

# Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud

Álvaro Franco-Giraldo<sup>a</sup> / Carlos Álvarez-Dardet<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín Colombia; <sup>b</sup>Universidad de Alicante, Observatorio de Políticas Públicas y Salud (OPPS), Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBER ESP).

(Human rights, an opportunity for public policies in health)

## Resumen

Los derechos humanos perfilan de mejor manera el escenario para las políticas públicas en salud, siguiendo un enfoque intersectorial e interdisciplinario. Este artículo hace hincapié en la perspectiva de las políticas públicas en salud, basada en los derechos humanos, aclara la relación de las políticas públicas con el ejercicio de los derechos humanos, más allá del derecho a la salud, y reconoce la necesidad de implementar mecanismos participativos y genuinamente democráticos.

Considera la Declaración Universal de los Derechos Humanos y otras expresiones institucionales como el Pacto Internacional por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Debate la jerarquización de éstos y defiende su integralidad en torno a los determinantes de la salud y su cohesión mediante el factor político. Se constituye un marco de actuación en salud pública y derechos humanos que propende por el afianzamiento de los derechos sociales y define algunas líneas de acción, basadas en las políticas públicas para enfrentar los determinantes de la salud. Defiende la justicia social y trasciende la esfera sanitaria y los factores de riesgo biológicos y conductuales hacia las decisiones derivadas del poder político, rebasando las soluciones médicas y de acceso a servicios.

En conclusión, promueve el respeto de los derechos humanos mediante una mayor comprensión de éstos, refuerza la importancia de las políticas indirectas en salud (alimentos, medioambiente y salud, violencia de género, entre otras) y el papel de las políticas internacionales en la globalidad.

**Palabras clave:** Salud. Derechos humanos. Políticas públicas.

## Abstract

Human rights outlined a better scenario for public policies in health. For it requires intersectoral and interdisciplinary approach. This article emphasizes the perspective of public health policies based on human rights, clarifies the relationship of public policies with the exercise of human rights, beyond the right to health. It recognizes the need to implement genuinely democratic and participatory mechanisms.

It considers the universal declaration of human rights and other institutional expressions about the same as the international covenant on economic, social and cultural rights, discusses the ranking of the same and defend its entirety on the determinants of health through its cohesion and political factor. It defines a framework for public health and human rights that trend by strengthening social rights, as a new area of operation, based on public policies to address the determinants of health, upholding social justice, beyond the health field and the biological and behavioural risk factors to decisions arising from political power, exceeds medical solutions and access to health services.

In conclusion, it promoting respect for human rights by greater understanding of them and strengthens the importance of indirect health policies (such as food, environment and health, violence gender) and the role of international policies in the global world.

**Keywords:** Health. Human rights. Public policy.

*Correspondencia:* Álvaro Franco-Giraldo.  
Facultad Nacional de Salud Pública.  
Universidad de Antioquia.  
Calle 62, 59-62. Medellín. Colombia.  
Correo electrónico: alvarograncogiralda@hotmail.com,  
afranco@guajiros.udea.edu.co

*Recibido:* 23 de febrero de 2008.

*Aceptado:* 26 de febrero de 2008.

## Introducción

La política es la obtención y el ejercicio del poder. La forma en que éste sea utilizado por el Estado, por el gobierno o por los actores de la sociedad civil definirá las relaciones y la red de fuerzas sociales comprometidas —o no— con las demandas ciudadanas y los derechos humanos. La salud pública depende en gran medida de la política y de los actores que actúan en función de ella, según la Organización

Panamericana de la Salud<sup>1</sup>, o del contexto socioeconómico y político, según la comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre determinantes sociales de la salud<sup>2</sup>.

