

LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS: FUSIONANDO DOS PROYECCIONES

Gloria Calderón De los Santos

Egresada de la Facultad de Derecho de la UNMSM.

SUMARIO: *I.- Introducción. II.- Los Derechos Humanos. 2.1- ¿A qué llamamos Derechos Humanos?. 2.2- La incorporación de los derechos sociales a los Derechos Humanos. 2.3- ¿Qué tareas desempeña la tutela de los Derechos Humanos?. 2.4- Valoración de los Derechos Humanos. III.- El derecho a la salud. 3.1- ¿Qué es el derecho a la salud pública?. 3.2- ¿En qué se basa el derecho a la salud?. 3.3- ¿El derecho a la salud es un derecho aislado?. 3.4- Algunos principios básicos en el derecho a la salud. IV.- Relaciones entre los Derechos Humanos y la salud. 4.1- ¿Por qué la importancia de relacionar los Derechos Humanos y la salud?. 4.2- Vínculos entre Derechos Humanos y salud. 4.3- ¿Qué compromete aplicar el marco de los Derechos Humanos a los problemas de salud?. 4.4- ¿Por qué debemos cambiar el enfoque tradicional con el que se abordan los Derechos Humanos?. V.- El Estado frente a la salud. 5.1- Obligaciones del Estado con respecto a la salud. 5.2- Ventajas de usar el marco conceptual de los Derechos Humanos en el campo de la salud. 5.3- ¿Cómo dirigir las acciones en salud y los Derechos Humanos?. VI.- Conclusiones. VII.- Bibliografía.*

RESUMEN

Aplicar el marco de conceptual de los Derechos Humanos en las políticas y los programas en favor del derecho a la salud, reviste singular importancia; ya que este enfoque propone una metodología de análisis y un marco para la acción que puede ser empleado en intervenciones específicas que coadyuven a mejorar las condiciones de salud de la población; en especial aquellas áreas de pobreza extrema. Para ello, el Estado debe afrontar esta problemática como un compromiso gubernamental.

El enfoque tradicional de los Derechos Humanos, no es suficiente para favorecer el derecho a la salud para todos. Es necesario no únicamente mostrar los problemas o denuncias a los gobiernos por acción o inacción; sino que, se indique cuáles deben ser sus prioridades, sus deberes a asumir, qué dirección deben seguir y los beneficios de considerar la perspectiva de los Derechos Humanos, en la manera que se otorgan los servicios de salud.

I.- INTRODUCCIÓN

En el Perú, una parte de la población aún no tiene acceso regular a los servicios básicos de salud y, en especial, los grupos de mayor riesgo, como son: los niños, las madres gestantes y los ancianos.

La falta de conocimiento en materia de educación sanitaria por otro lado y, de aquellas medidas que la población debe adoptar cuando su salud está en riesgo o, se presenta en una situación de emergencia, hace que este sector de la población se vuelva vulnerable y se sienta desprotegida ante la ausencia de orientación oportuna, veraz y actualizada; que le facilite la solución a su problema de salud en forma inmediata, para evitar contagios; como podría ocurrir con la terrible tuberculosis.

En este contexto es preciso que se reconozca que relacionar los Derechos Humanos y la salud permite progresar en el ideal de bienestar humano; generándose políticas y programas en salud. Implica tanto la comprensión del fenómeno; como el enfoque estratégico a utilizar para encararlo.

Para ello, la focalización de recursos públicos en salud se muestra como una alternativa metodológica y política para garantizar una acción efectiva y equitativa, que haga posible llegar a los pobres y afirmar su legitimidad dentro de este grupo.

La obligación del estado no concluye con proporcionar recursos jurídicos contra las acciones ilegales que vulneren el derecho a la salud; sino que, debe adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de los que disponga; para lograr progresivamente el derecho al disfrute más alto del nivel posible de salud física y mental.

Asimismo, dadas las estadísticas que evidencian un elevado índice de uso irracional de medicamentos, es conveniente que el Estado informe a la población, acerca de lo negativo que puede resultar la polifarmacia y la automedicación. Además, constituye un deber del médico, indicar a su paciente sobre las reacciones adversas que puede originarle el consumo de medicamentos.

II. - LOS DERECHOS HUMANOS

Denominados también «Derechos del Hombre»¹ y «Derechos Subjetivos»². La expresión «Derechos Humanos» incluye de manera necesaria los tradicionales derechos y libertades fundamentales; así como los llamados civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Es un conjunto de derechos de naturaleza subjetiva y pública que resguardan un ámbito de derechos y deberes universales e inviolables y, absolutamente inalterables, que pertenecen al hombre.

Ostentan un gran valor humano y social que manifiesta el triunfo de la libertad humana sobre los despotismos seculares.

¹ Designación originada en la Declaración Francesa de 1789, que considera al hombre como titular de derechos.

² Llamados así en oposición al derecho objetivo, como comprobación de la existencia de derechos innatos al hombre, previos a la aparición del Estado.

2.1 ¿A QUÉ LLAMAMOS DERECHOS HUMANOS?

Los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado.

Son aquellos «dominios»³ que derivan directamente de la condición humana. La no-vigencia de alguno de ellos, afecta la vigenciaglobal de los Derechos Humanos.

En este punto es oportuno recordar una de las definiciones más íntegras que se ha dado sobre los Derechos Humanos:

«Es un conjunto de derechos de carácter subjetivo y público que protegen una esfera concreta de los derechos del hombre, de todo ataque arbitrario, ya proceda del Estado, de otra entidad o de particulares... esfera de unos derechos y deberes universales e inviolables y absolutamente inalterables». Papa Juan XXIII en su Encíclica «Pacem in terris»⁴.

De este concepto puede inferirse lo siguiente:

Todos estamos obligados a respetar los Derechos Humanos de las demás personas. Sin embargo, según el mandato constitucional, quienes tienen mayor responsabilidad en este sentido son las autoridades gubernamentales; es decir, los hombres y las mujeres que ejercen la labor de servidores públicos.

La tarea de proteger los Derechos Humanos representa para el Estado, la exigencia de proveer y mantener las condiciones necesarias para que, dentro de una situación de justicia, paz y libertad, las personas puedan gozar verdaderamente de todos sus derechos.

³ Dominio entendido en el sentido de señorío que posee el titular del derecho; mas no derivados de un contrato o una concesión.

⁴ PAPA JUAN XXIII. «La paz en la tierra». Carta Encíclica de Su Santidad Juan XXIII. Editorial de la Universidad Católica de Chile. 1963. Pág.8.

El bienestar común supone que el poder público debe efectuar todo lo necesario para que, gradualmente, sean superadas la desigualdad, la pobreza y la discriminación.

