

## Derecho a la salud y desastre social

María del Rosario Huerta Lara\*

**RESUMEN:** *Parafraseando a Walter Benjamín: Ya no se sueña con la flor azul. Quien hoy despierte como Enrique de Offerdingen debe haberse quedado dormido. La historia de los llamados derechos sociales aún está por escribirse, y abrir una perspectiva en ella, como la caja de Pandora, significaría asestar un golpe decisivo a la superstición de su encadenamiento al jusnaturalismo mediante la iluminación histórica. No debiera soslayarse que todos esos derechos eufemística y técnicamente enunciados como económicos, sociales y culturales (DESC) son también variantes de una de historia sin futuro. La estadística de estos derechos penetrará, más allá de la amenidad del paisaje anecdótico, en la aridez de un campo de batalla. Los derechos han ordenado guerra y la guerra ha dispuesto, desde tiempos primitivos, lo justo y lo injusto, e incluso las fronteras mismas del Derecho. El derecho a la salud ya no abre una azul lejanía. Se ha vuelto gris. La gris capa del polvo viral sobre las cosas es su mejor componente. La salud, entre otros derechos vitales, es ahora una vía directa a la banalidad. De una vez para siempre, la técnica revoca la imagen externa de las cosas, como billetes de banco que han perdido vigencia. Ahora la mano se aferra a*

**ABSTRACT:** *Paraphrasing Walter Benjamin: It is no longer dreamed of the blue flower. Anyone waking up today like Henry Offerdingen must have been fallen asleep. The history of the so called social rights is yet to be written, and opening any perspective in it, like a box of Pandora, would mean to give the coup de grâce to the superstition of its link with natural law by means of historical light. We should not evade that all those rights, euphemistically and technically stated as economic, social and cultural (ESCR) are also variants from a history without future. The statistic of these rights will penetrate, beyond the amenity of an anecdotal scenery, into the barrenness of a battlefield. The rights have commanded war and war has determined, since primitive times, what is fair and just, even the limits of rights themselves. The right to health does not open a blue span any more. It has become gray. The gray layer of viral dust upon things is its best component. Health, among other vital rights, is now a way direct to banality. Once and for all, the technique revokes the external image of things, just like banknotes that have lost their validity. Now the hand clings to this image once more in the dream of disaster and caresses its decadence in a farewell. As*

---

\* Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Veracruzana

*esta imagen una vez más en el sueño del desastre y acaricia su decadencia a modo de despedida. Como veremos nada es tan reciente ni tan antiguo: la enfermedad está en todas partes.*

**Palabras clave:** Derecho a la Salud, Derechos económicos, sociales y culturales. Derecho nacional y Derecho internacional público.

*we will see, nothing is too recent or too old: illness can be found everywhere.*

**Key words:** Right to Health, Social, economical, and cultural rights, National law, International public law.

**SUMARIO:** Introducción. 1. Marco jurídico de los DESC. 2. La obligación de los Estados parte en relación a los DESC. 3. El derecho a la salud en América Latina. 4. Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre países de América Latina y el Caribe (1989-2004). Bibliografía.

## Introducción

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es acaso el instrumento jurídico que con mayor contundencia desveló en el siglo pasado la inasible naturaleza de los derechos sociales. Mucha agua ha corrido desde que se proclamara *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...* (Art. 25). Desde entonces, esta idea normativa será el sillar de otro concepto, la de un Estado social de derecho donde se podrán realizar los derechos sociales.

El derecho a la salud está vinculado estrechamente a los demás derechos de naturaleza económica, social y cultural. La inobservancia de cualquiera de ellos redundará en la salud física y mental de los individuos y trascenderá en sus colectividades. La salud de una población es el resultante del grado y la forma mediante los cuales, ésta puede ejercer sus derechos en su conjunto. Por su dependencia hacia los demás derechos, el derecho a la salud debe ser considerado como un elemento medular del desarrollo social. De manera que este derecho significa, entre muchos aspectos, brindarles a los individuos y a las comunidades una palabra auténtica en la adopción y en las necesidades que definen, controlan o afectan su bienestar, incluyendo el acceso y uso pleno de recursos efectivos para proteger el derecho en casos de violaciones al mismo.

En el artículo 12 del *Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales* se establece que los Estados parte *reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Y agrega que, entre las

medidas que se obligarán adoptar, a fin de asegurar la plena efectividad de ese derecho, figurarán las necesarias para a) *la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.* b) *El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.* c) *La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.* d) *La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*

De lo anterior se puede claramente inferir que la salud es un tema prioritario en la constitución de los Estados modernos ya que, a partir de la definición y ejecución de políticas públicas encaminadas a la prevención, investigación y tratamiento de las enfermedades, es posible fortalecer el desarrollo y el nivel de bienestar de las sociedades. Pero la salud también es un derecho y, por lo mismo, es fundamental conocer la estructura y funcionamiento no sólo de los diversos sistemas de salud, como de los sistemas sociales y económicos que los generan.

