

Salud: un derecho de obligado cumplimiento. La responsabilidad de los y las profesionales médicos y sanitarios

(Health: A compulsory fulfillment right. The medical and sanitary profession responsibility)

Aguilera, Eva

Amnistía Internacional-Sección Española. Fernando VI, 8 – 1º Izda.
28004 Madrid

eaguilera@es.amnesty.org

BIBLID [1989-2012 (2008), 9; 95-111]

Recep.: 08.03.08

Acep.: 24.09.08

Amnistía Internacional es un movimiento mundial integrado por personas cuyo objetivo es contribuir a que se respeten los derechos humanos en todo el mundo. Entre ellos el derecho a la salud, reconocido por diversos instrumentos internacionales de derechos humanos. En litigios de interés público ante diversos tribunales en el ámbito nacional y regional, el derecho a la salud ha sido reconocido como derecho exigible judicialmente tanto directamente como a través de la interpretación en sentido amplio de derechos como el derecho a la vida.

Palabras Clave: Derechos Humanos. Justiciaabilidad. Declaración Universal. Derechos Sexuales y reproductivos. VIH/sida. Mortalidad materna.

Giza eskubideak mundu osoan errespetatzea helburu duten pertsonen osaturiko mundu mailako mugimendua da Amnistia Internazionala. Eskubide horien artean, osasunerako eskubidea da, giza eskubideetarako nazioarteko hainbat erakundek halakotzat ezagutua. Nazio eta eskualde mailako hainbat auzitegitan aurkeztu diren interes publikoko auzietan, osasunerako eskubidea epailearen aurrean galda daitekeen eskubidetzat ezagutu da, hala zuzenean nola bizitzeko eskubidea bezalako eskubideen interpretazioa zabalaren bidez.

Giltza-Hitzak: Giza Eskubideak. Epaigai izatea. Deklarazio Unibertatsala. Sexu eta Ugalketa Eskubideak. GIB/sida. Amen hilkortasuna.

Amnistie Internationale est un mouvement mondial intégré par des personnes dont l'objectif est de contribuer à ce que les droits de l'homme soient respectés dans le monde entier. Parmi eux, le droit à la santé, reconnu par divers instruments internationaux des droits de l'homme. Dans des litiges d'intérêt public devant divers tribunaux dans le milieu national et régional, le droit à la santé a été reconnu comme droit exigible judiciairement aussi bien directement qu'à travers l'interprétation dans le sens large des droits tel que le droit à la vie.

Mots Clé : Droits de l'Homme. Justiciaabilidad. Déclaration Universelle. Droits Sexuels et reproductifs. VIH/sida. Mortalité maternelle.

INTRODUCCIÓN

Amnistía Internacional ha contado con la participación activa de profesionales de la salud desde su fundación, quienes han jugado un importante papel en el trabajo de documentar abusos a los derechos humanos, así como ocupándose del tratamiento de víctimas de tales abusos y haciendo campaña para promover la observancia de los derechos humanos y los principios de ética médica.

Desde su creación, la Red Médica de Amnistía Internacional (integrada por profesionales médicos, enfermeras, psicólogos, dentistas, estudiantes de cualquiera de estas profesiones y otras personas con un compromiso especial con la salud y los derechos humanos) se ha guiado por el siguiente principio: “Los profesionales de la salud deberían defender y promover los derechos humanos como una parte inherente a su actividad de promoción de la salud y el bienestar”. Este principio lleva a los activistas de la Red Médica a poner todo su conocimiento y experiencia profesional al servicio de la defensa y promoción de los derechos humanos en todo el mundo.

Desde sus orígenes Amnistía Internacional ha incorporado el trabajo sectorial de salud en sus acciones, orientado principalmente a la abolición de la pena de muerte, la tortura o cualquier otro trato cruel, inhumano o degradante; la liberación de presos de conciencia; asegurar juicios justos para presos políticos; poner fin a la denegación de atención médica a las personas presas, como una forma más de tortura; poner fin a las ejecuciones extrajudiciales y las “desapariciones” de personas. Además de estos ámbitos de trabajo, la organización ha venido realizando en los últimos años un trabajo de promoción del derecho a la salud, que incluye la denuncia de la discriminación contra algunos grupos, como indígenas, personas con enfermedades mentales o inmigrantes ilegales.

Así, la organización ha emprendido una ampliación de su mandato hacia el terreno de los derechos económicos, sociales y culturales, que encuentra su fundamento en el reconocimiento de que existen muchos más presos de la pobreza que presos de conciencia, y que millones de personas sufren la tortura del hambre y una muerte lenta provocada por enfermedades prevenibles. Dada la interconexión que existe entre todos los abusos contra los derechos humanos, abordar los derechos económicos, sociales y culturales ha permitido a Amnistía Internacional abordar problemas complejos en materia de derechos humanos con un enfoque más amplio y completo. Por ejemplo, el trabajo que Amnistía Internacional realiza desde hace tiempo sobre los abusos cometidos en los territorios ocupados por Israel ha abordado recientemente el impacto de los toques de queda y los cierres sobre el derecho al trabajo y a la salud de la población palestina.

