

# Nuestro derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud



# Prólogo

**Tras décadas de olvido, el derecho al disfrute del más alto nivel de salud posible está empezando a atraer la atención que tan justamente merece.** Los Estados, los profesionales de la salud, las organizaciones intergubernamentales, los grupos defensores de los derechos humanos, grupos de desarrollo entre otros muchos, están empezando a tomarse en serio esta cuestión.

Están empezando a comprender que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud es algo más que una consigna, es también una herramienta práctica para reforzar políticas, programas y proyectos en salud. Están empezando a reconocer, cada vez con más fuerza, que la salud y los derechos humanos tienen mucho en común y se fortalecen mutuamente.

Estamos seguros que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud puede empoderar a las personas y grupos más desfavorecidos. Este derecho puede ayudar a salvar vidas y a reducir el sufrimiento de muchos. Este derecho humano fundamental, sin embargo, no alcanzará su potencial hasta que no sea conocido y bien entendido por todos.

El objetivo de este informe es ofrecer una introducción breve, concisa y accesible al disfrute del más alto nivel posible de salud. Confiamos en que su lectura le llevará a querer conocer más sobre este tema. Con esa esperanza incluimos al final del informe una lista de referencias que le permitirán saber por donde empezar.

Queremos agradecer la ayuda de todos aquellos que han hecho posible esta publicación, y especialmente a Shane Kelleher.

**Adriaan van Es, MD**

*Coordinador IFHHRO*

**Paul Hunt**

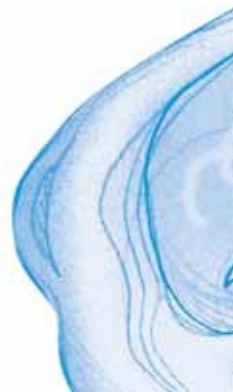
*Catedrático de Derecho,  
Relator Especial de la ONU sobre el  
derecho al disfrute del más alto  
nivel posible de salud*

>> El derecho al disfrute del más alto nivel de salud posible es algo más que una consigna, es también una herramienta práctica para reforzar políticas, programas y proyectos relativos a la salud.

### Créditos:

**Izquierda:** Fotografía © 2006 Pradeed Tewari, cortesía de Photoshare: Un niño enfermo de polio participa en una competencia de atletismo para niños abandonados organizada por la ONG Pustak en Chandigarh, India.

**Derecha:** Fotografía © 2005 Lynette Leibach, cortesía de Photoshare: Isaac está disfrutando de su trabajo como voluntario en un jardín de comida, particularmente como recolector, porque demuestra lo capaz que es de trabajar duro; El Proyecto "The Imbizo Men's Health", Sudáfrica.



El alcance del derecho a la salud no se limita a la asistencia sanitaria •  
¿Cuáles son los elementos clave del derecho a la salud?

## Un derecho humano fundamental

>> Nuestra salud no depende solamente de la asistencia sanitaria. El acceso al agua potable, la alimentación, el saneamiento público y la vivienda, además de la ausencia de discriminación son factores muy importantes también.

**El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho humano fundamental. Los derechos humanos están protegidos por el derecho internacional. Estos derechos protegen nuestra dignidad como seres humanos.**

### Términos Clave

Usamos los términos “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” y “el derecho a la salud” como abreviaciones de una definición más rigurosa del “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Los Estados no pueden garantizar la buena salud ya que ésta depende de factores que están en todo o en parte fuera su control, tales como la predisposición individual hacia la mala salud o la adopción de estilos de vida no saludables.

Aunque este documento versa sobre el derecho a la salud, se ha de reconocer que muchos otros derechos actúan también sobre la protección de éste, como son el derecho a la vida o el derecho a no ser discriminado. El derecho a la salud es un elemento central del creciente movimiento internacional para la defensa de los derechos humanos y la salud.

Nuestra salud no depende solamente de la asistencia sanitaria. El acceso al agua potable, la alimentación, el saneamiento público y la vivienda, además de la ausencia de discriminación son factores muy importantes también. Nuestro derecho a la salud comprende tanto el derecho a la asistencia sanitaria como esas otras condiciones que son igualmente esenciales para la salud.