## 1. Marco jurídico de los DESC

Son normas cardinales del ámbito internacional que crean obligaciones de los Estados en relación con los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), aquellas de carácter *universal* cuya normativa remite, *prima facie*, a La Declaración Universal de los Derechos Humanos (Art. 22 a 28), en sintonía, El Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado en 1966; la Carta de las Naciones Unidas (Preámbulo y Art. 55); la Proclamación de Teherán de 1968; la Declaración referente a la instauración de un nuevo orden económico internacional (AG 3201-S-VI); la Resolución 1803 (XVII) de la Asamblea General, de 1962, acerca de la Soberanía permanente sobre los recursos naturales; el Programa de Acción para la instauración de un Nuevo Orden Económico Internacional (AG 3202 S-VI); la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en el Dominio Social (AG 2542-XXIV); los Principios de Derecho Internacional sobre las Relaciones de Amistad y la Cooperación entre los Estados conforme a la Carta de las Naciones Unidas (AG 2625-XXV); la Carta de los Deberes y Derechos Económicos de los Estados (AG 3281-XXIX); la Declaración sobre el Desarrollo y la Cooperación Económica Internacional (AG 3362-S-VII); la Declaración de Filadelfia de 1944, incorporada a la Constitución de la OIT; numerosos Convenios internacionales del trabajo, entre ellos el n° 87, sobre libertad sindical y protección del derecho de sindicación, el n° 98, sobre derecho de sindicación y de negociación colectiva, el n° 100, sobre igualdad de remuneración, el n° 105, sobre abolición del trabajo forzoso, el n° 111, sobre la discriminación, etc.; la Declaración de Principios Tripartita sobre las empresas multinacionales y la política social, aprobada por el Consejo de Administración de la OIT en 1977; la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo de

1986 (AG 41/128) y, en el plano regional, la Carta Social Europea, la Carta Africana de los Derechos del Hombre y de los Pueblos (arts. 20, 21 y 22).

Por otra parte, la normativa del *sistema interamericano*, de cuyo ejercicio se ocupará el presente ensayo, tiene lugar en los siguientes instrumentos: La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, (Bogotá, 1948), La Carta Internacional Americana de garantías sociales. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, Capítulo III, Derechos económicos, sociales y culturales (San José, Costa Rica, 1969); el Protocolo de reformas a la Carta de la Organización de los Estados Americanos (Protocolo de Cartagena de Indias, diciembre de 1985) y el Protocolo adicional a la Carta de la OEA en la esfera de los derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador, 1988), etc.

No debe soslayarse que los contenidos de los DESC y las obligaciones que le corresponde a los Estados tienen su fuente, además de la normativa citada, en las resoluciones de la Organización de las Naciones Unidas, en la jurisprudencia, en los comentarios y observaciones del Comité del PIDESC, en los Principios de Limburgo (Maastricht, Holanda, 1986), cuyo contenido representa la interpretación más importante sobre el sentido y la aplicación de las normas internacionales sobre los DESC, y demás doctrina; la Declaración de Bangalore, la Proclamación de Teherán, la Declaración sobre el Progreso y Desarrollo Social, la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo y demás conferencias y cumbres de los Estados y los compromisos adquiridos en las mismas.

Esta normativa internacional, además de las obligaciones para cada Estado en el ámbito de su jurisdicción, establece por un lado, los llamados derechos de la solidaridad en materia económico social, es decir, la obligación activa universal de garantizar los derechos económicos, sociales y culturales y el derecho al desarrollo mediante la cooperación internacional y, por el otro, la obligación pasiva universal de respetarlos y tiene su sustento en la Convención de Viena sobre el Derecho de los tratados de 1969, artículo 27. De acuerdo con ello, son disposiciones normativas: el reconocimiento de la persona como sujeto de protección internacional; el respeto a la autodeterminación de los pueblos y a la libre disposición de sus riquezas; el reconocimiento de la responsabilidad interna e internacional de los Estados en materia de derechos humanos; y el acatamiento obligatorio por parte de los Estados de la normatividad internacional y local sobre derechos humanos. Los Estados no podrán invocar disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento de un tratado.