Tradicionalmente, la investigación sobre políticas de salud ha mantenido como objeto la salud poblacional y los sistemas de salud como el centro de intervenciones y estrategias integradas<sup>3</sup>. La salud pública investiga los procesos sociales, políticos y económicos que determinan las modalidades «adoptadas por la respuesta social organizada» en salud: «la investigación en políticas de salud se enfoca en la interrelación de las diversas organizaciones que forman parte del sistema de salud o influyen en él»<sup>4</sup>. Por su parte, la investigación sobre políticas públicas y salud estudia los determinantes, el diseño, la implementación y las consecuencias de las políticas sobre la salud. En este contexto, los derechos basados en la participación genuinamente democrática se erigen en una de las principales vías para el abordaje de las relaciones de influencia entre el factor político y la salud.

Los derechos humanos configuran un marco apropiado para las actividades de salud pública, antes no reconocidos ni por las ciencias biomédicas ni por la salud pública clásica. En la arena política, clarifican el escenario propicio para el ejercicio de las políticas públicas en salud. El enfoque de derechos humanos encuentra vías de acción para la salud pública, necesariamente intersectoriales e interdisciplinarios, como bien lo interpretó Jonatan Mann, quien dirigiera el programa de sida de la OMS haciendo hincapié en la pobreza, en la desigualdad de género, en la marginación de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y en la violación de los derechos humanos; «inducía constantemente a que se agruparan múltiples disciplinas para combatir esta enfermedad»<sup>5</sup>.

En este artículo se tratan los derechos humanos desde la perspectiva de las políticas públicas en salud, más allá de los lineamientos trazados por Mann<sup>6</sup> (fundador del movimiento por la salud y los derechos humanos), quien dedica su esfuerzo a los derechos humanos en los enfermos de sida. Aquí se asume un enfoque más amplio de los derechos humanos, dirigido a enfrentar los determinantes sociales de la salud, siguiendo el propósito de dilucidar la relación de las políticas públicas con el ejercicio de los derechos humanos. Se plantean los derechos humanos como herramienta para la construcción de las políticas públicas relacionadas con la salud, generando un campo innovador para el logro de políticas sociales y políticas públicas en salud. Se concluye que la salud pública como bien público global y las políticas públicas tienen sentido si se apoyan en los derechos humanos mediante mecanismos de construcción ciudadana y participación política.

## Antecedentes

La Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>7</sup>, sancionada hace más de 50 años, reconoció el derecho a un nivel de vida adecuado, en el cual se destacan diversos determinantes de la salud (artículo 25, inciso 1). Posteriormente, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966, resalta el derecho a la salud: «Los Estados, partes en el presente pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» (artículo 12, inciso 1)<sup>8</sup>.

La comunidad internacional reconoce dos categorías de derechos humanos: los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales. Además se reconocen explícitamente, según Mann<sup>9</sup>, los derechos humanos de grupos vulnerables específicos (mujeres y niños, entre otros).

Históricamente, primero se desarrollaron los derechos civiles –siglo XVIII–, después los derechos políticos, y más adelante, en el siglo XX, los derechos sociales. Sin embargo, son innumerables las limitaciones que presenta esta taxonomía cuando se trata de aplicarla de manera secuencial y mecánica en la búsqueda de la democracia<sup>10</sup>. Entre otras cosas, porque «en tanto los derechos políticos se encuentran prácticamente universalizados (el reconocimiento de su trascendencia universal), los derechos civiles todavía no están garantizados»<sup>11</sup>, y menos aún los derechos sociales; éstos sufrieron retrocesos debidos al ajuste estructural en los últimos 25 años<sup>12</sup>.

El debate es intenso en este campo: algunos autores<sup>13</sup> proponen la conquista de los derechos civiles como una de las vías para superar la desigualdad y no anticipar la conquista de los derechos sociales hasta no resolver lo primero. Otros recomiendan medir la democracia por la vía de los derechos civiles –libertades civiles– y luego los políticos<sup>14</sup>. Entretanto, la crítica del marxismo a las libertades formales ha sido constante, afirmando que «si no existen las condiciones materiales para que esos derechos se ejerzan, se constituyen en una ilusión», recurriendo a una segunda generación de derechos que viene a suministrarles un sustrato o fundamento real para su ejercicio (los derechos económicos, sociales y culturales)<sup>15</sup>.

