ISBN 92 4 254559 8

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr se consagró como derecho humano fundamental de toda persona en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud hace más de cincuenta años. La OMS hace todo lo posible por que ese derecho sea una realidad para todos y concede especial atención a los más pobres y los más vulnerables.

En ese contexto, la OMS ha iniciado la Serie de publicaciones sobre *salud y derechos humanos* con el fin de estudiar la compleja relación entre la salud y los derechos humanos con respecto a diversos problemas sanitarios. El primer número de esta serie, *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos*, trata de responder algunas preguntas clave que se plantean cuando se examinan los vínculos entre la salud y los derechos humanos. Su objetivo es servir de guía práctica al personal de la OMS y a otros profesionales dedicados a cuestiones de salud, desarrollo y derechos humanos y ayudarlos a ver de forma más clara y comprender mejor la importante sinergia entre la salud y los derechos humanos.

Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1

Si desea más información, póngase en contacto con:
Helena Nygren-Krug
Unidad de Estrategia para la Salud y los Derechos Humanos
Oficina de la Directora General
Organización Mundial de la Salud
20, Avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza
Tel.: (41) 22 791 2523 – Fax: (41) 22 791 4726
www.who.int/hhr

Veinticinco Preguntas y Respuestas sobre Salud y derechos humanos

Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1, julio de 2002

Organización Mundial de la Salud

Nota de agradecimiento

Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos ha podido realizarse gracias al apoyo del Gobierno de Noruega. El texto ha sido escrito por Helena Nygren-Krug, Punto Focal de la OMS para la Salud y los Derechos Humanos, tras un amplio proceso de consultas. Andrew Cassels, Andrew Clapham, Sofia Gruskin y Daniel Tarantola han proporcionado en particular una orientación muy valiosa para preparar este trabajo. Jenny Cook merece también nuestro agradecimiento por su labor de investigación, sus aportaciones y su apoyo. Robert Beaglehole, Gian Luca Burci, Nick Drager, Nathalie Drew, Alison Lakin, Debra Lipson, Craig Mokhiber, Bill Pigott, Geneviève Pinet, Nicole Valentine, Javier Velasquez, Simon Walker y Dan Wikler han contribuido asimismo a la preparación de este número. Por último, deseamos dar las gracias a Catherine Browne, Annette Peters, Dorine Da re-van der Wal y Daryl Somma por su colaboración.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos.
(Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos ; no. 1)
1.Derechos humanos 2.Salud pública 3.Política de salud 4.Derecho internacional 5. Pautas I.Organización Mundial de la Salud II.Serie
ISBN 92 4 354569 8 **(Clasificación NLM: WA 30)**
ISSN 1726-1430

© Organización Mundial de la Salud, 2002

Reservados todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud se pueden obtener en: Comercialización y Difusión, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir publicaciones de la OMS, ya sea para la venta o para fines no comerciales, deben dirigirse a la Oficina de Publicaciones a la mencionada dirección (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permission@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos que aparecen en los mapas representan demarcaciones fronterizas aproximadas con respecto a las cuales puede que no se haya llegado todavía a un acuerdo definitivo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OMS letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa ni exacta y no se hace responsable de los perjuicios que pueda ocasionar la utilización de la misma.

Impreso en Francia. Foto de portada: WHO/OPS – Diseñador: François Jarriau/Kaolis.

Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos

Organización Mundial de la Salud

«Deseo que la salud se deje de considerar como una bendición esperada, y se conciba en cambio como un derecho humano por el que se ha de luchar.»

Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas

Prólogo

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr quedó plasmado como derecho fundamental de todo ser humano en la Constitución de la OMS hace más de cincuenta años. En su labor cotidiana, la OMS hace todo lo posible por que ese derecho se convierta en realidad para todos, concediendo especial atención a los más pobres y vulnerables.

El debate sobre los derechos humanos nos ofrece un marco inspirador para la reflexión y constituye una guía útil para el análisis y la adopción de medidas. Los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas abren importantes vías para promover una gestión más responsable de la salud.

Cada vez es mayor el interés que despiertan los derechos humanos en el mundo entero. La OMS está tratando por todos los medios de que se comprenda mejor la relación entre los derechos humanos y la salud, y está aprendiendo de los demás organismos de las Naciones Unidas, de la comunidad internacional y de otras partes interesadas.

La Organización ha puesto en marcha la Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos en ese contexto. Hemos elegido Veinticinco preguntas y respuestas como primer número de esta serie, en el que se da respuesta a preguntas clave que indagan sobre la relación entre los diversos aspectos de la salud y los derechos humanos.

Espero que estas preguntas y respuestas sirvan de orientación a un amplio público interesado en los vínculos entre la salud y los derechos humanos.

Gro Harlem Brundtland
Ginebra
Julio de 2002

© OMS

Indice

Abreviaturas y siglas 6

Sección 1: Normas y reglas en materia de salud y derechos humanos 7

P.1 ¿Qué son los derechos humanos? 7
P.2 ¿Cómo están consagrados los derechos humanos en el derecho internacional? 7
P.3 ¿Cuál es la relación entre la salud y los derechos humanos? 8
P.4 ¿Qué se entiende por «derecho a la salud»? 9
P.5 ¿Qué relación guarda el principio de no discriminación con la salud? 11
P.6 ¿Qué instrumentos internacionales de derechos humanos imponen obligaciones a los gobiernos? 12
P.7 ¿Cuáles son los mecanismos internacionales de vigilancia del respeto de los derechos humanos? 12
P.8 ¿Cómo se pueden imponer a los países pobres con recursos limitados las mismas normas en materia de derechos humanos que a los países ricos? 14
P.9 ¿Existe, en virtud del derecho relativo a los derechos humanos, la obligación de cooperar a nivel internacional? 14
P.10 ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos en materia de derechos humanos en relación con los demás protagonistas de la sociedad? 15

Sección 2: Integración de los derechos humanos en las cuestiones de salud 16

P.11 ¿Qué se entiende por enfoque de la salud basado en los derechos humanos? 16
P.12. ¿Qué valor añaden los derechos humanos a la salud pública? 18
P.13. ¿Qué ocurre si para proteger la salud pública es necesario restringir el goce de algunos derechos humanos? 18
P.14 ¿Qué consecuencias podrían tener los derechos humanos sobre la información sanitaria basada en pruebas científicas? 19
P.15 ¿De qué manera pueden los derechos humanos respaldar la labor destinada a fortalecer los sistemas de salud? 20
P.16 ¿Cuál es la relación entre la legislación sanitaria y el derecho relativo a los derechos humanos? 21
P.17 ¿Cómo se aplican los derechos humanos a los análisis de la situación sanitaria de los países? 21

Sección 3: La salud y los derechos humanos en un contexto más amplio 22

P.18 ¿Qué relación guarda la ética con los derechos humanos? 22
P.19 ¿Cuál es la relación entre los principios de derechos humanos y la equidad? 22
P.20 ¿Cómo se aplican los principios de la salud y los derechos humanos a la reducción de la pobreza? 23
P.21 ¿Cómo afecta el proceso de mundialización a la promoción y la protección de los derechos humanos? 24
P.22 ¿De qué manera influye el derecho internacional relativo a los derechos humanos en el derecho mercantil internacional? 25
P.23 ¿Qué se entiende por enfoque del desarrollo basado en los derechos humanos? 26
P.24 ¿De qué forma se relacionan el derecho relativo a los derechos humanos, el derecho relativo a los refugiados y el derecho humanitario con la prestación de atención médica? 27
P.25 ¿Qué relación tienen los derechos humanos con la labor de desarrollo sanitario en los países? 28

Anexo I: Instrumentos jurídicos 29

Anexo II: Estructura orgánica de las Naciones Unidas en la esfera de los derechos humanos 32

Abreviaturas y siglas

ADPIC	Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
CAC	Comité Administrativo de Coordinación
CCT	Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984)
CCCPO	Comité Consultivo en Cuestiones de Programas y de Operaciones
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño (1989)
CEDM	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)
CEDR	Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1963)
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
DELP	Documento de estrategia de lucha contra la pobreza
DUDH	Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
ECP	Evaluación común para los países
FMI	Fondo Monetario Internacional
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MID	Marco Integral de Desarrollo
OACDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMC	Organización Mundial del Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y sus dos Protocolos (1966 y 1989)
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Sección 1: Normas y reglas en materia de salud y derechos humanos

©OMS/OPS

P.1 ¿QUÉ SON LOS DERECHOS HUMANOS?

LOS DERECHOS HUMANOS:[1]
- Están garantizados por normas internacionales
- Están protegidos legalmente
- Se centran en la dignidad del ser humano
- Protegen a las personas y los grupos de personas
- Tienen carácter vinculante para los Estados y los agentes estatales
- Son interdependientes y están relacionados entre sí
- Son universales[2]

Los derechos humanos están garantizados legalmente por el derecho relativo a los derechos humanos, que protege a las personas y los grupos de personas de las acciones que menoscaban las libertades fundamentales y la dignidad humana.[3] Abarcan lo que se conoce como derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales. Los derechos humanos incumben principalmente a la relación entre las personas y el Estado. Las obligaciones de los gobiernos con respecto a los derechos humanos guardan relación en un sentido amplio con los principios de respetar, proteger y cumplir.[4]

> *«Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso. Debe tenerse en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como de los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos, pero los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.»*
>
> Declaración y Programa de Acción de Viena, aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos.[5]

P.2 ¿CÓMO ESTÁN CONSAGRADOS LOS DERECHOS HUMANOS EN EL DERECHO INTERNACIONAL?

Después de la segunda guerra mundial, la comunidad internacional aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Sin embargo, cuando los Estados estuvieron listos para dar a las disposiciones de la Declaración fuerza vinculante, la guerra fría ya había relegado los derechos humanos a segundo término y los había dividido en dos categorías. El mundo occidental argumentaba que los derechos civiles y políticos tenían prioridad y que los económicos y sociales eran meras aspiraciones. Por el contrario, el bloque oriental afirmaba que el derecho a la alimentación, la salud y la educación eran de vital importancia, y los derechos civiles y políticos, secundarios. De ahí que en 1966 se crearan dos tratados distintos: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP). Desde entonces se han adoptado numerosos tratados, declaraciones e instrumentos jurídicos de otro tipo, en los que se recogen los derechos humanos.

- Los tratados internacionales de derechos humanos son vinculantes para los gobiernos que los ratifican;
- Las declaraciones no son vinculantes, pero muchas de las normas y reglas consagradas en ellas son expresión de principios de carácter obligatorio en el derecho internacional consuetudinario;
- Las conferencias de las Naciones Unidas dan lugar a documentos de política consensuales no vinculantes, como las declaraciones y los programas de acción.

(1) Comité Administrativo de Coordinación (CAC). The United Nations System and Human Rights: Guidelines and Information for the Resident Coordinator System, documento aprobado en nombre del Comité Administrativo de Coordinación por el Comité Consultivo en Cuestiones de Programas y de Operaciones (CCCPO) en su 16º período de sesiones, celebrado en Ginebra en marzo de 2000.

(2) Eso significa que se aplican a todas las personas del mundo entero.

(3) Human Rights: a Basic Handbook for UN Staff, publicado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la Escuela Superior del Personal de las Naciones Unidas, 1999, p. 3.

(4) A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover (véase el párr. 33 de la sección II y la nota 23 de pie de página de la observación general 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; documento E/C.12/2000/4, de 4 de julio de 2000).

(5) Declaración y Programa de Acción de Viena, aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 14 a 25 de junio de 1993, párr. 5 (documento A/CONF.137/23 de la Asamblea General de las Naciones Unidas).

> *«Los pueblos no se han quejado nunca de la universalidad de los derechos humanos ni los han considerado una imposición de Occidente o el Norte. Son sus dirigentes quienes a menudo lo han hecho.»*
>
> Kofi Annan,
> Secretario General de las Naciones Unidas

P.3 ¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS?