## **2. La obligación de los Estados parte en relación a los DESC**

## Derecho a la salud y desastre social

El Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en relación a los instrumentos arriba invocados, impone como deberes de los Estados partes diversas clases de obligaciones que se pueden enunciar como:

**Obligaciones de respetar:** de carácter negativo y consiste en la no interferencia del Estado en la libertad de acción y uso de los recursos propios de los individuos y de los pueblos para asegurar su autosatisfacción social y económica.

**Obligación de protección:** el Estado debe garantizar que los derechos de las personas no sean violados ni restringidos por la acción u omisión de los propios funcionarios o terceros particulares.

**Obligación de satisfacción:** los Estados tienen la obligación positiva de satisfacer en tiempo prudencial y razonable el disfrute de los DESC básicos de la población.

**Obligación de no discriminación:** esta obligación refiere al deber de los estados de brindar un trato igualitario y no discriminatorio a todas las personas bajo su jurisdicción.

**Obligación de tomar medidas inmediatas:** los Estados tienen la obligación de tomar medidas inmediatas y, en un plazo razonablemente breve, de adoptar medidas de cualquier índole para satisfacer los DESC. Para ello, los Estados deben adecuar su marco legal conforme a las disposiciones internacionales sobre DESC. Tal adecuación implica incorporar normas favorables para su cumplimiento, eliminar su normatividad contraria a este fin y adoptar las normas internacionales como marco mínimo de acción. Asimismo, asegurar la producción y publicación de información relacionada con políticas públicas sobre los DESC, sus instrumentos de protección, exigibilidad y justiciabilidad. En concordancia, proveer recursos judiciales efectivos para hacer exigibles estos derechos. Los jueces tienen la obligación de aplicar los instrumentos de derechos humanos.

**Obligación de garantizar niveles esenciales de los derechos:** a cada Estado corresponde la obligación mínima de asegurar la satisfacción de, por lo menos, niveles de cada uno de los derechos, pues de no establecerse esa obligación mínima el Pacto carecería en gran medida de su razón de ser.

**Obligación de progresividad y su correlativa prohibición de regresividad:** los Estados están obligados a asegurar condiciones que, de acuerdo a los recursos materiales del Estado, permitan avanzar gradual y constantemente hacia la más

plena realización de los derechos. El principio de progresividad es inherente a todos los instrumentos de derechos humanos a medida que se elaboran y amplían. Asimismo, están obligados a no tomar acciones en su desmedro o restricción de los DESC.<sup>1</sup> La progresividad implica la aplicación inmediata de contenidos mínimos de cada derecho. Igualmente, la obligación de trazar estrategias y metas para lograr la vigencia de los DESC con un sistema de indicadores para lograr la vigencia de los DESC con un sistema de indicadores que permitan la supervisión o veeduría de la sociedad.

### **3. El derecho a la salud en América Latina<sup>2</sup>**

Durante la década de los 90 se consolidan, en algunos países de la región latinoamericana, una serie de reformas a los sistemas nacionales de salud, que buscan la privatización de los hospitales públicos, el desarme de las estrategias de atención primaria, la reducción de los presupuestos públicos para la atención de la salud, el montaje de sistemas de aseguramiento como única vía de acceso y la consolidación de mercados de salud con alta eficiencia financiera pero baja efectividad sobre la conservación y desarrollo de la salud. Estos procesos han tenido como resultado la paulatina privatización del sector, la quiebra y cierre de hospitales públicos, el retroceso en la posibilidad de establecer políticas públicas hacia la estrategia promocional de la calidad de vida y salud. El abandono de la salud pública y la mercantilización del derecho a la salud, con sus consecuentes evidencias en el retroceso de la mayoría de los indicadores básicos de morbilidad y mortalidad.

Se ha pretendido a nivel de la región, con el aval de la Organización Mundial de la Salud, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Fondo Monetario Internacional, promover la adopción en los diferentes países del sistema Chileno y Colombiano, en algunos de ellos esta adopción ha sido progresiva en otros mucho más drástica, sin embargo, persisten sistemas de salud garantistas de derechos como el sistema Brasileño de carácter público y universal, la lucha por el sistema venezolano de carácter público y gratuito, y las experiencias conocidas de Costa Rica y Cuba.

Es preocupante el hecho de que en varios países se han realizado huelgas y movilizaciones precisamente contra el desmonte de los sistemas públicos, su

---

<sup>1</sup> *Compilación de jurisprudencia internacional y nacional*. Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas en Colombia.

