

# LA DECLARACIÓN DE BOGOTÁ Y EL DERECHO A LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD Y EL BIENESTAR

## *BOGOTA DECLARATION AND THE RIGHT TO HEALTH AND WELFARE*

José Antonio Musso<sup>1</sup>

*Universidad Católica de Santiago del Estero, Argentina*

### RESUMEN

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre reconoce el derecho a la salud como un derecho autónomo vinculado a la alimentación, la vivienda y la asistencia médica, entre otras cosas. Se trata de un paso inicial en la protección de ese derecho fundamental que es indispensable para el ejercicio de otros derechos. La jurisprudencia del sistema interamericana ha fortalecido el derecho a la salud. En su contenido y alcance el derecho a la salud debe ser interpretado de acuerdo con el principio de interpretación evolutiva.

**PALABRAS CLAVE:** salud; bienestar; medio ambiente; no violencia, jurisprudencia.

### ABSTRACT

The American Declaration of the Rights and Duties of Man recognizes the right to health and welfare as an autonomous right linked to food, housing and medical care, among other things. This is an initial step in the protection of that fundamental right which is indispensable for the exercise of other human rights. The jurisprudence of the Inter-American system for the protection of the human rights has strengthened the right to health. In its content and scope the right to health should be interpreted according to the principle of evolutionary interpretation.

**KEY WORDS:** health; welfare; environmental; non-violence; jurisprudence.

**SUMARIO:** 1. INTRODUCCIÓN. 2. EL DERECHO A LA SALUD Y AL BIENESTAR EN LA DECLARACIÓN AMERICANA. 3. LOS PRINCIPIOS BÁSICOS. 4. CARTA DE LA OEA. 5. DERECHO A LA ALIMENTACIÓN. 6. EL

---

<sup>1</sup> Profesor de Derecho Internacional Público y de Derechos Humanos en la Universidad Católica de Santiago del Estero, Argentina.

VALOR DEL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA. 7. LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS. 8. CONTRIBUCIÓN DE UNA CULTURA DE PAZ. 9. MEDIO AMBIENTE. 10. EL ESTADO DE SALUD. 11. UNA DECISIÓN RELEVANTE. 12. CONCLUSIONES.

\* \* \*

## 1. INTRODUCCIÓN

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Declaración de Bogotá) es un instrumento que enuncia derechos civiles y políticos junto con derechos económicos, sociales y culturales. De este modo, el texto refleja la interdependencia e indivisibilidad de todos esos derechos, algo que se ve reforzado, además, por el hecho de estar intercalados unos y otros en el articulado.

El derecho a la preservación de la salud está consagrado en el undécimo lugar del catálogo que contiene la Declaración y encabeza una serie de seis artículos en los que se reconoce un conjunto de derechos económicos, sociales y culturales. Le siguen el derecho a la educación, el derecho a los beneficios de la cultura, el derecho al trabajo y a una justa retribución, el derecho al descanso y el derecho a la seguridad social. Todos ellos tienen que ver con la salud y el bienestar, lo mismo que otros derechos reconocidos.

Por otro lado, entre los diez deberes específicos que menciona el Capítulo Segundo se encuentra el deber de toda persona de asistir, alimentar, educar y amparar a sus hijos menores de edad, así como el deber de los hijos de asistir, alimentar y amparar a sus padres cuando sea necesario (art. XXX).

Hay entonces en la Declaración un compacto bloque de disposiciones relacionadas con el derecho fundamental a que se refiere este trabajo.

## 2. EL DERECHO A LA SALUD Y AL BIENESTAR EN LA DECLARACIÓN AMERICANA

Según el instrumento bajo análisis, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (art. XI).

Este derecho debe ser entendido en el sentido que ha precisado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas: “El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar *sano*” y “entraña libertades y derechos”. Entre las primeras “figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica”<sup>2</sup>, y hay que tener en cuenta que “un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano”, porque “los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de cada persona”<sup>3</sup>. En consecuencia, el derecho a la salud debe ser entendido “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”<sup>4</sup>.

Cabe aclarar, asimismo, que las observaciones generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales han de considerarse también para interpretar disposiciones contenidas en instrumentos del sistema interamericano de protección de los derechos humanos, porque la exégesis de cada uno de tales instrumentos debe tomar en cuenta el *corpus iuris* internacional en el que las respectivas normas se inscriben, como ha remarcado el tribunal regional.

El texto enumera los componentes del derecho de que se trata, o al menos parte de ellos, lo cual es digno de mención, en especial si se toma nota de que la Declaración de Bogotá “establece el sistema inicial de protección” que los Estados americanos

---

<sup>2</sup> Comité de DESC, Observación General N° 14, párr. 8.

<sup>33</sup> *Ibid.*, párr. 9.

<sup>4</sup> *Ibid.*

consideraron adecuado a las circunstancias sociales y jurídicas imperantes en el momento en que fue aprobada<sup>5</sup>.

Esta consagración inicial quedó luego fortalecida a través del Protocolo de San Salvador (1988), que estipula medidas específicas a adoptar por los Estados partes, mejorando la protección<sup>6</sup>.

Por otro lado, es el único derecho para cuya realización se contempla la necesidad de implementar diversas medidas, no especificadas, utilizando tanto los recursos públicos como los privados. Un nuevo rasgo distintivo es que comprende de manera implícita otros derechos estrechamente vinculados con el derecho a la salud: a la alimentación, al vestido, a la vivienda y a la asistencia médica.

En relación con el objetivo de preservar la salud y el bienestar, la Declaración incorpora disposiciones relativas a la protección de la maternidad y la infancia (art. VII). Aquí se observa una diferencia con la Declaración Universal de Derechos Humanos, que ubica esa protección en el artículo que proclama el derecho a un nivel de vida adecuado que asegure a cada persona, y a su familia, la salud y el bienestar, entre otras cosas<sup>7</sup>. Lo cierto es que proteger, cuidar y ayudar de manera especial a “toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia” y a todo niño o niña, como postula la Declaración Americana, forma parte de la preservación de la salud y el bienestar.