Para la consecución de sus objetivos y aspiraciones en defensa y promoción de los derechos humanos, Amnistía Internacional apela a los profesionales de la salud en todos los países donde está presente, instándoles a aplicar sus conocimientos clínicos y principios deontológicos en la prevención de cualquier forma de violación o abuso a los Derechos Humanos. En este sentido, la organización se dirige a las asociaciones y colegios profesionales del ámbito médico-sanitario

para instarles a que emprendan sus propias acciones a favor de quienes están sufriendo violaciones a los derechos humanos y para que investiguen las informaciones que puedan existir sobre abusos a los derechos humanos.

1. CONCEPTO DE DERECHO A LA SALUD: UN DERECHO HUMANO

Aunque los derechos económicos, sociales y culturales a menudo se describen como derechos «nuevos» o de «segunda generación», en realidad gozan de reconocimiento desde hace siglos. Las declaraciones de derechos francesa y estadounidense de finales del siglo XVIII incluían conceptos tales como *the pursuit of happiness* (“la búsqueda de la felicidad”) y *égalité et fraternité* (“igualdad y fraternidad”), y el derecho a la creación de sindicatos, a la negociación colectiva y a unas condiciones de trabajo seguras.

Fue en el Contexto de la Guerra Fría cuando se produce la fractura entre derechos económicos, sociales y culturales, de un lado, y derechos civiles y políticos de otro, reflejando divisiones geopolíticas de gran envergadura. Hasta hace relativamente muy poco tiempo la mayoría de las organizaciones del derechos humanos se enfocaron más en el trabajo sobre los derechos civiles y políticos. Incluso Amnistía Internacional es reconocida mundialmente por su trabajo en defensa de los presos de conciencia y contra el uso de la tortura, la pena de muerte, y por defender la libertad de expresión. Es en aquel contexto en el que surgieron algunos de los mitos que han acompañado a los derechos económicos, sociales y culturales como que: realmente no son derechos humanos; promueven ideas poco elaboradas sobre el desarrollo social y los mecanismos para acabar la pobreza; o constituyen derechos humanos de “segunda generación”.

Sin embargo, esa “fractura” entre los dos bloques de derechos humanos se ha comenzado a superar, con el reconocimiento de los derechos humanos como lo que son y siempre han sido: universales, indivisibles, y con una relación y dependencia mutua.

Así quedó reconocido explícitamente en la Declaración y Plataforma de Acción de Viena de 1993¹ donde no sólo se reconoce que

Todos los derechos humanos son universales, indivisibles, y tienen una relación y dependencia mutua

sino también que:

La comunidad internacional tiene que tratar los derechos humanos con un sentido global, de una manera justa y con igualdad, manteniendo el mismo énfasis entre ellos.

1. En junio de 1993, delegados de 171 estados adoptaron por consenso la Declaración y el Programa de Acción de Viena, durante la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos. Este Plan de Acción representa un plan común para toda la comunidad internacional orientado a fortalecer los derechos humanos en todo el mundo. Esta Conferencia Mundial se caracterizó por una participación internacional sin precedentes, no sólo de delegaciones gubernamentales sino también por la presencia de más de 800 ONG.

Realmente, los Estados tienen la obligación ineludible de respetar, proteger y realizar estos derechos humanos, porque se encuentran al mismo nivel que los derechos civiles y políticos. Por lo tanto, ni el hambre, ni la falta de un techo bajo el que vivir o las enfermedades prevenibles ya no pueden tratarse por más tiempo como si fuesen males sociales inevitables o únicamente el resultado de desastres naturales. Se trata de violaciones de derechos humanos directamente unidos a la dignidad que todas las personas merecemos.

2. OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS RESPECTO AL DERECHO A LA SALUD

Los derechos económicos, sociales y culturales no son meras aspiraciones o metas que hayan de lograrse progresivamente con el tiempo. De conformidad con el derecho internacional, los Estados tienen obligaciones de carácter inmediato, así como deberes a más largo plazo. Independientemente de su grado de desarrollo, los Estados deberán tomar medidas para hacer realidad los derechos económicos, sociales y culturales y abstenerse de violar los mismos. Los Estados han de garantizar que no existe discriminación, ya sea directa o indirecta, en el ejercicio de estos derechos. Los gobiernos también deberán regular el comportamiento de particulares, empresas y otros agentes no estatales para asegurar que todos respetan los derechos humanos.

Para ofrecer orientación sobre la interpretación de las obligaciones en virtud del derecho a la salud, el Comité presentó los siguientes elementos:

- Han de estar **disponibles** centros de atención de la salud, profesionales capacitados y medicamentos esenciales.
- Los establecimientos, bienes y servicios de salud y la información sobre la salud deben ser **accesibles** a todos, tanto física como económicamente, sin discriminación alguna.
- Los establecimientos, bienes y servicios de salud, así como la información sobre la salud, deberán ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiados y sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida para ser **aceptables**.
- Los establecimientos, bienes y servicios de salud, así como la información sobre la salud, deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena **calidad**. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas².

2. Comité de Derechos económicos, sociales y culturales. Observación general n° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Párrafo 12.

En la evaluación del cumplimiento de los derechos humanos se tiene en cuenta cada vez más la amplitud de la participación en la formulación de políticas y en la prestación de asistencia. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales subraya que la mejora y el fomento de la participación de la población en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos y, en particular, la participación en las decisiones políticas relativas al derecho a la salud, adoptadas en los planos comunitario y nacional es un aspecto fundamental del derecho a la salud. Este principio de participación cobra especial importancia respecto a una mayor participación de las personas con VIH/SIDA en todos los aspectos de la lucha contra la pandemia.

