (ver párrafo 12), la Oficina Sanitaria Panamericana, desde 1998, está colaborando estrechamente con los ministerios/secretarías de salud (y otros actores gubernamentales), los comités, órganos y relatorías de derechos humanos de los sistemas de Naciones Unidas e Interamericano y las organizaciones de la sociedad civil difundiendo los instrumentos internacionales de derechos humanos (19). En este proceso de colaboración técnica (ver párrafo 19), la Oficina ha observado y analizado las siguientes tendencias y retos:

#### ***Tendencias (1998-2009)***

- a) Las restricciones de los derechos humanos relacionados con la salud a los grupos más vulnerables están siendo analizadas más detalladamente por los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, debido a que las mismas pueden implicar, en algunos casos, el incumplimiento de instrumentos de derecho internacional público.
- b) Los comités, órganos y relatorías de derechos humanos de los sistemas de Naciones Unidas e Interamericano han comenzado a incluir temas sobre la salud de ciertos grupos vulnerables en sus agendas, informes y actividades de cooperación técnica.
- c) Existe una creciente solicitud a la OPS de colaboración técnica por parte de los parlamentos, tribunales de justicia y defensorías de derechos humanos de los países con el objetivo de obtener información especializada sobre salud pública en el contexto de los instrumentos internacionales de derechos humanos.

- d) Existe una tendencia creciente en los ministerios y secretarías de salud de solicitar a la OPS colaboración técnica para formular y/o reformar las políticas, planes y programas de salud conforme a la normativa internacional de derechos humanos.

***Retos más significativos (1998-2009)***

- a) Desconocimiento de la normativa internacional de derechos humanos en el contexto de los servicios de salud y el bienestar de las comunidades más pobres, vulnerables y excluidas.
- b) Limitado conocimiento de los ministerios y secretarías de salud, al igual que entre organizaciones de la sociedad civil que representan a los grupos vulnerables anteriormente mencionados, con relación a las obligaciones y medidas de implementación existentes en los instrumentos de derechos humanos de los sistemas de Naciones Unidas e Interamericano.
- c) Limitada implementación de mecanismos nacionales de promoción y protección del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y otros derechos humanos relacionados en el contexto de la atención en los servicios, centros e instituciones sanitarias.

***Instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables en el contexto de la salud de los grupos vulnerables<sup>6</sup>***

15. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos (OEA) han adoptado distintos instrumentos jurídicos sobre derechos humanos que pueden ser utilizados como una herramienta para proteger la salud de las personas con trastornos mentales, las personas mayores, las personas con discapacidad, las mujeres, las personas que viven con el VIH, los pueblos indígenas, los (as) adolescentes y los (as) jóvenes, y de otros grupos y personas vulnerables.

16. Estos instrumentos de derechos humanos, que forman parte del derecho internacional público, reconocen que todos los seres humanos han nacido libres e iguales en dignidad y en derechos (20-21) y protegen a todas las personas, sin distinción alguna, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, afiliación política, origen nacional, extracción social, posición económica o cualquier otra característica (22-26).

---

<sup>6</sup> La Conferencia Sanitaria Panamericana ha clarificado cuáles son los instrumentos internacionales de derechos humanos que deben ser utilizados para mejorar la equidad en el acceso a la salud e integrar enfoques favorables para los pobres. Los temas y desafíos del OE7 en el Plan de Acción 2008-2012, p.73, están disponibles en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-obj5-8-s.pdf>.

*Instrumentos vinculantes (ver Anexo A)*

17. Algunos de estos instrumentos son convenciones, tratados, pactos o protocolos, y son vinculantes para los Estados que las han ratificado, es decir, les obligan a adoptar las medidas acordadas (27-30).

*Estándares o lineamientos (ver Anexo B)*

18. Los estándares o lineamientos internacionales de derechos humanos también pertenecen al ámbito del derecho internacional público y son, en su gran mayoría, directrices establecidas en declaraciones, recomendaciones e informes aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Asamblea General y otros órganos de la OEA, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y los organismos/comités creados por los tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas y la OEA.

19. A diferencia de los instrumentos vinculantes ratificados por los Estados Miembros de la OPS, estos estándares o lineamientos no tienen fuerza vinculante. Sin embargo, establecen importantes recomendaciones que pueden ser incorporadas en los planes, políticas, legislaciones y prácticas nacionales vinculadas a la protección de la salud de las personas más vulnerables. Además, constituyen una importante guía para interpretar las disposiciones de los tratados internacionales de derechos humanos vinculadas a la salud de los grupos más vulnerables. El valor de estos estándares radica principalmente en el consenso general de los Estados Miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas y otros órganos, de que es necesario promocionar y proteger los derechos humanos de las personas más vulnerables. Su efectividad depende de que estos estándares o lineamientos sean efectivamente puestos en práctica por los referidos Estados y organizaciones<sup>7</sup> (31-32).

---

<sup>7</sup> El Consejo Directivo, la Conferencia Sanitaria Panamericana y la Asamblea Mundial de la OMS se han referido a los estándares o lineamientos de derechos humanos aplicables en el contexto de la salud de personas con trastornos mentales, discapacidad, personas mayores, adolescentes, pueblos indígenas, mujeres en el contexto de su salud sexual y reproductiva y personas que viven con el VIH.