2.2 LA INCORPORACIÓN DE LOS DERECHOS SOCIALES A LOS DERECHOS HUMANOS

Recordemos que los principales derechos sociales son el derecho al trabajo, a fundar sindicatos y sindicalizarse, a la vivienda, a la educación, al acceso a todos los lugares destinados al uso público y a la salud, la asistencia médica y los servicios sociales. Siendo este último derecho, lo que será materia del presente artículo.

La primera Constitución que proclamó junto a los derechos individuales, los derechos sociales (entre ellos el derecho a la salud), fue la Carta Magna de México, promulgada el 5 de febrero de 1917.

Continuando esta postura, la Constitución Soviética publicada el 19 de julio de 1918 y la Weiner propalada el 11 de agosto de 1919, reconocieron la existencia de los derechos sociales. Más allá de estas Constituciones revolucionarias, lo cierto es que la conquista de los derechos sociales (derecho al trabajo, a la salud, a la educación, a la seguridad social; entre los más importantes), estuvo acompañada de la lenta y tardía transformación de las democracias liberales restringidas en democracias con mayor participación social.

Después de la Primera Guerra Mundial, las convulsiones revolucionarias de la tercera década del siglo y la gran crisis económica de 1929, empezaron a definir los elementos de un cierto consenso económico-social, que recién se vio materializado tras la Segunda Guerra Mundial.

Una larga etapa de extensión económica, la presión de movimientos sociales y políticos clasistas, la tensión de la guerra fría y la amenaza de revoluciones, condujeron a establecer lo que recibe la denominación de «consenso social-demócrata.» Éste, descansó sobre la existencia de un pacto social que posibilitaba negociar los conflictos de clases, un Estado apto para participar en la economía por la vía de las nacionalizaciones, el control de

instrumentos claves de política económica, una amplia red de instituciones de seguridad social y, medidas económicas de crecimiento a través de la expansión de la demanda.

Las mentes más sagaces que examinaron el fenómeno de los autoritarismos europeos de las primeras décadas del siglo, vincularon la emergencia de tales regímenes con la destrucción de las seguridades económicas mínimas y el debilitamiento extremo de la subjetividad de los individuos y las corrientes sociales.

Debido a ello, cuando se intentó instaurar un orden internacional idóneo para evitar que se generasen emergencias de fenómenos semejantes; se enunciaron derechos integrales y universales. El problema a resolver se redujo a la siguiente frase proclamada por Franklin Roosevelt en 1942: «Un hombre en necesidad no es un hombre libre.»

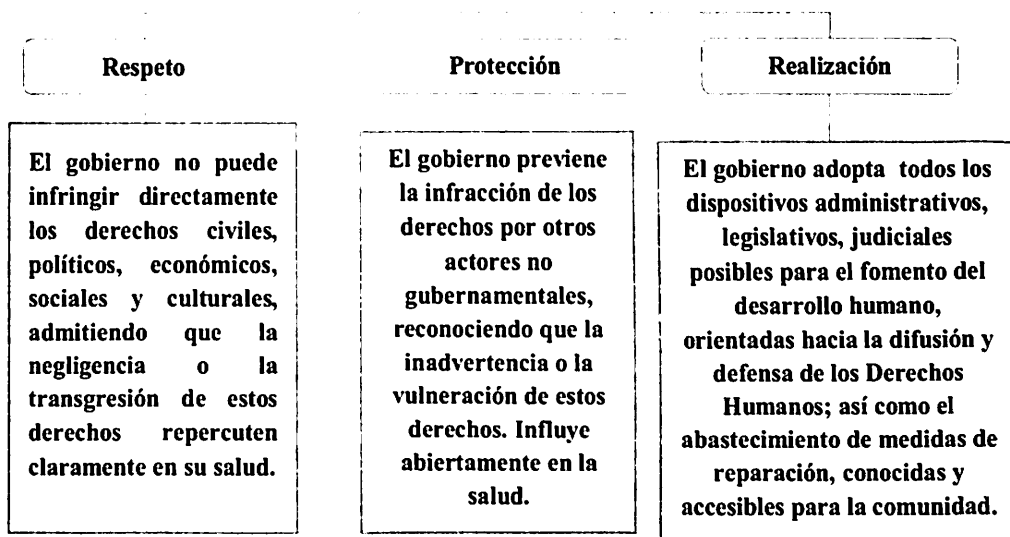
Por tanto, no fue la existencia de presión desde el socialismo la que definió la inserción de los derechos sociales en la Declaración Universal de Los Derechos Humanos; sino, la evidente exigencia de satisfacer las necesidades básicas como un derecho fundamental de todo ser humano.

Sintetizando, la ampliación de los derechos ha sido el correlato normativo y teórico de conquistas e instituciones tangibles. Surgió como producto de un complejo proceso de luchas políticas y sociales, conflictos y transacciones a escala planetaria, cuya garantía descansaba en la existencia de una específica correlación de fuerzas en cada nación y en el mundo.

2.3 ¿QUÉ TAREAS DESEMPEÑA LA TUTELA DE LOS DERECHOS HUMANOS?

La tutela de los Derechos Humanos ejerce las siguientes funciones:

- Contribuye al desarrollo integral de la persona.
Es la protección de la dignidad del hombre, que a diferencia de los demás seres vivientes, vive para sí y, para realizar sus fines.
- Delimita, para todas las personas, una esfera de autonomía dentro de la cual pueden actuar libremente, resguardadas contra los abusos de autoridades, servidores públicos y particulares.

NIVELES EN SALUD-3º NIVEL: PRECONDICIONES SANITARIAS Y AMBIENTALES
OBLIGANES DEL GOBIERNO CON RESPECTO A LOS DERECHOS HUMANOS

5.3- ¿CÓMO DIRIGIR LAS ACCIONES EN SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS?

Otra dimensión para desarrollar la relación de la salud con los Derechos Humanos, es la aplicación de los mecanismos, métodos y herramientas para dirigir los adelantos y las deficiencias en la implementación de la salud y los Derechos Humanos a nivel nacional e internacional.

La Organización Mundial de la Salud está desarrollando indicadores y métodos de monitoreo que, aunque técnicamente no son vinculantes para los gobiernos; salvo los que se reportan bajo las Regulaciones de Salud Internacional, proponen normas internacionales que comprometerán a los Estados miembros, una vez que sean aceptadas por la Asamblea Mundial de la Salud.

La salud es el sustento de orden somático protegido, para que el hombre pueda alcanzar sus fines en la sociedad y, desarrolle mejor sus actividades.

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como el estado de bienestar biológico, psicológico y social.

a) Bienestar biológico:

Alimentación básica, nutrición que permite el desarrollo de nuestro ciclo vital.

El proceso mediante el cual los seres humanos obtienen las sustancias nutritivas se denomina alimentación. Dicho proceso se realiza en dos etapas:

- La primera, se refiere a la captura de los alimentos e introducción de los mismos al organismo.
- La segunda, vinculada al mecanismo de la asimilación, donde el alimento se transforma para que pueda ser absorbido por las células y tejidos del organismo y convertido en parte de su estructura.