El debate entre Marshal y Bottomore<sup>16,17</sup> presenta la ciudadanía desagregada en sus componentes civil, político y social; el primero, basado en los derechos de libertad individual, de persona, de expresión, de pensamiento, de religión, de contratación y de justicia; el segundo, político, es el derecho individual de participación en el poder político, bien como autoridad o como elector; por último, el social, basado en el derecho a la seguridad, asimismo, a un mínimo bienestar económico.

Aunque se han producido avances en el fomento de los derechos humanos y en el derecho a la salud, gra-

cias a los activistas y académicos, de acuerdo con Ruger<sup>18</sup> no se ha tenido una base filosófica sólida, ni una teoría, para su vertebración en la salud pública, más allá de la apelación retórica al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

#### *Bases doctrinarias de los derechos humanos y la salud*

Gruskin y Tarantola<sup>19</sup> hablan del nuevo «paradigma de la salud y de los derechos humanos», referido a cuestiones como la pandemia del sida, la salud de las mujeres, la violencia y la violación de derechos humanos en muchas partes del mundo. El tema del sida abre la puerta a este nuevo enfoque, pero no lo es todo (International Council of AIDS Organizations [ICASO]). El ICASO Plan on Human Rights, Social Equity and HIV/AIDS, es apenas el origen del movimiento por los derechos humanos y la salud en los años ochenta y noventa en Europa.

Los derechos humanos son instrumentos que promueven la satisfacción de necesidades mínimas para el desarrollo, el respeto a la integridad física y psicológica, la libertad de expresión y no discriminación, entre otros. Otros autores argumentan que «los derechos del hombre y del ciudadano son un corolario de la dignidad humana»<sup>15</sup>, se derivan de supuestos básicos sobre el significado del ser humano y se aplican a todas las personas y en todas las edades<sup>20</sup>.

Estos postulados se afirman como una verdad universal, desde las ciencias morales y políticas, con una validez idéntica a la de las verdades lógicas o matemáticas, no como una contingencia histórica. Son universales los derechos a la libertad, la igualdad, la libertad de conciencia y de expresión, el debido proceso, la propiedad, etc<sup>15</sup>. El concepto de derechos humanos es universal e incluyente, y reivindica la integralidad, la interdependencia, la colectividad y la equidad. Aunque, al señalar que ésta es una visión occidental, algunas corrientes desde la perspectiva del relativismo cultural<sup>21</sup> se oponen a la concepción universalista de los derechos humanos, aduciendo la poca viabilidad de la aplicación de los derechos humanos en toda su dimensión y en todas las latitudes. No obstante, Bottomore<sup>17</sup> plantea los siguientes supuestos: a) los derechos humanos deben considerarse en el contexto de las desigualdades entre naciones ricas y pobres, y b) las desigualdades no sólo dependen de la posición de clase social sino también de las diferencias de género, etnia y cultura.

Amartya Sen<sup>22,23</sup> y sus seguidores<sup>24</sup> han impulsado una teoría de los derechos humanos, basada en las libertades fundamentales (capacidades y oportunidades), importante para la investigación y para tender puentes entre investigadores y economistas en la toma de de-

cisiones. Ruger<sup>18</sup>, por su parte, propone un marco teórico que integra la teoría política de Aristóteles, el enfoque de capacidades, y una opción social (paradigma de los acuerdos [*incompletely theorized agreements*]), perspectiva que desarrolla una teoría del derecho a la salud fundamentado en obligaciones, tanto estatales y no estatales, y en normas de moral pública.