***Informe sobre los progresos más significativos (1998-2009)***

20. Desde 1998, la OPS, con la colaboración financiera de las agencias de cooperación sueca, española y noruega, está llevando a cabo distintas actividades de cooperación técnica de acuerdo con las recomendaciones de sus Cuerpos Directivos (ver párrafo 12). Algunas de estas actividades y progresos se detallan a continuación:

- a) Diseminación en 23 países de los instrumentos internacionales de derechos humanos relacionados con la salud de las personas con trastornos mentales, personas mayores, personas con discapacidad, las mujeres y las adolescentes (salud sexual y reproductiva), las personas que viven con el VIH y los pueblos indígenas.<sup>8</sup> Esta diseminación de instrumentos se ha llevado a cabo en talleres de capacitación y consultas técnicas que han incluido a los ministerios de salud, ministerios de educación, ministerios de trabajo, tribunales de justicia, defensorías de derechos humanos, legisladores, policía, sistemas penitenciarios, universidades y organizaciones de la sociedad civil (incluidas las organizaciones de usuarios de los servicios de salud y sus familiares).
- b) Capacitación técnica del personal sanitario con relación a las normas y estándares internacionales aplicables en los servicios de salud. Este entrenamiento se ha llevado a cabo en Argentina, Belice, Chile, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú. En total se capacitó a 300 personas que laboran en hospitales generales, hospitales psiquiátricos, guarderías e instituciones de cuidado a largo plazo para personas mayores.
- c) Capacitación del personal de la OPS (oficinas centrales y de representación en país) sobre las medidas adoptadas por los Estados Miembros en los instrumentos internacionales de derechos humanos y el rol de la OPS como facilitadora en la implementación de estas medidas. Se ha capacitado aproximadamente a 200 empleados con la colaboración del Relator de las Naciones Unidas sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible salud y de las escuelas de Derecho de la Universidad de Georgetown y de la *American University* (Washington, D.C.).
- d) Colaboración con los Estados Miembros para incorporar las normas y estándares internacionales de derechos humanos en las políticas nacionales de salud mental

---

<sup>8</sup> Estas intervenciones se han llevado a cabo en Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Uruguay y Venezuela.

- (Belice, El Salvador y Paraguay), de salud de las personas mayores (Saint Kitts y Nevis) y en la política nacional de medicamentos (Panamá).
- e) Colaboración con los Estados Miembros para incorporar las normas y estándares internacionales de derechos humanos a los proyectos de ley sobre salud mental (Argentina, Barbados, Belice, El Salvador, Granada, Paraguay, Santa Lucía, Saint Kitts y Nevis, Trinidad y Tabago y Venezuela); discapacidad (Chile y Guyana); salud de las personas mayores (Belice); VIH (Guatemala) y salud reproductiva (Honduras y Perú).
  - f) Colaboración con los Estados Miembros en la inclusión de las normas y estándares internacionales de derechos humanos en el plan nacional de salud de los (as) adolescentes (El Salvador) y en el plan nacional de salud mental (Panamá).
  - g) Colaboración técnica con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) de la OEA y los Estados Miembros de la OPS en la implementación de medidas cautelares o “de urgencia” para proteger la salud y otros derechos humanos relacionados de 450 personas internadas en los servicios de salud mental (Paraguay) y en la reparación de las cámaras hiperbáricas y servicios de rehabilitación para el pueblo indígena miskito (Nicaragua y Honduras).
  - h) Presentación de información especializada a solicitud de la CIDH para la preparación de sus informes temáticos y de país sobre la desnutrición infantil indígena, la situación de las personas que viven con el VIH en Centroamérica y la situación de las personas con discapacidad mental.
  - i) Formulación de un cuestionario guía para introducir el enfoque de derechos humanos en ciertos instrumentos de planificación de la Organización (bienio 2010-2011), en la capacitación del personal y en los documentos sobre estrategias de cooperación centrada en los países.
  - j) Publicación de seis módulos sobre derechos humanos y salud, y lanzamiento del curso de capacitación a distancia en línea sobre derechos humanos y salud para todo el personal.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Los módulos de la OPS sobre derechos humanos y salud de seis grupos vulnerables están disponibles en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=808&Itemid=643](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=808&Itemid=643). El curso a distancia en línea está disponible en: [http://www.xceleratemedias.com/TATC/clients/PAHO\\_9\\_01\\_2009/index.html](http://www.xceleratemedias.com/TATC/clients/PAHO_9_01_2009/index.html).

## **Propuesta**

21. El derecho internacional de los derechos humanos es un marco jurídico y conceptual valioso para: a) unificar estrategias que mejoren la salud de los grupos sociales más pobres y excluidos; b) mejorar la equidad en salud; c) aclarar la rendición de cuentas y las responsabilidades de los sistemas de salud, y d) evaluar el progreso de los Estados Miembros con relación al cumplimiento de los ODM. Para la consecución de estos fines, la OPS propone apoyar a sus Estados Miembros a través de distintos mecanismos de cooperación, entre los cuales se incluyen:

- a) El fortalecimiento de la capacidad técnica de la autoridad sanitaria y de las secretarías gubernamentales de derechos humanos (defensorías de derechos humanos) para implementar de manera conjunta acciones de seguimiento, evaluación y supervisión del cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos en los servicios de salud.
- b) La creación de las condiciones propicias para facilitar una cooperación técnica más sistemática de la OPS con sus Estados Miembros en la formulación, revisión y, si fuera necesario, en la reforma de las leyes, planes y legislaciones sobre salud, incorporando en éstas la normativa internacional de derechos humanos aplicable a los grupos más vulnerables.
- c) El fortalecimiento de las competencias de los trabajadores de salud con relación al conocimiento y aplicación de los instrumentos internacionales de derechos humanos, principalmente en el contexto de la eficiencia y calidad de la atención en los servicios sanitarios.
- d) La adopción de medidas de carácter legislativo, administrativo, educativo y de otra índole para diseminar, por medios apropiados y dinámicos, las normas y estándares internacionales que protegen el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y otros derechos humanos relacionados, entre el personal que labora en los parlamentos nacionales, tribunales de justicia y las autoridades gubernamentales competentes.
- e) El fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil mediante el desarrollo de estrategias de capacitación, concientización, educación e información sobre salud y derechos humanos, al igual que acciones tendientes a combatir la estigmatización y discriminación de los grupos más afectados por problemas de salud, enfermedades, epidemias o discapacidad, utilizando los instrumentos internacionales de derechos humanos.

- f) Facilitar una colaboración técnica más sistemática de la OPS (oficinas centrales y oficinas de país) con los comités, órganos y relatorías de derechos humanos de los sistemas de las Naciones Unidas e Interamericano.
- g) Capacitar a todo el personal de la Oficina (oficinas centrales y oficinas de país) con la colaboración de otras agencias internacionales, instituciones académicas y centros colaboradores para que, progresivamente, las áreas técnicas utilicen en sus programas los instrumentos y estándares de derechos humanos de los sistemas de Naciones Unidas e Interamericano.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

22. Se invita al Comité Ejecutivo a que examine y analice este documento, y formule observaciones y sugerencias con relación a la utilización de los instrumentos internacionales de derechos humanos como un marco conceptual y jurídico unificador de estrategias para promocionar y proteger la salud de los grupos más vulnerables. Asimismo, que considere la aprobación del proyecto de resolución incluido en el anexo D.

### **Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud, Comité Ejecutivo. *Relaciones entre la salud y el derecho*. Washington (DC): OPS; 11 de julio de 1968. (Documento CE59/16).
2. Organización Panamericana de la Salud. *Agenda de Salud para las Américas 2008-2017*, presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la ciudad de Panamá en el marco de la XXXVII Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos; junio del 2007. Washington (DC): OPS; 2007.
3. Organización Panamericana de la Salud, Conferencia Sanitaria Panamericana. *Plan Estratégico 2008-2012 modificado*. Washington (DC): OPS; 5 de octubre del 2007. (Documento CSP27.R4).
4. Gostin LO, Gable L. The human rights of persons with mental disabilities: a global perspective on the application of human rights principles to mental health [Los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales: una perspectiva global sobre la aplicación de los principios de derechos humanos a la salud mental]. *Maryland Law Review* 2004; 63:27. Ver también Gostin LO y Lazzarini Z, Human rights and public health in the AIDS pandemic [Derechos humanos y salud pública en la pandemia del SIDA]. *Maryland Law Review* 1997; 43-49. [43-49 (1997)].
5. Lammie PJ, Lindo JF, Secor WE, Vásquez J, Ault SK, and Eberhard ML. Eliminating lymphatic filariasis, onchocerciasis, and schistosomiasis from the

- Americas: breaking a historical legacy of slavery. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 2007; 1(2):e71.
6. Kreener SR, Vásquez J. A life worth living: enforcement of the right to health through the right to life in the Inter-American Court of Human Rights, [Una vida que vale la pena vivir: protección del derecho a la salud a través del derecho a la vida en la Corte Interamericana de Derechos Humanos]. *Columbia Human Rights Law Review* 2009; 40:595.
  7. Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt*. Comisión de Derechos Humanos (documento E/CN.4/2005/51). Ver también *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, observación general 14, (documento E/C.12/2000/4), presentado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU) durante el 22º período de sesiones, Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000.
  8. Mann JM, Gruskin S, Grodin MA, Annas, GJ. *Health and human rights [Salud y derechos humanos]* A Reader New York: Routledge, 1999:11-14.]11-14 (1999).
  9. Vásquez J. El derecho a la salud. *Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, Revista 2004; 40:265.
  10. Gable L, Vásquez J, Gostin LO, Jiménez HV. Mental health and due process in the Americas: protecting the human rights of persons involuntarily admitted to and detained in psychiatric institutions [Salud mental y el debido proceso en las Américas: protegiendo los derechos humanos de las personas involuntariamente admitidas y detenidas en las instituciones psiquiátricas]. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2005; 18(4/5):366.
  11. Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo. *Estrategia y plan de acción sobre salud mental*. Washington (DC): OPS; 13 de julio del 2009. (Documento CD49/11). Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es).
  12. Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo. *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable*. Washington (DC): OPS; 10 de julio del 2009. (Documento CD49/8). Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es).
  13. Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo. *La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y otros derechos relacionados*. Washington (DC): OPS; 16 de agosto del 2006. (Documento CD47/15). Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>
  14. Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo. *Plan de acción para la ejecución de la política en materia de igualdad de género*. Washington (DC): OPS; 15 de julio del 2009. (Documento CD49/13) Disponible en:

- [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es).
15. Organización Panamericana de la Salud, Conferencia Sanitaria Panamericana. *Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas*. Washington (DC): OPS; 15 de agosto del 2002. (Documento CSP26/14). Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26-14-s.pdf>.
  16. Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo. *El acceso a la atención para las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA*. Washington (DC): OPS; 4 de agosto del 2005. (Documento CD46/20). Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd46-20-s.pdf>.
  17. Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo. *La salud de los pueblos indígenas de las Américas*. Washington (DC): OPS; 18 de agosto del 2006. (Documento CD47/13). Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-13-s.pdf>.
  18. Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo. *Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes*. Washington (DC): OPS; 15 de julio del 2009. (Documento CD49/12). Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=es).
  19. Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo. *Informe Anual de la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana. Hacia la salud para todos: avances en torno a la atención primaria de salud en las Américas*. Washington (DC): OPS; 18 de septiembre del 2009. (Documento CD/49/3).
  20. Organización de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. A.G. Res. 217 A (III), ONU Doc. A/810 p. 71 (1948).
  21. Organización de los Estados Americanos. *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, 199 OEA Res. XXX. OEA/Ser.L.V/182 doc. 6 rev.1, p.17 (1992).
  22. Organización de las Naciones Unidas. *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. A.G. Res. 2200, 21, ONU GAOR (Sup. No. 16) 52, ONU Doc. A/6316 (1966).
  23. Organización de las Naciones Unidas. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. A.G. 21 GAOR (Sup. No. 16) 49, ONU Doc. A/6316 (1966).
  24. Organización de las Naciones Unidas. *Convención sobre los Derechos del Niño*. A.G. Res. 44/25, anexo, 44 ONU GAOR (Sup. No. 49) p. 167, ONU Doc. A/44/49 (1989).
  25. Organización de las Naciones Unidas. *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*. A.G. Res. 34/180, 34 U.N. GAOR (Sup. No. 46) p.193, ONU Doc.A/34/46 (1979).

26. Organización de las Naciones Unidas. *Convención Internacional sobre la Protección y Promoción de los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad*. A.G. Res. A/61/611 (2006).
27. Organización de los Estados Americanos. *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. OEA, Off. Rec., OEA/Ser.L./V.II.23 doc. 21 rev. 6 (1979).
28. Organización de los Estados Americanos. *Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador*. OEA, No. 69. Documentos básicos en materia de derechos humanos en el Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 rev. 1, p. 67 (1992).
29. Organización de los Estados Americanos. *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*. A.G. Res. 1608 (XXIX-0/99) (1999).
30. Organización de los Estados Americanos. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belem Do Pará”*, 33 I.L.M. 1534 (1994).
31. Janis MW. *An introduction to international law* [Introducción al derecho internacional], Aspen Publishers, New York (1993).
32. Carrillo Salcedo, JA. *El derecho internacional en un mundo en cambio*, Editorial Tecnos, Madrid 127 (1984).

Anexos

ANEXO A

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS APLICABLES EN EL CONTEXTO DE LA SALUD DE LOS GRUPOS VULNERABLES

SISTEMA DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS							
Ejemplos de algunos derechos humanos y libertades fundamentales	Declaración Universal de los Derechos Humanos	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre los Derechos del Niño	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	Convenio No. 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes	Convención Internacional sobre la Protección y Promoción de los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad
Vida	Art. 3	Art. 4		Art. 6.1			Art.10
Integridad personal	Art. 5	Art. 5		Art. 37.a		Arts. 1 y 16	Art.17
Libertad personal	Art. 9	Art. 7		Art. 37.b			Art. 14
Garantías judiciales	Art. 10	Art. 8		Art. 40.2		Art.13	Art.13
Privacidad	Art. 12	Art. 11		Art. 16			Art.22
Libertad de expresión	Art. 19	Art. 13		Art. 13			Art. 21
Nombre		Art. 18		Art. 7.1			
Circulación y residencia	Art. 13	Art. 22		Art. 10.2	Art. 15.4		Art. 18
Igualdad ante la ley	Art. 7	Art. 24		Art. 2	Arts. 3 y 15.1	Art. 3	Arts. 5 y12
Protección judicial	Art. 8	Art. 25		Art. 40.2	Art. 15.2	Art. 13	Art.13
Trabajo	Art. 23		Arts. 6 y 7	Art. 32	Art. 11	Art. 20	Art. 27
Disfrute del más alto nivel posible de la salud	Art. 25		Art. 10	Arts. 17, 19.1 y 24	Art. 12	Art. 25	Art.25
Educación	Art. 26		Art. 13	Art. 28	Art. 10	Arts. 26 y 27	Art.24
Goce de los beneficios del progreso científico	Art. 27		Art. 14	Art. 31.2	Art. 13.c		Art. 32
Seguridad social	Art. 22		Art. 9	Art. 26	Art.11	Art.24	Art. 28
Alimentación	Art. 25		Art. 12	Art.24	Art.14		Art. 28
Protección de la familia	Art. 16		Art. 17	Arts. 5 y 27	Art.16		Art.23
Protección de las personas mayores	Art. 25	Art. 17	Art. 15				Art.25

ESTADOS DE LA OPS QUE SON PARTES DE LOS TRATADOS DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS ARRIBA MENCIONADOS:

**Declaración Universal de los Derechos Humanos:** no está sujeta a ratificación.

**Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:** Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela.

**Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer:** Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela.

**Convenio No. 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes:**

Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú y Venezuela.