Gracias a la alimentación, los seres humanos podemos remplazar miles de células que mueren a diario en nuestro cuerpo. Los seres vivos necesitamos remplazar continuamente nuestras células y tejidos para seguir viviendo y así, conservar nuestra identidad.

b) Bienestar psicológico:

Equilibrio emocional y mental.

Armonía y estabilidad en las reacciones afectivas que surgen súbitamente ante un estímulo y que, generan una serie de repercusiones psicocorporales.

c) Bienestar social:

Implica un comportamiento social adecuado.

El comportamiento social está conformado por acciones observables; entre las que están la actividad y la expresión oral, que demuestran la adecuación de un sujeto al medio sociocultural que lo rodea, el que se halla formado por la familia, grupo de amigos y las instituciones, con las que el hombre se vincula.

Al nacer, el hombre se encuentra con un escenario social y cultural constituido de determinada forma en el que ha de vivir, adaptarse progresiva

y constantemente; pero así como se adecúa al medio ambiente; también lo transforma por medio de sus acciones e ideas. El proceso de socialización es permanente, debido a la situación cambiante del ambiente.

3.1 ¿QUÉ ES EL DERECHO A LA SALUD PÚBLICA?

La salud pública es el bien público de un Estado, pueblo o nación. Jurídicamente, la salud adquiere cada día mayor importancia, puesto que por las nuevas orientaciones del Derecho Público, éste se preocupa de la satisfacción de las necesidades públicas. Entre éstas, la que con mayor imperio reclama la organización de la sociedad actual, es la de conservar la salud de las comunidades, debido a que la alteración de ella genera además de la pérdida de vidas, una anormalidad tal, en las relaciones de los hombres y colectividades entre sí, en todos los aspectos de su economía y costumbres; que obliga a los Administradores a cuidar, como los más importantes, los servicios de salud pública.

Las enfermedades, aún aquéllas menos contagiosas y que a primera impresión sólo afectan al individuo que las padece, van adquiriendo un interés público, van haciendo que la sociedad se preocupe cada vez más por combatir las, a través de servicios organizados que constituyen los de Higiene y Salud Pública.

3.2 ¿EN QUÉ SE BASA EL DERECHO A LA SALUD?

El derecho a la salud se basa en potenciar a las personas para que logren el más alto grado posible de bienestar físico, mental y social.

En el contexto de los Derechos Humanos, el derecho a la salud implica tanto el resguardo de la salud propiamente dicha, como la facultad de favorecerse de condiciones de salubridad, lo que significa que la salud de la persona es indesligable del medio humano en el que vive.

El gobierno no únicamente está en el deber de asegurar la salubridad; sino también de brindar las instalaciones y los bienes necesarios para el goce de la calidad más elevada posible de salud.

Por tanto:

- Aceptando la noción aristotélica de que la salud es un derecho natural e innato del ser humano; también se debe admitir que existe un derecho a la protección de la misma.
- La salud es un derecho tanto individual como social.
- Su ejercicio se sujeta a las condiciones en que se halla la sociedad; ya que, aunque el derecho sea válido en todo momento y lugar, su ejercicio está subordinado a las condiciones de la sociedad.

3.3 ¿EL DERECHO A LA SALUD ES UN DERECHO AISLADO?

La defensa del derecho a la salud involucra la protección de los siguientes derechos:

a) Derecho a la vida, identidad, integridad moral, psíquica y física; así como, a su libre desarrollo y bienestar.

El derecho a la vida es bien supremo de la persona. Es requerido para que el hombre pueda acceder a todos los bienes y servicios que le posibiliten un mejor desenvolvimiento material, espiritual, moral y psíquico, para alcanzar así una vida digna.

El derecho a la identidad resguarda el conjunto de atributos y características que permiten individualizar a la persona en sociedad, permitiendo que cada quien sea uno mismo.

El derecho a la integridad moral, psíquica y física faculta a la persona a conservarse incólume para desenvolverse y realizarse dentro de las mejores condiciones en la sociedad. Detrás de este derecho se halla el derecho a la vida.

Su fundamento se encuentra en el derecho a desarrollarnos física, moral y mentalmente. No es un interés individual; sino colectivo, que propende hacia el bien común.

La participación de cada uno de los miembros de la sociedad, requiere su pleno desarrollo físico, moral y psicológico.

Está íntimamente ligado al derecho a la salud; puesto que los daños que se generasen en la salud de una persona, perjudican su integridad física.

a) Derecho a la educación:

La educación posee como finalidad, el desarrollo integral de la persona humana. El aprendizaje filosófico, cultural, tecnológico, científico y artístico cumple un rol fundamental en la adaptación del ser humano al medio que lo rodea; permitiéndole así, lograr bienestar social.

b) Derecho al trabajo:

El derecho a trabajar libremente, con sujeción a la Ley, constituye un derecho fundamental de la persona.

Asimismo, el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la Ley y para la elevación de su calidad de vida. Una persona que carece de salud, ve menoscabada su posibilidad de obtener empleo.

c) Derecho a la vivienda:

Todo ser humano tiene derecho a resguardarse bajo un techo, de las inclemencias del clima, las que pueden menoscabar la salud de las personas. Toda persona debe gozar de una vivienda digna que le permita lograr su íntegro bienestar.

d) Derecho a la alimentación:

Los seres humanos requerimos de la alimentación como un medio de subsistencia que nos posibilite conservar la salud, procurando el buen funcionamiento de los órganos del cuerpo y evitando las enfermedades. Una de ellas, que ha cobrado muchas víctimas es la tuberculosis, por ejemplo.

f) Derecho a lo no discriminación e igualdad ante la Ley:

Todos somos iguales ante la Ley. Nadie debe ser discriminado por razón de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole; al acceder a atención médica y a servicios sociales.

g) Derecho a estar libre de tortura:

Nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tratos inhumanos o humillantes.

«Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes»⁵.

Cualquier persona puede solicitar de inmediato el examen médico de la persona agraviada o de aquélla imposibilitada de acudir por sí misma a la autoridad. Las declaraciones obtenidas por violencia carecen de valor y quien a pesar de ello las utiliza, incurre en responsabilidad.

h) Derecho a la libertad de información:

Toda persona posee derecho a requerir sin expresión de causa, la información que solicite y recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal y con el costo que genere el pedido⁶.

Después de haber observado los derechos más importantes con los que se vincula el derecho a la salud, es necesario reconocer que no se trata de un derecho aislado; sino que por el contrario, está íntimamente ligado a los atributos fundamentales de la persona. Es decir, no puede concebirse el derecho a la salud, sin relacionarlo con los principales derechos económicos, sociales y culturales.

3.4 ALGUNOS PRINCIPIOS BÁSICOS EN EL DERECHO A LA SALUD

a) Obligaciones tripartitas:

Cumplir con el derecho a la salud trae consigo, asumir determinadas obligaciones.