### El alcance del derecho a la salud no se limita a la asistencia sanitaria

En 2004 se produjo una visita a Perú por parte del Relator Especial de la ONU sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Además de visitar clínicas y hospitales,

el Relator Especial visitó también áreas urbanas muy densamente pobladas que carecían de agua potable y alcantarillado, y que sufrían de una incidencia muy alta de diarreas y otras enfermedades relacionadas con la calidad del agua, especialmente entre los niños. Visitó comunidades envenenadas por emisiones de plomo y otros residuos tóxicos. Examinó también el impacto de la pobreza y la discriminación en la salud de las personas y las comunidades.

Se puede decir entonces que el derecho a la salud va más allá de la asistencia sanitaria, ya que cubre también las condiciones esenciales para la salud. La implementación del derecho a la salud requiere la acción conjunta de todos los sectores y niveles de gobierno relacionados con el tema.

*Fuente: Relator Especial de la ONU sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, informe de la misión al Perú, 2005.*

### ¿Cuáles son los elementos esenciales del derecho a la salud?

Tenemos derecho a condiciones esenciales para la salud, así como un tipo de atención sanitaria que sea de fácil acceso, de buena calidad y cantidad, y cuya provisión no dependa del lugar de vivienda – en la ciudad o en el campo.

Un aspecto importante de nuestro derecho a la salud es que tanto la atención sanitaria como las condiciones esenciales para la salud han de ser asequibles económicamente y su acceso no puede estar limitado por prácticas discriminatorias.

Tenemos el derecho a dar y recibir información acerca de cuestiones relacionadas con la salud. Tenemos también el derecho a la confidencialidad y a la privacidad en lo relacionado con nuestro estado de salud.

Tenemos el derecho a participar en la toma de decisiones y en la formulación de políticas relativas a nuestra salud en los niveles local, nacional e internacional. Se han de tomar las medidas necesarias para facilitar la participación de todos los individuos y comunidades, incluso los más desfavorecidas.



## 4 Nuestro derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

La participación comunitaria y el derecho a la salud • ¿Varía el derecho a la salud en función de si el país está desarrollado o en vías de desarrollo?

### La participación en el nivel comunitario y gubernamental

#### La participación comunitaria y el derecho a la salud

Los *jan sunvais*, o audiencias públicas, fundadas originariamente por una organización local de campesinos pobres en Rajasthan, se han establecido como un mecanismo empleado por los ciudadanos para examinar los registros públicos y controlar si los funcionarios han sido negligentes o se han apropiado indebidamente de fondos públicos. Hoy en día estas audiencias cuentan con el apoyo del Gobierno nacional y se han extendido a las áreas metropolitanas. Algunas están destinadas específicamente al derecho a la salud. La Comisión Nacional India para los Derechos Humanos ha demostrado un interés especial por la cuestión del derecho a la salud y ha asumido la responsabilidad de organizar algunas audiencias públicas. Por ejemplo, en 2004, cinco audiencias públicas fueron organizadas por la Comisión Nacional para los Derechos Humanos. Se organizaron también otras audiencias de carácter local que contaron con la participación comisiones regionales para los derechos humanos.

Este proceso culminó en una audiencia pública nacional en Nueva Delhi. En esta audiencia se presentaron muchos testimonios de casos en los que se había negado el acceso a la asistencia sanitaria. Las organizaciones no gubernamentales y numerosos activistas expresaron su preocupación ante los fallos en la protección de los derechos humanos. Se contó con la presencia de altos cargos de la administración sanitaria con el fin de que tomaran nota y pudieran ofrecer su versión sobre las alegaciones. Las comunidades se movilizaron en torno a estas audiencias centradas en el derecho a la salud, generándose una nueva conciencia acerca de cuales tenían que ser los estándares apropiados en la provisión de los servicios sanitarios, y se identificaron deficiencias estructurales en la provisión de asistencia médica.

Fuente: *Human Rights, Health and Poverty Reduction Strategies*. Organización Mundial Para la Salud, 2005.