<sup>2</sup> Las siguientes notas tienen como base el documento "El derecho a la salud", *Situación en países de América Latina*, editado por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social y la Plataforma Interamericana de Derechos Humanos Democracia y Desarrollo, Colombia, 2005.

privatización y el no pago de los salarios del personal sanitario, el caso más evidente fue el de El Salvador en el año 2002-2003, pero igualmente casos como el colombiano, ecuatoriano, peruano, entre otros, con resultados todavía bastante restringidos política y socialmente hablando. En síntesis, el panorama del derecho a la salud en la región es bastante preocupante, pues en vez de presentar avances progresivos hacia su garantía, se observan fuertes retrocesos que afectan a los pueblos en un derecho inherente a la vida y la dignidad humana como es la atención, conservación y mejoramiento de la salud. Pero a su vez, existen expectativas en la medida en que se frenen las reformas neoliberales de los sistemas nacionales de salud, se mantengan los logros de los sistemas universales y públicos, y se construyan alternativas desde la sociedad civil organizada, los movimientos sociales y la ciudadanía en general, para avanzar hacia sistemas de plena vigencia del derecho a la salud coherentes y viables con las realidades y posibilidades nacionales. Por lo que hay que desarrollar grandes esfuerzos políticos nacionales e internacionales.

En este contexto, resulta altamente viable, en el marco jurídico de los DESC, convocar a los organismos internacionales, Organización Mundial de la Salud, OMS, Organización Panamericana de la Salud, OPS, Comité del PIDESC, Corte Interamericana de Derechos Humanos, para, haciendo uso de los mandatos e instrumentos pertinentes, demandar a los gobiernos nacionales de la región, soluciones prontas y permanentes a la grave situación que impera en virtud de las continuas y sistemáticas violaciones al derecho a la salud y a la seguridad social, y se inste, en el marco del derecho nacional, a la Corte Constitucional de cada país, para que se haga la *declaratoria del estado de cosas inconstitucional*, en materia de salud y seguridad social, como consecuencia de las violaciones masivas, constantes y generalizadas del derecho a la salud y derechos conexos, originadas en las ilegales, inconstitucionales y prolongadas acciones y omisiones de los Estados latinoamericanos. Asimismo, exigir que estos Estados y sus administraciones respondan públicamente a sus ciudadanías, a los organismos de control, a los Congresos de las Repúblicas, a las altas Cortes y a los organismos internacionales por la grave situación de la violación del derecho a la salud y para que tomen las medidas inmediatas necesarias de respeto, protección y realización del derecho.

#### **4. Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre países de América Latina y el Caribe, (1989-2004)<sup>3</sup>**

---

<sup>3</sup> Las siguientes notas tienen como base la siguiente *Compilación de observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre países de América Latina y el Caribe (1989-2004)*, editado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos,

Pese a las limitaciones del mecanismo de aplicación previsto en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC, desde su creación en el año 1985, se estableció un sistema de informes, que exige un nivel de obligaciones mínimo, esto es, los Estados presentan informes al secretario general, quien a su vez transmite copias al Consejo Económico y Social (ECOSOC), para su estudio. Para examinar los informes el ECOSOC estableció un grupo de trabajo de 15 expertos representantes de Estados miembros del Pacto que también lo fueran del ECOSOC (Resolución 1978/10). En 1985 el ECOSOC resolvió establecer un Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 18 expertos, que intervienen a título personal (Resolución 1985/17). Este Comité formula recomendaciones generales al ECOSOC, basadas en el estudio de los informes de los Estados y los organismos especializados<sup>4</sup>). Las siguientes notas sobre el derecho a la salud, entre otros derechos afines, fueron tomadas de la más reciente *Compilación de observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre países de América Latina y el Caribe (1989-2004)*, una compilación de observaciones finales<sup>5</sup> elaborado por el referido Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre países de América Latina y el Caribe en sus idiomas originales que contiene todas las observaciones finales desde 1989 hasta 2004:

### **Brasil**

15. El Comité observa que las desigualdades persistentes y extremas y la injusticia social imperante en el Estado Parte han redundado en contra del ejercicio de los derechos garantizados en el Pacto.

---

Representación Regional para América Latina y el Caribe, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Oficina Regional para América Latina y el Caribe (RBLAC)

<sup>4</sup> Informe del Secretario General de Naciones Unidas E/CN.4/1994/42

<sup>5</sup> Las observaciones generales dictadas por el Comité revisten el carácter de representación auténtica del contenido del Pacto, del cual es el único órgano de aplicación. La emisión de observaciones generales por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es similar a la competencia consultiva de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. La diferencia es meramente procedimental: mientras, en el caso del Comité, es él mismo quien decide la oportunidad y el tema de las observaciones generales emitidas, en el caso de la Corte Interamericana, la Comisión Interamericana y otros órganos de la OEA, son los Estados miembros de la OEA, los que pueden someter una cuestión a consulta de la Corte. El resultado final en ambos casos, es idéntico: la opinión emitida (observación general u opinión consultiva, respectivamente) es una pauta interpretativa insoslayable para los Estados parte. ABRAMOVICH, Víctor y COURTIS, Christian, "La interpretación de los tratados internacionales de derechos humanos por los órganos internos", en ANTÓN, Octavio y CORCUERA, Santiago (Coordinadores), *Derechos, Económicos, Sociales y Culturales*, Ed. Porrúa, México, 2004.