Éstas han sido reconocidas tanto por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), como por el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; los que han contemplado las siguientes obligaciones que impone la satisfacción del derecho a salud:

⁵ Artículo 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por la Organización de las Naciones Unidas en 1948.

⁶ Se hallan exceptuadas las informaciones que vulneren la intimidad personal y las que expresamente se excluyan legalmente o, por motivos de seguridad nacional.

- * Abstenerse de disposiciones contrarias al Tratado operativo respecto a la salud:
Debe proporcionarse recursos jurídicos contra las acciones ilegales de quienes atenten contra este derecho.
- * Protección del derecho a la salud:
Se pretende evitar que terceros infrinjan el disfrute de este derecho; entendiéndose por terceros, tanto al Estado como a particulares.
- * Cumplimiento del derecho a la salud:
Es preciso adoptar mecanismos especiales destinados a fomentar y propiciar la salud de las personas.

Tratándose específicamente del Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, éste procura erradicar la discriminación que sufre la mujer en el ámbito de la atención de la salud. Es así, que brinda una protección y asistencia especial a las madres; ya sea antes, durante o después del parto, en cuanto a servicios de salud se refiere.

b) No discriminación:

El derecho a la satisfacción del grado más elevado posible de salud debe efectuarse sin distinción de raza, color, sexo, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o, condición social.

Este precepto es aplicable directamente a cada matiz de la implementación del derecho a la salud, desde políticas hasta programas.

Resulta oportuno que se otorgue una asistencia específica a la defensa del acceso a los servicios médicos de la mujer, niños, adolescentes, ancianos y grupos vulnerables de la discriminación.

c) Equidad:

Los gastos y políticas de salud están en el deber de enfatizar en los servicios primarios y preventivos; así como las actividades de promoción de la salud que favorecen a la mayoría de personas, en vez de invertir en servicios curatorios que sólo benefician a una minoría.

Pese a ello, es preciso que se tome en cuenta el género, al establecer los servicios elementales de salud; entre las que destacan las necesidades femeninas relativas a los cuidados obstétricos fundamentales.

d) Progreso adecuado:

Aunque el derecho a la salud se encuentra condicionado a una «realización progresiva», esto no es óbice para que los Estados acojan mecanismos idóneos y analíticos orientados hacia el goce de este derecho, inmediatamente después a la satisfacción de los Tratados pertinentes.

La marcha atrás en la cristalización del derecho a la salud, constituye una severa transgresión de la legislación internacional.

e) Verdadera participación:

El derecho a la salud implica desarrollar a las personas, a fin de que éstas obtengan el más elevado nivel de bienestar. Mas, no se trata de un simple paquete de servicios.

La intervención popular en la adopción de decisiones sobre políticas de salud, sistemas de seguros para la salud; así como en la organización y funcionamiento del sector salud debe ser un componente principal de la realización del derecho a la salud.

f) Acceso a recursos eficaces:

Debido a que el derecho a la salud no es un mero paquete de servicios, éste no puede ser garantizado únicamente por medio de programas que otorga el sector de salud.

Toda persona debe tener el derecho a un recurso efectivo, ante instancias judiciales nacionales e internacionales, frente a las infracciones contra el derecho a la salud.

La efectivización del derecho a la salud requiere la promulgación de una legislación y provisión de recursos mediante un sistema judicial operante. Sin embargo, la obligación de los Estados no concluye con proporcionar recursos jurídicos contra las acciones ilegales que vulneren el derecho a la salud; sino que también la tarea de educar para eliminar las causas de su transgresión posee una importancia vital.

Los Estados deben tomar medidas en las esferas de la enseñanza, la educación, la cultura y la información:

- * Es necesario educar a los maestros y a otros líderes de opinión en la eliminación de los prejuicios relativos a la salud y fomento de este derecho.
- * Debe impartirse formación a funcionarios públicos, incluyendo a aquellos encargados de hacer cumplir la Ley (Jueces y Fiscales); mejorando

su preparación profesional, con el fin de que apliquen plenamente las normas relativas a la salud.

- * En el ámbito cultural, el Estado debe aprovechar la capacidad de los actos culturales para formar opiniones y puntos de vista sobre políticas de salud, sistemas de seguros, estructura y operatividad del sector salud. Asimismo, debe aprovecharse del acceso a los medios de comunicación que posee la ciudadanía, para informarle sobre normas de higiene tendientes a conservar la salud y evitar enfermedades.
- * A los pacientes que sufren de tuberculosis, debe hacerseles un seguimiento para verlos tomar las medicinas prescritas, todos los días, ya que han existido casos en que hay muchos que abandonan su tratamiento y otros lo interrumpen debido a las molestias que causan su ingesta.

IV- RELACIONES ENTRE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA SALUD

4.1 ¿POR QUÉ LA IMPORTANCIA DE RELACIONAR LOS DERECHOS HUMANOS Y LA SALUD?.

Generalmente la salud y los Derechos Humanos se han vinculado expresamente en lo referente al acceso de la atención en salud. Igualmente, cuando existe un daño directo a la salud como manifestación inicial del abuso a un derecho humano, como es el caso de la tortura; se ha evidenciado la relación entre ambos, mas ésta ha estado ausente en otras discusiones sobre la salud.

En la actualidad, algunos factores como las diferentes perspectivas filosóficas, en el vocabulario, en la capacitación y selección del personal, en los roles societarios y en los métodos de trabajo, han contribuido a que el área de la salud y de los Derechos Humanos se vean distanciados.

Ambos son términos complejos y se encuentran en permanente desenvolvimiento, lo que a su vez conlleva a una separación entre estos conceptos.

En el nivel de la praxis, el personal de salud suele preguntarse tanto por la necesidad, como por la utilidad y aplicabilidad (valor agregado), de incorporar el programa de los Derechos Humanos en su labor diaria.

Las dudas sobre el poder que ostenta esta nueva perspectiva y las ventajas de una recíproca colaboración entre Derechos Humanos y salud se han generado debido a la historia de relaciones conflictivas existentes entre Medicina y Derecho o, entre la salud pública y los defensores de las libertades civiles.

Frente a esta incertidumbre, es indispensable reconocer que la salud pública y los Derechos Humanos establecen enfoques innovadores y promisorios para puntualizar y progresar en el ideal del bienestar humano. Relacionar los Derechos Humanos y salud pública reviste importancia por los siguientes motivos:

- Ofrece gran provecho para quienes son responsables del trabajo en el sector salud o, en el ámbito de Derechos Humanos.
- Interviene en el estudio acerca de los propósitos trascendentales de índole integral en el área de salud.
- Cooperar en el desarrollo de la teoría y práctica en Derechos Humanos.

Para lograr estas metas es prioritario crear un campo común para instaurar un diálogo pacífico y positivo sobre la interacción entre la salud y los Derechos Humanos.