Entre la salud y los derechos humanos existen vínculos complejos:

- La violación o la desatención de los derechos humanos pueden tener graves consecuencias para la salud;[6]
- Las políticas y los programas sanitarios pueden promover los derechos humanos o violarlos, según la manera en que se formulen o se apliquen;
- La vulnerabilidad a la mala salud se puede reducir adoptando medidas para respetar, proteger y cumplir los derechos humanos.

El contenido normativo de cada derecho se enuncia en su totalidad en los instrumentos de derechos humanos. Por lo que respecta al derecho a la salud y la no discriminación, su contenido normativo se expone en las preguntas 4 y 5, respectivamente. A continuación figuran algunos ejemplos de cómo está formulado en los instrumentos de derechos humanos el contenido normativo de algunos de los demás derechos humanos clave que guardan relación con la salud:

- **Tortura:** «Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.»[7]
- **Violencia contra los niños:** Violencia contra los niños: Se adoptarán «todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual».[8]
- **Práticas tradicionales nocivas:** Prácticas tradicionales nocivas: Se adoptarán «medidas eficaces y apropiadas [...] para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños».[9]
- **Participación:** El derecho a una participación «activa, libre y significativa».[10]
- **Información:** «Libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole.»[11]

(6) Mann J, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z y Fineberg HV. Health and Human Rights. Health and Human Rights: An International Journal, Vol. 1, No. 1, 1994.

(7) PIDCP, artículo 7. La prohibición de la tortura se establece también en otros instrumentos de derechos humanos, por ejemplo en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y en el artículo 37 de la CDN.

(8) CDN, artículo 19. La prohibición de la violencia contra la mujer se establece también en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 1993.

(9) CDN, artículo 24. La prohibición de las prácticas tradicionales nocivas para la mujer se establece también en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer y en la Recomendación general 24 sobre la mujer y la salud del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

(10) Declaración sobre el derecho al desarrollo (1986), artículo 2. El derecho a la participación se establece también en otros instrumentos de derechos humanos, por ejemplo en el artículo 25 del PIDCP, el artículo 15 del PIDESC, el artículo 5 de la CEDR, los artículos 7, 8, 13 y 14 de la CEDM y los artículos 3, 9 y 12 de la CDN.

(11) PIDCP, artículo 19. El derecho a la información se establece también en otros instrumentos de derechos humanos, por ejemplo en los artículos 10, 14 y 16 de la CEDM y los artículos 13, 17 y 24 de la CDN.

©Grégoire Ahongbonon

- **Intimidad:** «Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada.» [12]
- **Progreso científico:** El derecho de toda persona a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones. [13]
- **Educación:** El derecho a la educación,[14] en particular a conocer los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, y a recibir apoyo para aplicar esos conocimientos. [15]
- **Alimentation y nutrición:** «El derecho de toda persona a una alimentación adecuada y el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre». [16]
- **Nivel de vida:** Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. [17]
- **Derecho a la seguridad social:** El derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social. [18]

Las personas que sufren discapacidad mental son especialmente vulnerables a la discriminación, que afecta a su capacidad de acceso a tratamiento y atención adecuados. Además, el estigma que acompaña a las enfermedades mentales hace que esas personas sean objeto de discriminaciones en muchos otros ámbitos de la vida, lo que significa que se vulnera su derecho al empleo, a una vivienda adecuada y a la educación, entre otros.

En la resolución de las Naciones Unidas sobre la protección de los enfermos mentales se prohíbe la discriminación por motivo de enfermedad mental.[19]

P.4 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR «DERECHO A LA SALUD»?

«Derecho a la salud no significa derecho a gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para quienes no disponen de recursos. Significa que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible. Lograr que eso ocurra es el reto al que tienen que hacer frente tanto la comunidad encargada de proteger los derechos humanos como los profesionales de la salud pública.»

Mary Robinson, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr (denominado «derecho a la salud») se consagró por primera vez en la Constitución de la OMS (1946)[20] y más adelante se reiteró en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998.[21] Ese derecho ha sido reafirmado en toda una serie de instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.[22]

El derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, previsto en el derecho internacional relativo a los derechos humanos, entraña la reivindicación de que mediante un conjunto de mecanismos sociales - normas, instituciones, leyes y un entorno propicio - se pueda garantizar de la mejor manera el disfrute de ese derecho. La interpretación más autorizada del derecho a la salud es la que figura en el artículo 12 del PIDESC, que ha sido ratificado por 145 países (al mes de mayo de 2002). En mayo de 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, encargado de supervisar la aplicación del Pacto, adoptó una observación general sobre el derecho a la salud.[23] Las observaciones generales sirven para aclarar la naturaleza y el contenido de los derechos individuales y las obligaciones de los Estados Partes (de aquellos que han ratificado los instrumentos correspondientes). En la citada observación se reconoce que el derecho a la salud está estrechamente vinculado con otros derechos - y depende de su realización -, en particular el

(12) PIDCP, artículo 17. El derecho a la intimidad se establece también en otros instrumentos de derechos humanos, por ejemplo en el artículo 16 de la CEDM y el artículo 40 de la CDN.

(13) PIDESC, artículo 15.

(14) PIDESC, artículo 13. El derecho a la educación también se establece en otros instrumentos de derechos humanos, por ejemplo en el artículo 5 de la CEDR, los artículos 10 y 16 de la CEDM y los artículos 19, 24, 28 y 33 de la CDN.

(15) CDN, artículo 24.

(16) PIDESC, artículo 11. El derecho a la alimentación se establece también en otros instrumentos de derechos humanos, por ejemplo en el artículo 12 de la CEDM y el artículo 27 de la CDN.

(17) Artículo 25 de la DUDH y artículo 11 del PIDESC.

(18) PIDESC, artículo 9. El derecho a la seguridad social se establece también en otros instrumentos de derechos humanos, por ejemplo en el artículo 5 de la CEDR, en los artículos 11, 13 y 14 de la CEDM y en el artículo 26 de la CDN.

(19) Principio 1 de la resolución 46/119 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 18 de febrero de 1992, sobre la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.

(20) Documentos básicos, 43ª edición, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001. La Constitución fue aprobada por la Conferencia Internacional de la Salud en 1946.

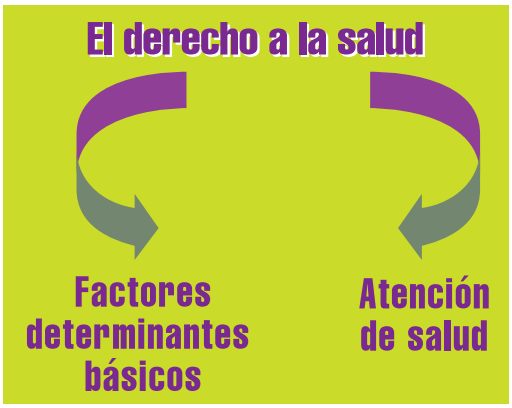
(21) Resolución WHA51.7, anexo.

(22) El derecho a la salud se reconoce como derecho humano en numerosos instrumentos internacionales. En el párr. 1 del artículo 25 de la DUDH se afirma que «toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios». El PIDESC contiene el artículo más completo sobre el derecho a la salud de toda la legislación internacional relativa a los derechos humanos. En el párr. 1 de su artículo 12, los Estados Partes reconocen «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental», mientras que en el párr. 2 de ese mismo artículo se enumeran, a título de ejemplo, diversas medidas que «deberán adoptar los Estados Partes [...] a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho». Además, el derecho a la salud se reconoce, entre otros instrumentos, en la CEDR de 1963, la CEDM de 1979 y la CDN de 1989, y en diversos instrumentos regionales de derechos humanos, como la Carta Social Europea de 1961, en su forma revisada, la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos de 1981 y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988 (el Protocolo entró en vigor en 1999). Asimismo, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos y tratado más a fondo en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y otros instrumentos internacionales.

(23) Observación general 14.

derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la participación, al disfrute de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación.

Además, el Comité interpreta el derecho a la salud como un derecho inclusivo, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.



En la observación general se establecen cuatro criterios con respecto a los cuales se puede evaluar el respeto del derecho a la salud:24 [24]

(a) *Disponibilidad.* Deberá haber un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. [25]

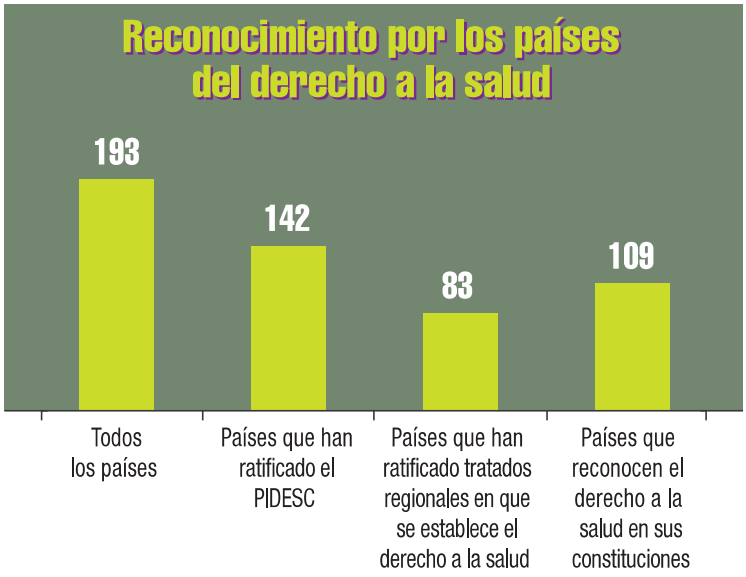
(b) *Accesibilidad*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- No discriminación; [26]
- Accesibilidad física; [27]
- Accesibilidad económica (asequibilidad); [28]
- Acceso a la información. [29]

(c) *Aceptabilidad.* Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiados y sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

(d) *Calidad*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. [30]

En el siguiente gráfico se presenta el número de países que reconocen el derecho a la salud a distintos niveles:



Fuente: Eleanor D. Kinney. *The International Human Right to Health: What Does This Mean For Our Nation And World?* Indiana Law Review, Vol. 34, p. 1465, 2001.

(24) Observación general 14.

(25) Esos servicios deberán incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existan en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS.

(26) Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, de hecho y de derecho, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

(27) Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA, inclusive en las zonas rurales.

(28) Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos.

(29) El acceso a la información comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

(30) Para ello se requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

©OMS/OPS

P.5 ¿QUÉ RELACIÓN GUARDA EL PRINCIPIO DE NO DISCRIMINACIÓN CON LA SALUD?

Sobre los grupos vulnerables y marginados de la sociedad recae una proporción desmedida de problemas de salud. La discriminación explícita o implícita infringe uno de los principios fundamentales de los derechos humanos y a menudo es la causa de la mala salud. En la práctica, la discriminación puede consistir en programas de salud no orientados a los destinatarios adecuados y en el acceso limitado a los servicios de salud.

La discriminación se manifiesta de muchas formas complejas, que pueden, directa o indirectamente, afectar a la salud. Por ejemplo, en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer se reconoce la relación entre la violencia contra la mujer y las relaciones de poder tradicionalmente desiguales entre el hombre y la mujer.(31)

La prohibición de la discriminación no significa que no se deba reconocer que existen diferencias, sino que el hecho de dar un trato distinto - y de no tratar casos iguales de la misma manera - debe basarse en motivos objetivos y razonables que tengan como finalidad corregir desequilibrios en la sociedad.