La Declaración señala como meta la de alcanzar el nivel de salud que permitan los recursos del Estado y los recursos de la comunidad, y si bien no contempla la cooperación internacional no hay que perder de vista que el texto ha de interpretarse en consonancia con las disposiciones pertinentes de la Carta de la Organización de los

---

<sup>5</sup> La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre se aprobó el 2 de mayo de 1948 en la Novena Conferencia Internacional Americana en Bogotá, Colombia, mediante la Resolución XXX de dicha Conferencia, cuyo considerando cuarto remarca “que la consagración americana de los derechos esenciales del hombre unida a las garantías del derecho interno de los Estados establece el sistema inicial de protección que los Estados americanos consideran adecuado a las actuales circunstancias sociales y jurídicas, no sin reconocer que deberán fortalecerlo cada vez más en el campo internacional, a medida que esas circunstancias vayan siendo propicias”.

<sup>6</sup> Además, el Protocolo vincula la salud y la educación al decir que una de las medidas para garantizar el derecho a la salud consiste en “la educación a la población sobre la prevención y el tratamiento de los problemas de salud” (art. 10.2.e).

<sup>7</sup> Artículo 25, párrafo 2, de la Declaración Universal.

Estados Americanos (OEA), que sitúan la cooperación interamericana para el desarrollo integral en un lugar preponderante<sup>8</sup>.

### 3. LOS PRINCIPIOS BÁSICOS

El preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>9</sup> consagra ciertos principios básicos. Comienza aclarando que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Luego afirma que “el goce del máximo grado de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”, y añade que “la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados”. Así como existe una concepción positiva de la paz<sup>10</sup>, que va más allá de la mera ausencia de conflicto armado, también existe una concepción positiva de la salud, reflejada en la definición de la OMS.

También se remarca allí que el desarrollo saludable del niño y la niña es de fundamental importancia, y que “la extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud”. Además, son de importancia capital para el mejoramiento de la salud “una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público”. La responsabilidad de los gobiernos en materia de salud solo puede cumplirse “mediante medidas sanitarias y sociales adecuadas”.

---

<sup>8</sup> Las disposiciones del Capítulo VII de la Carta se refieren al desarrollo integral y a la cooperación interamericana para el desarrollo integral.

<sup>9</sup> La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, que se celebró en 1946 en Nueva York, siendo firmada por los representantes de 61 Estados el 22 de julio de ese año. Entró en vigor el 7 de abril de 1948 y fue objeto de varias reformas. Las modificaciones adoptadas por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud entraron en vigor el 15 de septiembre de 2005.

<sup>10</sup> En el preámbulo de la Declaración y Programa de Acción sobre una Cultura de Paz (1999) se reconoce que “la paz no solo es la ausencia de conflictos, sino que también requiere un proceso positivo, dinámico y participativo en que se promueva el diálogo y se solucionen los conflictos en un espíritu de entendimiento y cooperación mutuos”.

Coinciden entonces la Constitución de la OMS y la Declaración de Bogotá en que las medidas sanitarias y sociales son necesarias para la plena efectividad del derecho que está en juego.

Los resultados que cada Estado alcance en el fomento y la protección de la salud “son valiosos para todos”, mientras que la desigualdad entre Estados “en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, son un peligro común”. Con estas palabras, el preámbulo de la Constitución de la OMS pone de manifiesto el carácter global de las amenazas a la salud y el efecto multiplicador, en la comunidad internacional, que producen los resultados exitosos.

Se puede afirmar, en línea con lo anterior, que “la salud mundial hoy en día ofrece la paradoja de logros sin precedentes entre los privilegiados y una carga enorme de enfermedades que se podrían evitar y que afectan a los menos privilegiados, es decir, la mayoría de la humanidad”<sup>11</sup>.

El concepto de salud adoptado en el tratado constitutivo de la OMS ha sido reafirmado por la Declaración de Alma-Ata (1978)<sup>12</sup>, y en la Declaración Mundial de la Salud (1998)<sup>13</sup> los Estados miembros de la OMS han reafirmado su adhesión al principio, enunciado en la Constitución de la Organización, de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de la persona. Asimismo, afirman “la responsabilidad compartida de todos en lo que se refiere a la salud” y reconocen que el mejoramiento de la salud y el bienestar de las personas es el objetivo fundamental del desarrollo económico y social, haciendo hincapié “en la importancia de reducir las desigualdades sociales y económicas para mejorar la salud de toda la población” y en que “hay que prestar la máxima atención a los más necesitados, a quienes están agobiados por la mala salud, no reciben servicios de salud adecuados o se ven afectados por la pobreza”.

---

<sup>11</sup> Comisión de la Seguridad Humana, informe *La seguridad humana - ahora*, 2003, p. 107.

<sup>12</sup> Adoptada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, celebrada en Alma-Ata, del 6 al 12 de septiembre de 1978, y refrendada por la 32<sup>o</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

<sup>13</sup> Adoptada en la 51<sup>o</sup> Asamblea Mundial de la Salud, que se celebró en mayo de 1998.

#### **4. CARTA DE LA OEA**

Para lograr los objetivos básicos del desarrollo integral, los Estados miembros de la OEA han convenido en dedicar sus máximos esfuerzos a conseguir una serie de metas básicas. Varias de ellas están relacionadas con el derecho sobre el que versa este trabajo. Son las siguientes: a) defensa del potencial humano por medio de la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica; b) nutrición adecuada, lo cual requiere el incremento de la producción y disponibilidad de alimentos; c) vivienda adecuada para todos los sectores de la población; d) condiciones urbanas que hagan posible una vida sana, productiva y digna<sup>14</sup>.

La distribución equitativa del ingreso nacional y las condiciones de trabajo aceptables para todas las personas son otras metas básicas de indudable relevancia. Junto con ello, los Estados miembros se muestran convencidos de que el ser humano solamente “puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo, acompañado de desarrollo económico y verdadera paz”, y se comprometen a aplicar, entre otros, el principio según el cual “todos los seres humanos, sin distinción de raza, sexo, nacionalidad, credo o condición social, tienen derecho al bienestar material y a su desarrollo espiritual, en condiciones de libertad, dignidad, igualdad de oportunidades y seguridad económica”<sup>15</sup>.

Estas disposiciones y las de la Declaración Americana contenidas en el artículo XI son complementarias entre sí y se refuerzan mutuamente. Incluso, lo dispuesto en el artículo 45.a) de la Carta viene a llenar un vacío al enunciar el derecho al bienestar material, omitido en aquel artículo.

#### **5. DERECHO A LA ALIMENTACIÓN**

Lo que en la Declaración de Bogotá se presenta como uno de los componentes del derecho a la salud, en el Protocolo de San Salvador adquiere la categoría de derecho autónomo, presentado de esta manera: “Toda persona tiene derecho a una nutrición

---

<sup>14</sup> Artículo 34 de la Carta de la OEA.