4.2 Vínculos entre Derechos Humanos y salud.

La conexión entre los Derechos Humanos y la salud se refleja a través de tres vínculos. Cada uno de éstos examina un matiz específico de esta interrelación crítica:

a) El primer nexo apunta al impacto latente de las políticas, proyectos, disciplinas y prácticas de salud, en los Derechos Humanos.

La aceptación de la complementariedad existente entre los objetivos de la salud pública y las normas de los Derechos Humanos, ha de favorecer que se generen políticas en salud y programas más eficientes.

La meta a alcanzar se encuentra en la facultad de instituir un acuerdo equilibrado a fin de obtener una calidad inmejorable entre el desarrollo y la tutela tanto de la salud; como de los Derechos Humanos.

La correspondencia entre la salud y los Derechos Humanos se ilustra en el siguiente gráfico:

Salud ----->	Derechos Humanos
-------------------	------------------

b) *La segunda articulación entre los Derechos Humanos y salud explica la percepción de que las transgresiones o incumplimiento de alguno o de todos los Derechos Humanos repercute negativamente en la salud entendida como el estado de bienestar físico, mental y social del individuo; mas nó, como la simple ausencia de enfermedades.*

Esto es verdad en tiempo de paz y con mayor razón en aquellas épocas de conflicto y coerción política extrema.

Dicha concomitancia se representa de la siguiente forma:

Salud <-----	Derechos Humanos
-------------------	------------------

c) *El tercer enlace radica en el concepto de la profunda armonía entre ambos ámbitos. La idea central de esta conexión es que la salud y los Derechos Humanos actúan como una asociación de órganos para la producción de un trabajo.*

El fomento y la defensa de la salud necesitan perseverancia y esfuerzos concretos y contundentes, para promover y proteger los Derechos Humanos.

Una realización íntegra de los Derechos Humanos requiere que se coloque énfasis en la atención a la salud y sus determinantes sociales.

El vínculo recíproco entre ambos se manifiesta así:

Salud < ----- >	Derechos Humanos
----------------------	------------------

4.3 ¿QUÉ COMPROMETE APLICAR EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS A LOS PROBLEMAS DE SALUD?

La aplicación del marco de los Derechos Humanos a los problemas de salud implica tanto la comprensión del fenómeno, como el enfoque estratégico a utilizar para encararlo.

Así por ejemplo, concebir la mortalidad materna como un problema de Derechos Humanos significa admitir que los innecesarios y frecuentes decesos terribles reflejan una injusticia social donde el responsable es el Estado en virtud de los Tratados internacionales que voluntariamente ha adoptado.

Una marco de Derechos Humanos en potencia, otorga a los defensores y grupos interesados, un mecanismo valioso para colocar y conservar la salud pública en la agenda política.

Al reconocerse el derecho a la salud, el gobierno asume el deber de ejecutarlo por medio de leyes, políticas y programas.

Pese a la debilidad de los dispositivos en el ámbito jurídico internacional, la gran parte de los gobiernos que ratifican los Tratados y suscriben declaraciones internacionales acatan sus obligaciones correspondientes con responsabilidad, únicamente para no ser avergonzados por otros gobiernos en foros internacionales, para garantizar préstamos beneficiosos o donaciones para su desarrollo.

Asimismo, el empleo de estándares jurídicos internacionales puede ser de invaluable utilidad para activistas locales y Organismos No Gubernamentales (ONG), para impulsar campañas de incidencia política e influir sobre sus gobiernos.

Finalmente, un marco de Derechos Humanos está singularmente preocupado por problemas de discriminación y protección de poblaciones expoliadas o históricamente desfavorecidas. Se concentra en las desigualdades que generalmente permanecen encubiertas en las estadísticas nacionales.

Las diferentes condiciones de salud entre la población rural y urbana son impresionantes⁷. Para ejemplo, es suficiente con observar algunas estadísticas:

La tasa de mortalidad infantil fue de 20 por mil nacidos vivos:

- En la zona urbana la tasa fue de 24.
- El área rural la tasa fue de 45.

⁷ Al respecto, cabe indicar que pese a que la tasa de mortalidad infantil ha disminuido en los últimos tres años; aún no ha sido erradicada y además, nuestro país posee una de las más altas de tasa de mortalidad materna, sobre todo en el área rural. Esto se debe a la falta de profesionales especialistas en salud que puedan asistir a las madres y eviten el surgimiento de complicaciones tales como cuadros hipertensivos, infecciones puerperales; entre otras.

En cuanto a la asistencia materna, existe una marcada diferencia de cobertura de atención de parto al interior del país:

- 95.4% de partos en el área urbana fueron atendidos en un establecimiento de salud.
- 62.1% de partos en la zona rural fueron atendidos en el domicilio de la madre.

Esta inequidad origina una violación a los Derechos Humanos. Por tanto, aplicar el marco de los Derechos Humanos a los problemas de salud, implica que como primer paso, los gobiernos aborden dichas problemáticas como una responsabilidad gubernamental.

4.3.1- FOCALIZACIÓN DE LOS RECURSOS PÚBLICOS EN SALUD

Como un segundo paso, el Estado debe focalizar los recursos públicos en salud; ya que los datos de la condición de salud de los grupos vulnerables y la distribución poco equitativa⁸ de los recursos, confirman esta necesidad. No es conveniente recurrir a políticas de cobertura universal; pues en muchos países en desarrollo, no han tenido los resultados esperados. Han fracasado en alcanzar o mejorar la equidad del sistema de salud.

«Esto, debido a que la política de cobertura universal, denominada **forma tradicional de hacer política social** suele atender primero las demandas de quienes no necesariamente son pobres, en razón a que éstos, al tener mayor educación o contar con una mejor organización social y política, tienen mayores posibilidades de informarse sobre los servicios o programas disponibles. En cambio, los pobres tienen barreras culturales, carecen de información y tienen escaso peso político»⁹.

A diferencia de ello, la focalización consiste en identificar en forma más precisa a los beneficiarios y en base a ello, desarrollar políticas distintas

⁸ El Presupuesto Nacional asignado a los servicios de salud en Lima fue de 47.5%; mientras que el 52.5% restante se divide entre los demás departamentos del país.

⁹ GODINEZ, Armando. «Focalización y pobreza.» Cuadernos CEPAL. Santiago, Chile. 1995. Pág. 24.

para cada grupo; permitiendo reconocer a los más necesitados o pobres extremos, y aumentar el impacto de las acciones¹⁰.

En la actual coyuntura, la focalización se muestra como una alternativa metodológica y política para garantizar una acción efectiva y equitativa que haga posible llegar a los pobres y afirmar su legitimidad dentro de este grupo. Del mismo modo, la identificación transparente de los beneficiarios logrará disminuir el clientelismo político que origina el populismo y consolidará la gobernabilidad.