Por lo que respecta a la salud y la atención de salud, las razones por las que se prohíbe la discriminación han evolucionado y actualmente, en resumen, está proscrita «toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluido el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad del goce o el ejercicio del derecho a la salud».(32)

«La práctica sanitaria se ve muy afectada por el problema de la discriminación involuntaria. Por ejemplo, cuando se realizan actividades de extensión, puede ocurrir que se «suponga» que se llega a todas las poblaciones por igual difundiendo por televisión un solo mensaje en el idioma más utilizado en el país; cuando se realizan análisis se «olvida» tener en cuenta los problemas de salud que atañen únicamente a determinados grupos, como el cáncer de pecho o la anemia falciforme; o cuando se trata un problema se «pasa por alto» la capacidad de respuesta real de los distintos grupos de población, como ocurre cuando se hacen advertencias acerca de la intoxicación por plomo sin preocuparse de la capacidad económica de los interesados para reducir los niveles de ese metal. La discriminación involuntaria es tan común que todos los programas y políticas de salud pública deberían considerarse discriminatorios mientras no se demostrara lo contrario, y las autoridades sanitarias deberían tener la responsabilidad de afirmar y garantizar que respetan los derechos humanos.»

Jonathan Mann(33)

(31) Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 85ª sesión plenaria, 20 de diciembre de 1993 (A/RES/48/104, preámbulo).

(32) Observación general 14.

(33) The Hastings Center Report. Volumen 27, Nº 3, mayo-junio 1997, p. 9.

P.6 ¿QUÉ INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS IMPONEN OBLIGACIONES A LOS GOBIERNOS?

Los gobiernos deciden libremente si pasan o no a ser partes en los tratados de derechos humanos. Sin embargo, una vez que lo son, tienen la obligación de actuar de conformidad con lo dispuesto en el instrumento correspondiente. Los tratados internacionales de derechos humanos más importantes, esto es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966), abordan en mayor profundidad los derechos establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH, 1948) y establecen obligaciones legalmente vinculantes para los gobiernos que los ratifican. A menudo se alude a ese conjunto de documentos como la «Carta Internacional de Derechos Humanos».

Sobre la base de esos instrumentos básicos, otros tratados internacionales de derechos humanos se han centrado en categorías o grupos concretos de población, como las minorías raciales,[34] las mujeres[35] y los niños,[36] o en cuestiones concretas, como la tortura.[37] Para estudiar el marco normativo de los derechos humanos aplicable a la salud es preciso tener en cuenta todas las disposiciones que existen en materia de derechos humanos.

Las declaraciones y programas de acción aprobados en las conferencias mundiales de las Naciones Unidas, como la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995), la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Durban, 2001) ofrecen orientación acerca de algunas de las consecuencias normativas que entraña para los gobiernos el cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos.

En la actualidad todos los países del mundo son partes al menos en un tratado de derechos humanos en que se abordan los derechos relacionados con la salud, incluido el propio derecho a la salud, y diversos derechos relacionados con elementos que son necesarios para la salud.

(34) Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1963).

(35) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979).

(36) Convención sobre los Derechos del Niño (1989).

(37) Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984).

© OMS / P. Virot

Q.7 ¿CUÁLES SON LOS MECANISMOS INTERNACIONALES DE VIGILANCIA DEL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS?

La supervisión de la aplicación de los tratados básicos de derechos humanos está a cargo de comités de expertos independientes, conocidos como órganos de vigilancia de la aplicación de los tratados, que se crean bajo los auspicios de las Naciones Unidas y a los que éstas prestan servicios. Cada uno de los seis tratados de derechos humanos más importantes tiene su propio órgano de vigilancia, que se reúne periódicamente para examinar los informes de los Estados Partes y entablar un «diálogo constructivo» con los gobiernos sobre la manera de cumplir sus obligaciones en materia de derechos humanos. Sobre la base del principio de la transparencia, los Estados tienen que presentar a los citados órganos sus informes sobre los progresos realizados en la esfera correspondiente, y darles una amplia difusión entre su población. Así pues, los informes pueden desempeñar una importante función catalítica, esto es, contribuir a que se entable un debate nacional sobre las cuestiones de derechos humanos, alentar la participación de la sociedad civil y generalmente promover un proceso de supervisión de las políticas gubernamentales por parte del público. Al término de su periodo de sesiones, el órgano de vigilancia formula observaciones finales, en las que incluye recomendaciones sobre la manera en que el gobierno interesado puede mejorar la situación de los derechos humanos en su territorio. Los organismos especializados como la OMS pueden desempeñar un papel importante, en la medida en que aportan información pertinente sobre cuestiones sanitarias, lo cual facilita el diálogo entre el Estado Parte y el órgano de vigilancia del tratado en cuestión.

©OMS/OPS

Las organizaciones intergubernamentales regionales han creado arreglos regionales. El instrumento de derechos humanos de la región de África es la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, preparada por la Organización de la Unidad Africana. El mecanismo para la región de América fue establecido por la Organización de los Estados Americanos y se basa en la Convención Americana sobre Derechos Humanos. En Europa existe un sistema de derechos humanos en el Consejo de Europa. Los instrumentos clave de derechos humanos son el Convenio europeo para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales y la Carta Social Europea.[38] La Unión Europea, organización compuesta de 15 Estados miembros, ha establecido normas detalladas con respecto a las cuestiones de derechos humanos y ha integrado estos derechos en su política exterior común. Además, la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE), integrada por 55 países, cuenta con otros mecanismos y acuerdos. En la región de Asia y el Pacífico, los gobiernos están celebrando largas consultas con miras al posible establecimiento de acuerdos regionales en materia de derechos humanos.

Otros mecanismos del sistema de las Naciones Unidas encargados de supervisar el respeto de los derechos humanos son la Comisión de Derechos Humanos y la Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos. Esos órganos nombran a relatores especiales, a otros expertos independientes y a grupos de trabajo para que vigilen cuestiones concretas relacionadas con los derechos humanos (como la violencia contra la mujer, la venta de niños, las prácticas tradicionales nocivas y la tortura) o supervisen la situación en países determinados e informen al respecto. Además, en 1994 se creó el cargo de Alto Comisionado para los Derechos Humanos para que dirigiera todo el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas. Su mandato guarda relación con todos los aspectos de las actividades que llevan a cabo las Naciones Unidas en la esfera de los derechos humanos: supervisión, promoción, protección y coordinación.

La colaboración entre la OPS/OMS y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (el organismo encargado de supervisar la aplicación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos) en la esfera de los derechos de las personas con discapacidad mental es un ejemplo de la importante contribución que pueden hacer los organismos especializados a los mecanismos internacionales de supervisión. La OPS/OMS ofrece asistencia y asesoramiento técnicos respecto de la interpretación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, a la luz de las normas internacionales sobre los derechos de las personas con discapacidad mental. A su vez, la CIDH incluye esas normas en los informes finales sobre casos concretos pertinentes y en los informes de los países. La CIDH ha publicado la Recomendación para la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad mental (28 de febrero de 2001).[39]

(38) http://conventions.coe.int/Treaty/EN/CadreListeTraites.htm.

(39) Esa recomendación se incluyó en el informe anual de la CIDH (2001) y era la primera vez que la Comisión dedicaba una sección especial a los derechos de las personas con discapacidad mental.

P.8 ¿Cómo se pueden imponer a los países pobres con recursos limitados las mismas normas en materia de derechos humanos que a los países ricos?

Las medidas destinadas a lograr la plena realización de los derechos deben ser deliberadas, concretas y orientadas lo más claramente posible hacia la satisfacción de las obligaciones que incumben a los gobiernos.[40] En ese sentido, es preciso utilizar todos los medios oportunos, en particular adoptar disposiciones legislativas, ofrecer recursos judiciales y tomar medidas administrativas, financieras, educativas y sociales. Ello no exige ni excluye que cualquier tipo específico de gobierno o de sistema económico pueda ser utilizado como vehículo para la adopción de las medidas de que se trate.

©OMS/OPS

El principio de realización progresiva de los derechos humanos[41] impone la obligación de obrar de la manera más diligente y eficaz posible para alcanzar ese objetivo. Por consiguiente, se aplica tanto a los países más pobres como a los más ricos, en la medida en que reconocen las limitaciones relacionadas con los recursos disponibles, pero exige que todos los países traten de hacer progresos de forma constante con miras a lograr la plena efectividad de los derechos pertinentes. Todas las medidas de carácter deliberado que constituyan un paso hacia atrás deberán ser cuidadosamente sopesadas y justificarse plenamente en relación con los derechos previstos en el tratado de derechos humanos de que se trate y en el contexto del aprovechamiento pleno del máximo de los recursos de que se disponga. A ese respecto, es importante distinguir si un Estado Parte no puede o no quiere cumplir sus obligaciones. Durante el proceso relativo a la presentación de informes, los Estados Partes y el Comité establecen indicadores y puntos de referencia nacionales para fijar objetivos realistas para el siguiente periodo sobre el que se habrá de informar.

P.9 ¿Existe, en virtud del derecho relativo a los derechos humanos, la obligación de cooperar a nivel internacional?

El paludismo, el VIH/SIDA y la tuberculosis son ejemplos de enfermedades que afectan de forma desproporcionada a las poblaciones más pobres del mundo, lo que supone una carga enorme para la economía de los países en desarrollo. A ese respecto, cabe señalar que, aunque el paradigma de los derechos humanos se refiere a las obligaciones de los Estados con respecto a las personas y los grupos de personas bajo su jurisdicción, cuando los instrumentos de derechos humanos hacen referencia a los recursos del Estado, se refieren también a los recursos para asistencia y cooperación internacionales.

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 55 y 56 de la Carta de las Naciones Unidas, la cooperación internacional para el desarrollo y la realización de los derechos humanos constituye una obligación para todos los Estados. Asimismo, en la Declaración sobre el derecho al desarrollo[42] se hace referencia a un programa activo de asistencia y cooperación internacional basado en la igualdad soberana, la interdependencia y el interés común.[43]

Además, en el PIDESC se establece que cada uno de los Estados Partes en el Pacto «se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación interna-

(40) Observación general 3 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la índole de las obligaciones de los Estados Partes. Quinto periodo de sesiones, 1990 (E/1991/23).

(41) PIDESC, artículo 2, párr. 1.

(42) Adoptada por la Asamblea General en su resolución 41/128, de 4 de diciembre de 1986.

(43) Artículo 3 de la Declaración sobre el derecho al desarrollo, adoptada por la Asamblea General en su resolución 41/128, de 4 de diciembre de 1986.

©OMS/OPS

cionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente [...] la plena efectividad de los derechos [aquí] reconocidos».(44)

Con ese espíritu se habla del «marco de cooperación internacional», lo que supone reconocer, por ejemplo, que deben tenerse en cuenta las necesidades de los países en desarrollo en el ámbito de la salud. En los tratados de derechos humanos se indica la función de los organismos especializados a ese respecto. Por ejemplo, en el PIDESC se destaca que «las medidas de orden internacional destinadas a asegurar el respeto de los derechos [...] comprenden procedimientos tales como [...] la prestación de asistencia técnica y la celebración de reuniones regionales y técnicas, para efectuar consultas y realizar estudios, organizadas en cooperación con los gobiernos interesados».(45)

P.10 ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos en materia de derechos humanos en relación con los demás protagonistas de la sociedad?

Dado que los gobiernos recurren cada vez en mayor medida a entidades no estatales (compañías de seguros médicos, etc.) para que asuman sus funciones y responsabilidades, es preciso que los sistemas de salud pública se aseguren de que existen redes de seguridad social y otros mecanismos que garanticen a los grupos vulnerables de la población el acceso a los servicios y las estructuras que necesitan.