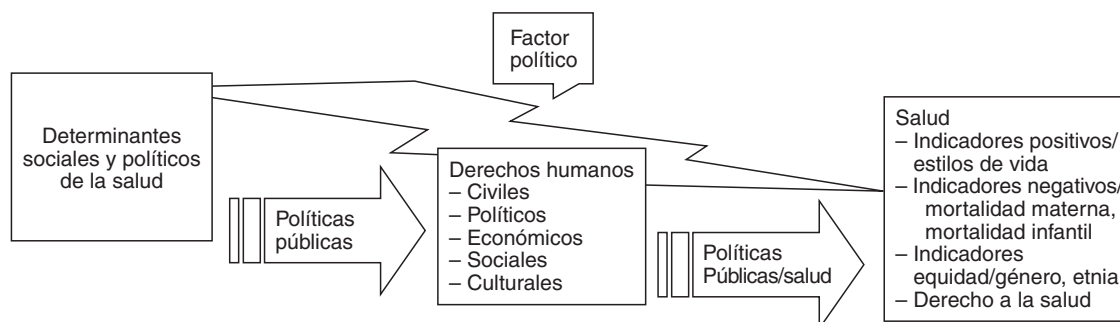
#### *La salud, una categoría política y un derecho humano fundamental*

En general, la salud se ha asociado a la dimensión biológica, pero hoy no podemos dejar de reconocer las limitaciones de esta consideración y el mayor alcance de su objeto de estudio, revestido de características políticas y sociales incuestionables, que rebasan lo meramente natural y se amplían con la garantía de los derechos humanos. Hasta ahora, se había definido claramente que los determinantes de la salud eran sociales, económicos y culturales; a propósito de ello, Hunt<sup>25</sup> reconoce que desde los años noventa se ha dado relevancia a los derechos económicos, sociales y culturales, pero hoy irrumpe con fuerza la idea de los determinantes sociales mediados por el efecto de la política<sup>26</sup>. La dimensión política, por sí misma, es uno de los determinantes de la salud, y su influencia se impone a través de las políticas públicas, cuyo efecto será positivo cuando se basan en los derechos humanos.

Muy tímidamente se venía reconociendo el papel de las políticas como determinantes de la salud, desde los años ochenta<sup>27</sup>. Hoy se demuestra su relevancia porque condicionan la distribución de los propios determinantes sociales. La salud es política porque sus propios determinantes sociales son sensibles a las intervenciones políticas<sup>28</sup>, son dependientes de la acción política y, en tal sentido, la ideología, el poder y lo político influyen sobre la salud de las personas. Un ejemplo de ello es el caso del VIH/sida<sup>19</sup>: sólo cuando se resalta en los derechos humanos de los pacientes con sida, se establecen políticas públicas globales (World Health Assembly, Resolution WHA 40.26, Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS. WHO, Geneva, 5 May 1987), y si se aplica la legislación de derechos humanos en defensa de estos pacientes, se logran avances en el control de la pandemia.

En el esquema de la figura 1 se relacionan los derechos con la salud. Los derechos son indivisibles e integrados<sup>29,30</sup>: «los derechos relacionados con la discriminación, autonomía, información, educación y participación son parte integral e indivisible del logro de los más altos estándares de salud». Justamente, «incluye el derecho a la salud y un número de derechos relacionados con las condiciones necesarias para alcanzarla»<sup>31</sup>. Es decir, el derecho a la salud se deberá completar con los derechos a la libertad de elección, la identidad cultural y la participación en el desarrollo

Figura 1. El factor político y su influencia sobre la salud



de las políticas públicas<sup>28,32</sup>. Especial referencia debe hacerse a tres derechos: la no discriminación, los beneficios del progreso científico y, por supuesto, la salud<sup>19</sup>.

Como derecho humano fundamental, el derecho a la salud es parte esencial, pero está sujeto a la regulación del legislador, dependiendo de los recursos económicos. Hay una triple connotación del derecho a la salud: a) derecho fundamental, por su conexidad con la vida; b) asistencial, basado en el acceso a servicios, y c) la salud como un derecho de índole colectivo, en su acepción de salud pública, que involucra otros aspectos<sup>15</sup>, es decir, «comporta no sólo la intervención puntual necesaria para evitar la enfermedad, sino también la actuación difusa necesaria para lograr la recuperación de la calidad de vida»<sup>33</sup>.