Es oportuno señalar que no debe confundirse la responsabilidad del Estado de asegurar acceso universal a la población con subsidio generalizado; sino además, dada la poca disponibilidad de recursos para subsidiar a los no pobres, y en aras de alcanzar equidad en los resultados sanitarios y en la financiación de los servicios, se deberá focalizar o priorizar las acciones.

Los programas de focalización pueden ser:

a) Directos:

Hacen selección individual con base en la medición de la capacidad de pago u otro indicador del individuo o familia, llamada también focalización individual, ha surgido principalmente como una forma de contrarrestar los efectos de la aplicación de tarifas en el sector salud. Así también, busca reducir el peso por medio de las tarifas diferenciadas o exoneraciones para los beneficiarios identificados.

b) Indirectos:

Tienen como finalidad, focalizar en grupos de población donde el índice de pobreza es mayor o, por área geográfica; centrándose en zonas que poseen una mayor proporción de población pobre.

Si se sabe que la pobreza está concentrada en algunas zonas del país, es prudente focalizar en estos lugares.

¹⁰ Un estudio efectuado en Chile demostró que el total de subsidios estatales podría representar para una familia en pobreza extrema una renta mensual superior al 90% del ingreso mínimo, evitando dispersión.

Una forma sencilla de focalizar geográficamente es centrarse en las áreas rurales donde se localiza la pobreza extrema, para lo que será necesario converger todos los recursos, incluyendo los del Seguro Integral.

En cambio, la focalización individual debe aplicarse en Hospitales y en Centros de Salud, de preferencia en las zonas consolidadas con calificación individual por demanda.

Para poner en marcha la focalización, es preciso lograr la participación de otros agentes e instituciones del Sector Público; en especial los Gobiernos Locales y ONGs, tanto en la definición de políticas; como en la recopilación de información de la población dentro de las áreas adscritas a un establecimiento de salud, para hacer costo efectivo, el levantamiento de la información.

Considerar a la focalización como componente de la construcción de una red de fortalecimiento y protección social, se ha convertido en una opción útil para consolidar una acción poderosa y justa, que confirme su acceso a los pobres y, garantice su vigencia al interior de este grupo.

4.4 ¿POR QUÉ DEBEMOS CAMBIAR EL ENFOQUE TRADICIONAL CON EL QUE SE ABORDAN LOS DERECHOS HUMANOS?

El enfoque tradicional de Derechos Humanos, no es suficiente para favorecer el derecho de la salud para todos. La orientación jurídica de los Derechos Humanos aún vinculan a éstos y el derecho a la salud; a través del análisis de las repercusiones en la salud, de las vulneraciones de los derechos civiles y políticos.

Por diversas razones históricas e ideológicas, el campo de los Derechos Humanos se ha desenvuelto alrededor de los derechos civiles políticos e incluso, las ONG continúan poniendo acento en este conjunto de derechos en su trabajo de documentación, educación y defensa. Con ciertas excepciones destacables, las consecuencias de la pobreza o privación de los servicios básicos de salud, no han sido consideradas como temas de Derechos Humanos.

Inclusive, cuando los informes se refieren a los derechos económicos y sociales, las estrategias habituales de los Derechos Humanos todavía implican frecuentemente similar procedimiento al aplicado en la mayoría de los casos de derechos civiles y políticos:

- Se expone la situación factual.
- Se denuncia el comportamiento del gobierno en vista de las disposiciones aplicables de los mecanismos legales.

Las recomendaciones señalan a los gobiernos lo que deberían hacer o no deberían estar haciendo; pero en raras ocasiones colocan énfasis en cómo poner en práctica o mantener el cambio verdadero de los programas o, de las condiciones sobre el terreno.

Tratándose de la salud, el cumplimiento gubernamental de estos derechos, exige que se asuman importantes obligaciones programáticas. Resulta deficiente, el sólo mostrar los problemas o denuncias a los gobiernos por acción o inacción.

En esta situación actual el gobierno requiere:

- Ser tanto criticado, como orientado.
- Comprender cuáles deben ser sus prioridades.
- Conocer cuáles son sus deberes programáticos según el Derecho Internacional.
- Reconocer los beneficios de considerar la perspectiva de los Derechos Humanos, en la forma en que se ofrecen los servicios de salud¹¹.

Para comprender mejor lo favorable que significa analizar la figura de los Derechos Humanos en la manera en que se brindan los servicios de salud, citaré un ejemplo:

Una persona que acude a un Establecimiento de Salud, solicitando atención médica debido al malestar que presenta, debe recibir información com-

¹¹ Esto constituye lo más importante que necesita la coyuntura actual del gobierno, para poder lograr un cabal cumplimiento del derecho a la salud.

pleta sobre la enfermedad que padece, su tratamiento, efectos secundarios y pronóstico del mal¹².

Tras la evaluación clínica, el médico emitirá su diagnóstico, determinará qué medicamentos debe tomar el paciente, en qué dosis debe hacerlo; considerando las alergias que eventualmente suelen presentar a ciertos antibióticos. Es conveniente recomendarle no excederse de las tomas indicadas, pues hay creencias y sobre todo en pacientes de escaso nivel cultural, que piensa que si aumenta la dosis, sanará más rápido.

V- EL ESTADO FRENTE A LA SALUD

5.1 OBLIGACIONES DEL ESTADO CON RESPECTO A LA SALUD

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que cada Estado parte, tomará medidas hasta el máximo, de los recursos de los que disponga; para lograr progresivamente el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Para tal fin, determina que deben adoptarse medidas para:

- Reducir la mortinatalidad y la mortalidad infantil.
- Mejorar la higiene en el trabajo y el medio ambiente.
- Prevenir, tratar y controlar las enfermedades.
- Crear condiciones que aseguren asistencia médica para todos.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, órgano que vigila el cumplimiento del Pacto, ha explicado que éste, impone tres niveles de obligación de los Estados:

a) Obligación de respetar:

Exige que el Estado no adopte ninguna medida que impida el acceso al derecho a la salud. Se trata de un deber de no hacer¹³.

¹² Un estudio efectuado en Chile demostró que el total de subsidios estatales podría representar para una familia en pobreza extrema una renta mensual superior al 90% del ingreso mínimo, evitando dispersión.

¹³ Existen casos excepcionales en los que este deber involucra mecanismos de acción positiva, como en la situación de personas detenidas o de los prisioneros de guerra.