La obligación del Estado de proteger los derechos humanos significa que los gobiernos han de encargarse de que las entidades no estatales actúen en su jurisdicción de conformidad con el derecho relativo a los derechos humanos. Los gobiernos tienen el deber de asegurarse de que esas terceras partes cumplen las normas de derechos humanos y, a tal efecto, adoptar leyes, políticas y otro tipo de medidas para garantizar un acceso adecuado, entre otras cosas, a la atención de salud y a información de calidad, y la existencia de mecanismos de recurso para las personas a las que se niegue el acceso a esos bienes y servicios. Ejemplo de ello es la obligación de los gobiernos de regular la industria del tabaco, a fin de proteger a su población de las violaciones del derecho a la salud, el derecho a la información y otras disposiciones pertinentes en materia de derechos humanos.

En el ámbito de las empresas y las ONG,(46) no cesan de aparecer códigos voluntarios que recogen las normas y reglas internacionales de derechos humanos. Cada vez se concede más atención a las consecuencias de las actividades del sector privado para los derechos humanos, por lo que éstos han pasado a tener mayor importancia para las empresas, y algunas de ellas están empezando a integrar las cuestiones de derechos humanos en sus operaciones cotidianas.(47)

(44) PIDESC, artículo 2.

(45) PIDESC, artículo 23.

(46) Por ejemplo, en la esfera de la asistencia humanitaria, la Carta Humanitaria y Normas Mínimas de Respuesta Humanitaria en Casos de Desastre (proyecto) del Proyecto Esfera contiene una serie completa de normas técnicas para el personal de ONG y otros trabajadores internacionales que prestan asistencia de socorro acerca de temas como la alimentación, la nutrición, el agua y el saneamiento; esas normas están basadas en el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

(47) http://www.unglobalcompact.org.

Sección 2: Integración de los derechos humanos en cuestiones de salud

©OMS/OPS

P.11 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR ENFOQUE DE LA SALUD BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS?

Por enfoque de la salud basado en los derechos humanos se entiende:

- *Utilizar los derechos humanos como marco para el desarrollo sanitario.*[48]
- *Evaluar las consecuencias que tiene cualquier política, programa o legislación sanitaria para los derechos humanos y adoptar medidas al respecto.*
- *Tener en cuenta los derechos humanos en la concepción, la aplicación, la supervisión y la evaluación de todos los tipos de políticas y programas (políticos, económicos y sociales, entre otros) que guarden relación con la salud.*

Los principios fundamentales que habría que aplicar en esos procesos podrían ser los siguientes:

✓ Respetar la ***dignidad humana***.

✓ Conceder atención a los grupos de la sociedad considerados más vulnerables.[49] En otras palabras, reconocer y tener presentes las características de las personas a las que afectan las políticas, las estrategias y los programas sanitarios, esto es los niños y niñas, los adolescentes, las mujeres y los hombres; los pueblos indígenas y tribales; las minorías nacionales, étnicas, religiosas y lingüísticas; los desplazados internos; los refugiados; los inmigrantes y los migrantes; las personas de edad; las personas con discapacidad; los presos; los grupos de personas desfavorecidas desde el punto de vista económico o marginadas por algún otro motivo, y los grupos vulnerables.

✓ Garantizar que los sistemas sanitarios se hagan accesibles a todos, especialmente a los sectores más vulnerables o marginados de la población, de hecho y de derecho, sin discriminación por ninguno de los motivos prohibidos.

✓ Adoptar una perspectiva de género y reconocer que los factores biológicos y socioculturales influyen considerablemente en la salud de hombres y mujeres y que en las políticas y los programas es necesario tener presentes esas diferencias.

> Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos entraña reconocer las características concretas de los grupos de población interesados. Por ejemplo, a la hora de adoptar cualquier medida relacionada con los niños, hay que aplicar los principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño, que son:
>
> - Una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño;
> - Las opiniones del niño se tendrán debidamente en cuenta.

✓ Garantizar la igualdad y la no discriminación, ya sea voluntaria o involuntaria, en la formulación y puesta en práctica de los programas de salud.

(48) Véase la pregunta 3, en la que se explica la relación entre la salud y los derechos humanos.

(49) Muchos de ellos aparecen mencionados en instrumentos concretos de derechos humanos, como el Convenio de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (Nº 169, 1989) y la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familias (1990).

✓Desglosar los datos relativos a la salud para determinar si hay discriminación subyacente.

✓Garantizar la participación libre, fructífera y efectiva de los beneficiarios de las políticas o programas de desarrollo sanitario en los procesos de adopción de las decisiones que los afectan.

✓Promover y proteger el derecho a la educación y el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas relativas a las cuestiones de salud. Ahora bien, el derecho a la información no debe menoscabar el derecho a la intimidad, lo que significa que debe darse un trato confidencial a los datos personales relativos a la salud.

Se ha demostrado que el «respeto de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA, la enfermedad mental y la discapacidad física hace que mejoren considerablemente las actividades de prevención y tratamiento. El respeto de la dignidad y la intimidad de las personas permite ofrecer una atención más considerada y humana. La estigmatización y la discriminación menoscaban los esfuerzos de los médicos y las autoridades sanitarias para atender a los enfermos o discapacitados».[50]

✓Dejar que una política o un programa sanitario limite el ejercicio o el disfrute de un derecho únicamente como último recurso y no considerar que ello es legítimo salvo si se cumplen todas las disposiciones previstas en los Principios de Siracusa[51] (véase la pregunta 13).

✓Confrontar las consecuencias para los derechos humanos de cualquier ley, política o programa sanitario con los objetivos de salud pública que se persiguen, y lograr que exista un equilibrio óptimo entre la obtención de resultados positivos desde el punto de vista de la salud pública y la promoción y protección de los derechos humanos.

✓Hacer referencias explícitas a las normas y reglas internacionales de derechos humanos para poner de relieve la forma en que los derechos humanos se aplican a una política, un programa o una ley sanitaria y la relación que existe entre ellos.

✓Perseguir como objetivo explícito fundamental de las actividades destinadas a mejorar la salud la realización del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr.

✓Enunciar las obligaciones concretas de los gobiernos de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos.

©OMS/OPS

✓Definir puntos de referencia e indicadores para supervisar la realización progresiva de los derechos en la esfera de la salud.

✓Aumentar la transparencia y exigir una gestión más responsable de las cuestiones de salud, como principio fundamental en todas las etapas del desarrollo de los programas.

✓Introducir salvaguardias para proteger de las principales amenazas a las minorías, los migrantes y otros grupos «impopulares» en los países, a fin de contrarrestar los desequilibrios de poder. Ejemplo de ello sería el establecimiento de mecanismos de recurso para los casos de violaciones de los derechos relacionados con la salud.

POSIBLES «INGREDIENTES» DE UN ENFOQUE DE LA DALUD BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS:

Derecho a la salud
Información
Cuestiones de género
Dignidad humana
Transparencia
Principios de Siracusa

Puntos de referencia e indicadores
Gestión responsable
Salvaguardias
Igualdad y no discriminación
Desglose de los datos sobre la salud

Atención a los grupos vulnerables
Participación
Intimidad
Derecho a la educación
Equilibrio óptimo entre los objetivos de salud pública y la protección de los derechos humanos
Accesibilidad
Obligaciones concretas de los gobiernos
Vinculación expresa con los derechos humanos

(50) Mann J, Gruskin S, Grodin M, Annas G, eds. Health and Human Rights: A Reader (Routledge, 1999), Introducción, párr. 4.

(51) Principios de Siracusa sobre las disposiciones de limitación y derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, documento de las Naciones Unidas E/CN.4/1985/4, anexo.

P.12 ¿QUÉ VALOR AÑADEN LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD PÚBLICA?

En términos generales, tener en cuenta los derechos humanos en las actividades de salud pública puede resultar beneficioso para éstas, en la medida en que:

- Se reconoce explícitamente el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr como un «derecho humano» (y no como un bien o producto concedido por caridad).
- Al seguir un enfoque basado en los derechos humanos para concebir, aplicar y evaluar las políticas y programas de salud, se dispone de una herramienta que permite mejorar los resultados sanitarios.

©OMS

- Se aplica una estrategia que «potencia» el papel de la salud, y en la que los grupos vulnerables y marginados interesados tienen una participación valiosa y activa.
- Se cuenta con un marco, un vocabulario y un tipo de orientación útiles para definir y analizar los factores determinantes básicos de la salud y darles respuesta.
- Se dispone de normas que sirven de referencia para evaluar los resultados obtenidos por los gobiernos en materia de salud.
- Los gobiernos asumen una gestión más responsable de las cuestiones sanitarias.
- Se cuenta con una base sólida y fidedigna para las actividades de promoción de los derechos humanos y la cooperación con los gobiernos, las organizaciones internacionales y las instituciones financieras internacionales, y para la colaboración con los agentes pertinentes de la sociedad civil.
- Los mecanismos internacionales existentes supervisan la realización del derecho a la salud como un derecho humano.[52]
- Se siguen normas y reglas internacionalmente aceptadas (por ejemplo, definiciones de conceptos y grupos de población).
- Los derechos humanos proporcionan directrices coherentes a los Estados, ya que guardan relación con todas las actividades de las Naciones Unidas.
- Aumenta el alcance de los análisis que se realizan y el número de colaboradores en los países.

P.13 ¿QUÉ OCURRE SI PARA PROTEGER LA SALUD PÚBLICA ES NECESARIO RESTRINGIR EL GOCE DE ALGUNOS DERECHOS HUMANOS?

Algunos derechos humanos no pueden ser objeto de restricciones bajo ningún concepto, como el derecho a no ser torturado ni sometido a esclavitud, o el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión. Las disposiciones en materia de limitación o derogación previstas en los instrumentos internacionales de derechos humanos reconocen la necesidad de limitar los derechos humanos en algunas ocasiones.

Los Estados a veces limitan el ejercicio de los derechos humanos alegando motivos de salud pública.

Los Principios de Siracusa

Sólo como último recurso se podrá interferir en los derechos humanos para alcanzar un objetivo sanitario. Esa interferencia se justificará exclusivamente si se dan todas las circunstancias definidas con precisión en el derecho relativo a los derechos humanos, en particular en los Principios de Siracusa:

- La restricción se establece y se aplica de conformidad con la ley.
- La restricción se establece en pro de un objetivo legítimo de interés general.
- La restricción es estrictamente necesaria en una sociedad democrática para alcanzar un objetivo concreto.
- No se dispone de medios menos intrusivos ni restrictivos para alcanzar el mismo objetivo.
- La restricción no se ha determinado ni impuesto arbitrariamente, es decir, de manera no razonable o discriminatoria de alguna otra forma.

[52] Véase la pregunta 7.

Un elemento clave para determinar si existen las salvaguardias necesarias cuando se restringen derechos es que se reúnan los cinco criterios de los Principios de Siracusa. Incluso en los casos en que se permita limitar los derechos para proteger la salud pública, esa limitación debe tener una duración determinada y ser sometida a revisión. .

©OMS/OPS

La injerencia en el derecho a la libertad de circulación cuando se impone una cuarentena o un periodo de aislamiento a causa de una enfermedad transmisible grave - como la fiebre de Ébola, la sífilis, la fiebre tifoidea o la tuberculosis no tratada - constituye un ejemplo de limitación de los derechos que puede ser necesaria, en determinadas circunstancias, por el bien público y, por ende, se podría considerar legítima en virtud del derecho internacional relativo a los derechos humanos.[53] En cambio, si un Estado restringe la circulación de personas - o encarcela a personas - con enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA, no permite que los médicos traten a presuntos opositores de un gobierno, o se niega a vacunar a los integrantes de una comunidad contra graves enfermedades infecciosas, alegando motivos tales como la seguridad nacional o el mantenimiento del orden público, tiene la obligación de justificar esas medidas graves.[54]

P.14 ¿QUÉ CONSECUENCIAS PODRÍAN TENER LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE LA INFORMACIÓN SANITARIA BASADA EN PRUEBAS CIENTÍFICAS?