Nuestro derecho a la salud también puede ser visto como el derecho a un sistema de protección en funcionamiento, más que simplemente en términos de infraestructuras, los doctores, las enfermeras, las medicinas, el saneamiento público y el agua potable. Aunque tal sistema nunca podrá garantizar que todos y cada uno de nosotros vayamos a disfrutar de una buena salud, sí ha de ser al menos capaz de garantizar que todo el mundo disfrutará de las mismas oportunidades para poder alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental.

El derecho a la salud nos pertenece a todos por igual. Cuestiones tales como el sexo, la raza, la religión, la edad, el idioma, el color de la piel, la discapacidad, el estado de salud (por ejemplo, VIH/SIDA), el origen nacional o social, la orientación sexual, las ideas políticas o de cualquier otra clase, la propiedad, el nacimiento, o el estatus civil, político o social no pueden afectar desfavorablemente a la posibilidad que disfrutemos de una buena salud, ya que tal circunstancia es incompatible con el derecho a la salud. Asimismo, la provisión de servicios de salud tiene que atender siempre a la diversidad cultural.

#### El derecho a la salud, ¿es el mismo en los países desarrollados y en los países en vías de desarrollo?

En algunos casos, particularmente en el caso de los países en vías de desarrollo, es posible que el gobierno se vea verdaderamente incapacitado para garantizar al mismo tiempo todos los aspectos del derecho a la salud. En situaciones como ésta, los gobiernos no se ven obligados a garantizar todos los aspectos del derecho a la salud de manera simultánea. Esto no les exime, sin embargo, de preparar e implementar una estrategia nacional de salud y un plan de acción para asegurar que el derecho a la salud será completamente satisfecho en el futuro.

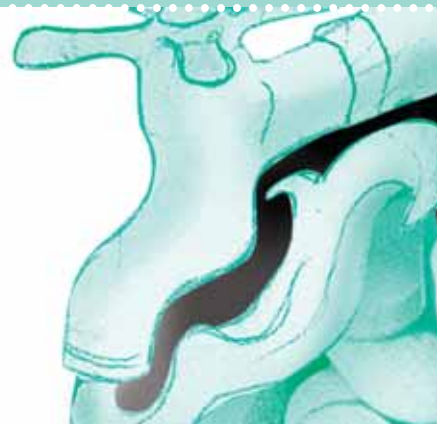
Todos los Gobiernos están obligados a trabajar para mejorar la salud de la población; se ha de desarrollar una estrategia nacional y un plan de

>> Nuestro derecho a la salud también visto como el derecho a un sistema de protección en salud en funcionamiento, más que simplemente en terminos de infraestructuras, los doctores, las enfermeras, las medicinas, el saneamiento público y el agua potable.

#### Créditos:

**Izquierda:** Fotografía © 2005 D.Hinrichsen, cortesía de Photoshare: Un equipo quirúrgico corrige una fistula en el Hospital Universitario, Dhaka, Bangladesh.

**Derecha:** Fotografía © 2006 Steven Nowakowski, cortesía de Photoshare: Una enfermera en el Hospital de Distrito de Mutzing, en Papua Nueva Guinea, vacuna a un bebé para detener enfermedades prevenibles.





El control de los presupuestos nacionales para garantizar el derecho a la salud •  
¿Quién es el responsable de garantizar nuestro derecho a la salud?

## Asumiendo la Responsabilidad

>> Nuestro Gobierno tiene la obligación de asegurar que los hospitales, las clínicas, los doctores, las enfermeras, el equipamiento y las medicinas sean distribuidos de manera equitativa y sobre la base de necesidades sanitarias reales.

acción en materia de salud que cuente con metas bien definidas e indicadores fiables que medirán los progresos realizados a partir de la recopilación sistemática de la información necesaria. Esta información tiene que ser capaz de identificar si un grupo social determinado (en razón de sexo o etnia, por ejemplo) está sufriendo un trato discriminatorio.

Cuando los recursos son limitados, los gobiernos han de dar prioridad a las necesidades sanitarias más básicas. Entre ellas se incluyen la garantía que todos tengan acceso a una alimentación adecuada, agua potable, saneamiento público, un techo y medicinas básicas. En los momentos más difíciles, el Gobierno tiene que proteger especialmente a los miembros más vulnerables de la población.