<sup>15</sup> Artículo 45.a) de la Carta de la OEA.

adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual” (art. 12.1).

El párrafo 2 del artículo 12 del Protocolo señala dos compromisos básicos, con el objeto de hacer efectivo el derecho enunciado en el párrafo anterior y erradicar la desnutrición: a) Perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos; b) Mayor cooperación internacional para apoyar las políticas nacionales en la materia.

Entre los antecedentes de esas disposiciones se encuentran la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social (1969)<sup>16</sup> y la Declaración universal sobre la erradicación del hambre y la malnutrición (1974)<sup>17</sup>. La primera pone énfasis en que el progreso y el desarrollo en lo social deben encaminarse a la elevación continua del nivel de vida, tanto en el plano material como en el espiritual, de todos los miembros de la sociedad, dentro de un marco de respeto de los derechos humanos y libertades fundamentales, mediante el logro de ciertos objetivos principales, tales como la eliminación del hambre y de la malnutrición y la garantía del derecho a una nutrición adecuada; el logro de los más altos niveles de salud, así como la prestación de servicios de protección sanitaria para el conjunto de la población, de ser posible en forma gratuita, y la provisión a todas las personas, y en particular a las de ingresos reducidos y a las familias numerosas, de vivienda y servicios comunales satisfactorios<sup>18</sup>.

La Declaración de 1974 reconoce que el bienestar de todos los pueblos del mundo depende en buena medida de la producción y distribución adecuadas de los alimentos y de un sistema mundial de seguridad alimentaria “que asegure la disponibilidad suficiente de alimentos a precios razonables en todo momento, independientemente de las fluctuaciones y caprichos periódicos del clima, y sin ninguna presión política ni económica”. Proclama además que “todos los hombres, mujeres y niños tienen el derecho inalienable a no padecer de hambre y malnutrición a fin de poder desarrollarse plenamente y conservar sus facultades físicas y mentales”, y que

---

<sup>16</sup> Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 2542 (XXIV), de 11 de diciembre de 1969.

<sup>17</sup> Aprobada por la Conferencia Mundial de la Alimentación el 16 de noviembre de 1974. La Conferencia fue convocada por la Asamblea General en su resolución 3180 (XXVIII), de 17 de diciembre de 1973, y la Asamblea General hizo suya la Declaración en su resolución 3348 (XXIX), de 17 de diciembre de 1974.

<sup>18</sup> Artículo 10 de la Declaración.



“los gobiernos tienen la responsabilidad fundamental de colaborar entre sí para conseguir una mayor producción alimentaria y una distribución más equitativa y eficaz de alimentos entre los países y dentro de ellos”. Pone el acento también en que los gobiernos deberían iniciar de inmediato una lucha concertada de mayor intensidad “contra la malnutrición crónica y las enfermedades por carencia que afectan a los grupos vulnerables y de ingresos más bajos”, afirmando que para asegurar una nutrición adecuada para todas las personas deben integrarse las políticas de alimentos y de nutrición adecuadas en planes de desarrollo socioeconómico o agrícola de carácter general.

Junto con los esfuerzos orientados a aumentar la producción de alimentos es necesario el mayor empeño posible por evitar el desperdicio de alimentos en cualquiera de sus formas. Por otro lado, “a fin de asegurar una adecuada conservación de los recursos naturales que se utilizan o podrían utilizarse para la producción de alimentos”, todos los Estados deben cooperar para facilitar la conservación del medio ambiente, inclusive el medio marino. A propósito de esto último, el instrumento propicia la utilización de los recursos marinos y de las aguas interiores “como nueva fuente de alimentos y de bienestar económico<sup>19</sup>”.

## **6. EL VALOR DEL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA**

El artículo XV de la Declaración Americana proclama: “Toda persona tiene derecho a descanso, a honesta recreación y a la oportunidad de emplear útilmente el tiempo libre en beneficio de su mejoramiento espiritual, cultural y físico”.

El mejoramiento espiritual y cultural aparece planteado como deber de cada persona en el preámbulo de la Declaración<sup>20</sup>, por lo que el mejoramiento físico constituye el valor añadido en el catálogo de derechos propiamente dicho. Las tres dimensiones contempladas guardan relación con la salud y el bienestar. Y el hecho de

---

<sup>19</sup> En tal sentido, la Declaración expresa que han de tomarse medidas para la explotación racional de dichos recursos, preferiblemente para consumo humano directo, a fin de contribuir a satisfacer las necesidades alimentarias de todos los pueblos.

<sup>20</sup> El preámbulo de la Declaración expresa que es deber de todo ser humano “server al espíritu con todas sus potencias y recursos porque el espíritu es la finalidad suprema de la existencia humana y su máxima categoría”, así como “ejercer, mantener y estimular por todos los medios a su alcance la cultura, porque la cultura es la máxima expresión social e histórica del espíritu”.

que el texto vincule el derecho que protege a “la oportunidad de emplear útilmente el tiempo libre” está indicando que crear esa oportunidad es condición previa y necesaria. Se instala así la obligación de adoptar medidas de fomento del deporte y la actividad física, entre otras cosas, junto con la necesidad y conveniencia de inculcar en la población, a través de medidas adecuadas de difusión y concientización, hábitos saludables. En este sentido, cobra máxima relevancia advertir que el sedentarismo es un factor de riesgo.

Extrañamente, el texto no incluye la limitación razonable de la duración del trabajo en el marco protector que promueve, aunque contar con la oportunidad de un empleo útil del tiempo libre supone tal limitación<sup>21</sup>.

La Carta internacional revisada de la educación física, la actividad física y el deporte (2015)<sup>22</sup> aporta fundamentos y criterios valiosos para la adopción de las medidas a que alude la Declaración de Bogotá en su artículo XI. Asimismo, pone las cosas en su lugar al asignar a la educación física, la actividad física y el deporte la categoría de derecho humano fundamental<sup>23</sup>.

“La posibilidad de desarrollar el bienestar y las capacidades físicas, psicológicas y sociales por medio de estas actividades debe verse respaldada por todas las instituciones gubernamentales, deportivas y educativas” (art. 1.2). De este modo, la Carta deja en claro que la convergencia de esfuerzos juega un papel clave.

También lo juega la oferta de posibilidades inclusivas, adaptadas y seguras de participación en la educación física, la actividad física y el deporte a todas las personas, incluyendo los niños y niñas de edad preescolar, las personas de edad, las personas con discapacidad y los pueblos indígenas.