## Derecho a la salud y desastre social

16. El Comité toma nota de que la reciente recesión económica, junto con ciertos aspectos de los programas de ajuste estructural y de las políticas de liberalización económica, han surtido algunos efectos negativos en el goce de los derechos económicos, sociales y culturales consagrados en el Pacto, en particular, entre los grupos más desvalidos y marginados.

18. El Comité expresa preocupación por el hecho de que, pese a la existencia de disposiciones constitucionales y legislativas y de procedimientos administrativos para aplicar los derechos consagrados en el Pacto, no existen medidas ni recursos judiciales o de otro tipo eficaces para el ejercicio de esos derechos, sobre todo en el caso de los grupos más desvalidos y marginados.

27. El Comité toma nota con preocupación de la elevada tasa de mortalidad materna como consecuencia de los abortos ilícitos, en particular en las regiones norteafricanas, donde las mujeres tienen poco acceso a los servicios médicos. Al Comité le preocupa asimismo la persistencia de la esterilización forzosa.

30. Causa gran preocupación al Comité la elevada incidencia de la trata de mujeres con fines de explotación sexual.

38. Si bien el Estado Parte ha logrado reducir la mortalidad como consecuencia del VIH/SIDA, al Comité le preocupa que, pese a esos esfuerzos, se ha registrado un aumento importante de casos entre las mujeres y los niños.

43. El Comité recomienda encarecidamente que, en todos los aspectos de las negociaciones del Estado Parte con las instituciones financieras internacionales, se tengan en cuenta las obligaciones contraídas en virtud del Pacto para asegurar que el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales, en particular por parte de los grupos más desvalidos y marginados, no sufra menoscabo.

51. El Comité pide al Estado Parte que ponga en práctica medidas legislativas y de otra índole, incluso que revise su actual legislación, para proteger a la mujer de los efectos del aborto clandestino y el practicado en condiciones de riesgo y velar por que la mujer no recurra a prácticas tan perjudiciales. El Comité pide al Estado Parte que, en su próximo informe periódico, proporcione información detallada, basada en datos comparados, sobre la mortalidad materna y el aborto en el Brasil.

62. El Comité insta al Estado Parte a que prosiga sus esfuerzos de prevención y atención en materia de salud, prestando servicios de salud sexual y reproductiva a la población, con atención especial a las mujeres, los jóvenes y los niños.

## Chile

15. Al Comité le preocupa que, a pesar de que el Estado Parte ha procurado promover la igualdad de género, los estereotipos culturales sobre el papel de ambos sexos siguen menoscabando el disfrute en pie de igualdad de los derechos económicos, sociales y culturales por hombres y mujeres.

25. Al Comité le preocupan las consecuencias para la salud de la mujer de la prohibición legal del aborto, sin excepciones, en el Estado Parte. Aunque no hay estadísticas oficiales del número de abortos que se practican anualmente, el gran número de mujeres que se hospitalizan por complicaciones de abortos cada año (34.479 en 2001) da una indicación de la amplitud del problema.

33. El Comité recomienda al Estado Parte que tenga plenamente en cuenta las recomendaciones formuladas por el Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas, especialmente en las zonas mapuches; y que se mejore la situación de los indígenas en las zonas rurales, en particular en lo que respecta a la salud y la educación.

53. El Comité recomienda al Estado Parte que fortalezca las medidas encaminadas a promover los programas de educación sobre la salud sexual y reproductiva y a dar a conocer mejor los métodos anticonceptivos seguros y aumentar el acceso a ellos. Asimismo, recomienda al Estado Parte que intensifique sus esfuerzos, por ejemplo mediante campañas de información pública, para frenar la propagación de las enfermedades de transmisión sexual.

54. El Comité recomienda al Estado Parte que refuerce las iniciativas, entre otras cosas mediante campañas de información pública, para frenar la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

56. El Comité recomienda al Estado Parte que vele por que la mujer en edad reproductiva no sea objeto de discriminación en el sistema de atención de salud privado.

59. El Comité alienta al Estado Parte a que aumente el acceso a los medicamentos genéricos haciendo uso de las cláusulas de flexibilidad que contiene el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio (OMC).