Independientemente de que se viva en un país desarrollado o en un país en vías de desarrollo, el Gobierno tiene la obligación de asegurar que los hospitales, las clínicas, los doctores, las enfermeras, el equipamiento y las medicinas sean distribuidos de manera equitativa y sobre la base de necesidades sanitarias reales. Los Gobiernos no tienen licencia para distribuir los recursos sanitarios de manera que puedan injustamente afectar a las personas por el simple motivo de su etnia, su sexo, su religión, o cualquier otro motivo similarmente ilegítimo.

### Monitoreando el cumplimiento de los presupuestos nacionales con el contenido del derecho a la salud

Una ONG mexicana llamada Fundar ha promovido un trabajo pionero encaminado a desarrollar una metodología para comprobar si los presupuestos nacionales son compatibles con el derecho a la salud. Se examinó el presupuesto mexicano para comprobar en que medida éste reflejaba las obligaciones del Gobierno en materia de derechos humanos y, en particular, en lo relacionado con los componentes principales del derecho a la

salud. Los resultados demostraron no solamente que la Secretaría de Salud estaba dejando una gran cantidad de sus recursos sin utilizar, sino también que el volumen de recursos per capita desplegados en las áreas de inmunización y maternidad era menor en las zonas más pobres.

Escasos recursos fueron asignados a la creación de una infraestructura que permitiera el acceso a los centros de salud en las comunidades más remotas. En resumen, este análisis demostró que no siempre se dedican todos los recursos disponibles a satisfacer las obligaciones en materia de salud, como son la posibilidad de acceder de manera sencilla a la asistencia sanitaria, y la erradicación de la discriminación en el disfrute del derecho a la salud.

*Fuente: Health care: A question of human rights, not charity, Fundar 2002, presentado en Human Rights, Health and Poverty Reduction Strategies, Organización Mundial Para la Salud, 2005.*

Cuando un país en vías de desarrollo no es capaz de cumplir con sus obligaciones en materia de necesidades sanitarias básicas, los Gobiernos de los países desarrollados han de responsabilizarse de asistir al país en desarrollo para que las necesidades sanitarias básicas de su población sean satisfechas.

### ¿Quién se ha de responsabilizar de garantizar nuestro derecho a la salud?

Los Estados son los principales responsables legales de asegurar el disfrute del derecho a la salud. No obstante, las organizaciones internacionales, las empresas, los profesionales de la salud y las familias pueden también influir en el disfrute del derecho a la salud, para bien o para mal.

Todos tenemos que responsabilizarnos de asegurar que nuestras acciones, o nuestra inacción, no perjudicarán a nuestro derecho a la salud.



Las empresas y el derecho a la salud • ¿Cómo podemos exigir cuentas a aquellos que son responsables de garantizar nuestro derecho a la salud?

# Rindiendo Cuentas

## Las empresas y el derecho a la salud

Sudáfrica posee una de las tasas de prevalencia del VIH/SIDA más altas en el mundo. El Gobierno de este país aprobó en 1997 una ley que permitía reducir el precio de los tratamientos esenciales. En el año 2001 los representantes de la industria farmacéutica presentaron un recurso ante los tribunales para impedir la implementación de dicha ley.

La Treatment Action Campaign (TAC), una ONG que representa los intereses de las personas afectadas por el VIH/SIDA, desplegó una campaña de protesta muy activa en los momentos previos al juicio. TAC obtuvo permiso del tribunal para presentar pruebas que respaldaban la postura del Gobierno sudafricano. Ante la indignación popular provocada por las ganancias que las compañías farmacéuticas obtenían de los tratamientos básicos, los cuales estaban fuera del alcance de las personas más pobres, los representantes de la industria farmacéutica retiraron la demanda. Como consecuencia, el precio de los tratamientos para paliar los efectos del VIH/SIDA cayó considerablemente.

## ¿Qué hacer para que los responsables de garantizar el derecho a la salud rindan cuentas?

Para que los derechos humanos sean efectivos, se ha de poder exigir responsabilidades. Ha de ser siempre posible que aquellos que han de garantizar la protección de los derechos humanos rindan cuentas tanto en el nivel nacional como en el

internacional. Si bien es cierto que todos los Estados no han de seguir el mismo procedimiento a la hora de garantizar la rendición de cuentas, todos los mecanismos para la rendición de cuentas han de ser accesibles, transparentes y efectivos.