De los beneficios que reportan las actividades que promueve, la Carta se ocupa de manera minuciosa, diciendo, entre otras cosas, lo siguiente: a) pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de los conocimientos básicos sobre la actividad física,

---

<sup>21</sup> Hay que tener en cuenta, como norma de interpretación, que no cabe “excluir otros derechos y garantías que son inherentes al ser humano”, como dispone el artículo 29.c de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

<sup>22</sup> Adoptada por la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) el 17 de noviembre de 2015.

<sup>23</sup> Según el artículo 1.1 de la Carta, “todo ser humano tiene el derecho fundamental de acceder a la educación física, la actividad física y el deporte sin discriminación alguna, ya esté esta basada en criterios étnicos, el sexo, la orientación sexual, el idioma, la religión, la opinión política o de cualquier otra índole, el origen nacional o social, la posición económica o cualquier otro factor”.

el bienestar y las capacidades físicas, al mejorar la resistencia, la fuerza, la flexibilidad, la coordinación, el equilibrio y el control; b) pueden mejorar la salud mental, el bienestar y las capacidades psicológicas al fortalecer la seguridad corporal, la autoestima y la confianza en uno mismo, con la disminución del estrés, la ansiedad y la depresión que eso implica, así como al aumentar la función cognitiva y desarrollar diversas competencias y cualidades, entre ellas la cooperación, la comunicación, el liderazgo, la disciplina y el trabajo en equipo; c) pueden acrecentar el bienestar y las capacidades sociales al establecer y estrechar vínculos con la comunidad, la familia, los amigos y los pares, generar una conciencia de pertenencia y aceptación, desarrollar actitudes y conductas sociales positivas y reunir a personas de distinta procedencia cultural, social y económica; d) pueden contribuir a la prevención de la toxicomanía, el alcoholismo, el consumo excesivo de tabaco, la delincuencia y otros problemas similares y a la rehabilitación de las personas afectadas por esos males; e) pueden reportar importantes beneficios en el plano de la salud y en el plano social y económico, porque un “estilo de vida activo contribuye a la prevención de las enfermedades cardíacas, del diabetes y del cáncer, así como de la obesidad, y contribuye en última instancia a la disminución de las muertes prematuras”. Además, reduce “los gastos de salud, aumenta la productividad y fortalece la participación ciudadana y la cohesión social”<sup>24</sup>.

Una pluralidad de actores involucrados, en particular las administraciones nacionales y locales encargadas del deporte, la educación, los jóvenes, la salud, el ocio activo, el desarrollo, el urbanismo, el medio ambiente, el transporte y las cuestiones de género y de discapacidad, así como las organizaciones intergubernamentales, los movimientos olímpico y paraolímpico, las organizaciones deportivas, las organizaciones no gubernamentales, los círculos empresariales, los medios de comunicación, los educadores, los investigadores, los profesionales del deporte y los espectadores, entre otros, comparten la responsabilidad de formular y respaldar las políticas relativas a la educación física, la actividad física y el deporte, y todas las partes interesadas deben “tener la posibilidad de ejercer esa responsabilidad” (art. 3.2). Se torna evidente, entonces, que todas esas partes interesadas no solo son agentes

---

<sup>24</sup> Artículo 2 de la Carta.

promotores de la actividad física y el deporte sino también agentes de una vida saludable.

Hay un instrumento del sistema interamericano que corrobora la importancia del deporte, incluso al designarlo con su nombre. Es la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad<sup>25</sup>, cuyo texto establece que para lograr los objetivos de la Convención los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole que sean necesarias para eliminar la discriminación contra esas personas y propiciar su plena integración en la sociedad, incluyendo medidas relativas al empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y otros servicios y actividades<sup>26</sup>.

## 7. LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Con anterioridad a la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas<sup>27</sup>, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ya había subrayado que los pueblos indígenas y tribales tienen derecho a acceder a su territorio y a los recursos naturales necesarios para “la práctica de la medicina tradicional de prevención y cura de enfermedades”<sup>28</sup>. Además, la Corte puso énfasis en lo señalado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU en el sentido de que “los pueblos indígenas tienen derecho a medidas específicas que les permitan mejorar su acceso a los servicios de salud y a las atenciones de la salud”, y los primeros “deben ser apropiados desde el punto de vista cultural, es decir, tener en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales”, debiendo

---

<sup>25</sup> Adoptada en Ciudad de Guatemala el 7 de junio de 1999, en el vigésimo noveno período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, y en vigor desde el 14 de septiembre de 2001.

<sup>26</sup> Artículo III.1.a de la Convención. En el párrafo 2 del mismo artículo la Convención establece el compromiso de los Estados partes de trabajar prioritariamente en la prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles y en la detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida a las personas de que se trata.

<sup>27</sup> Aprobada en la segunda sesión plenaria de la Asamblea General de la OEA, celebrada el 14 de junio de 2016. AG/RES. 2888 (XLVI-O/16).

<sup>28</sup> Corte IDH, *Caso Comunidad Indígena Yakya Axa vs. Paraguay*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 17 de junio de 2005, párr. 168.

considerarse que, “para las comunidades indígenas, la salud del individuo se suele vincular con la salud de la sociedad en su conjunto y presenta una dimensión colectiva”<sup>29</sup>. El Comité considera, en definitiva, que la pérdida por esas poblaciones de sus recursos alimenticios y la ruptura de su relación simbiótica con la tierra ejercen un efecto perjudicial sobre la salud de las personas afectadas<sup>30</sup>.

La Declaración de 2016, luego de remarcar en su artículo V que los pueblos y las personas indígenas tienen derecho al goce pleno de todos los derechos reconocidos en la Carta de las Naciones Unidas, la Carta de la OEA y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, lo cual incluye a la Declaración Americana, contiene un conjunto de derechos a los que agrupa bajo el título de “Identidad cultural”<sup>31</sup>.

Al centrarse en el tema que nos ocupa, el párrafo 1 del artículo XVIII afirma que “los pueblos indígenas tienen derecho en forma colectiva e individual al disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y espiritual”. También tienen derecho a sus propios sistemas y prácticas de salud y al uso y la protección de las plantas, animales, minerales de interés vital y otros recursos naturales que son de uso medicinal en sus tierras y territorios ancestrales, así como a utilizar, sin discriminación alguna, todas las instituciones y los servicios de salud y atención médica accesibles a la población en general, debiendo los Estados, en consulta y coordinación con los pueblos indígenas, promover sistemas o prácticas interculturales en los servicios médicos y sanitarios provistos en las comunidades indígenas, incluyendo técnicos y profesionales indígenas de salud<sup>32</sup>. En estos términos, el texto reafirma que toda persona indígena tiene el derecho a la preservación de su salud y a la asistencia médica enunciado en la Declaración Americana para “toda persona”, y a la vez especifica que ese derecho presenta, en el caso de las personas pertenecientes a dichos pueblos, características particulares que deben ser objeto de especial atención.