**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:** Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

**Convención sobre los Derechos del Niño:** Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela.

**Convención Internacional sobre la Protección y Promoción de los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad:** Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS APLICABLES EN EL CONTEXTO DE LA SALUD DE LOS GRUPOS VULNERABLES

SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS					
Ejemplos de algunos derechos humanos y libertades fundamentales	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)	Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará)
Vida	Art. I	Art. 4			Art. 4.a
Integridad personal	Art. XXV	Art. 5			Art. 4
Libertad personal	Art. I	Art. 7			Art. 4.c
Garantías judiciales	Art. XVIII	Art. 8			Art. 7.f
Privacidad	Art. V	Art. 11			Art. 4
Libertad de expresión	Art. IV	Art. 13			Art. 4
Nombre		Art. 18			Art. 4
Circulación y residencia	Art. VIII	Art. 22			Art. 4
Igualdad ante la ley	Art. II	Art. 24		Arts. II y III	Art. 4.f
Protección judicial	Art. XXVI	Art. 25			Arts. 4.g y 7
Trabajo	Art. XIV		Arts. 6 y 7	Art. III.1.a	Art. 4
Disfrute del mas alto nivel posible de salud	Art. XI		Art. 10	Arts. III.2.a y III.2.b	Art. 4.b
Educación	Art. XII		Art. 13	Arts. III.1.a y 2.b	Art. 4
Goce de los beneficios del progreso científico	Art. XIII		Art. 14	Arts. III.2 y IV.2	Art.4
Seguridad social	Art. XXXV		Art. 9		Art. 4
Alimentación	Art. XI		Art. 12		Art. 4
Protección de las personas mayores	Art. XVI		Art. 17		Art. 9
Protección de la familia	Art. VI	Art. 17	Art. 15		Art. 4

ESTADOS DE LA OPS QUE SON PARTES DE LOS TRATADOS INTERAMERICANOS DE DERECHOS HUMANOS ARRIBA MENCIONADOS:

**Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:** no está sujeta a ratificación.

**Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José):** Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela.

**Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador):** Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay.

**Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará):** Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela.

**Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad:** Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Uruguay, Venezuela.

**EJEMPLOS DE ESTÁNDARES O LINEAMIENTOS INTERNACIONALES  
DE DERECHOS HUMANOS APLICABLES EN EL CONTEXTO  
DE LA SALUD DE LOS GRUPOS VULNERABLES  
(LISTADO NO EXHAUSTIVO)**

*Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas:*

- a) Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Asamblea General de las Naciones Unidas.  
<http://www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/st2pppmif.html>.
- b) Normas uniformes sobre igualdad para las personas con discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.  
<http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.doc>.
- c) Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad. Asamblea General de las Naciones Unidas.  
<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1640.pdf>.
- d) Resolución 11/8 sobre la mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.  
[http://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/resolutions/A\\_HRC\\_RES\\_11\\_8.pdf](http://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/resolutions/A_HRC_RES_11_8.pdf).
- e) Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.  
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf>.
- f) Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Asamblea General de las Naciones Unidas.  
<http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/es/drip.html>.
- g) Personas con discapacidad, observación general número 5. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.  
[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/4b0c449a9ab4ff72c12563ed0054f17d?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/4b0c449a9ab4ff72c12563ed0054f17d?Opendocument).
- h) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Observación general número 14 (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.  
<http://wfrt.net/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>.

- i) Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, Observación general número 6. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.  
[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/482a0aced8049067c12563ed005acf9e?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/482a0aced8049067c12563ed005acf9e?Opendocument).
- j) Recomendación general número 24 sobre salud. Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm#recom24>.
- k) Observación general número 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. Comité de los Derechos del Niño. [http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC4\\_sp.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC4_sp.doc).
- l) Observación general número 3 sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Comité de los Derechos del Niño.  
[http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC3\\_sp.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC3_sp.doc).

#### ***Sistema Interamericano de Derechos Humanos***

- a) La recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) sobre la promoción y protección de las personas con discapacidad mental.  
<http://www.cidh.org/annualrep/2000sp/cap.6d.htm>.
- b) Programa de acción para el decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Asamblea General de la OEA.  
[http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES\\_2339\\_XXXVIII-O-07\\_esp.pdf](http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2339_XXXVIII-O-07_esp.pdf).
- c) Declaración de Brasilia de la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. ECLAC/CEPAL.  
[http://www.senama.cl/boletin/brasilvia/documentos/declaracion-brasilvia\\_esp.pdf](http://www.senama.cl/boletin/brasilvia/documentos/declaracion-brasilvia_esp.pdf).
- d) Promoción de los derechos humanos de la mujer y la equidad e igualdad de género. Asamblea General de la OEA. [http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES\\_2454-2009.doc](http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2454-2009.doc).

- e) Derechos humanos y personas adultas mayores. Asamblea General de la OEA. [http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES\\_2455-2009.doc](http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2455-2009.doc).
- f) Prevención y erradicación de la explotación sexual comercial, tráfico ilícito y trata de niños, niñas y adolescentes. Asamblea General de la OEA: [http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES\\_2486-2009.doc](http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2486-2009.doc).
- g) Declaración de Medellín: juventud y valores democráticos. Asamblea General de la OEA. [http://www.oas.org/DIL/esp/AGDEC\\_57.doc](http://www.oas.org/DIL/esp/AGDEC_57.doc).
- h) El agua, la salud y los derechos humanos. Asamblea General de la OEA: [http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES\\_2349\\_XXXVII-007.doc](http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2349_XXXVII-007.doc).