Los estados tienen con respecto al derecho a la salud obligaciones similares al resto de los derechos humanos: respetarlos, protegerlos y hacerlos realidad:

- Obligación de **respetar** el derecho a la salud: que significa que el Estado se abstiene de injerir de manera directa o indirecta en el disfrute de dicho derecho.
- Obligación de **proteger** el derecho a la salud: que significa que los Estados deben impedir, investigar, castigar y garantizar la reparación de los perjuicios derivados de abusos contra el derecho a la salud perpetrado por terceros como particulares, empresas comerciales y otros agentes no estatales.
- Obligación de **cumplir** el derecho a la salud: promoviendo los derechos, facilitando el acceso a ellos y protegiendo a las personas que son incapaces de alcanzar el ejercicio de sus derechos por si mismas. Esto lo hará adoptando medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales y de otro tipo encaminadas a conseguir una plena efectividad de dicho derecho. Los gobiernos deben dar prioridad inmediata al cumplimiento de los niveles esenciales mínimos de cada derecho, sobre todo en el caso de las personas más vulnerables.

Entre las violaciones potenciales del derecho a la salud figuran:

- Retener de forma deliberada o tergiversar intencionadamente información esencial para la prevención de una enfermedad o discapacidad.
- Promover sustancias nocivas.
- No prohibir o desincentivar prácticas culturales perjudiciales.
- No controlar actividades de empresas que tienen efectos adversos sobre la salud.
- No adoptar un plan detallado para cumplir las obligaciones básicas del derecho a la salud.
- La carencia de la atención médica no es sólo resultado de la falta de recursos de algunos países sino también de la reticencia, negligencia y discriminación que demuestran muchos gobiernos y otros agentes.

3. JUSTICIABILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

En el presente año se cumple el sesenta aniversario de la adopción de la Declaración Universal de Derechos Humanos, texto que representó una aspiración para conseguir vivir en un mundo sin temor ni miseria para todos los seres humanos.

Sin embargo, sesenta años después, diversos aspectos de la visión proclamada en la Declaración parecen tan difíciles de alcanzar como siempre. Aunque en los seis últimos decenios se han hecho considerables mejoras en materia de derechos humanos, particularmente en el campo de los derechos civiles y políticos, los derechos económicos, sociales y culturales continúan viéndose relegados a un segundo plano tanto en el campo jurídico como en el de su efectivo cumplimiento. El derecho a la salud como uno de los derechos sociales, también se ha visto afectado por dicha marginación.

El escepticismo que se resiste a aceptar que los derechos económicos, sociales y culturales son derechos humanos plenos y legítimos se basa en la idea de que su alcance y contenido son vagos y en que, al contrario que en los derechos civiles y políticos, a menudo es imposible identificar una infracción clara, un infractor y un recurso efectivo. La labor realizada en las dos últimas décadas ha desterrado en gran medida tales concepciones erróneas.

Hoy en día, los derechos económicos, sociales y culturales gozan de amplio reconocimiento en tanto que derechos exigibles en los tribunales (justiciables), en virtud del derecho tanto nacional como internacional. En litigios de interés público ante diversos tribunales en el ámbito nacional y regional, el derecho a la salud ha sido reconocido como derecho exigible judicialmente tanto directamente como a través de la interpretación en sentido amplio de derechos como el derecho a la vida. En el ámbito regional, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos ha concluido que Nigeria ha infringido diversos derechos, entre ellos, el derecho a la salud, a la vivienda y a la vida, ya que no ha tomado suficientes medidas para proteger al pueblo ogoni de los efectos adversos de la explotación petrolera en la región del delta del Níger³. Por su parte, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha otorgado un reconocimiento cada vez mayor a la interdependencia de los derechos humanos. En los casos en los que el Estado no ha protegido a la población del impacto de una empresa contaminante sobre la salud, el Tribunal considera que el Estado infringe el derecho a la vida privada y familiar y al hogar⁴.

Asimismo, el sistema interamericano de protección de derechos humanos y el europeo están dotados de mecanismos que permiten a las víctimas de abusos exigir la realización de sus derechos económicos, sociales y cultura-

3. Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, *Social and Economic Rights Action Center and Center for Economic and Social Rights v. Nigeria*, Comunicación núm. 155/96, octubre de 2001.

4. *Guerra y Otros v. Italy*, Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 116/1996/735/932.

les⁵. A nivel de Naciones Unidas actualmente existe un Grupo de Trabajo constituido para adoptar un Protocolo Facultativo al PIDESC, que pondría a disposición de las víctimas un recurso internacional cuando a éstas se les niega un recurso en el ámbito nacional. Amnistía Internacional ha venido participando en dicho Grupo de Trabajo exigiendo la pronta adopción de este mecanismo que aborde las violaciones de derechos económicos, sociales y culturales y que suponga el fin de la impunidad de la que gozan judicialmente las violaciones de estos derechos.