Si la diversidad es concebida como la coexistencia de diferentes grupos culturales, “se corre el riesgo de caer en una postura paternalista y relativista en extremo, que ve la diferencia como un detalle pintoresco de origen cultural que, mientras no interfiera en las propias pautas, puede permanecer”, con lo cual existe el

---

<sup>29</sup> Comité de DESC, Observación General N° 14, párr. 27.

<sup>30</sup> *Ibid.*

<sup>31</sup> Disposiciones de la Sección Tercera de la Declaración.

<sup>32</sup> Párrafos 2 y 4 del artículo XVIII de la Declaración.

riesgo de “considerar elecciones culturales prácticas que en realidad resultan de una posición desigual del grupo en la estructura social”<sup>33</sup>.

Otra visión, superadora de la anterior, entiende la diversidad como intercambio, diálogo, entre distintas perspectivas, y en el campo de la salud esa visión es conceptualizada como “salud intercultural”, un concepto que aparece y se difunde en América Latina en la última década del siglo XX y la primera del presente<sup>34</sup>. La Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas recoge tal concepto al hablar de sistemas o prácticas interculturales.

Ahora bien, “un uso del concepto que recupere su carácter crítico busca entender las prácticas y las concepciones sobre la salud en el marco de las relaciones conflictivas y contradictorias que derivan de las relaciones de poder en las que participan los pueblos indígenas en las sociedades de clases”, y en este contexto “se producen las permanentes disputas, negociaciones, síntesis o combinaciones entre las concepciones indígenas, las populares y la biomedicina”<sup>35</sup>.

## 8. CONTRIBUCIÓN DE UNA CULTURA DE PAZ

En esencia, “una cultura de paz es un conjunto de valores, actitudes, tradiciones, comportamientos y estilos de vida” que se basa, ante todo, en el respeto a la vida, el fin de la violencia y la promoción y la práctica de la no violencia mediante la educación, el diálogo y la cooperación<sup>36</sup>.

Por consiguiente, promover y practicar la no violencia constituye un aporte fundamental para edificar una cultura basada en una concepción positiva de la paz. Y es también una condición necesaria para hacer efectivo el derecho a la salud, sobre todo si se tiene en cuenta que “no hay país ni comunidad a salvo de la violencia”, que “está en nuestras calles y en nuestros hogares, en las escuelas, los lugares de trabajo y otros

---

<sup>33</sup> COLANGELO, M.A., “La salud infantil en contextos de diversidad sociocultural”, en TAMAGNO, L. (coord.), *Pueblos indígenas: interculturalidad, colonialidad, política*, Buenos Aires, Biblos, 2009, pp. 1124-125.

<sup>34</sup> *Ibid.*, p. 125.

<sup>35</sup> *Ibid.*, pp. 125-126.

<sup>36</sup> Artículo 1 de la Declaración sobre una Cultura de Paz, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de septiembre de 1999.

centros” y “es un azote ubicuo que desgarrar el tejido comunitario y amenaza la vida, la salud y la felicidad de todos nosotros”<sup>37</sup>. Hay que contemplar además que “una proporción considerable de los costos de la violencia corresponde a su repercusión en la salud de las víctimas y a la carga que impone a las instituciones sanitarias, de ahí que el sector de la salud esté especialmente interesado en la prevención y tenga un papel clave que desempeñar al respecto”<sup>38</sup>.

Por eso, reconociendo las graves consecuencias inmediatas y a largo plazo que la violencia tiene para la salud y el desarrollo psicológico y social de las personas, las familias, las comunidades y los países, junto con las consecuencias cada vez más importantes que tiene en los servicios de salud en todas partes, la OMS ha declarado “que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo”<sup>39</sup>.

La prevención de la violencia no forma parte del contenido del derecho a la salud en la Declaración de Bogotá pero sí tiene cabida en las medidas relativas a “la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud” que obliga a adoptar el Protocolo de San Salvador (art. 10.2.c), en particular si el alcance de esa obligación se interpreta a tenor de la resolución de la OMS antes mencionada.

En el marco de la Declaración Americana, la prevención de la violencia se vincula con el primero de los deberes enunciados en el Capítulo Segundo, el de convivir con las demás personas de modo que “todas y cada una puedan formar y desenvolver integralmente su personalidad”. Convivir de la manera que el texto propicia es poner en práctica todo aquello que ha sido definido como el núcleo de una cultura de paz. Y a través de la educación pueden alcanzarse logros significativos por medio de la prevención primaria<sup>40</sup>.

---

<sup>37</sup> Organización Panamericana de la Salud, *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.

<sup>38</sup> *Ibid.*

<sup>39</sup> Resolución 49.25 de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 1996.

<sup>40</sup> La recomendación 4 del *Informe Mundial sobre la violencia y la salud* señala algunas de las intervenciones de prevención primaria importantes para reducir la violencia, entre las cuales figuran “campañas en los medios de comunicación para modificar las actitudes, los comportamientos y las normas sociales” y “formación para un correcto ejercicio de la paternidad y un mejor funcionamiento de la familia”. Esto último se relaciona con el contenido del deber formulado en el artículo XXX en lo que concierne a los padres respecto de sus hijos.

La Convención de Belém do Pará (1994) impone a los Estados partes la obligación de implementar medidas específicas para, entre otras cosas, fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia y modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres a fin de “contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitimizan o exacerbaban la violencia contra la mujer”<sup>41</sup>. Tales medidas preventivas son un buen ejemplo de respuestas de prevención primaria.

Tanto la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia (2013) como la Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia (2013) comprometen a los Estados a prevenir, eliminar, prohibir y sancionar la violencia motivada por cualquiera de los criterios enunciados al definir la discriminación racial y la discriminación, respectivamente<sup>42</sup>. Al ser la violencia un problema de salud pública, tales disposiciones resultan complementarias de las contenidas en la Declaración Americana y el Protocolo de San Salvador en materia de salud.

Lo mismo cabe decir de las normas de dicho Protocolo relativas a la obligación de los Estados partes de proporcionar alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no estén en condiciones de obtenerla por sí mismas (art. 17.a).