En este marco, el derecho a la salud significa que el Estado se abstenga de todo acto que coloque en riesgo la salud de la persona o de la comunidad. Incluye el derecho a la vida, a la integridad física y mental y, a la prohibición de la tortura.

b) Obligación de proteger y realizar:

Dado que ambos se refieren al deber de actuación del estado, serán explicados en conjunto:

- La obligación de proteger requiere que el Estado asuma disposiciones para garantizar que no se prive a las personas, de su acceso al derecho a la salud.
- La obligación de realizar conlleva a que el Estado ejecute actividades orientadas a fortalecer el acceso y la utilización por parte de la población, de los recursos y medios para garantizar su derecho a la salud. Consiste en un conjunto de dispositivos que el Estado debe admitir a efectos de prevenir las enfermedades y proveer el tratamiento de las mismas, una vez que han sido diagnosticadas. Comprende:
 - * Medidas de promoción, prevención e intervención para enfrentar las epidemias.
 - * Campañas de vacunación.
 - * Creación de condiciones para impulsar el desarrollo y mantenimiento de una infraestructura sanitaria y médica.
 - * Disposiciones para conservar el medio ambiente¹⁴.
 - * Seguros para enfermedades.
 - * Atención médica a los indigentes.

La necesidad de una acción positiva del Estado para el cumplimiento del derecho a la salud, ratifica la naturaleza social de dicho derecho. Al mismo tiempo, destaca las características de interdependencia, indivisibilidad, universalidad y principalmente de progresividad para lograr el bienestar y desarrollo humano sostenible y, no únicamente la ausencia de enfermedad física y mental.

¹⁴ El vertido de residuos tóxicos en zonas habitadas por grupos raciales o étnicos marginados, constituye una violación del derecho a una salud adecuada.

5.2 VENTAJAS DE USAR EL MARCO CONCEPTUAL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL CAMPO DE LA SALUD.

La importancia del empleo del marco conceptual de los Derechos Humanos en las políticas y los programas de salud radica en que este enfoque propone una metodología de análisis y un marco para la acción, que pueden ser utilizados en intervenciones específicas que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de las poblaciones.

Esta orientación necesita que se usen los documentos internacionales de Derechos Humanos para establecer la particularidad del derecho aplicable en cada caso y a partir de ello, considerar cómo y en qué medida, el cumplimiento deficiente de los Derechos Humanos son causa o factor generador de la morbilidad, mortalidad, discapacidad, conductas de riesgo y vulnerabilidad a las enfermedades y/o daños en salud.

Un segundo grado de estudio puede desenvolverse en base al reconocimiento de la concurrencia de los tres niveles en salud (resultados, sistemas de salud y condiciones preexistentes), con los tres niveles de obligación del Estado (respeto, protección y realización).

La utilidad de aceptar la confluencia de los tres niveles en salud con los tres niveles de obligaciones del Estado reside en:

- Permite identificar cómo cada nivel de obligación del Estado puede influir en los programas y/o políticas en cada uno de los niveles determinados en la primera columna del cuadro que se verá más adelante.
- Posibilita la evaluación de cómo estos enfoques que reconocen las mejores prácticas en salud para cada uno de los campos, pueden ayudar a visualizar el progreso del cumplimiento de las obligaciones estatales referidas al derecho a la salud en cada uno de los niveles.

5.2.1. CAMINANDO HACIA LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS

Para un mejor entendimiento; los esquemas que se presentan a continuación, muestran la concurrencia de los tres niveles de salud con los tres niveles de obligación del Estado:

NIVELES EN SALUD - 1º NIVEL: RESULTADOS EN SALUD

OBLIGACIONES DEL GOBIERNO CON RESPECTO A LOS DERECHOS HUMANOS

Respeto

El gobierno no viola el derecho de las personas con relación a su estado de salud, incluyendo la información, recopilación y análisis como el diseño, la provisión de salud y otros servicios

Protección

El gobierno previene que los actores no gubernamentales (incluyendo la estructura del Sistema Privado de Salud y las Aseguradoras), violen los derechos de las personas con relación a su estado de salud, incluyendo la provisión de la atención en salud y otros servicios.

Realización

El gobierno asume medidas administrativas, legislativas, judiciales y otras, para promover y proteger el derecho a la salud de las personas, incluyendo la generación de información relativa a resultados en salud y la provisión de salud y otros servicios; así como en la provisión de medidas legales de reparación, que sean conocidas y accesibles.

NIVELES EN SALUD- 2º NIVEL: SISTEMAS DE SALUD

OBLIGACIONES DEL GOBIERNO CON RESPECTO A LOS DERECHOS HUMANOS

Respeto

El gobierno no debe violar directamente los derechos en el diseño, implementación y evaluación de los sistemas nacionales de salud, incluyendo la garantía de que sean suficientes, accesibles, eficientes, costeables y de buena calidad para toda población.

Protección

El gobierno debe prevenir que los actores no gubernamentales (incluyendo la estructura de atención privada en salud y los proveedores de seguros), infrinjan los derechos en el diseño, implementación y evaluación de los sistemas y estructuras de salud que sean viables, suficientes, efectivos, subvencionables y de buena calidad.

Realización

El gobierno implementa medidas administrativas, legislativas, judiciales y otras, incluyendo la suficiente asignación de recursos y la construcción de redes seguras que garanticen que los sistemas de salud sean suficientes, posibles, reales, costeables y de gran calidad, además de suministrar dispositivos legales de reparación, conocidas y accesible para la colectividad.

Todas las personas nos hallamos en el deber de respetar los Derechos Humanos de los demás; aunque la mayor responsabilidad se presenta en las autoridades gubernamentales.

- Determina límites a las actuaciones de todos los servidores públicos, sin importar su nivel jerárquico o institución gubernamental, estatal o municipal; con la finalidad de evitar los abusos de poder, negligencia o, simplemente, desconocimiento de la función.

Para que el estado pueda ser un soberano legítimo, es indispensable limitarlo. Si deseamos que la democracia opere, debemos sentar algunas premisas que no podrán ser alteradas ni por la más unánime de las votaciones. Dichas restricciones están representadas por los Derechos Humanos, como reguladores del poder que ostenta el Estado.

- Crea canales y mecanismos que faciliten la participación activa de todas las personas en la conducción de los asuntos públicos y, en la adopción de las decisiones comunitarias.

Establece un cauce para alcanzar una democracia real, verdadera y participativa, donde no se presenten desigualdades sociales, iniquidades y poder estatal incontrolado.

2.4 VALORACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Los Derechos Humanos se han originado con la finalidad de amparar toda la gama de derechos básicos que es preciso hacer efectivos para que las personas puedan vivir una vida plena, libre, segura y sana.

El derecho a llevar una vida digna nunca podrá hacerse realidad si todos los pueblos no logran satisfacer de manera adecuada y equitativa sus necesidades de trabajo, alimentación, vivienda, atención médica, educación y cultura.

III.- EL DERECHO A LA SALUD

Tomando como punto de partida, la proposición de que el ser humano es una unidad de elementos íntimamente relacionados; todo aquello que afecte su desenvolvimiento externo e interno, repercutirá sobre su salud.

En el pasado, la OMS intentó medir la salud a nivel nacional e internacional, utilizando indicadores selectivos de morbilidad, mortalidad e incapacidad¹⁵.