El proceso que da lugar a que un derecho humano se reconozca internacionalmente surge de una realidad apremiante sobre el terreno. Por ejemplo, la elaboración de una declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas[55] parte del reconocimiento de que ese grupo de población es vulnerable y está marginado y no disfruta plenamente de toda una serie de derechos humanos, incluidos los derechos a la participación política, la salud y la educación. En otras palabras, el hecho de que se establezcan normas y reglas de derechos humanos demuestra de por sí que hay un problema grave y que los gobiernos reconocen que es importante solucionarlo. Por lo tanto, la existencia de normas y reglas de derechos humanos debería servir de estímulo para reunir pruebas que contengan los datos necesarios para hacer frente a problemas sanitarios complejos. Por ejemplo, desglosando los datos de forma más detallada, esto es, no deteniéndose en los marcadores tradicionales, se podría determinar si las poblaciones indígenas y tribales son objeto de discriminaciones basadas en la etnia, lo cual se considera un factor determinante básico de su situación general de mala salud. Sin embargo, los derechos humanos ponen de manifiesto la manera diferente en que son tratados los diversos grupos de población y ello resulta delicado desde el punto de vista político, por lo que no siempre se ve con buenos ojos que los derechos humanos impulsen el acopio de datos.

En cambio, está más aceptada la noción de que los derechos humanos son importantes para la manera en que se realiza el acopio de datos. Por ejemplo, a la hora de elegir los métodos de recogida de datos hay que pensar en respetar los derechos humanos, en particular los derechos a la intimidad, la participación y la no discriminación. En segundo lugar, los instrumentos internacionales pueden ayudar a definir los diversos grupos de población. A este respecto, el Convenio de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes[56] proporciona una base sólida para determinar qué pueblos son indígenas y tribales y diferenciarlos de otros grupos de población.

Cuando se reúnen datos personales sobre el estado de salud de las personas (por ejemplo sobre la infección de VIH, el cáncer o trastornos genéticos) o sobre su comportamiento (por ejemplo su orientación sexual o el consumo de alcohol o de otras sustancias potencialmente peligrosas), existe el riesgo de que sean utilizados indebidamente por el Estado, bien de forma directa o porque la información en cuestión se da a conocer a terceros, intencionada o involuntariamente.[57]

(53) Gruskin S y Tarantola D, in: Ed. Retels R, Mc Ewen J, Beaglehole R, Tanaka H, Oxford Textbook of Public Health, Fourth Edition, Oxford, Oxford University Press (en prensa).

(54) Observación general 14, párrs. 28 y 29.

(55) El Grupo de Trabajo de composición abierta entre periodos de sesiones encargado de elaborar un proyecto de declaración sobre los derechos de las poblaciones indígenas se estableció de conformidad con las resoluciones 1995/32 de la Comisión de Derechos Humanos y 1995/32 del Consejo Económico y Social, con el fin exclusivo de elaborar un proyecto de declaración sobre las poblaciones indígenas, teniendo en cuenta el proyecto de declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de las poblaciones indígenas contenido en el anexo de la resolución 1994/45 de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, de 26 de agosto de 1994. El proyecto que se está preparando se someterá al examen y la aprobación de la Asamblea General durante el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo.

(56) Convenio de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (Convenio Nº 169), aprobado por la Organización Internacional del Trabajo el 27 de junio de 1989.

(57) Gruskin S y Tarantola D (véase la nota 49 de pie de página).

Indicatores

La labor que llevan a cabo los organismos de las Naciones Unidas en relación con los indicadores sanitarios, los indicadores de derechos humanos y los indicadores del desarrollo humano puede ayudar a preparar programas comunes. Es preciso reforzar la cooperación a fin de que se establezca un marco común para concebir, elaborar, utilizar y evaluar indicadores. El grupo de trabajo del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUD) encargado de los indicadores del sistema de evaluación común para los países (ECP) adoptó la siguiente definición de indicador: variable o medida que contiene información de tipo cualitativo o cuantitativo, y que se puede medir de forma sistemática. Los derechos humanos se incorporaron en el marco de indicadores de la ECP con el fin de elaborar una lista de indicadores simples del desarrollo destinados a medir cuál «es» la situación con respecto a cada derecho. No están incluidos los puntos de referencia ni las metas y objetivos, ni se da una respuesta definitiva sobre cómo «debería ser» o «para cuándo», ya que esos elementos se estudian de forma más apropiada en el marco de los procesos participatorios de países concretos.[58]

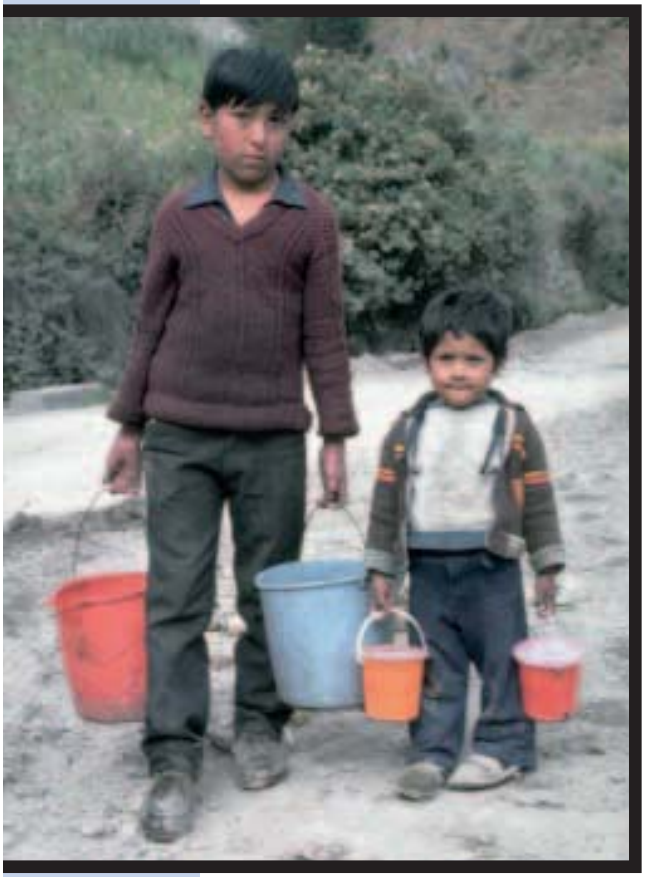
«La información y las estadísticas son un instrumento poderoso para crear una cultura de responsabilidad y para hacer realidad los derechos humanos.»

Informe sobre el Desarrollo Humano 2000[59]

(58) Véase C. G. Mokhiber, «Toward a Measure of Dignity: Indicators for Rights-Based Development», Session I-PL 4, Montreux, 4 a 8 de septiembre de 2000.

(59) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe sobre el Desarrollo Humano 2000 (Nueva York y Oxford, Oxford University Press, 2000), p.10.

(60) Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud.



©OMS/OPS

P.15 ¿De qué manera pueden los derechos humanos respaldar la labor destinada a fortalecer los sistemas de salud?

Los derechos humanos proporcionan criterios con respecto a los cuales se pueden evaluar las políticas y los programas sanitarios existentes y observar las diferencias en el trato dado a los distintos grupos de personas, por ejemplo, en las manifestaciones, la frecuencia y la gravedad de las enfermedades, así como la respuesta aportada por los gobiernos. Las normas y reglas de derechos humanos también ofrecen una base sólida para que los sistemas de salud den prioridad a las necesidades sanitarias de los grupos de población vulnerables y marginados. Cuando se tienen en cuenta los derechos humanos, la atención no se centra en los promedios, sino en los grupos de población de la sociedad que se consideran más vulnerables (por ejemplo, los pueblos indígenas y tribales; los refugiados y los migrantes; las minorías étnicas, religiosas, nacionales y raciales, etc.), y se hace hincapié en aquellos derechos concretos que pueden contribuir a orientar la formulación de políticas y programas sanitarios y los procesos del sistema de salud (por ejemplo, el derecho de las personas a las que pueden afectar las políticas, estrategias y normas sanitarias a participar en el proceso en que se adoptan las decisiones que les atañen).

Informe sobre la Salud en el Mundo 2000: Marco le la OMS Para Evaluar el Desempeño de los Sistemas de Salud

Con miras al establecimiento de un modelo de salud basado en pruebas científicas, la OMS incluyó indicadores del desempeño de los sistemas de salud en su Informe sobre la salud en el mundo 2000. Los principios fundamentales en que se basan esos indicadores son: aclarar los límites de los sistemas de salud; determinar la manera en que los sistemas sanitarios y de otro tipo interactúan para lograr objetivos sociales clave; definir y medir la situación sanitaria, la respuesta dada a esa situación y la equidad de la contribución a los sistemas de salud, y mostrar cómo contribuyen las distintas políticas a mejorar el desempeño de los sistemas de salud.[60]

©OMS/OPS

P.16 ¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE LA LEGISLACIÓN SANITARIA Y EL DERECHO RELATIVO A LOS DERECHOS HUMANOS?

La legislación sanitaria puede ser un instrumento importante para garantizar la promoción y la protección del derecho a la salud. Cuando se formula y se revisa esa legislación, los derechos humanos resultan útiles para determinar su eficacia y pertinencia con respecto a los objetivos de derechos humanos y salud pública. El VIH/SIDA ha llevado a muchos países a revisar sus leyes de salud pública, incluidas las relativas a la cuarentena y el aislamiento.(61)

Las leyes y políticas restrictivas dirigidas a grupos de población determinados que no estén debidamente fundamentadas en datos epidemiologicos o de otro tipo pueden plantear muchos problemas en relación con los derechos humanos. Cabe citar como ejemplo las políticas sanitarias de esterilización involuntaria de mujeres de algunos grupos de población, que se justifican señalando que son necesarias para su salud y bienestar, y los estatutos de sodomía que tipifican como delito las relaciones entre personas del mismo sexo y se justifican como medida necesaria para evitar la propagación del VIH/SIDA.(62)

Es preciso reforzar la capacidad de los gobiernos para formular políticas y leyes sanitarias nacionales compatibles con las obligaciones en materia de derechos humanos. A tal efecto, hay que desarrollar los instrumentos necesarios para revisar esas leyes y políticas y determinar si, en la forma o en la práctica, infringen los derechos humanos y, de ser así, tomar medidas para remediar esa situación.

(61) Gostin L, Burris S y Lazzarini Z, «The law and The Public´s Health: A Study of Infectious Disease Law in the United States», Columbia Law Review, Vol. 99, No. 1 (1999).

(62) Gruskin S y Tarantola D, véase la nota 48 de pie de página.

P.17 ¿CÓMO SE APLICAN LOS DERECHOS HUMANOS A LOS ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SANITARIA DE LOS PAÍSES?

Al conceder mayor atención a los derechos humanos, se amplía el alcance del análisis de la situación sanitaria en los países y, como consecuencia de ello, se pueden encontrar nuevos colaboradores. De acuerdo con ese enfoque, se examina el componente sanitario de los planes de acción nacionales sobre derechos humanos y, al mismo tiempo, la integración de los derechos humanos en las estrategias y planes de acción nacionales en materia de salud. Habida cuenta de que las obligaciones en materia de derechos humanos relacionadas con la salud incumben a los gobiernos, es preciso que los objetivos de salud y derechos humanos se tengan en cuenta en las políticas y planes que se establecen en sectores distintos del sanitario, pero que repercuten considerablemente en la salud, como son las políticas y planes nacionales sobre alimentación y nutrición. Cuando se analiza la situación de los grupos de población vulnerables se presta atención a cómo influyen las leyes y las políticas de desarrollo nacionales en la situación de esos grupos, qué instituciones velan por sus intereses y cómo los representan los movimientos de la sociedad civil. Por último, los informes sometidos a los órganos de las Naciones Unidas encargados de la vigilancia de la aplicación de los tratados y las observaciones de éstos al respecto, así como la opinión de las organizaciones de la sociedad civil son otros elementos que se tienen en cuenta.