En el nivel nacional, la exigencia de responsabilidad puede ser de varias categorías. En el caso de que el derecho a la salud o cualquier otro derecho relevante (por ejemplo, el derecho a la no discriminación) esté contenido en la legislación doméstica o en la Constitución, se puede optar por presentar una demanda ante los tribunales. En ocasiones también es posible apelar a los Defensores del Pueblo o a las Comisiones de Derechos Humanos que actúan con independencia del Gobierno y que tienen la potestad de hacer recomendaciones. Por último, es también posible emplear mecanismos políticos de rendición de cuentas, tal como involucrar a los parlamentos en la exigencia de responsabilidades, siempre que el sistema parlamentario contemple la existencia de comisiones parlamentarias con potestad para examinar los proyectos de ley.

Un mecanismo alternativo para promover el desarrollo del derecho a la salud consiste en asegurarse de que éste sea siempre tenido en cuenta en el proceso de elaboración de las políticas públicas, incluyendo las políticas contra la pobreza y las que promueven la cooperación internacional. Un enfoque basado en las políticas requiere una vigilancia constante así como mecanismos de control que vayan más allá de los arriba mencionados. Así, con el fin de evaluar el impacto de una determinada política sobre el derecho a la salud, se puede hacer uso de los estudios disponibles acerca del impacto de las políticas públicas sobre los derechos humanos. Un elemento esencial del enfoque basado en las políticas es el empleo de indicadores y retos para evaluar los progresos.

>> Si bien es cierto que todos los Estados no han de seguir el mismo procedimiento a la hora de garantizar la rendición de cuentas, todos los mecanismos para la rendición de cuentas han de ser accesibles, transparentes y efectivos.

### Créditos:

**Izquierda:** Fotografía © 2005 Emilia Miljkovic, cortesía de Photoshare: Una abuela prepara las judías para el invierno en la aldea de Vasilj, en el sur de Serbia.

**Centro:** Fotografía © 2006 Hang Hybunna, cortesía de Photoshare: Los hermanos Som Rith y Som Sith viven con una discapacidad causada por la polio en una casa rural en el distrito de Kampong Trach, Provincia de Kampot, Camboya.

**Derecha:** Fotografía © 2005 Stéphane Janin, cortesía de Photoshare: Una niña pequeña en una aldea remota en la Provincia de Stung Treng, en Camboya, se lava las manos siguiendo los consejos de Pharmaciens Sans Frontière.





## Incorporando el derecho a la salud en el proceso de elaboración de políticas • La responsabilidad en el nivel regional y el derecho a la salud

### Incorporando el derecho a la salud en el proceso de elaboración de políticas

El Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional (Department for International Development, o DfID) a través de su Health Resource Centre, publicó en 2005 un estudio titulado *Developing a Human Rights Approach to Maternal Mortality*.

El estudio afirmaba que, a pesar de los esfuerzos a nivel global para combatir las tasas de mortalidad materna, más de 500.000 muertes tenían lugar cada año.

DfID atribuyó esto a la violación sistemática de los derechos de las madres en lo relativo a la salud, la baja extracción social de estas mujeres y el declive de los sistemas de protección de la salud. Este estudio afirmaba que la adopción de un acercamiento basado en los derechos ayudaría a que los encargados de desarrollar políticas públicas tomaran en consideración las fuerzas económicas, sociales, culturales y políticas que dificultan el acceso de las mujeres pobres a los servicios de maternidad, y en particular a los servicios de emergencia en obstetricia.

El DfID sostenía que un acercamiento exclusivamente basado en las intervenciones técnicas aisladas no tendría un impacto significativo en las tasas de mortalidad materna y reclamaba también un mayor apoyo para mejorar la atención sanitaria en general, y para tratar problemas ajenos al sistema sanitario relativos al estatus social de las mujeres que las exponían a riesgos perfectamente evitables.

Fuente: K Hawkins, K Newham, D Thomas, C Carlson, *Developing a Human Rights-Based Approach to Addressing Maternal Mortality*, DfID Health Resource Centre, 2005.