Lamentablemente esta experiencia fue muy restringida, debido a diversos factores: información incompleta, distintos métodos de medición entre los países y el más importante, la incapacidad de vincular los resultados en salud, con el rendimiento de los programas de salud.

La mayoría de estos indicadores se aplicaban a nivel nacional, con intentos insuficientes de descomponer estos valores para revelar las disparidades existentes al interior de las naciones. Era notorio que los indicadores agregados a nivel nacional, no podían mostrar diferencias trascendentales y brechas relacionadas con la discriminación y la exclusión de ciertos grupos sociales; lo que configura una violación a los Derechos Humanos de estos grupos.

Con la finalidad de mejorar el conocimiento y la comprensión del estado de salud; así como las predisposiciones (para vincularlas a la utilidad de los sistemas de salud), la OMS ha desarrollado los siguientes indicadores globales:

a) Esperanza de vida saludable:

Es un indicador compuesto que incorpora la mortalidad, morbilidad e incapacidad en una medida proporcional de los años de incapacidad.

b) Inequidades en salud:

Es el nivel de disparidad o desigualdad en la esperanza de vida saludable entre las diferentes poblaciones.

c) Sensibilidad de los sistemas de salud:

Es un indicador complejo que patentiza la protección de la dignidad y confiabilidad; tanto en los programas de salud como a través de éstos, y la autonomía de la gente¹⁶.

¹⁵ CATÁLOGO DE INDICADORES.» Departamento de Sistemas para el Desarrollo. Editorial WHO. Génova, Italia. Marzo, 1999.

¹⁶ Por ejemplo, tenemos la capacidad individual para efectivizar la elección informada en salud.

d) Sensibilidad a las inequidades:

Referido a la desigualdad en sensibilidad de los sistemas de salud que refleja asuntos de baja eficiencia, negligencia y discriminación.

e) Igualdad en el financiamiento:

Medida por el grado de la contribución en el financiamiento de salud de las familias de distintos niveles de ingreso.

VI- CONCLUSIONES

- La tutela de los Derechos Humanos contribuye al desarrollo integral de la persona, constituye un instrumento de defensa frente al poder incontrolable que ostentan los Estados y crea mecanismos tendientes a lograr la satisfacción de las necesidades de trabajo, alimentación, vivienda, salud, educación y cultura.
- El derecho a la salud es la protección al estado de bienestar biológico, psicológico y social; mas no, a la simple ausencia de enfermedad. No puede ser concebido, sin relacionarlo con los principales derechos económicos, sociales y culturales; con los que halla íntimamente ligado. Tengamos presente que con una buena alimentación, higiene y buenos hábitos de vida, se evitarán enfermedades como la TBC.
- La salud y los Derechos Humanos establecen enfoques innovadores y promisorios para puntualizar y progresar en el ideal del bienestar humano. La aplicación del marco de los Derechos Humanos a los problemas de salud implica tanto la comprensión del fenómeno como el enfoque estratégico a utilizar para encararlo. Para ello, es preciso que el gobierno aborde dichas problemáticas como una responsabilidad gubernamental. Además, es oportuno que se adopte una política de focalización de los recursos públicos que garantice una acción efectiva y equitativa que posibilite su acceso a los pobres y afirme su legitimidad dentro del grupo.
- La importancia del uso del marco conceptual de los Derechos Humanos en las políticas y los programas de salud reside en que este enfoque propone una metodología de análisis y un marco para la acción, que pueden ser empleados en intervenciones específicas que contribuyen a mejorar las condiciones de salud en las poblaciones.

Reviste singular utilidad, reconocer la confluencia de los tres niveles en salud (resultados, sistemas de salud y condiciones preexistentes), con los tres niveles de obligación del Estado (respeto, protección y realización). Las acciones en salud y Derechos Humanos requieren la aplicación de los mecanismos, métodos y herramientas que dirijan los adelantos y las deficiencias en la implementación de ambas áreas.

VII- BIBLIOGRAFÍA

- 1- ÁLVAREZ DE VITA, Juan. «El Derecho al Desarrollo». Publicado por el Instituto Interamericano de Derechos Humanos y el Instituto Peruano de Derechos Humanos. Editorial Cultural Cuzco. Lima, Perú. 1998.
- 2- CABAL, Luisa; ROA, Mónica y Julieta LE MAITRE. «Cuerpo y Derecho: Legislación y Jurisprudencia en América Latina». Editorial Temis S.A. Bogotá, Colombia. 2001.
- 3- «CATÁLOGO DE INDICADORES» Departamento de Sistemas para el Desarrollo. Editorial WHO. Génova, Italia. Marzo. 1999.
- 4- GODINEZ, Armando. «Focalización y pobreza». Cuadernos CEPAL. Santiago, Chile. 1995.
- 5- GROS SPIELL, Héctor. «Derechos Humanos» Publicación de la Editorial Cultural Cuzco y el Instituto Peruano de Derechos Humanos actualizada. Lima, Perú. 1999.
- 6- GRUSKIN, Sophia y ARANTOLA, Daniel T. «Salud y Derechos Humanos». Publicación de la Universidad de Harvard y el Centro para la Salud y los Derechos Humanos Françoise Xavier Bagnoud. Estados Unidos. Diciembre. 2000.
- 7- «LEY GENERAL DE SALUD. LEY N° 26842». Publicada en el Diario Oficial «El Peruano» el 20 de julio de 1997.
- 8- MANN, Jonathan; GRUSKIN, Sophia; GRODIN, Michael y George ANNAS. «Salud y Derechos Humanos». Publicado por Routledge. New York, Estados Unidos. 2001.
- 9- O'DONNELL, Daniel. «Protección Internacional de los Derechos Humanos». Segunda edición. Publicación de la Comisión Andina de Juristas. Auspiciado por la Fundación Friderich Newman. Lima, Perú. 1999.

- 10- «PERÚ: MEJORANDO EL CUIDADO DE LA SALUD PARA LOS POBRES». Publicación del Banco Mundial. Washington, Estados Unidos. 1999.
- 11- ROEMER, Ruth. «Derecho a la atención en salud». Editorial WHO. Julio. 2000.
- 12- VÁSQUEZ RÍOS, Alberto. «Derecho de las personas». Tomo I. Segunda edición. Editorial San Marcos. Lima, Perú. 2005
- 13- VERA, Dante y MUJICA, Javier. «Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales». Cuaderno 5. Módulo Educativo para promover iniciativas. Publicación de APRODEH. Noviembre. 2001.
- 14- WARTBURG, Walter. «¿Un derecho a la salud?: Aspectos de Derecho Constitucional y Práctica Administrativa» en «El derecho a la salud como un Derecho Humano», Seminario celebrado en La Haya del 27 al 29 de junio de 1978.
- 15- YAMIN, Alicia. «Marco conceptual de los Derechos Humanos en salud». Publicación de la Universidad de Columbia. New York, Estados Unidos. 2000.