4. GLOBALIZACIÓN ECONÓMICA NEOLIBERAL Y EL DERECHO A LA SALUD

Los procesos relacionados con la globalización económica –integración de la economía mundial, liberalización del comercio y tendencia hacia la privatización de los servicios públicos básicos– han traído consigo nuevos retos para la defensa de los derechos económicos, sociales y culturales. Por ejemplo, la privatización de los servicios públicos es cada vez más generalizada e incluye servicios esenciales para garantizar los derechos económicos, sociales y culturales. Una de las prioridades de los activistas que defienden la justicia económica y social es animar a los Estados a que hagan honor a sus obligaciones internacionales garantizando que la privatización no afecta negativamente al acceso a servicios como el agua, la atención médica y la educación. Por otra parte, los programas de ajuste estructural promovidos por instituciones financieras internacionales, como el Banco Mundial, animaban a los países receptores de ayuda a reducir el gasto social en sectores tales como la salud y la educación y a dedicar una parte considerable de su presupuesto a la gestión de la deuda internacional. Diversos países crearon mecanismos de «reparto de costes» que exigían que la gente (a menudo independientemente de sus posibilidades) pagase por los servicios sociales, lo que obstaculizó el acceso a atención médica básica.

Los activistas de derechos humanos han criticado con un enfoque independiente y basado en derechos tales procesos de privatización poniendo de relieve el resultado que tiene la desregulación en la efectividad de los derechos humanos y en el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados en virtud del derecho internacional.

5. EL DERECHO A LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer establece que los Estados adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la pla-

5. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos («Protocolo de San Salvador»), 1989, que entró en vigor en 1999; Carta Social Europea Revisada, 1996.

nificación de la familia. En este sentido, los Estados deberán garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia⁶. La Convención sobre los Derechos del Niño también exige a los Estados parte adoptar las medidas apropiadas para asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.

A su vez, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha interpretado que la disposición del PIDESC relativa a “la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños” se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.

Sin embargo, estos derechos están lejos de cumplirse en muchos contextos mundiales. Así por ejemplo, Amnistía Internacional ha denunciado la discriminación existente en los servicios de salud materno-infantil que tiene como consecuencia que cientos de mujeres, niños y niñas pobres mueran cada año en Perú. En dicho país, la atención de la salud materno-infantil efectiva es un privilegio de los ricos. Las mujeres pobres que corren un riesgo mayor de sufrir problemas de salud durante el embarazo y el parto, y los niños y niñas marginados, que deben hacer frente a mayores riesgos de padecer enfermedades durante los primeros años de vida, son quienes reciben menos protección.

La mortalidad infantil y materna en Perú sigue siendo elevada, en especial en las zonas rurales y pobres. Si hubiese una voluntad política clara, financiación adecuada y servicios apropiados, estas muertes se podrían evitar. Perú posee uno de los niveles de inversión en salud más bajos de América Latina. A pesar del constante crecimiento de la economía del país en los últimos años, el gasto en salud por persona ha disminuido. Esta falta de inversión se hace sentir de forma especialmente aguda en las zonas pobres, predominantemente rurales. Según un estudio llevado a cabo por organizaciones de derechos humanos en 2005, el gobierno peruano destina más del doble por persona a servicios de salud en las regiones más prósperas que en los departamentos más pobres. Las desigualdades en el acceso a la atención de la salud quedan reflejadas en el contraste entre los índices de mortalidad materno-infantil de las zonas urbanas, más ricas, y de los de las comunidades rurales pobre e indígenas. Según estadísticas oficiales, en Huancavelica, uno de los departamentos más pobres de Perú, 71 bebés de cada 1.000 murieron al nacer en el año 2000; en la capital, Lima, la proporción fue de 17 bebés por cada 1.000 nacidos vivos. La situación es peor

6. Artículo 12. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

cuando a la discriminación basada en la situación económica se suma la discriminación basada en la identidad étnica⁷.

Ante esta situación Amnistía Internacional solicitó a las autoridades peruanas que garanticen la no discriminación y la distribución de información relativa al servicio de salud materno-infantil gratuito disponible para las personas socialmente excluidas, entre otras recomendaciones.

La política de Amnistía Internacional de defensa de los derechos sexuales y reproductivos reconoce los derechos humanos de las mujeres a no sufrir temor, amenazas o coacción al abordar todas las consecuencias de la violación y de otros graves abusos contra los derechos humanos.

La postura de Amnistía Internacional coincide con el derecho internacional humanitario y de los derechos humanos, y fue elaborada tras amplias consultas con su membresía. Amnistía Internacional exploró activamente cuáles son los aspectos de derechos humanos relacionados con el aborto, y concluye que en países como Nigeria, tras juicios que no cumplen las normas internacionales de justicia procesal, se condena a muerte a mujeres por hacerse practicar un aborto; se detiene, procesa y encarcela a mujeres acusadas de hacerse practicar abortos pese a que las pruebas respaldan su alegación de que han tenido un aborto espontáneo; y se niega una intervención médica que podría salvarles la vida a mujeres con embarazos ectópicos (embarazos en los que el embrión se implanta en la trompa de Falopio y no tiene posibilidades de prosperar, pero que cuando no son tratados pueden hacer reventar la trompa, poniendo en peligro la vida de la mujer y, si ésta sobrevive, su fertilidad).

Además, Amnistía Internacional documentó casos de violencia sexual en conflictos armados que tuvieron consecuencias devastadoras para las mujeres y las llevaron al ostracismo. Este trauma y esta exclusión se vieron agravados cuando la violencia sexual (que normalmente adopta la forma de violación en grupo) dio lugar a un embarazo no deseado. Mujeres y niñas que habían sido violadas, incluso por miembros de su familia, en situaciones que no eran de conflicto se vieron también forzadas a llevar a término su embarazo.