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)<sup>43</sup> es otro de los instrumentos que amplían las bases que la Declaración Americana sentó en torno a la salud y el bienestar. Procura crear las condiciones para un envejecimiento activo y saludable, y entre los derechos protegidos figuran el derecho a una vida sin ningún tipo de violencia y el derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.

---

<sup>41</sup> Artículo 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia contra la Mujer.

<sup>42</sup> Artículo 4.de cada Convención, que a su vez remite al artículo 1.1.

<sup>43</sup> Adoptada el 15 de junio de 2015 y en vigor desde el 11 de enero de 2017. Por persona mayor se entiende aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que no sea superior a los 65 años.



## 9. MEDIO AMBIENTE

El Protocolo de San Salvador consagra el derecho de toda persona a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos, junto con la obligación de los Estados partes de proteger, preservar y mejorar el medio ambiente (art. 11).

Se debe tener en cuenta, además, que la Corte Internacional de Justicia señaló que “el medio ambiente no es una abstracción sino el espacio en el que viven los seres humanos y del cual depende la calidad de su vida y salud, inclusive la de las generaciones futuras”<sup>44</sup>, mostrando de este modo la conexión entre medio ambiente y salud. Y la Carta Social de las Américas<sup>45</sup> establece el compromiso de los Estados miembros de la OEA de “promover formas de vida sana y de fortalecer su capacidad para prevenir, detectar y responder a enfermedades crónicas no contagiosas, enfermedades infecciosas actuales y emergentes y a los problemas de salud relacionados con el medio ambiente” (art. 17).

La Corte Interamericana reconoce la interrelación entre los derechos humanos y el medio ambiente, “en tanto la degradación ambiental y los efectos adversos del cambio climático afectan el goce efectivo de los derechos humanos”<sup>46</sup>, recordando, además, que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha hecho hincapié en que la degradación ambiental severa puede afectar el bienestar del individuo y que la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos ha indicado que el derecho a un medio ambiente satisfactorio y favorable al desarrollo guarda estrecha relación con los derechos económicos y sociales en la medida en que el medio ambiente afecta la calidad de vida y la seguridad de las personas<sup>47</sup>. También ha remarcado el tribunal regional que la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció, a través de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que el alcance de los derechos humanos depende de la

---

<sup>44</sup> CIJ, Opinión Consultiva sobre *Legalidad de la amenaza o el uso de armas nucleares*, 8 de julio de 1996, párr. 29.

<sup>45</sup> Aprobada por la Asamblea General de la OEA el 4 de junio de 2012.

<sup>46</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva OC-23/17, de 15 de noviembre de 2017, *Medio Ambiente y Derechos Humanos (Obligaciones Estatales en relación con el Medio Ambiente en el Marco de la Protección y Garantía de los Derechos a la Vida y a la Integridad Personal – Interpretación y Alcance de los Artículos 4.1 y 5.1, en relación con los Artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)*, párr. 47.

<sup>47</sup> *Ibid.*, párr. 50.

consecución de las tres dimensiones de tal desarrollo: la económica, la social y la ambiental<sup>48</sup>.

Adicionalmente, el derecho a un medio ambiente sano “también debe considerarse incluido entre los derechos económicos, sociales y culturales protegidos por el artículo 26 de la Convención Americana”, ya que bajo dicha norma se encuentran protegidos los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura de la Carta de la OEA, así como los enunciados en la Declaración Americana, en la medida en que esta última “contiene y define aquellos derechos humanos esenciales a los que la Carta se refiere”<sup>49</sup>, y los que se deriven de una interpretación de la Convención acorde con los criterios que su artículo 29 establece<sup>50</sup>.

El derecho humano a un medio ambiente sano tiene una dimensión colectiva, la cual constituye un interés universal que se debe tanto a las generaciones presentes como a las futuras, pero “también tiene una dimensión individual, en la medida en que su vulneración puede tener repercusiones directas o indirectas sobre las personas debido a su conexidad con otros derechos, tales como el derecho a la salud, la integridad personal o la vida, entre otros”<sup>51</sup>.

El Tribunal de San José ha subrayado, asimismo, que los derechos especialmente vinculados al medio ambiente pueden clasificarse en dos grupos: a) los particularmente vulnerables a la degradación ambiental, identificados también como derechos sustantivos, entre ellos los derechos a la vida, a la integridad personal, a la salud o a la propiedad; y b) aquellos cuyo ejercicio hace a una mejor formulación de las políticas ambientales, a los que cabe calificar también como derechos de procedimiento: libertad de expresión y de asociación, derecho a la información, a la participación en la toma de decisiones y a un recurso efectivo<sup>52</sup>.

A criterio de la Corte, entre los derechos particularmente vulnerables a afectaciones ambientales se encuentran los derechos a la salud, la alimentación y la vivienda (es decir, todos los que la Declaración de Bogotá protege en bloque al referirse

---

<sup>48</sup> Resolución 70/1, de 25 de septiembre de 2015, titulada *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Doc. ONU A/RES/70/1.

<sup>49</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva OC-10/89, de 14 de julio de 1989, *Interpretación de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el Marco del Artículo 64 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos*, párr. 43.

<sup>50</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva OC-25/17, párr. 57.

<sup>51</sup> *Ibid.*, párr. 59.

<sup>52</sup> *Ibid.*, párr. 64.

a la salud y el bienestar), junto con otros como el derecho a la vida, a la integridad personal, el derecho al agua y el derecho a la participación en la vida cultural. Y en relación con el primero de ellos, cabe considerar, como hace la Corte, los criterios que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha establecido en el sentido de que la obligación de respetar el derecho a la salud implica que los Estados deben abstenerse “de contaminar ilegalmente la atmósfera, el agua y la tierra, por ejemplo mediante los desechos industriales de las instalaciones propiedad del Estado, utilizar o ensayar armas nucleares, biológicas o químicas si, como resultado de esos ensayos, se liberan sustancias nocivas para la salud de los seres humanos, o limitar el acceso a los servicios de salud como medida punitiva, por ejemplo durante conflictos armados, en violación del derecho internacional humanitario”<sup>53</sup>.

Además de los ya mencionados, a criterio del tribunal regional son también vulnerables otros derechos, como el derecho a la paz, “puesto que los desplazamientos causados por el deterioro del medio ambiente con frecuencia desatan conflictos violentos entre la población desplazada y la instalada en el territorio al que se desplaza, algunos de los cuales por su masividad asumen carácter de máxima gravedad”<sup>54</sup>.