Como consecuencia práctica, puede ocurrir que se establezca a nivel nacional una relación con diversos ministerios, además del ministerio de sanidad, por ejemplo, con los ministerios de justicia y con los que se ocupan de cuestiones relacionadas con los derechos humanos (incluidas las instituciones independientes de derechos humanos), las mujeres, los niños, la educación, los asuntos sociales, los temas financieros, etc. Los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales dedicadas a los derechos humanos, las ONG nacionales e internacionales de derechos humanos, las instituciones nacionales de derechos humanos, los defensores del pueblo, las comisiones nacionales de derechos humanos, los centros de estudio sobre los derechos humanos y las instituciones de investigación son colaboradores que pueden aportar una contribución muy valiosa para mejorar el programa mundial de acción sanitaria

Sección 3: La salud y los derechos humanos en un contexto más amplio

P.18 ¿QUÉ RELACIÓN GUARDA LA ÉTICA CON LOS DERECHOS HUMANOS?

La ética consiste en normas de conducta para las personas y la sociedad. Esas normas tienen su origen en muchas fuentes, entre otras, la religión, las tradiciones culturales y la reflexión, lo que explica en parte la complejidad de cada punto de vista ético. Como sistema de normas, la ética se vale de muchos conceptos constitutivos, entre otros: obligaciones y derechos, virtudes de carácter, patrones de valor y bondad con que se valoran los resultados y las consecuencias de acciones, y patrones de equidad y justicia para la asignación de recursos y la atribución de recompensas y castigos.

©OMS/OPS

Los derechos humanos hacen referencia a un conjunto de principios y normas convenidos internacionalmente que se recogen en los instrumentos jurídicos internacionales. Esos principios y normas internacionales de derechos humanos son el fruto de largas e intensas negociaciones entre los Estados Miembros acerca de toda una serie de cuestiones fundamentales. En otras palabras, los gobiernos establecen los derechos humanos mediante un proceso de formación de consenso.

En las actividades relacionadas con la ética es preciso tener en cuenta las normas y reglas de derechos humanos, no sólo por lo que respecta a su contenido, sino también en relación con los procesos del discurso y el razonamiento éticos. Por ejemplo, cuando se tratan problemas que afectan a un grupo de población concreto, las personas que representan a ese grupo deben participar en la determinación de las consecuencias éticas de las cuestiones que los afectan. La ética resulta especialmente útil en las esferas en que los derechos humanos no aportan una respuesta definitiva, como las de nueva aparición en que no se ha aplicado ni codificado el derecho relativo a los derechos humanos; ése sería el caso de la clonación humana.

P.19 ¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE LOS PRINCIPIOS DE DERECHOS HUMANOS Y LA EQUIDAD?

Por equidad se entiende que la distribución de las oportunidades para gozar de bienestar se guía por las necesidades de las personas, y no por sus prerrogativas sociales.[63] Eso significa que hay que eliminar las disparidades en la salud y en los factores determinantes básicos de la salud que están sistemáticamente asociados a una situación subyacente de desventaja en la sociedad. En el discurso sobre los derechos humanos el principio de equidad se utiliza cada vez más como un importante término genérico de política, de carácter no jurídico, con el que se expresa la necesidad de actuar con imparcialidad. Se ha empleado en relación con cuestiones de política, como la accesibilidad, la asequibilidad y la aceptabilidad de los servicios sanitarios disponibles. La atención que se presta a los grupos vulnerables y desfavorecidos de la sociedad en los instrumentos internacionales de derechos humanos refuerza el principio de la equidad. Asimismo, a nivel internacional, cuando

(63) Equity in Health and Health Care: A WHO/AIDS Initiative, OMS, 1996.

en los instrumentos de derechos humanos se aborda el tema de la equidad, se alienta a la cooperación internacional para que los derechos humanos se hagan efectivos y al desarrollo de las relaciones entre Estados; el caso más destacado a ese respecto es el de la Declaración de las Naciones Unidas sobre el derecho al desarrollo.[64]

P.20 ¿CÓMO SE APLICAN LOS PRINCIPIOS DE LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS A LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA?

El derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar, que incluye el acceso a los servicios sociales necesarios, y el derecho a los seguros en caso de enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de los medios de subsistencia están consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos.[65] El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido la pobreza como «una condición humana que se caracteriza por la privación continua o crónica de los recursos, la capacidad, las opciones, la seguridad y el poder necesarios para disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales».[66]

> «El reto al que se enfrentan los profesionales del desarrollo, tanto por lo que se refiere a las actividades normativas como a las prácticas, es encontrar la manera de mitigar los numerosos elementos interrelacionados que crean situaciones de impotencia y reforzar la capacidad de las mujeres y los hombres pobres, a fin de que tengan mayor control de sus vidas.»[67]

Los derechos humanos dan poder efectivo a las personas y las comunidades confiriéndoles derechos que crean obligaciones legales a otros. Asimismo, pueden contribuir a hacer más equitativos el reparto y el ejercicio del poder, tanto dentro de las sociedades como entre ellas, lo que permite mitigar la incapacidad de acción de los pobres. Los derechos económicos y sociales, como el derecho a la salud, tienen cada vez más peso, gracias a la mayor claridad de las normas al respecto y a su aplicación, por lo que serán un instrumento importante para la reducción de la pobreza. Para poder seguir un enfoque centrado en los derechos humanos es preciso que los pobres participen activamente y con conocimiento de causa en la formulación, puesta en práctica y supervisión de las estrategias que los puedan afectar.

La responsabilización, la transparencia, la democracia y la buena gestión de los asuntos públicos son elementos esenciales para luchar contra la pobreza y la mala salud. Las obligaciones y los derechos legales, tanto nacionales como internacionales, hacen necesaria una gestión responsable: establecimiento de recursos legales efectivos, creación de mecanismos administrativos y políticos nacionales de rendición de cuentas y supervisión de los derechos humanos a nivel internacional.[68] En general, los derechos humanos ofrecen un marco global para la reducción de la pobreza, que hace necesario tener en cuenta toda una serie de elementos, en particular las leyes, las políticas y los programas.

La discapacidad puede convertirse en un motivo de pobreza y ésta a su vez puede ser factor de riesgo de discapacidad. Los derechos humanos proporcionan un marco jurídico para garantizar la no discriminación y la igualdad de oportunidades a las personas discapacitadas y, por lo tanto, ofrecen la posibilidad de atajar el problema en su raíz y de evitar que esas personas se vuelvan pobres.

En un informe de Acción para la discapacidad y el desarrollo se estudia el círculo vicioso que relaciona la pobreza con la discapacidad, y se señala que la causa fundamental de la pobreza de las personas discapacitadas es la exclusión social, económica y política.

Las cifras sobre la exclusión son escalofriantes:

- En los países en desarrollo, un 98% de los niños discapacitados no tiene acceso a ningún tipo de enseñanza escolar y está excluido de muchas de las actividades cotidianas que para los niños no discapacitados son normales.
- Cien millones de personas del mundo entero padecen deficiencias prevenibles ocasionadas por la malnutrición y por condiciones de saneamiento deficientes.
- El 70% de los casos de ceguera infantil y el 50% de los de deficiencia auditiva que se registran en África y Asia son prevenibles y tratables.

Esas deficiencias dan lugar a situaciones de discriminación y exclusión y agravan la pobreza. Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad han sido ratificadas por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas. Aunque no tienen un carácter jurídicamente vinculante, han animado a muchos gobiernos a introducir leyes en materia de discapacidad.[69]

(64) Declaración sobre el derecho al desarrollo, 4 de diciembre de 1986 (A/RES/41/128).

(65) DUDH, artículo 25 (1948).

(66) «La pobreza y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales», declaración aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales el 4 de mayo de 2001 (E/C.12/2001/10, párr. 8).

(67) Banco Mundial: Voices of the Poor: Crying Out for Change, capítulo 11, «Powerless, trapped in a Many-Stranded Web», p. 235.

(68) Human rights and poverty reduction strategies: A discussion paper, preparado por el Profesor Paul Hunt, el Profesor Manfred Nowak y el Profesor Siddiq Osmani para la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (febrero de 2002).

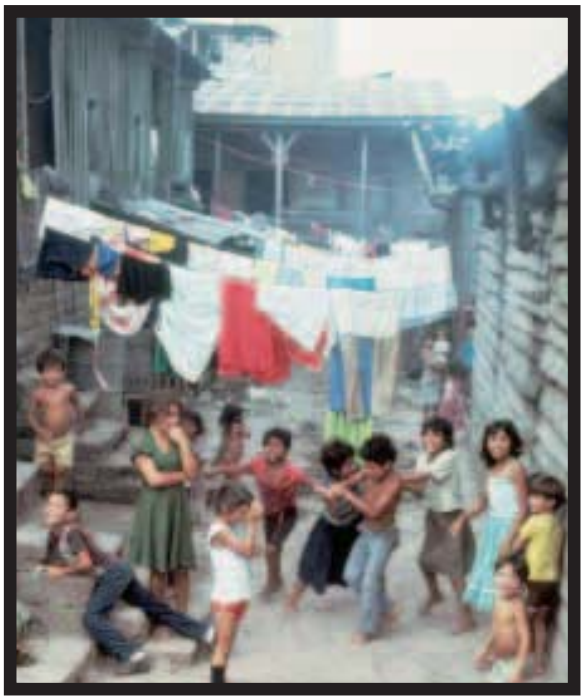
(69) Disability, Poverty and Development, Departamento de Desarrollo Internacional, ID21 Highlights, enero de 2002.

Q.21 ¿CÓMO AFECTA EL PROCESO DE MUNDIALIZACIÓN A LA PROMOCIÓN Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS?

El Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, ha destacado que «*los imperativos de derechos humanos son más importantes que la consecución del desarrollo, el compromiso con la mundialización y la gestión del cambio. El respeto de los derechos humanos, proclamado en los instrumentos internacionales, ocupa un lugar central en nuestro mandato y si perdemos de vista esta verdad fundamental todo lo demás será en vano*».[70]

El término mundialización se utiliza para hacer referencia a muchos fenómenos diferentes, la mayoría de los cuales guarda relación con la creciente circulación de dinero, bienes, servicios, personas e ideas a través de las fronteras nacionales. Ese proceso ha reportado beneficios a numerosos pueblos y países, ha sacado de la pobreza a muchas personas y ha hecho que la gente cobre mayor conciencia de su derecho a disfrutar de los derechos humanos fundamentales. Sin embargo, a menudo el proceso de mundialización ha contribuido a marginar aún más a las personas y los países a los que se ha negado el acceso a los mercados, la información y bienes básicos, como medicamentos nuevos que permiten salvar vidas.

Algunas tendencias relacionadas con la mundialización han suscitado inquietud entre las entidades encargadas de los derechos humanos, debido a su repercusión sobre la capacidad de los Estados para garantizar la protección de esos derechos, especialmente los de los miembros más vulnerables de la sociedad. Las citadas tendencias, que se observan principalmente en el ámbito económico y político, consisten, entre otras, en: la creciente dependencia de los mercados libres; el importante crecimiento de la influencia de las instituciones y los mercados financieros internacionales en la determinación de las políticas nacionales; los recortes del gasto público; la privatización de funciones anteriormente consideradas de incumbencia exclusiva del Estado, y la desregulación de toda una serie de actividades con miras a promover las inversiones y recompensar la iniciativa empresarial.[71] Todas ellas hacen que disminuya la función del Estado en los asuntos económicos



©WHO/PAHO

y, al mismo tiempo, que aumenten el papel y las responsabilidades de las entidades privadas (no estatales), especialmente del mundo empresarial, pero también de la sociedad civil. A los analistas de las cuestiones de derechos humanos les preocupa que esas tendencias limiten la capacidad del Estado para proteger a las personas vulnerables de los efectos negativos de la mundialización y para hacer respetar los derechos humanos.