Amnistía Internacional considera inaceptable que se encarcele a mujeres por tratar de conseguir un aborto o hacérselo practicar, o que se les niegue el acceso a servicios de aborto pese a que el Comité de Derechos Humanos de la ONU ha manifestado que obligar a una mujer a llevar a término un embarazo consecuencia de la violencia sexual en un conflicto armado es una forma de tortura, y a que en situaciones sin conflicto esa obligación constituye trato cruel, inhumano y degradante. Amnistía Internacional considera igualmente inaceptable la muerte evitable de 70.000 mujeres al año, y también la negación de servicios médicos en una serie de circunstancias, desde los embarazos ectópicos hasta las complicaciones derivadas de abortos poco seguros. Se trata de una violación

7. Perú. Mujeres pobres y excluidas. La negación del derecho a la salud materno-infantil AMR 46/004/2006.

del derecho a la vida, a la salud, a no sufrir tortura ni trato o pena cruel, inhumano o degradante, y a no sufrir discriminación.

6. EL DERECHO A LA SALUD Y EL VIH/SIDA

Aunque uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio es detener e invertir la propagación del VIH/SIDA, los indicadores actuales señalan que las medidas en vigor no son suficientes y que en algunas zonas del mundo se experimentará probablemente un rápido aumento de la incidencia del VIH si no se emprenden medidas enérgicas.

La infección por el VIH/SIDA en los países desarrollados se ha convertido en una enfermedad crónica aceptablemente controlada en la mayoría de los casos con la medicación antirretroviral. En los países con recursos limitados la situación es muy diferente. La infección se extiende a millones de afectados y ni los pacientes ni los países pueden pagar el precio de los medicamentos de marca. Por ello algunos países como Brasil, India o Sudáfrica han comenzado a fabricar medicamentos accesibles para las personas con recursos limitados, consiguiendo reducir el precio de 10.000 dólares por paciente en 2000 hasta 136 en la actualidad. Sin embargo, otros países afectados por la pandemia no cuentan con la capacidad para producir fármacos genéricos y se encuentran muy presionados en el ámbito internacional para no comprarlos a otros países a pesar de la dramática situación de la enfermedad. Además el miedo y la discriminación que acarrea la falta de información precisa y la estigmatización, constituyen un verdadero obstáculo para la prevención y la asistencia allí donde existen programas de tratamiento.

Amnistía Internacional siempre ha abogado por enfoques basados en los derechos humanos que constituyan el centro de todas las respuestas al VIH/SIDA y por la protección de los derechos humanos de todas las personas que viven con el VIH/SIDA.

El respeto, la protección y la realización de los derechos humanos son esenciales para garantizar que todas las personas, incluidos mujeres, niños y quienes viven en la pobreza, se beneficien de la ampliación de los programas de tratamiento, atención, apoyo y prevención con miras a lograr el acceso universal antes del 2010. Es vital que los gobiernos alcancen los objetivos y compromisos fijados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y en la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA realizada por la Asamblea General de la ONU en 2001.

Las personas que viven con el VIH/SIDA siguen sufriendo la estigmatización y violaciones de sus derechos, incluida la violencia discriminatoria debida a su condición. Por otra parte, la violencia, especialmente la violencia basada en el género y la violencia sexual, hace que aumente el riesgo de contraer el VIH. Para que las respuestas al VIH/SIDA sean efectivas, deben abordar las dimensiones sociales, económicas y culturales del problema, lo que incluye ampliar el acceso de las mujeres a los recursos económicos y el respeto a la autonomía y a la integridad física de las mujeres.

El conocimiento de la propia condición respecto del VIH es esencial para que las personas afectadas tengan acceso a programas de tratamiento y para la protección del derecho a la salud. La prueba del VIH es importante y hace falta extender su realización para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para todos. La ampliación de la prueba del VIH requiere proteger los derechos de las personas a la intimidad, a la orientación y al consentimiento informado.

Es esencial facilitar orientación respecto de las posibles consecuencias de una prueba del VIH, proporcionar apoyo para los casos en que el resultado sea positivo y garantizar la confidencialidad de los resultados de la prueba. La realización de la prueba del VIH en los servicios médicos para mujeres embarazadas debe basarse en el respeto a los derechos de las mujeres, y han de abordarse las desigualdades políticas, sociales y económicas que puedan aumentar su vulnerabilidad ante las consecuencias negativas de una prueba de VIH. Esto incluye servicios de orientación y apoyo apropiados a un contexto en el que imperan la violencia sexual y la doméstica.

Al ampliar la disponibilidad y accesibilidad de la prueba del VIH, los donantes, los gobiernos y las agencias que diseñan e implementan estas iniciativas deben garantizar que se respetan los principios de una prueba realizada de forma voluntaria, es decir, el consentimiento informado, la confidencialidad de la condición respecto del VIH y la provisión de orientación competente respecto del género y la sexualidad.

Las Pautas Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos (1998) se ofrecen como la herramienta para los Estados a la hora de diseñar, coordinar, e implementar políticas y estrategias nacionales efectivas sobre VIH/SIDA desde el punto de vista de derechos; mostrando como los niveles de derechos humanos se aplican en el contexto de VIH/SIDA, y cómo convertirlas en medidas prácticas para que se puedan implementar a un nivel nacional.