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE146/21, Rev. 1 (Esp.)  
Anexo C

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA  
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

**1. Punto del orden del día:** 4.13. La salud y los derechos humanos

**2. Unidad a cargo:** Género, Etnicidad y Salud -GEH- Derechos Humanos.

**3. Funcionario a cargo:** Lic. Javier Vásquez, Asesor de Derechos Humanos.

**4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:**

- *Georgetown University Law Center* (Washington, D.C.), Centro Colaborador de la OMS y OPS en Legislación en Salud y Derechos Humanos, *Washington College of Law, American University* (Washington D.C.).
- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).
- Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Sida).
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas.
- CEPAL/CELADE.
- Centro Colaborador de la OPS/OMS en Adicciones y Salud Mental de la Universidad de Toronto.
- HelpAge Internacional.
- National Alliance on Mental Illness (NAMI).
- Mental Disability Rights International (MDRI).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- The New York Academy of Medicine.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF).
- Global Action on Aging, Human Rights Centre, University of Essex.
- Inclusión Interamericana.
- Escuela de Derecho de la Universidad de Texas.

**5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:**

- Declaración de los ministros y secretarios de salud.
- Enunciado de la intención: párrafos 2 y 3.
- Principios y valores: párrafos 9, 11 y 12.

**6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:**

Vinculación con el OE7 (RPR 7.1, 7.4, 7.5); OE2 (RPR 2.1, 2.2, 2.3); OE3 (RPR 3.1, 3.2, 3.3); OE4 (RPR 4.1,

4.2, 4.5, 4.6, 4.8); OE9 (RPR 9.1, 9.2); OE10 (RPR 10.1, 10.2) y OE15 (RPR 15.1, 15.2, 15.3).

### **7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:**

Desde 1998, la OPS, con la colaboración financiera de las agencias de cooperación sueca, española y noruega, está llevando a cabo distintas actividades de cooperación técnica de acuerdo con las recomendaciones de sus Cuerpos Directivos (ver párrafo 19 del documento conceptual). Algunas de estas actividades y progresos se detallan a continuación:

- Diseminación en 23 países de los instrumentos internacionales de derechos humanos;
- Capacitación técnica para el personal sanitario con relación a las normas y estándares internacionales aplicables en los servicios de salud;
- Capacitación del personal de la OPS (oficinas centrales, oficinas de país) sobre las medidas adoptadas por los Estados Miembros en los instrumentos internacionales de derechos humanos y el rol de la OPS como facilitadora en la implementación de estas medidas;
- Colaboración con los Estados Miembros para incorporar las normas y estándares internacionales de derechos humanos en las políticas, planes y legislaciones nacionales de salud de las personas mayores, salud mental, VIH, envejecimiento, discapacidad y salud de los adolescentes;
- Colaboración técnica con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) de la OEA; y
- Publicación de seis módulos de derechos humanos y salud y lanzamiento del curso de capacitación a distancia en línea sobre derechos humanos y salud.

### **8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:**

Las recomendaciones que se mencionan en el proyecto de resolución conllevan repercusiones financieras, las cuales son necesarias para lograr su ejecución. La participación de la Oficina en la promoción y fortalecimiento de la aplicación de instrumentos de derechos humanos en el contexto de la salud de los grupos vulnerables, y de acuerdo al RPR 7.4 (indicador 7.4.1), requerirá un monto de US\$ 450 mil, de los cuales cerca de US\$ 380 mil provendrán del proyecto Diversidad y Derechos Humanos (GEH).



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



# 146.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 21 al 25 de junio del 2010

---

CE146/21, Rev. 1 (Esp.)  
Anexo D  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## *PROYECTO DE RESOLUCIÓN*

### **LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS**

#### *LA 146<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,*

Habiendo considerado el documento conceptual sobre la salud y los derechos humanos (documento CE146/21, Rev. 1);

#### ***RESUELVE:***

Recomendar que el Consejo Directivo adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

### **LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS**

#### *El 50<sup>o</sup> CONSEJO DIRECTIVO,*

Habiendo considerado el documento conceptual sobre la salud y los derechos humanos (documento CD50/\_\_\_);

Tomando en cuenta que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece un principio internacional fundamental en virtud del cual "...el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión ideología política o condición económica o social...";

Reconociendo que, en la *Agenda de Salud para las Américas (2008-2017)*, los (as) ministros (as) y secretarios (as) de salud: a) renovaron su compromiso con los principios establecidos por la Constitución de la OMS; b) reconocieron que los derechos humanos son parte de los principios y valores de este instrumento; y c) establecieron que, con el propósito de hacer realidad el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda alcanzar, los países deben procurar el logro de la universalidad, accesibilidad, integralidad, calidad e inclusión en los sistemas de salud dispuestos para individuos, familias y comunidades;

Consciente de que el *Plan Estratégico 2008-2012 modificado* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que “...el derecho internacional de derechos humanos, consagrado en convenios y estándares internacionales y regionales en materia de derechos humanos, ofrece un marco conceptual y jurídico unificador de estrategias, así como medidas para evaluar el progreso y aclarar la rendición de cuentas y las responsabilidades de los distintos interesados directos...”