198. Con respecto a la aplicación del artículo 12 del Pacto, los miembros del Comité preguntaron qué esfuerzo estaba realizando el Gobierno en materia de salud e higiene del trabajo, cuál era la situación con respecto a la mortalidad y la mortalidad infantil. Ciertos miembros observaron que la tendencia a la privatización en este sector parecía haber dado lugar a que esos servicios resultaran demasiado onerosos para una parte de la población.

### Colombia

9. El Comité toma nota de que la reciente recesión económica, junto con algunos aspectos de los programas de ajuste estructural y las políticas de liberalización económica puestas en práctica por el Estado Parte han agravado los efectos negativos que limitan el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales por la población y, en particular, por los más desvalidos y marginados.

24. Preocupan profundamente al Comité la inadecuada situación actual de los derechos sexuales de la mujer y de la higiene de la reproducción y, en particular, el aumento del número de abortos ilegales. Preocupa también al Comité la elevada mortalidad de los recién nacidos y de los niños, especialmente en las zonas rurales.

25. Preocupa al Comité el hecho de que se hayan reducido en el país los programas de vacunación, con el efecto consiguiente de una mayor exposición de los habitantes, en especial los niños, a diversas enfermedades infecciosas.

26. Preocupa al Comité el hecho de que se hayan reducido los subsidios estatales para cuidados médicos, lo que hace todavía más difícil el acceso a los servicios de sanidad, sobre todo en las zonas rurales en las que la cobertura médica es ya mucho más limitada que la de las zonas urbanas. El Comité observa también que la reducción de los subsidios tiene consecuencias perjudiciales para las mujeres y las comunidades indígenas.

29. El Comité recomienda con firmeza que las obligaciones contraídas por el Estado Parte en virtud del Pacto se tengan en cuenta en todos los aspectos de sus negociaciones con las instituciones financieras internacionales para conseguir que no sufran menoscabo los derechos económicos, sociales y culturales, en particular los de las comunidades más desvalidas y marginadas.

45. El Comité pide al Estado Parte que en su próximo informe periódico proporcione informaciones detalladas con datos comparativos sobre el problema del aborto en Colombia y sobre las medidas, legislativas o de otro carácter, entre ellas la revisión de sus disposiciones legislativas vigentes, que haya adoptado para

proteger a las mujeres contra el riesgo del aborto clandestino en condiciones peligrosas. El Comité recomienda al Estado Parte que aplique con energía su Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

46. El Comité exhorta al Estado Parte a intensificar sus esfuerzos relacionados con los programas de vacunación contra las enfermedades y las infecciones, en especial las de los niños.

47. El Comité insta al Estado Parte a asignar un porcentaje más elevado de su PIB al sector de la sanidad y a procurar que en su sistema de subsidios no se discrimine en perjuicio de los grupos más desvalidos y marginados.

9. El Comité está gravemente preocupado por la persistencia del elevado nivel de pobreza que afecta a la mayoría de los habitantes del país. En particular el Comité observa con preocupación que la tasa de mortalidad infantil de Colombia es una de las más elevadas de América del Sur. Al tiempo que reconoce los esfuerzos efectuados por el Gobierno para resolver la situación, el Comité insiste en que es una anomalía que tales niveles de pobreza persistan en un país con una economía en constante expansión. El Comité expresa su preocupación por los resultados decepcionantes logrados en la mayoría de los programas de lucha contra la pobreza y de mejoramiento en las condiciones de vida, especialmente dado que los fondos presupuestarios asignados para gastos sociales no se han utilizado plenamente con esos fines.

13. El Comité también señala con preocupación que el imperio del derecho parece haber quedado destruido en la región de Uraba y, en particular, que el Estado ya no puede garantizar a la comunidad la prestación de los servicios sociales, educacionales y sanitarios más elementales.

18. El Comité observa que la aplicación y vigilancia de las medidas de salud y seguridad en el trabajo no ha llegado al nivel conveniente debido, entre otras cosas, a la insuficiencia de inspectores laborales.

204. Se observó asimismo que, incluso en los casos urgentes, los hospitales sólo estaban dispuestos a prestar atención médica en el caso de que el pago se efectuara en el plazo de cuatro días, y se preguntó si el Gobierno estaba tomando alguna medida para eliminar estas prácticas.