El Comité del CEDAW también adoptó su Recomendación General Núm. 15 sobre Mujeres y SIDA. La recomendación general afirma que:

Programas para combatir SIDA deben basarse especialmente en los derechos y necesidades de mujeres y niños/as, y a los factores relacionados con el rol reproductivo de mujeres y su posición subordinada en algunas sociedades que les hace especialmente vulnerables a la infección de VIH....

El liderazgo es fundamental para luchar y vencer al sida. Gobiernos locales y nacionales y organismos mundiales intergubernamentales deben asumir la responsabilidad de aplicar estrategias de salud eficaces, poner en tela de juicio los prejuicios y asegurarse de que la respuesta se centra en las personas que viven con el VIH.

Pero la respuesta a esta pandemia ha sido desigual, en el mejor de los casos, y han sido más las oportunidades perdidas que las actitudes de liderazgo. Demasiados gobiernos dejan que sean la sociedad civil y los organismos inter-

nacionales los que actúen. Algunos Estados han actuado, desarrollando estrategias que han reducido la incidencia del VIH. Otros han desvirtuado medidas eficaces apoyando malentendidos sobre la pandemia y sus causas. Algunos hacen esto utilizando una retórica homofóbica que fomenta la violencia y la discriminación y, en definitiva, priva a las personas del acceso a servicios que necesitan. Y aún es mayor el número de los que han retrasado la aplicación de sus programas por no dar prioridad a respuestas eficaces.

Las consecuencias del VIH y el sida en el ámbito de los derechos humanos siguen siendo una cuestión de preocupación mundial. El estigma y la discriminación continúan siendo grandes obstáculos para una prevención y una atención eficaces. La pobreza y la falta de acceso a la atención médica también impiden la realización de los derechos humanos y obstaculizan la capacidad de las personas para protegerse del virus. La discapacidad de las mujeres, incluida su falta de recursos económicos, su exposición a la violencia de género y el control masculino, aumentan su riesgo de contraer el VIH.

El riesgo de infección de quienes consumen drogas por vía venosa, las personas que ejercen el sexo como profesión y los hombres que tienen relaciones homosexuales aumenta cuando los gobiernos y los sistemas de salud no ponen en marcha programas que resuelvan el estigma, fomentando un debate más abierto y la adopción de planteamientos que reduzcan el daño. El que los gobiernos no hayan hablado con franqueza y abiertamente del consumo de drogas y el sexo, y no se hayan asegurado de dar a conocer y poner a disposición de la población métodos de prevención eficaces, ha supuesto una notable falta de liderazgo y contribuido a que se pierda tiempo en la lucha contra el VIH.

El acceso a las pruebas de detección y a los medicamentos antirretrovirales, así como el desarrollo de vacunas y métodos de prevención centrados en las mujeres, como los microbicidas, dependen de una colaboración real entre gobiernos, empresas farmacéuticas y organismos de investigación y quienes los financian. Si falta el liderazgo y la acción eficaz se ponen en peligro los pasos fundamentales necesarios para aplicar el tratamiento y poner en el mercado herramientas de prevención necesarias.

Los países del mundo se comprometieron en el periodo de sesiones extraordinario de la Asamblea General de la ONU sobre el VIH y el sida, que tuvo lugar en 2001, a adoptar un programa de acción eficaz para responder al VIH. Seis años después, y un año después de renovar ese compromiso, el programa sigue sin ser una realidad.

Los más de 30 millones de personas que en el mundo viven con el VIH necesitan actos, además de palabras. Necesitan que sus derechos humanos sean respetados y hechos realidad.

7. LA RESPONSABILIDAD DE LOS Y LAS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA DEFENSA Y PROTECCIÓN DE LOS DDHH

Los profesionales del sector sanitario son agentes clave en el respeto, la protección y la efectividad del derecho a la salud. En el desempeño de su trabajo, el personal médico sanitario debe estar en condiciones de facilitar asistencia y tratamiento médico que sea accesible desde un punto de vista físico y económico, no discriminatorio, culturalmente adecuado y de una elevada calidad. Aunque es obligación de los gobiernos garantizar que prevalezcan estas condiciones, es obvio que los profesionales de la salud, incluidos los profesionales de enfermería y sus asociaciones, tiene la obligación de facilitar una asistencia ética y efectiva, así como responsabilidades en materia de derechos humanos.

Amnistía Internacional considera que la posición única que ostentan el sector médico sanitario para documentar y vigilar los abusos contra el derecho a la salud y otras violaciones relacionadas con la salud, le convierten en un actor fundamental para denunciar vulneraciones del derecho a la salud.

Paralelamente, cualquier participación de los profesionales de la salud en ejecuciones constituyen una violación a los principios de Ética Profesional, de acuerdo a lo establecido en la Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial y los Principios de Ética Médica de Naciones Unidas, además del Juramento Hipocrático.

La **Declaración de Tokio** considera que

debe mantenerse el sumo respeto por la vida humana incluso bajo amenaza, y no debe ser usado ningún conocimiento médico en contra de las normas humanitarias.

Así mismo, la **Asociación Médica Mundial** resolvió en su reunión de Lisboa de 1981 que es contrario a la ética la participación del personal médico en la aplicación de la pena capital.

Los **Principios de Ética Médica de Naciones Unidas** obligan al personal sanitario, particularmente médicos, a rechazar cualquier relación con prisioneros que no esté destinada a evaluar, proteger y mejorar su salud física y mental.