Que la Corte Interamericana haya incluido el derecho a la paz entre los derechos vulnerables, “de acuerdo con el artículo 29 de la Convención”, significa que, a su juicio, tal derecho es uno de los derechos “que son inherentes al ser humano” (art. 29.c)<sup>55</sup>, y al tomar en cuenta que la afectación “puede darse con mayor intensidad en determinados grupos en situación de vulnerabilidad”, destacando que distintos órganos de derechos humanos han reconocido como grupos especialmente vulnerables a los daños ambientales a los pueblos indígenas, a los niños y niñas, a las personas en situación de extrema pobreza, a las minorías y a las personas con discapacidad, entre otros<sup>56</sup>, deja margen para entender que el derecho a la paz no es solo un derecho de los pueblos y de

---

<sup>53</sup> Comité de DESC, Observación General N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 de agosto de 2000, párr. 34.

<sup>54</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva OC-25/17, párr. 66.

<sup>55</sup> El artículo 29 también establece que ninguna disposición de la Convención puede ser interpretada en el sentido de limitar el goce o ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados partes o de acuerdo con una convención en que sea parte uno de dichos Estados (art. 29.b), o en el sentido de excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana y otros instrumentos internacionales de la misma naturaleza (art. 29.d). Tampoco se puede interpretar ninguna disposición de la Convención en el sentido de excluir derechos y garantías que se derivan de la forma democrática representativa de gobierno” (art. 29.c).

<sup>56</sup> Corte IDH, Opinión Consultiva OC-25/17, párr. 67.

las personas, sino también de los grupos y las minorías, con lo cual se aproxima a la postura de la sociedad civil en torno a los titulares del derecho humano a la paz<sup>57</sup>.

El proyecto de declaración elaborado por la sociedad civil incluye el derecho a un medio ambiente sostenible como componente del derecho cuya codificación pretende. Lo hace en estos términos: “Todos tienen derecho a vivir en un medio ambiente limpio, pacífico y seguro y a la acción internacional para mitigar la destrucción del medio ambiente, especialmente el cambio climático” (art. 8.2).

Los vínculos entre la paz y la salud también están presentes en ese instrumento, a través del concepto de seguridad humana: “Las personas tienen el derecho a la seguridad humana, lo que incluye la libertad frente al miedo y frente a la necesidad” (art. 6.1). Y esta última (libertad frente a la necesidad) “implica el disfrute del derecho al desarrollo sostenible y de los derechos económicos, sociales y culturales” (art. 6.3).

## 10. EL ESTADO DE SALUD

La Declaración Americana proclama que todas las personas son iguales ante la ley y tienen los derechos y deberes consagrados en el texto “sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna” (art. II). Esta fórmula negativa final sobre el alcance de la no discriminación comprende, por lo tanto, el estado de salud<sup>58</sup>.

---

<sup>57</sup> La Declaración de Santiago, actualizada el 20 de septiembre de 2017, expresa que “las personas, los grupos, los pueblos, las minorías y toda la humanidad tienen el derecho a la paz”, agregando que “la paz es la condición para el disfrute de todos los derechos humanos universalmente reconocidos, incluidos los derechos al desarrollo y al medio ambiente”. Dicho documento cuenta con el apoyo de numerosas organizaciones de la sociedad civil (OSC) encabezadas por la Asociación Española para el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (AEDIDH). En su versión original, la Declaración de Santiago sobre el Derecho Humano a la Paz fue aprobada el 10 de diciembre de 2010 por las OSC reunidas en el congreso internacional que se celebró en Santiago de Compostela con ocasión del Foro Social Mundial sobre la Educación para la Paz.

<sup>58</sup> En su resolución 1995/44, del 3 de marzo de 1995, así como en otras resoluciones, la Comisión de Derechos Humanos, sustituida en 2006 por el Consejo de Derechos Humanos, aclaró que “la expresión ‘o cualquier otra condición social’, que figura en las disposiciones de los textos internacionales de derechos humanos sobre la no discriminación, debe interpretarse en el sentido de que abarca el estado de salud, incluso el VIH y el Sida”.

A su vez, la Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia contiene la más amplia respuesta a la pregunta acerca de los motivos de los actos discriminatorios, incluyendo la condición de salud mental o física<sup>59</sup>.

En cuanto a los reconocimientos médicos, los empleadores suelen acordarles una importancia excesiva “y buscan candidatos en condiciones excelentes, cualesquiera fuesen las exigencias del puesto”, pero no hay razón alguna que justifique “dicho reconocimiento para una tarea que no exija un aptitud física particular”, debiendo tenerse en cuenta que la razón de ser del examen médico previo “es la de determinar si el candidato es apto para ocupar el puesto y si su salud y su seguridad serán protegidas en el lugar de trabajo”<sup>60</sup>.

## 11. UNA DECISIÓN RELEVANTE

En el caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile*, la Corte Interamericana reiteró, con respecto a la justiciabilidad del artículo 26 de la Convención Americana, que en la sentencia del caso *Lagos del Campo vs. Perú*<sup>61</sup> desarrolló por primera vez una condena específica en forma autónoma de dicha norma, reafirmando su competencia para conocer y resolver controversias al respecto. También puso de resalto la interdependencia entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, “puesto que deben ser entendidos integralmente y de

---

<sup>59</sup> Según el artículo 1.1 de la Convención, “la discriminación puede estar basada en motivos de nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género, idioma, religión, identidad cultural, opiniones políticas o de cualquier otra naturaleza, origen social, posición económica, nivel de educación, condición migratoria, de refugiado, repatriado, apátrida o desplazado interno, discapacidad, característica genética, condición de salud mental o física, incluyendo infectocontagiosa, psíquica incapacitante o cualquier otra”.

<sup>60</sup> GIALDINO, R. E., *Derecho Internacional de los Derechos Humanos: Principios, Fuentes, Interpretación y Obligaciones*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 2013, pp. 228-229.

<sup>61</sup> En ese caso, la Corte señaló que el artículo 26 de la Convención Americana está sujeto a las obligaciones generales contenidas en los artículos 1.1 y 2 de de la Convención y protege los derechos que se derivan de la Carta de la OEA, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y los que se deriven de “otros actos internacionales de la misma naturaleza”, en virtud del artículo 29.d de la Convención (*Caso Lagos del Campo vs. Perú*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de agosto de 2017, párrs. 142 a 144).

forma conglobada como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello”<sup>62</sup>.