206. En su respuesta, el representante declaró que en Colombia había diez médicos por cada 10.000 habitantes. Los servicios de salud estaban concentrados principalmente en las grandes ciudades. Se había establecido un plan para lograr

que los medicamentos estuvieran al alcance de los sectores de población económicamente desfavorecidos, mediante la creación en las zonas aisladas del país de droguerías que suministraban unos 45 medicamentos básicos con una subvención del 40 al 50%. Las estadísticas indicaban que se había registrado una disminución de algunas enfermedades, que la formación de personal sanitario había mejorado en los últimos años y que se habían descentralizado los centros de salud administrados por el Ministerio de Salud. Aún eran considerables las diferencias en el nivel de goce del derecho a la salud entre las zonas urbanas y las rurales, pero las diferencias se estaban reduciendo. El 20% de la población, básicamente en las zonas rurales, seguía sin tener acceso normal a los cuidados médicos.

209. El representante agregó que se habían realizado progresos para la elaboración de la vacuna de síntesis contra el paludismo, pero esta vacuna se hallaba todavía en la etapa experimental. La legislación vigente en Colombia prohibía el aborto, pero en la práctica se trataba de permitir los abortos terapéuticos a fin de evitar los abortos clandestinos, cuya tasa era muy elevada. La parte de los gastos públicos destinada al sector de salud representaba entre el 15 y el 20% del presupuesto del Estado.

### **Ecuador**

8. El Comité toma nota de que el Ecuador ha sufrido recientemente varios desastres naturales, como el fenómeno de El Niño, que ha afectado negativamente la aplicación de los derechos garantizados en el Pacto.

9. El Comité toma nota de que las políticas de ajuste estructural han repercutido negativamente en el goce de los derechos económicos, sociales y culturales de la población, en particular de los grupos de la sociedad marginados y desfavorecidos. Toma nota especialmente del alto porcentaje del presupuesto público anual (cerca del 40%) que se asigna al servicio de la deuda externa, factor que limita fuertemente los recursos disponibles para el logro del goce efectivo de los derechos económicos, sociales y culturales.

11. Preocupa al Comité el hecho de que, a pesar del marco jurídico establecido y de la creciente influencia de los grupos comunitarios de base indígenas, la población indígena sigue sufriendo discriminación, sobre todo con respecto a la vivienda, la educación, la salud y el empleo.

29. Preocupa al Comité la escasa cobertura, la baja calidad y los insuficientes recursos financieros del sistema de salud pública. El Comité observa que, a pesar

de las mejoras, sigue siendo alta la tasa de mortalidad materna. El Comité expresa su preocupación por la tasa cada vez más elevada de embarazos de adolescentes.

30. Preocupa al Comité el goce en el Estado Parte del derecho de todos a la salud, en particular en lo que respecta al acceso a los fármacos genéricos.

34. El Comité recomienda que el Estado Parte tome medidas eficaces y prácticas para lograr una protección efectiva contra la discriminación en muchas esferas, en particular con respecto al empleo, la vivienda, la salud y la educación.

36. El Comité exhorta al Estado Parte a que tome medidas inmediatas para garantizar la igualdad de oportunidades del afro ecuatoriano, en particular respecto del empleo, la vivienda, la salud y la educación.

54. El Comité exhorta al Estado Parte a que asigne un mayor porcentaje del producto interno bruto al sector de la salud. También recomienda que el Estado Parte continúe sus actividades de prevención y atención en el sector de la salud mediante la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva, en particular a las mujeres y los jóvenes.

55. El Comité exhorta encarecidamente al Estado Parte a que realice una evaluación de los efectos de las normas comerciales internacionales en el derecho de todos a la salud y haga un amplio uso de las cláusulas de flexibilidad permitidas por el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio de la Organización Mundial del Comercio (OMC) (el Acuerdo sobre los ADPIC), a fin de dar acceso a los fármacos genéricos y, en forma más general, permitir el goce universal del derecho a la salud en el Ecuador.

56. El Comité recomienda vivamente que las obligaciones que incumben al Estado Parte en virtud del Pacto se tengan en cuenta en todos los aspectos de sus negociaciones con las instituciones financieras internacionales y en otros acuerdos comerciales regionales para evitar que se vulneren los derechos económicos, sociales y culturales, en particular los de los grupos más desfavorecidos y marginados.

### México

16. En realidad, el Comité está preocupado porque el Estado Parte ha avanzado muy poco durante el período en examen, a pesar de su lucha contra la pobreza. Al Comité le preocupa que más personas vivan en la pobreza o la pobreza

extrema. El Comité considera que, a menos que se traten las causas estructurales de la pobreza como es debido, no se logrará una distribución más equitativa de la riqueza entre los sectores de la sociedad, entre Estados ni entre las zonas rurales y urbanas.

18. Al Comité le preocupan las persistentes penalidades de las poblaciones indígenas, en particular en Chiapas, Guerrero, Veracruz y Oaxaca, para quienes la disponibilidad de, entre otras cosas, servicios de salud, educación, empleo, nutrición adecuada o vivienda, es limitada.