En el nivel internacional, el hecho de que el Gobierno esté obligado por un tratado que reconozca el derecho a la salud, lleva normalmente a la implementación de uno de los siguientes tres mecanismos de rendición de cuentas. En primer lugar, puede ser que el Gobierno se vea obligado a entregar informes periódicos al organismo creado por el tratado para supervisar su cumplimiento, como pudiera ser el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. Este comité examina los informes entregados por los Estados, así como los “informes sombra” enviados por las ONGs con el fin de valorar si los Estados cumplen con sus obligaciones. La preparación de “informes sombra” que sean precisos y que demuestren un amplio conocimiento sobre la realidad en el terreno representa una de las funciones más importantes de las ONGs.

En segundo lugar, algunos (no todos) tratados permiten a las personas apelar a los organismos creados por los tratados internacionales, siempre y cuando se hayan agotado previamente los recursos previstos por la legislación doméstica. En tercer lugar, algunos tratados han diseñado mecanismos para investigar e informar acerca de las alegaciones referentes a abusos sistemáticos de determinados derechos humanos. En los casos en los que el Gobierno no esté obligado por ningún tratado en el que se incorpore la protección al derecho a la salud, existe aún la posibilidad de activar algunos mecanismos para rendición de cuentas a nivel internacional. Por ejemplo, los Relatores Especiales de la ONU son expertos independientes nombrados por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU y que trabajan sobre un tema o país concreto, como es el caso del derecho a la salud. Un Relator Especial puede exigir a un determinado Estado que responda a las alegaciones de vulneración de derechos humanos, con independencia de que este Estado haya ratificado o no uno o más tratados sobre derechos humanos.

### La responsabilidad en el nivel regional y el derecho a la salud

En África, América y Europa existen tratados de ámbito regional que permiten la exigencia de responsabilidades en el terreno del derecho a la salud.

Por ejemplo, la comunidad Ogoni en Nigeria alegó que el Gobierno militar, al condonar y facilitar las operaciones de las compañías petrolíferas en Ogoniland, violó los derechos a la salud, a un entorno saludable y varios otros derechos humanos. En consecuencia, varias ONGs, amparándose en las provisiones de la Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos, presentaron una queja ante la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos en representación de la comunidad Ogoni.

La Comisión dictaminó que los Ogonis, como consecuencia de la negligencia del Gobierno a la hora de prevenir los problemas de contaminación y degradación medioambiental, habían en efecto sufrido violaciones en sus derechos a la salud y a un ambiente saludable. Se dictaminó también que los fallos del Gobierno en cuestiones tales como el control de las actividades de las empresas petroleras, la participación de las comunidades locales en la toma de decisiones y la cuestión de las compensaciones económicas constituían vulneraciones de la Carta Africana. La Comisión ordenó el cese de los ataques a los Ogoni, la investigación y procesamiento de los responsables de los ataques, la compensación a las víctimas, y la realización de evaluaciones de impacto social y medioambiental en el futuro así como la facilitación de información sobre los riesgos sanitarios y medioambientales.

Fuente: *50 Leading Cases on Economic, Social and Cultural Rights*, Centre on Housing Rights and Evictions, 2003.



# Materiales de Consulta

## Selección de Obras de Referencia:

**25 Questions et Réponses sur la santé et les droits de l'homme** Organización Mundial de la Salud, 2002

**Fact Sheet on the Right to Health** Organización Mundial de la Salud (en prensa). Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, así como otros materiales relacionados con la salud y los derechos humanos, son accesibles en: [www.who.int/hhr/activities/publications/en/](http://www.who.int/hhr/activities/publications/en/)

**The Right to Health: a Resource Manual for NGOs** Asher, Judith, 2004 [www.shr.aas.org/Right\\_to\\_Health\\_Manual/index.shtml](http://www.shr.aas.org/Right_to_Health_Manual/index.shtml)

**United Nations Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Health, initial report on sources and content of the Right to Health** E/CN.4/2003/58

**United Nations Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Health, report on mission to Uganda** E/CN.4/2006/48/Add.2

**United Nations Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Health, report on progress and obstacles to the health and human rights movement, in addition to cases on the right to health and other health-related rights** A/HRC/4/28. Los informes del Relator Especial para el Derecho a la Salud están disponibles en [www2.essex.ac.uk/human\\_rights\\_centre/rth/](http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/)