En ese sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha subrayado la responsabilidad grande y constante de las organizaciones internacionales, así como de los gobiernos que las han creado y las gestionan, en lo que se refiere a tomar todas las medidas a su alcance, respecto de la mundialización, para ayudar a los gobiernos a que actúen de manera compatible con sus obligaciones en materia de derechos humanos y a que elaboren políticas y programas que fomenten el respeto de esos derechos.[72]

> «*Aunque al referirnos a nuestro mundo hablamos de aldea mundial, éste es un mundo en el que lamentablemente no existe la relación íntima con los vecinos y entre las comunidades que entraña la palabra aldea. Todas las regiones y todos los países tienen problemas cuyo origen es la falta de respeto o la falta de aceptación de la dignidad y la igualdad inherentes a todos los seres humanos.*»
>
> Mary Robinson, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

(70) Memoria del Secretario General sobre la labor de la Organización, 1999. Documentos Oficiales de la Asamblea General, quincuagésimo cuarto periodo de sesiones, Suplemento Nº 1 (A/54/1).

(71) Declaración del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Tercera Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio, 1999.

(72) Declaración del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mayo de 1998 (E/C.12/1998/26, párr. 515, subpárr 5).

P.22 ¿DE QUÉ MANERA INFLUYE EL DERECHO INTERNACIONAL RELATIVO A LOS DERECHOS HUMANOS EN EL DERECHO MERCANTIL INTERNACIONAL?

El sistema de las Naciones Unidas ha empezado a estudiar recientemente las leyes y prácticas mercantiles en relación con el derecho relativo a los derechos humanos y, a su vez, la Organización Mundial del Comercio (OMC) y otras organizaciones encargadas de temas comerciales han comenzado a tener en cuenta las consecuencias de sus actividades para los derechos humanos.

Por ejemplo, la cuestión del acceso a los medicamentos se ha venido tratando cada vez más en el contexto de los derechos humanos. Por primera vez, el año pasado, la Comisión de Derechos Humanos aprobó una resolución sobre el acceso a los medicamentos en el contexto de pandemias como la de VIH/SIDA,[73] lo que reafirma que el acceso a los medicamentos en ese contexto constituye un elemento fundamental para la realización progresiva del derecho a la salud. En la resolución se insta a los Estados a que establezcan políticas para promover la disponibilidad de los productos farmacéuticos (adecuados desde el punto de vista científico y de buena calidad) y las tecnologías médicas utilizados para tratar pandemias como la de VIH/SIDA, el acceso de todos sin discriminación a esos productos y tecnologías y la asequibilidad económica de tales productos y tecnologías para todos. Además se les pide que promulguen leyes o adopten otras medidas para proteger el acceso a esos productos farmacéuticos o tecnologías médicas contra toda limitación impuesta por terceros.

También en relación con la cuestión del acceso a los medicamentos, en un informe presentado el año pasado por la Alta Comisionada para los Derechos Humanos a la Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos se estudió la relación entre el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y los derechos humanos.[74] En dicho informe se señala que, de los 141 miembros de la OMC, 111 han ratificado el PIDESC. Por consiguiente, los miembros deberían aplicar las normas mínimas de protección de la propiedad intelectual del Acuerdo sobre los ADPIC teniendo presentes tanto sus obligaciones en materia de derechos humanos como la flexibilidad inherente al Acuerdo, y reconocer que la promoción y protección de los derechos humanos «es responsabilidad primordial de los gobiernos».[75]

© OMS

En el artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se reconoce el derecho de toda persona a «gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones». Ese derecho entraña para los gobiernos la obligación de adoptar las medidas necesarias para preservar, desarrollar y difundir las investigaciones y los conocimientos científicos, así como de garantizar la libertad de investigación. Las consecuencias de ese derecho para las cuestiones de salud, por ejemplo en lo que respecta al acceso a los medicamentos en los países en desarrollo, se han empezado a estudiar hace poco.

(73) Resolución 2001/33 de la Comisión de Derechos Humanos: Acceso a la medicación en el contexto de pandemias como la de VIH/SIDA, aprobada el 20 de abril de 2001 (E/CN.4/2001/167).

(74) Informe de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos a la Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos acerca de los derechos de propiedad intelectual y los derechos humanos y de las consecuencias para los derechos humanos del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, presentado en el 52º periodo de sesiones de la Comisión de Derechos Humanos, que se celebró en junio de 2001 (E/CN.4/Sub. 2/2001/12; véanse los párrs. 61 a 69).

(75) Declaración y Programa de Acción de Viena, párr. 1.

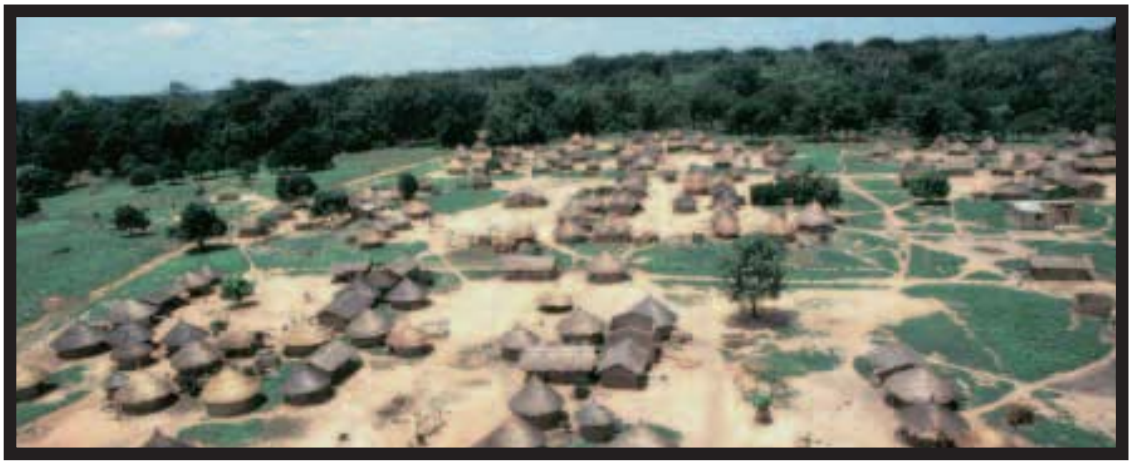
P.23 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR ENFOQUE DEL DESARROLLO BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS?

Cada vez se reconoce de forma más generalizada, tanto en el sistema de las Naciones Unidas como en otros foros, que no sólo el desarrollo es de por sí un derecho humano, como se afirma en la Declaración de las Naciones Unidas sobre el derecho al desarrollo (1986), sino que también el proceso que conduce al desarrollo ha de ser compatible con el respeto de los derechos humanos. A ese respecto, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha preconizado la adopción de un enfoque del desarrollo basado en los derechos humanos como marco conceptual para el proceso de desarrollo humano, que se rige por las normas internacionales de derechos humanos. Según ese enfoque, las normas, reglas y principios del sistema internacional de derechos humanos se integran en los planes, políticas y procesos de desarrollo. Las normas y reglas son las contenidas en los numerosos tratados y declaraciones internacionales, y los principios, los de participación, responsabilización, no discriminación y atención a las personas vulnerables, habilitación y vinculación expresa con los instrumentos internacionales de derechos humanos.

«De acuerdo con el enfoque del desarrollo basado en los derechos, la realización de los derechos humanos forma parte de los objetivos del desarrollo. La reflexión sobre los derechos humanos sirve de plataforma para las políticas de desarrollo y el aparato internacional de derechos humanos tiene la responsabilidad de respaldar las actividades en esa esfera. Los citados principios se aplican no sólo a los derechos civiles y políticos, sino también a los económicos, sociales y culturales. Además, la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos requiere el establecimiento de normas de desempeño.»[76]

«El enfoque del desarrollo basado en los derechos humanos significa que las situaciones no se definen sólo en función de las necesidades humanas o de los requisitos del desarrollo, sino también en función de la obligación que tiene la sociedad de satisfacer los derechos inalienables del individuo. Ello habilita a los seres humanos para que exijan la justicia como derecho y no como limosna, y da a las comunidades una base moral para hacerse acreedoras a la asistencia internacional cuando la necesitan.»

Kofi Annan,
Secretario General de las Naciones Unidas



©OMS/Stilis

(76) Instituto de Desarrollo de Ultramar, «What can we do with a rights-based approach to development?», documento informativo, 1999 (3) septiembre.

P.24 ¿DE QUÉ FORMA SE RELACIONAN EL DERECHO RELATIVO A LOS DERECHOS HUMANOS, EL DERECHO RELATIVO A LOS REFUGIADOS Y EL DERECHO HUMANITARIO CON LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA?

© Helena Nygren-Krug

Las situaciones de emergencia y los conflictos, incluidos los disturbios religiosos y étnicos del mundo entero, son muy numerosos y de naturaleza cambiante, lo que ha creado la necesidad de que el sistema de las Naciones Unidas y otras entidades adopten nuevos planteamientos y enfoques al respecto. Desde hace poco, se está prestando atención al marco jurídico internacional para tratar esos casos de emergencia, en particular a la relación entre el derecho humanitario, el derecho relativo a los derechos humanos y el derecho relativo a los refugiados y su aplicación a un contexto cambiante de situaciones de crisis.[77]

El derecho relativo a los refugiados, en particular la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (1950) y su Protocolo (1966), vela por los refugiados en la medida en que establece disposiciones jurídicas concretas que protegen sus derechos humanos.

El derecho humanitario es el derecho aplicable en los conflictos armados, o el derecho de la guerra, esto es, un conjunto de normas que en tiempo de guerra protege a las personas que no participan o han dejado de participar en los enfrentamientos y limita los métodos y los medios de combate. Los instrumentos básicos del derecho humanitario son los cuatro Convenios de Ginebra de 1949 y sus dos Protocolos Adicionales de 1977.

El derecho relativo a los derechos humanos, el derecho humanitario y el derecho relativo a los refugiados son ramas distintas, si bien estrechamente relacionadas, del régimen jurídico internacional. El derecho relativo a los derechos humanos y el relativo a los refugiados se desarrollaron en el marco de las Naciones Unidas y, por lo tanto, los elementos en que se basan son similares. Sin embargo, el derecho humanitario tiene un origen radicalmente distinto y se aplica mediante mecanismos diferentes. Ahora bien, todas las ramas del derecho tienen un objetivo fundamental común: el respeto de la dignidad humana sin ningún tipo de discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, nacimiento o condición económica ni ningún motivo análogo. Además, comparten muchos fines concretos y conceptos similares.

Actualmente se está haciendo todo lo posible por garantizar que los principios del derecho internacional relativo a los derechos humanos y del derecho humanitario rijan las actividades humanitarias de las Naciones Unidas y les sirvan de referencia. La preparación, evaluación y realización de actividades de asistencia sanitaria en las situaciones de conflicto armado, así como la determinación de sus resultados, han de llevarse a cabo en el marco del derecho internacional. Los enfermos y los heridos, los agentes de salud, los equipos médicos, los hospitales y las diversas unidades sanitarias (incluidos los medios de transporte sanitarios) están protegidos en virtud de los principios del derecho humanitario. Además, impedir que se preste atención médica puede constituir en algunas circunstancias un crimen de guerra.

(77) Véase el documento Human Rights and Humanitarian Principles in Emergencies - An overview of concepts and issues, preparado para el UNICEF por Uwe Kracht, consultor y coordinador de cuestiones de desarrollo de la Alianza Mundial para la Nutrición y los Derechos Humanos.