19. El Comité considera que el problema de la corrupción tiene también efectos negativos sobre la plena aplicación de los derechos económicos, sociales y culturales. Por lo tanto, al Comité no le satisface la información proporcionada por el Estado Parte sobre las medidas adoptadas para combatir los efectos de este grave problema en relación con los derechos protegidos por el Pacto.

28. Al Comité le inquieta la persistente malnutrición, especialmente en zonas rurales y entre los niños menores de cinco años. Al Comité le alarma también conocer que las enfermedades relacionadas con la malnutrición figuran entre las principales causas de mortalidad en México.

29. Al Comité también le inquieta notar que la cuarta causa más importante de mortalidad femenina son los abortos ilícitos.

34. El Comité pide al Estado Parte que, al negociar con instituciones financieras internacionales y aplicar programas de ajuste estructural y políticas macroeconómicas que afecten al servicio de la deuda externa, la integración en la economía mundial de mercado libre, etc., tenga en cuenta sus consecuencias para el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales, en particular de los grupos más vulnerables de la sociedad.

42. El Comité exhorta al Estado Parte a seguir tomando medidas eficaces para prestar a todos los niños atención básica de la salud y para luchar contra la malnutrición, haciendo especial hincapié en los niños de los grupos indígenas o en los que viven en zonas rurales y apartadas.

43. El Comité pide que el Estado Parte vigile estrechamente la mortalidad de la mujer y tome medidas para disminuir la mortalidad provocada por el aborto ilegal. En particular, el Comité recomienda que el Estado Parte intensifique su campaña educativa con relación a la salud sexual y genésica de la mujer e incorpore estos temas en los planes de estudios de las escuelas.

108. (...) Los miembros de Comité advirtieron que, según las estadísticas correspondientes, había en México una estrechísima relación entre mortalidad infantil, esperanza de vida y existencia de enfermedades infecciosas/contagiosas. Pidieron que se profundizase más en ese problema y que se indicasen los esfuerzos desplegados por el Estado para reducir sus efectos.

110. En su respuesta la representante precisó que la población autóctona y los refugiados en México recibían los beneficios de la Seguridad Social en las mismas condiciones que el resto de la población. Desde 1986 existe en México un comité nacional de prevención del SIDA. Las personas desprovistas de recursos tienen acceso a medicamentos a precios muy reducidos o gratuitos. En cuanto a los problemas de contaminación ambiental, su gravedad se debe sobre todo al desarrollo de las industrias, a la mala calidad de los combustibles y al aumento del número de vehículos.

## **Bibliografía**

ABRAMOVICH, V. y COURTIS, C., "Tratados internacionales de derechos humanos por los órganos internos: el caso de las obligaciones estatales en materia de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales", en CANTÓN, Octavio y CORCUERA, S. (Coordinadores), *Derechos, Económicos, Sociales y Culturales*, Ed. Porrúa, México, 2004.



- BRACHET MÁRQUEZ, V., (Coordinador), *Salud Pública y regímenes de pensiones en la era neoliberal: Argentina, Brasil, Chile y México*, El Colegio de México, 2007.
- CANTÓN, Octavio y CORCUERA, S. (Coordinadores), *Derechos, Económicos, Sociales y Culturales*, Ed. Porrúa, México, 2004.
- CRUZ PARCERO, J. A., “Derechos Sociales: clasificaciones sospechosas y delimitación conceptual”, en CANTÓN, Octavio y CORCUERA, S. (Coordinadores), *Derechos, Económicos, Sociales y Culturales*, Ed. Porrúa, México, 2004.
- Compilación de observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre países de América Latina y el Caribe (1989-2004)*, editado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Representación Regional para América Latina y el Caribe, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Oficina Regional para América Latina y el Caribe (RBLAC)
- El derecho a la salud, Situación en países de América Latina*, editado por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social y la Plataforma Interamericana de Derechos Humanos Democracia y Desarrollo, Colombia, 2005.
- FRENCK, Julio y GÓMEZ, O., *El sistema de salud en México*, Ediciones Nostra, México, 2008.
- OCDE, *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud*, OCDE, México, 2005.
- VILLALBA VARGAS, R., “Obligaciones de los estados en relación a los DESC”, en, CANTÓN, Octavio y CORCUERA, S. (Coordinadores), *Derechos, Económicos, Sociales y Culturales*, Ed. Porrúa, México, 2004.

### **Páginas web**

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)  
[www.oecd.org](http://www.oecd.org)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) [www.paho.org](http://www.paho.org)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) [www.who.int/es](http://www.who.int/es)