Reconociendo que los instrumentos de derechos humanos de los sistemas de Naciones Unidas e Interamericano representan una herramienta útil para evaluar el progreso de los Estados Miembros con relación al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM), en especial aquellos relacionados con la reducción de la pobreza extrema y el hambre (ODM 1), la mortalidad infantil (ODM 4), la mortalidad materna (ODM 5) y la propagación del VIH/sida (ODM 6);

Observando que la Conferencia Sanitaria Panamericana y el Consejo Directivo han recomendado a sus Estados Miembros que formulen y adopten políticas, planes y legislaciones de conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos en el contexto de la salud mental (documento CD49/11), el envejecimiento activo y saludable (documento CD49/8), la salud de adolescentes y jóvenes (documento CD49/12), la igualdad de género (documento CD49/13), la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas (documento CSP26/14), el acceso a la atención para las personas que viven con el VIH (documento CD46/20), la salud de los pueblos indígenas (documento CD47/13) y la discapacidad, prevención y rehabilitación (documento CD47/15);

### **RESUELVE:**

1. Exhortar a los Estados Miembros a que:
  - a) fortalezcan la capacidad técnica de la autoridad sanitaria para implementar, junto con las secretarías gubernamentales de derechos humanos (“defensorías de derechos humanos”) y otros actores gubernamentales, acciones de seguimiento,

evaluación y supervisión del cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables en los servicios de salud;

- b) creen las condiciones propicias para facilitar una colaboración técnica sistemática de la OPS con sus Estados Miembros en la formulación, revisión y, si fuera necesario, la reforma de las leyes, planes y legislaciones sobre salud, incorporando en éstas las normas y estándares internacionales de derechos humanos que les sean aplicables para la protección de los grupos más pobres, vulnerables y excluidos;
- c) fortalezcan las competencias de los trabajadores de salud con relación al conocimiento y aplicación de los instrumentos internacionales de derechos humanos que les sean aplicables, principalmente en el contexto de la eficiencia y calidad de la atención en los servicios sanitarios;
- d) formulen y de ser posible, adopten medidas de carácter legislativo, administrativo, educativo y de otra índole para diseminar las normas y estándares internacionales de protección del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y otros derechos humanos relacionados, entre el personal de los parlamentos nacionales, tribunales de justicia y otras autoridades gubernamentales;
- e) fortalezcan las organizaciones de la sociedad civil mediante el desarrollo de estrategias de capacitación, concientización, educación e información sobre salud y derechos humanos, y que fomenten acciones tendientes a combatir, utilizando los instrumentos internacionales de derechos humanos que les sean aplicables, la estigmatización, discriminación y tratamiento inhumano o degradante de los grupos más afectados por problemas de salud, enfermedades, epidemias o discapacidad en los servicios de salud y otros ámbitos.

2. Solicitar a la Directora a que:

- a) fortalezca la colaboración técnica de la OPS (oficinas centrales y oficinas de país) con los comités, órganos y relatorías de derechos humanos de los sistemas de Naciones Unidas e Interamericano;
- b) apoye las acciones necesarias para capacitar a todo el personal de la Organización (oficinas centrales y oficinas de país) con la colaboración de otras agencias internacionales de las Naciones Unidas e interamericanas, instituciones académicas y centros colaboradores, para que, progresivamente, las áreas técnicas más vinculadas a la protección de la salud de los grupos vulnerables y excluidos

- utilicen en sus programas los instrumentos y estándares de derechos humanos de los sistemas de Naciones Unidas e Interamericano;
- c) facilite la colaboración de los Estados Miembros con entidades docentes, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales (ONG), especialmente las organizaciones de personas con discapacidad, jóvenes, mujeres, personas mayores, personas que viven con el VIH y pueblos indígenas, para implementar medidas que, de conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables, promuevan y protejan el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y otros derechos humanos relacionados;
  - d) estimule el desarrollo de investigaciones científicas con el apoyo de entidades docentes y de los comités, órganos, relatorías de derechos humanos de los sistemas de Naciones Unidas e Interamericano, y de otros actores, para que dichas investigaciones científicas permitan un mejor conocimiento del impacto del ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales en el goce de la salud física y mental, y
  - e) apoyar a los Estados Miembros en el diseño de estrategias e implementar intervenciones basadas en los instrumentos de derechos humanos (que les sean aplicables) y de acuerdo a las necesidades específicas de su propio sistema de salud.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE146/21, Rev. 1 (Esp.)

Anexo E

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para  
la Oficina de los proyectos de resolución**

**1. Punto del orden del día:** 4.13. La salud y los derechos humanos

**2. Relación con el presupuesto por programas:**

**a) Área de trabajo:**

**OE7:** Abordar los factores fundamentales sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que mejoren la equidad en materia de salud e integren enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos.

**b) Resultados previstos:**

**RPR 7.1:** Se habrá reconocido en toda la Organización la importancia de los determinantes sociales y económicos de la salud y estos se habrán incorporado en el trabajo normativo y la colaboración técnica con los Estados Miembros y otros colaboradores.

**RPR 7.4:** Los enfoques de salud éticos y basados en los derechos humanos son promovidos dentro de la OPS/OMS y a los niveles nacional, regional y mundial.