©OMS/OPS

En general, las actividades humanitarias de carácter sanitario están destinadas a que se realice el derecho a la salud en las situaciones en que ésta se ve más amenazada. Además, tener en cuenta los derechos humanos cuando se proporciona atención sanitaria en situaciones de emergencia puede ayudar a que en las estrategias a tal efecto se conceda particular atención a los grupos vulnerables. La gran fragilidad de los refugiados, los desplazados internos y los migrantes hace necesario fijarse especialmente en los derechos humanos. Dentro de esos grupos, las mujeres jefas de familia sin cónyuge, los menores no acompañados, los discapacitados y los ancianos requieren más atención. Existen principios concretos de derechos humanos que ofrecen orientación sobre la forma de proteger a los grupos vulnerables de los factores de riesgo de enfermedades y mala salud en las situaciones de emergencia.[78]

Según los principios rectores de las Naciones Unidas, el personal de la Organización que trabaja sobre el terreno «en general no deberá desatender ninguna denuncia de violación de los derechos humanos. Una vez recibidas, esas denuncias se transmitirán rápidamente y con carácter confidencial a la OACDH para que les dé curso».[79]

Q.25 ¿QUÉ RELACIÓN TIENEN LOS DERECHOS HUMANOS CON LA LABOR DE DESARROLLO SANITARIO EN LOS PAÍSES?

Los derechos humanos son considerados un elemento intersectorial de la labor de desarrollo de las Naciones Unidas en los países.[80] La evaluación común para los países (ECP) y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) proporcionan los principios más destacados en que se fundamenta el enfoque del desarrollo basado en los derechos humanos. Las directrices de la ECP y el MANUD se refieren a la aplicación de las convenciones y declaraciones de las Naciones Unidas y resaltan la importancia de tener plenamente en cuenta los derechos humanos en ambos procesos. Así, la ECP contribuye a que las Naciones Unidas presten un apoyo coherente, integrado y coordinado a los gobiernos para llevar a la práctica las recomendaciones formuladas en las conferencias y aplicar las convenciones pertinentes sobre el terreno.

Esos principios son similares a los del Marco Integral de Desarrollo (MID) del Banco Mundial y el documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP), iniciativa conjunta del Banco Mundial y el FMI, en cuya estructura formal se reflejan los conceptos y normas de derechos humanos. En un proyecto de la OACDH destinado a establecer directrices para la integración de los derechos humanos en las estrategias de reducción de la pobreza, que tiene en cuenta los DELP, se ha puesto de relieve la estrecha relación entre «la realidad de los pobres», descrita en la serie titulada La voz de los pobres[81] y otros estudios sobre la pobreza, y el marco normativo internacional de los derechos humanos. Así pues, prestar atención a los derechos humanos contribuirá a que las principales preocupaciones de los pobres se conviertan en las principales preocupaciones de las estrategias contra la pobreza y a que no pierdan vigencia. Por ejemplo, la integración de los derechos humanos en las estrategias de lucha contra la pobreza ayudará a que no se deje de lado a las personas y grupos vulnerables; a garantizar la participación activa y fundamentada de los pobres; a que se preste la debida atención a cuestiones sectoriales clave (como la educación, la vivienda, la salud y la alimentación); a que se fijen objetivos inmediatos y a mediano plazo (así como a largo plazo); a que se pongan en práctica métodos de supervisión eficaces (por ejemplo, indicadores y puntos de referencia), y a que se establezcan mecanismos de rendición de cuentas accesibles para todas las partes. Además, los derechos humanos proporcionan a las estrategias de reducción de la pobreza normas, reglas y valores que tienen una gran legitimidad a nivel mundial.[82]

(78) Principios rectores aplicables a los desplazamientos internos (1998).

(79) En marzo de 2000, el CAC publicó las directrices e información para el sistema de coordinadores residentes (Human rights guidelines and information for the resident coordinator system), que constituye una importante referencia para la acción colectiva destinada a integrar los derechos humanos en el sistema de las Naciones Unidas; el documento fue aprobado en nombre del CAC por el Comité Consultivo en Cuestiones de Programas y de Operaciones (CCCPO) en su 16º periodo de sesiones, celebrado en Ginebra en marzo de 2000; véase: http://accsubs. unsystem.org/ccpoq/documents/manual/human-rights-gui.pdf, párr. 59.

(80) Ídem.

(81) Véase la nota 68 de pie de página.

(82) Los derechos humanos y las estrategias de reducción de la pobreza, documento de trabajo, véase la nota 57 de pie de página.

Anexo I: Instrumentos jurídicos

© OMS/OPS

Tratados y convenios internacionales (en orden cronológico) relacionados con la salud los derechos humanos

Convenio (Nº 29) relativo al trabajo forzoso u obligatorio (1930)

Carta de las Naciones Unidas (1945)

Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio (1948)

Convenio para la represión de la trata de personas y de la explotación de la prostitución ajena (1949)

Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en campaña (1949)

Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos, los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en el mar (1949)

Convenio de Ginebra relativo al trato debido a los prisioneros de guerra (1949)

Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra (1949) y Protocolo adicional a los Convenios de Ginebra relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales (Protocolo I) (1977) y Protocolo adicional a los Convenios de Ginebra relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional (Protocolo II) (1977)

Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (1951) y su Protocolo (1966)

Convenio (Nº 105) sobre la abolición del trabajo forzoso (1957)

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965)

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y sus dos Protocolos (1966 y 1989)

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) y su Protocolo (1999)

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984)

Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

Convenio (Nº 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (1989)

Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990)

Convenio (Nº 182) sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación (1999)

Convenio (Nº 183) sobre la protección de la maternidad (2000).

Declaraciones, normas y reglas internacionales (en orden cronológico) relacionadas con la salud los derechos humanos

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
Declaración sobre la utilización del progreso científico y tecnológico en interés de la paz y en beneficio de la humanidad (1975)
Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975)
Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes (1982)
Declaración sobre el derecho al desarrollo (1986)
Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (1991)
Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (1991)
Declaración sobre los derechos de las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas (1992)
Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993)
Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993)
Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (1997)
Declaración sobre el derecho y el deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidos (1998)
Principios rectores aplicables a los desplazamientos internos (1998).

Instrumentos regionales (en orden cronológico) relacionados con la salud los derechos humanos

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)
Convenio europeo para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales (1952-1994)
Carta Social Europea (1961, revisada en 1996)
Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969)
Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (1981)
Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (1985)
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales - «Protocolo de San Salvador» (1988)
Protocolo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos relativo a la Abolición de la Pena de Muerte (1990)
Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño (1990)
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer - «Convención de Belém do Pará» (1994)
Carta Árabe de Derechos Humanos (1994)
Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina: Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Biomedicina (1997)
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999).

Documentos preparados en conferencias internacionales (en orden cronológico) relacionados con la salud los derechos humanos

Cumbre Mundial en favor de la Infancia, Nueva York (1990): Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y Plan de Acción para la aplicación de la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y, como complemento, periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia (2002): Un mundo apropiado para los niños.

Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, Río de Janeiro (1992): Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo y Programa 21

Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena (1993): Declaración y Programa de Acción

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo (1994): Programa de Acción

Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhague (1995): Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y, como complemento, Copenhague más 5 (2000)

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing (1995): Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y, como complemento, Beijing más 5 (2000)

Segunda Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (Hábitat II), Estambul (1996): Declaración de Estambul sobre los Asentamientos Humanos

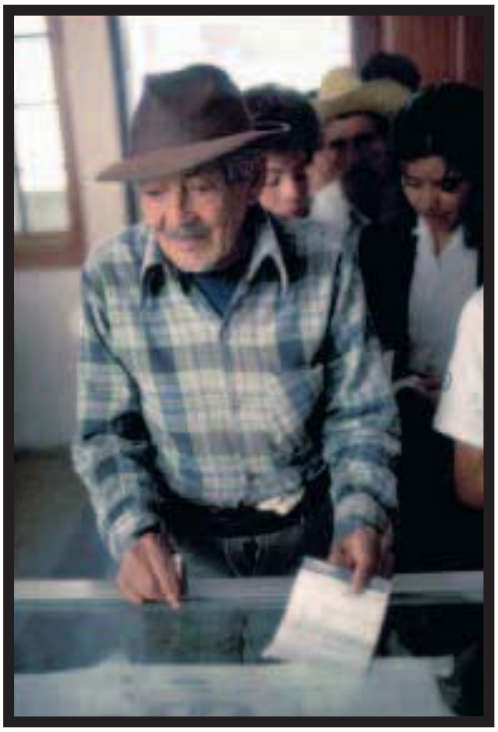
Cumbre Mundial sobre la Alimentación, Roma (1996): Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación y, como complemento, Declaración de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación: cinco años después y Alianza Internacional contra el Hambre (2002)

Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado al SIDA (2001): Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: «Crisis mundial-Acción mundial»

Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, Durban (2001): Declaración y Programa de Acción de Durban

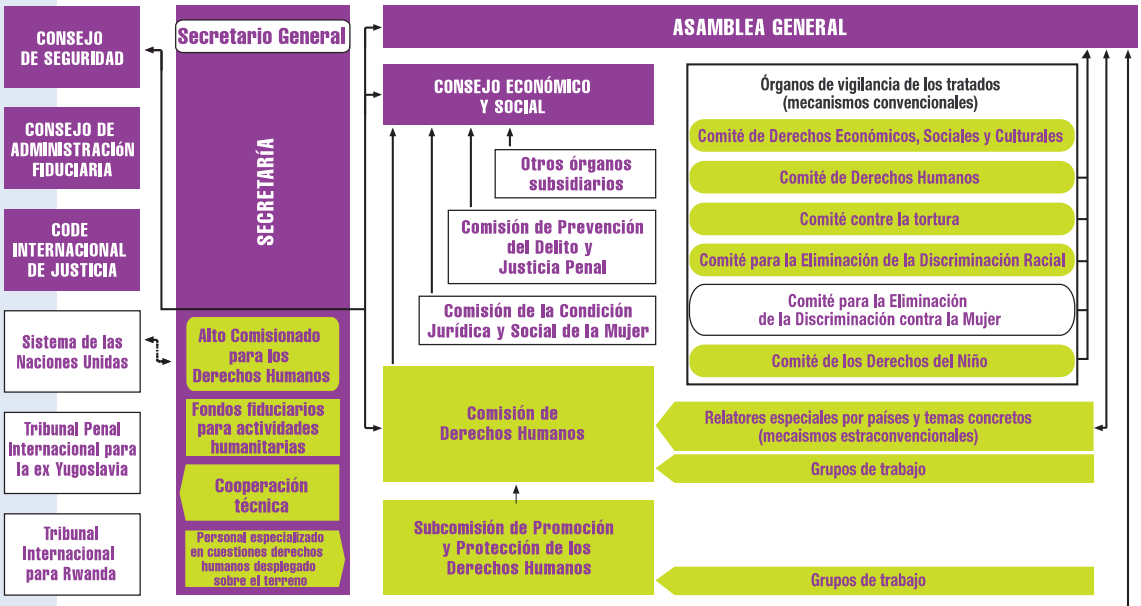
Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002): Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Anexo II: Estructura orgánica de las Naciones Unidas en la esfera de los derechos humanos



©WHO/PAHO

En este organigrama, que no es exhaustivo, se presenta la estructura del sistema de las Naciones Unidas en la esfera de los derechos humanos. Se han destacado los organismos y programas cuya función es más importante. Las partes en color morado indican los seis órganos principales de las Naciones Unidas y las verdes, los organismos y programas a los que presta servicios la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.[83]



Copyright 1997 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra (Suiza)

(83) Este organigrama es cortesía del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; http://www.unhchr.ch/hrostr.htm.