También los **Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental** de Naciones Unidas se relacionan con la responsabilidad de los y las profesionales médicos con los derechos humanos. Estos Principios establecen que las personas que padezcan una enfermedad mental, o que están siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana; ninguna persona será forzada a someterse a examen médico con objeto de determinar si padece o no una enfermedad mental, a no ser se que el examen se practique con arreglo a un procedimiento autorizado por el derecho nacional; se respetará el derecho que tiene todas las personas a que se trate confidencialmente la información que les concierne; no se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o reclusión involuntaria salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir

un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros; nunca podrá realizarse la esterilización como tratamiento de la enfermedad mental.

8. ALGUNOS EJEMPLOS DE ACTIVISMO EN DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD

Amnistía Internacional contribuye a que se respete la declaración universal mediante la promoción del conocimiento y la comprensión de todos los derechos humanos a través de actividades contra los abusos específicos. Para ello, Amnistía Internacional moviliza a personas de muy diversa extracción y origen que ofrecen desinteresadamente su tiempo y energía en solidaridad con las víctimas de violación de los derechos humanos, con la voluntad común de trabajar para conseguir un mundo en el que todos gocemos de todos los derechos humanos⁸.

Amnistía Internacional es bien conocida por investigar y documentar abusos contra los derechos humanos. Pero su trabajo nunca acaba ahí. Esta información se convierte luego en acciones de campaña, **que se traducen en una presión masiva en todo el mundo sobre los estados responsables de los abusos contra los derechos humanos**, a través de todos sus miembros en todo el mundo. A su vez, esta presión se convierte en una actuación práctica y efectiva para acabar con los abusos contra los derechos humanos.

Para ello, Amnistía Internacional investiga y hace campaña sobre abusos contra los derechos humanos en cualquier lugar del mundo, independientemente de las circunstancias políticas, religiosas o económicas de ese lugar. Algunos ejemplos de violaciones al derecho a la salud que han motivado la movilización de los y las activistas de amnistía internacional recientemente son:

- **iNo al uso de profesionales de la salud para matar!**: Muchos de los estados que conservan la pena de muerte tienen reglamentos en los que se exige que haya profesionales de la salud presentes en las ejecuciones. La medicalización de la inyección letal puede dar una apariencia de eficacia clínica a la ejecución. Amnistía Internacional está movilizando a la opinión pública internacional para presionar a diferentes gobiernos para poner fin a esta práctica.
- **Poner fin a la discriminación de los refugiados palestinos**. Más de la mitad de los 300.000 refugiados palestinos que hay en Líbano residen en 12 campos oficiales para población refugiada palestina. La continuidad de las restricciones que impiden a los refugiados palestinos ejercer su derecho al trabajo, a la educación, a la salud y a una vivienda adecuada care-

8. Las personas que trabajan activamente se encuentran organizados en 6.000 grupos de trabajo en 74 países y 54 Secciones organizadas en otros tantos países, de las que 33 están fuera de Europa y América del Norte. Amnistía Internacional es una organización de activistas, abierta a todo el que apoye sus metas. Hay un núcleo profesional de personal remunerado (investigadores, asesores legales, organizadores de campañas...) que tienen la tarea de respaldar al movimiento.

ce por completo de justificación, por lo que se deben levantar tales restricciones sin mayor dilación. Un nuevo informe de Amnistía Internacional, titulado Exilio y sufrimiento: Población palestina refugiada en Líbano, examina la amplia diversidad de restricciones que siguen afectando a la vida de cientos de miles de refugiados palestinos.

– **Acciones Urgentes** por casos de detenidos a quienes se niega atención médica; riesgo de sufrir tortura; o de ser ejecutados.

- **Sudán: preocupación por torturas y falta de atención médica a 5 hombres** (Abdel Jalil al-Basha, secretario general del Partido de la Comunidad Islámica para la Reforma y la Renovación; Yaqoub Yahya, ex oficial del ejército; Kabbashi Khater Mohammed Ahmad, comerciante; Tawer Osman Tawer, de 58 años, ex oficial del ejército; Ahmad Salman, de 35 años, secretario de Abdel Jalil al-Basha) **y otras 22 personas recluidas en la prisión de Kober, Jartum Norte.**
- **Yemen: Detención en régimen de incomunicación / Temor de tortura** / Preocupación médica de 9 hombres (General de brigada Nasser al-Nouba (h), de entre 50 y 60; Nasser al-'Awlaqi (h), de unos 40; 'Abbas al-'Assal (h), de 42; Ahmed 'Omar bin Farid (h); Ahmed al-Qama'a (h); Hassan Ba'oom (h); Fadi Ba'oom (h), hijo de Hassan Ba'oom; Mohsin al-Yazidi (h); Saleh Sa'id Obran (h).

8.1. Acciones Urgentes, una gran cadena de solidaridad

Sus acciones, combinadas con la cadena de solidaridad que forman activistas de todo el mundo, han hecho posible mi excarcelación (...). No sé cómo agradecerse (...). Sin esta cadena de solidaridad, aún estaría en esa cárcel tristemente célebre.

Palabras de Ngarléjy Yorongar le Movían, preso de conciencia excarcelado el 5 de febrero de 1999 tras haber estado ocho meses detenido en Chad.

Vuestro trabajo tiene una importancia y una trascendencia enormes. El trato que yo recibía mejoraba cada vez que había una fuerte presión de las organizaciones de derecho humanos, los medios de comunicación internacionales y otros gobiernos.