En cuanto a la Declaración Americana, la Corte ha reiterado la integración de dicho instrumento en la interpretación de la Carta y recordado lo dispuesto en el artículo 29.d de la Convención, señalando que los términos del artículo XI de la Declaración permiten identificar el derecho a la salud y que tal disposición resulta relevante para definir el alcance del artículo 26 de la Convención<sup>63</sup>, ya que la Declaración constituye, en relación con la Carta de la OEA, fuente de obligaciones internacionales, como ha establecido la propia Corte en su Opinión Consultiva OC-10/89.

En su pronunciamiento, la Corte no solo estima que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental, sino que también lo considera indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, agregando que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente en un estado completo de bienestar “derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral”<sup>64</sup>.

Basándose en la Observación General N° 14 del Comité de DESC de la ONU, la Corte ha puntualizado que, a los efectos de las prestaciones médicas de urgencia, los Estados deben garantizar, como mínimo, los siguientes estándares: a) Respecto a la calidad, se debe contar con la infraestructura adecuada y necesaria a fin de satisfacer las necesidades básicas y urgentes, lo cual incluye cualquier tipo de herramienta o soporte vital, junto con recursos humanos calificados para responder ante urgencias médicas; b) Los establecimientos, bienes y servicios de emergencias de salud han de ser accesibles a todas las personas, debiendo entenderse la accesibilidad desde las dimensiones superpuestas de no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información, para proveer así un sistema de salud inclusivo basado en los derechos humanos; c) En cuanto a la disponibilidad, se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, además de programas integrales de salud; d) Respecto de la aceptabilidad, los establecimientos y servicios de que se trata deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente

---

<sup>62</sup> Corte IDH, *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 100.

<sup>63</sup> *Ibid.*, párr. 107.

<sup>64</sup> *Ibid.*, párr. 118.

apropiados e incluir una perspectiva de género y una perspectiva de las condiciones del ciclo de vida del paciente<sup>65</sup>. Además, como condición transversal de la accesibilidad, los Estados están obligados a garantizar un trato igualitario a todas las personas que accedan a los servicios de salud<sup>66</sup>.

La sentencia en el caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile* es particularmente importante porque es el primer pronunciamiento de la Corte sobre el derecho a la salud de manera autónoma, como parte de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), y la primera ocasión en que se pronuncia de manera específica sobre los derechos de las personas mayores en materia de salud.

## 12. CONCLUSIONES

La Declaración de Bogotá tiene el mérito de reconocer el derecho a la salud de manera autónoma, integrándolo además con varios de sus componentes, alguno de los cuales adquiriría más tarde peso específico propio, como el derecho a la alimentación.

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos se basa en la interpretación evolutiva de los instrumentos, que es aquella que se practica teniendo en cuenta la evolución experimentada desde la adopción del respectivo instrumento, en este caso la Declaración Americana, como la Corte Interamericana ha remarcado.

A la luz de tal criterio interpretativo, no hay duda que el nivel de salud a que aspira la Declaración no es otro que el más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, tomando en consideración la evolución posterior reflejada en los estándares que recoge el Protocolo de San Salvador. Esto requiere optimizar el uso y la asignación de los recursos disponibles, tanto los internos como los provenientes de la cooperación internacional.

El hecho de que el texto incluya los recursos de la comunidad entre los recursos a utilizar para proteger el derecho de que se trata encierra un mensaje implícito: la sociedad también debe preocuparse por cada uno de sus miembros. Por consiguiente, surge de allí el rol de la sociedad civil como agente de promoción del derecho a la salud

---

<sup>65</sup> *Ibid.*, párr. 121.

<sup>66</sup> *Ibid.*, párr. 122.

y el bienestar, rol que se extiende a los demás derechos económicos, sociales, culturales y ambientales; esto último si se toma como referencia el criterio que viene promoviendo la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

La interpretación evolutiva lleva además a entender el deber enunciado en el artículo XXIX de la Declaración como el de adoptar hábitos saludables y contribuir a la tarea colectiva de preservar y mejorar el medio ambiente, porque de ese modo cada persona cumplirá su deber de convivir con las demás personas favoreciendo con su comportamiento la posibilidad de que todas ellas puedan desenvolver integralmente su personalidad.

La decisión en el caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile* constituye un antecedente valioso para reafirmar el carácter de derecho humano fundamental del derecho a la salud y fortalecer su protección. Habiendo sido la Declaración Americana el punto de partida del reconocimiento de ese derecho básico, tal decisión es algo para destacar especialmente en el marco del 70º aniversario de la Declaración.



## BIBLIOGRAFÍA

- COLANGELO, M. A., “La salud infantil en contextos de diversidad sociocultural”, en TAMAGNO, L. (coord.), *Pueblos indígenas: interculturalidad, colonialidad, política*, 1ª. ed., Buenos Aires, Biblos, 2009.
- COMISION DE LA SEGURIDAD HUMANA, *La seguridad humana - ahora*, Nueva York, 2003.
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Derechos de los pueblos indígenas y tribales sobre sus tierras ancestrales y recursos naturales: Normas y jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, 2010.
- DRNAS DE CLÉMENT, Z., “Interpretación de los tratados sobre derechos humanos por Tribunales internacionales”, *El Derecho Internacional en el mundo multipolar del siglo XXI*, Madrid, 2013.
- FAÚNDEZ LEDESMA, H., *El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos: aspectos institucionales y procesales*, 3ª. ed., San José de Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004.
- FERNÁNDEZ DE CASADEVANTE ROMANI, C., (dir.), *Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, 4ª. ed., Madrid, Dilex, 2013.
- GIALDINO, R. E., *Derecho Internacional de los Derechos Humanos: Principios, Fuentes, Interpretación y Obligaciones*, 1ª. ed., Buenos Aires, Abeledo Perrot, 2013.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, Washington, D.C, 2003.
- PALLARES YABUR, P. J., “La protección judicial del derecho a la salud en el Amparo Mexicano. Análisis del caso Mini Numa”, *Revista Internacional de Derechos Humanos*, ano I, n° 1, 2011, pp. 197-218.
- ROBLES, M. Y., “El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”, *Cuestiones Constitucionales*, n° 15, julio-diciembre 2014, pp. 200-246.

SALVIOLI, F., “La protección de los derechos económicos, sociales y culturales en el sistema interamericano de derechos humanos”, *Revista IIDH*, n° 39, enero-junio 2004, pp. 101-167.