**Los informes del Relator Especial para el Derecho a la Salud están disponibles en** Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org) (en prensa)

## Selección de Tratados Internacionales, Declaraciones y Comentarios:

Esta documentación está disponible en [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

**Article 25, Declaración Universal de los Derechos Humanos**, 1948

**Article 12, , Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, 1966

**General Comment No. 14 of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights (The Right to Health)**, 2000

**Articles 11.1(f) y 12, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**, 1979

**General Recommendation No.24 of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (Women and Health)**, 1999

**Article 5(e)(iv), Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial**, 1965

**Article 24, Convención sobre los Derechos del Niño**, 1989

**The Millennium Development Goals, Naciones Unidas** [www.undp.org](http://www.undp.org)

## Selección de Tratados Regionales:

**Artículo 16, Carta Africana Sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos**, 1981 [www.achpr.org](http://www.achpr.org)

**Artículo 10, protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “protocolo de san salvador”**, 1988 [www.cidh.org](http://www.cidh.org)

**Artículo 11, Carta Social Europea**, 1961 (tras su revisión) [www.coe.int](http://www.coe.int)

## Algunas Organizaciones que trabajan en el campo de la salud y los derechos humanos

Averting maternal Death and Disability Program, Ecole de santé publique de Mailman, Université de Columbia [www.amddprogram.org](http://www.amddprogram.org)

Center for Economic and Social Rights [www.cesr.org](http://www.cesr.org)

Centre for Reproductive Rights (CRR) [www.crlp.org](http://www.crlp.org)

François Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Université d'Harvard [www.hsph.harvard.edu/xfbcenter](http://www.hsph.harvard.edu/xfbcenter)

Fundar [www.fundar.org.mx](http://www.fundar.org.mx)

Health and Human Rights Division, Université de Cape Town [www.hhr.uct.ac.za](http://www.hhr.uct.ac.za)

International Federation of Health and Human Rights Organisations [www.ifhhro.org](http://www.ifhhro.org)

International Network for Economic, Social and Cultural Rights [www.escr-net.org](http://www.escr-net.org)

People's Health Movement [www.phmovement.org](http://www.phmovement.org)

Physicians for Human Rights [www.phrusa.org](http://www.phrusa.org)

Program on International Health and Human Rights, Harvard School of Public Health [www.hsph.harvard.edu/pihhr/](http://www.hsph.harvard.edu/pihhr/)

Realizing Rights: The Ethical Globalization Initiative [www.realizingrights.org](http://www.realizingrights.org)

Right to Health Unit, Human Rights Centre, Essex University [www2.essex.ac.uk/human\\_rights\\_centre/rth/](http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/)

Treatment Action Campaign [www.tac.org.za](http://www.tac.org.za)

The University of New South Wales' Initiative for Health and Human Rights (IHHR) [www.ihhr.unsw.edu.au](http://www.ihhr.unsw.edu.au)

Fonds des Nations Unies pour les enfants (UNICEF) [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

Haut Commissariat des Nations Unies pour les droits de l'homme (OHCHR) [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

Le programme commun des Nations Unies sur le VIH-SIDA (UNAIDS) [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, [www.ohchr.org/english/issues/health/right/index.htm](http://www.ohchr.org/english/issues/health/right/index.htm)

Wemos Foundation [www.wemos.nl](http://www.wemos.nl)

Organisation Mondiale de la santé [www.who.int](http://www.who.int)

## HUMAN RIGHTS CENTRE

Human Rights Centre, University of Essex  
Colchester, Essex, CO4 3SQ, UK  
TEL +44 (0)1206 872558 EMAIL [hrc@essex.ac.uk](mailto:hrc@essex.ac.uk)  
WEB [www2.essex.ac.uk/human\\_rights\\_centre/](http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/)



IFHHRO (International Federation of Health and Human Rights Organisations)  
c/o Netherlands Institute of Human Rights  
Janskerkhof 3, 3512 BK Utrecht  
The Netherlands TEL +31 (0)30 253 8006  
EMAIL [ifhhro@ifhhro.org](mailto:ifhhro@ifhhro.org) WEB [www.ifhhro.org](http://www.ifhhro.org)