Wei Jingsheng, ex preso de conciencia chino, en una entrevista con miembros de AI tras salir de la cárcel en 1997.

Amnistía Internacional recibe permanentemente alertas sobre casos de personas cuya vida o integridad física corre peligro, de personas presas que van a ser ejecutadas, o que han sido detenidas y existen sospechas fundadas de que estén sufriendo torturas... También se envía esta clase de llamamientos cuando un individuo preso necesita asistencia médica inmediata, si ha sido torturado o las condiciones de reclusión hacen peligrar su vida, por ejemplo.

En esos casos, resulta necesario actuar muy rápido. Más que nunca, se trata de una cuestión de vida o muerte. Ante estas situaciones, Amnistía Internacional ha puesto en marcha un dispositivo de decenas de miles de voluntarios y voluntarias en 85 países que están listos para movilizarse en pocos días para intervenir masivamente ante las autoridades responsables de la persona presa en cuestión.

Amnistía Internacional ha podido comprobar que en **aproximadamente una tercera parte de los casos se ha producido una mejora en la situación de las víctimas**. Un llamamiento rápido es una de las cosas más efectivas que puede hacer un activista individual para ayudar a quienes corren peligro de sufrir torturas o malos tratos, o a presos cuyas vidas están amenazadas.

9. CAMPAÑA GLOBAL PARA HACER “JUSTICIABLES” LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Más allá de las meras estadísticas sobre la pobreza se encuentran historias concretas y que a menudo nadie ha contado, de discriminación, abandono y abusos. La pobreza es el resultado de la negligencia y la discriminación que ejercen los gobiernos y quienes están en el poder, así como de la falta de voluntad por cambiar el statu quo. Sin embargo los responsables de las violaciones que generan la pobreza no rinden cuentas y a los afectados se les priva de los conocimientos y la capacidad que les permitirían forjar su futuro.

Los programas mundiales de desarrollo no tienen plenamente en cuenta los derechos de quienes viven en la pobreza ni promueven aún el acceso universal a los derechos humanos. Con frecuencia, estas personas que viven en la pobreza no tienen voz y se las excluye de la toma de las decisiones que determinan sus vidas; el desarrollo con demasiada frecuencia continúa siendo algo que les sucede, no algo que se les consulta y sigue apenas sin medirse la incidencia que dicho desarrollo tiene sobre los derechos humanos de las personas que viven en la pobreza.

La sociedad civil mundial ha hecho un llamamiento conjunto pidiendo una respuesta a la pobreza que tenga en cuenta los derechos humanos, y en los últimos años hemos sido testigos de un activismo sin precedentes a favor de asumir de forma global la responsabilidad de erradicar la pobreza.

En este contexto, Amnistía Internacional va a emprender una campaña global en favor de una respuesta que haga hincapié en la obligación de quienes están en el poder de respetar, proteger y realizar los derechos humanos de todas las personas, incluidas las más marginadas, y también el derecho de quienes viven en la pobreza a tener la capacidad de decidir sobre sus propias vidas, incluido su derecho a exigir firmemente que quienes violan sus derechos humanos respondan por tales abusos.

Dicha campaña se va a centrar en las consecuencias que tiene la negación de la dignidad humana sobre la salud y los hogares de las personas, dos de los

ámbitos en los que las privaciones inciden de forma profunda y crónica sobre los derechos humanos. La mala salud es tanto una causa como una consecuencia de la pobreza y a menudo es el resultado de violaciones de los derechos humanos. Amnistía Internacional centrará en especial su trabajo en la mortalidad derivada de la maternidad y en el VIH/sida y los derechos humanos. El embarazo no es una enfermedad, y sin embargo cada minuto muere una mujer y muchas otras se enfrentan a problemas de salud que las debilitarán y padecerán durante mucho tiempo debido a dolencias relacionadas con el embarazo y con el parto. Entre las causas de estos fallecimientos se encuentran los abortos practicados en condiciones inseguras, la falta de una atención médica de emergencia integral y accesible y los matrimonios a edad temprana. La práctica totalidad de estas muertes se pueden prevenir y la mayor parte se producen en Asia y en África subsahariana. Las consecuencias repercuten también sobre las generaciones futuras ya que los niños y niñas tienen que dejar la escuela y asumir el papel de progenitores, de cuidadores y de sostenes de la familia.

Quienes viven en la pobreza carecen de un acceso equitativo a la información sobre la salud, a la educación sexual, a los servicios de salud y a los medicamentos esenciales, lo que les priva del derecho a controlar sus vidas reproductivas y a protegerse frente a enfermedades potencialmente mortales.

La labor de Amnistía Internacional, en el marco de esta futura campaña, estará basada en la denuncia de las violaciones fundamentales de los derechos humanos que inciden en la salud y en la vivienda, con el objetivo de incidir para que se introduzcan cambios en las estrategias de erradicación de la pobreza en todo el mundo. La sociedad civil viene reconociendo en todas partes y desde hace tiempo que la erradicación de la pobreza no es una cuestión de caridad, sino de justicia. El objetivo de Amnistía Internacional es el de ayudar a convertir esto en una realidad que esté firmemente cimentada en obligaciones en materia de derechos humanos reconocidas, y que esté protegida por las leyes.

Para conocer más sobre el trabajo de Amnistía Internacional, visitar www.es.amnesty.org.