**RPR 7.5:** Se habrá incorporado tanto el análisis de género como las medidas eficaces en la labor normativa de la OPS/OMS y se habrá proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros para la formulación de políticas y programas que tengan en cuenta las cuestiones de género.

**a) Área de trabajo:**

**OE2:** Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

**b) Resultados previstos:**

**RPR 2.1:** Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para actividades de prevención, tratamiento, apoyo y atención para el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, que incluyen métodos innovadores para aumentar la cobertura de las intervenciones entre las personas pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso

**RPR 2.2:** Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de formular y ampliar políticas y planes que tengan en cuenta los aspectos de género para la prevención, el apoyo, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

**RPR 2.3:** Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la

formulación y ejecución de políticas y programas a fin de mejorar el acceso equitativo a medicamentos esenciales de buena calidad, medios de diagnóstico y otros productos para la prevención y el tratamiento del VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.	
<b>a) Área de trabajo:</b>	
<b>OE3:</b>	Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
<b>b) Resultados previstos:</b>	
<b>RPR 3.1:</b>	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades.
<b>RPR 3.2:</b>	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, la seguridad vial, las discapacidades y las enfermedades bucodentales.
<b>RPR 3.3:</b>	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades
<b>a) Área de trabajo:</b>	
<b>OE4:</b>	Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las persona
<b>b) Resultados previstos:</b>	
<b>RPR 4.1:</b>	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para formular políticas, planes y estrategias integrales que promuevan el acceso universal a la continuidad de la atención durante todo el ciclo de vida; integrar la prestación de servicios; y fortalecer la coordinación con la sociedad civil y el sector privado, así como las alianzas con organismos de las Naciones Unidas y otros (por ejemplo, organizaciones no gubernamentales).

<p><b>RPR 4.2:</b></p> <p><b>RPR 4.5:</b></p> <p><b>RPR 4.6:</b></p> <p><b>RPR 4.8:</b></p>	<p>Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de fortalecer la capacidad nacional y local para generar nuevas evidencias e intervenciones; y para mejorar los sistemas de vigilancia e información sobre la salud sexual y reproductiva, la salud de la madre, del recién nacido, del niño, del adolescente y del adulto mayor.</p> <p>Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar la salud y el desarrollo del niño, teniendo en cuenta los convenios internacionales.</p> <p>Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente.</p> <p>Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de intensificar la labor de promoción para que el envejecimiento se considere como un asunto de salud pública y mantener la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo de vida.</p>
<p><b>a) Área de trabajo:</b></p> <p><b>OE 9:</b></p> <p><b>b) Resultados previstos:</b></p> <p><b>RPR 9.1:</b></p> <p><b>RPR 9.2:</b></p>	<p>Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible</p> <p>Se habrán establecido asociaciones y alianzas, formado líderes y coordinado y creado redes con todas las partes interesadas a nivel nacional, regional y mundial para fomentar las actividades de promoción y comunicación, estimular la acción intersectorial y aumentar las inversiones en nutrición, inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria.</p> <p>Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar su capacidad de evaluar y responder a todas las formas de desnutrición y las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos, y de promover hábitos alimentarios saludables.</p>
<p><b>a) Área de trabajo:</b></p> <p><b>OE 10:</b></p> <p><b>b) Resultados previstos:</b></p> <p><b>RPR 10.1:</b></p>	<p>Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud.</p> <p>Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para dar acceso equitativo a servicios de atención de salud de buena calidad, haciendo hincapié en los grupos vulnerables de la población.</p>

<p><b>RPR 10.2:</b> Los Estados Miembros reciben apoyo por medio de la cooperación técnica para la ejecución de estrategias de fortalecimiento de la gestión en los servicios de salud e integración de la prestación de servicios de salud, incluidos los proveedores públicos y no públicos.</p>
<p><b>a) Área de trabajo:</b></p> <p><b>OE15:</b> Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas</p> <p><b>b) Resultados previstos:</b></p> <p><b>RPR 15.1:</b> El liderazgo y la dirección eficaces de la Organización se habrán ejercido mediante el mejoramiento de la gobernanza, la coherencia, la rendición de cuentas y la sinergia de la labor de la OPS/OMS para cumplir su mandato de impulsar las agendas de salud a nivel mundial, regional y subregional</p> <p><b>RPR 15.2:</b> Se habrá establecido la presencia efectiva de la OPS/OMS en el país para ejecutar la Estrategia de Cooperación en los Países que esté: 1) en concordancia con los programas nacionales de salud y desarrollo de los Estados Miembros, y 2) coordinada con el equipo de país de las Naciones Unidas y otros socios en el desarrollo.</p> <p><b>RPR 15.3:</b> Se habrán establecido mecanismos regionales en materia de salud y desarrollo, entre ellos alianzas en el ámbito de la salud internacional y la labor de promoción, con el fin de proporcionar recursos técnicos y financieros más sostenidos y predecibles para la salud, en apoyo de la Agenda de Salud para las Américas.</p>
<p><b>3. Repercusiones financieras:</b></p> <p><b>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos de personal y actividades):</b> US\$ 1,3 millones.</p> <p><b>b) Costo estimado para el bienio 2010-2011 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos de personal y actividades):</b> US\$ 450 mil.</p> <p><b>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?:</b> US\$ 190 mil.</p>

#### **4. Repercusiones administrativas**

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:** regional, subregional y de país.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):** N/A
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):** 2010-2015.