#### *Derechos humanos y políticas públicas en salud*

El factor político y la salud es una relación compleja y estructural que trasciende la mera aceptación de los derechos civiles y políticos, propende por el afianzamiento de los derechos sociales y se basa en que «las diferentes estructuras políticas de los Estados (...) afectan, virtualmente, a todos los aspectos de la sociedad, incluida la salud»<sup>34</sup>.

Al aprovechar el marco de los derechos humanos<sup>35</sup>, la salud pública encuentra un nuevo hito para su transformación, se basa en las políticas públicas para enfrentar los determinantes de la salud y defender la justicia social, para lo cual hace uso del arsenal de la intersectorialidad. La salud se gana y se pierde por políticas extrasanitarias, es decir, políticas y efectos que van más allá de la esfera sanitaria. De ahí la necesidad de adoptar una actitud más participativa que prescriptiva y valorar el efecto que sobre la salud ejercen las decisiones de las instituciones derivadas del poder político.

Se relacionan varios ejemplos de ello en la literatura médica. Hunt<sup>25</sup> explicita algunos: así, en la «Es-

trategia para la reducción de la pobreza en Nigeria» se incluyen políticas de derechos humanos y de salud, dirigidas a proteger a la población pobre y a las minorías étnicas; en otro ejemplo, el de las «Enfermedades olvidadas en Uganda», concluye sobre la inclusión de aspectos relacionados con los derechos humanos y las necesidades de las personas en las políticas públicas enfocadas contra la estigmatización de los pacientes y de ciertas enfermedades. El Movimiento por la Salud de los Pueblos<sup>35</sup> propende por el derecho integral para lograr la salud, el desarrollo y la equidad, reconoce que «el ambiente político, económico y social determina las políticas locales, nacionales e internacionales, junto con la equidad y el desarrollo sostenible».

Como corolario, cabe mencionar que el abordaje de los problemas de salud en el contexto de los derechos humanos rebasa las soluciones médicas y de acceso a servicios, se sustenta en políticas indirectas de salud (de alimentos, medioambiente y salud)<sup>36</sup>, y hace posible la extensión del derecho a los factores determinantes básicos de la salud, como nutrición, vivienda, agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y un medio ambiente sano<sup>37</sup>. Asimismo, en relación con la salud infantil, Colomer et al<sup>38</sup> proponen «considerar los aspectos conceptuales de los determinantes de la salud, la visión del desarrollo y del ciclo de vida y los derechos» en la formulación, implementación y evaluación de políticas y servicios de salud.

#### *Marco de derechos humanos en salud pública: beneficios y posibilidades (tabla 1)*

La idea de trabajar en derechos humanos y salud está orientada en tres direcciones: desarrollo y adecuación de herramientas para el seguimiento de la salud y el cumplimiento de los derechos humanos, la aplicación del marco de salud y derechos humanos en la práctica sanitaria, y la creación de una agenda de investi-

Tabla 1. Implicaciones políticas de los derechos humanos y la salud

Prerrequisitos	Estrategias y contenidos	Implicaciones
Al basarse en los determinantes potenciales de la salud, la formulación de políticas exteriores y la adopción de decisiones internacionales, deben tratar a las personas como titulares de derechos	Extender el derecho a los factores determinantes básicos de la salud, como nutrición, vivienda, agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y un medio ambiente sano	Se ha producido, sin duda, un cierto retraso en la incorporación de los derechos humanos en la formulación de políticas públicas en salud y su desarrollo, con graves efectos sobre la salud poblacional
Las políticas públicas deben partir de una visión sostenible y equitativa del desarrollo	Estrategias para reducir el exceso de mortalidad, la morbilidad y la discapacidad	Las decisiones de política pública en las esferas social y económica tienen una enorme repercusión en la salud pública mundial
La salud se debe considerar parte inseparable de un sistema más amplio de capacidades y libertades asociadas con la noción de dignidad humana	Promover estilos de vida saludables y la reducción de los factores de riesgo relacionados con los determinantes de la salud (ambientales, económicos, sociales y culturales)	Un marco de derechos en salud aborda de manera preferencial los problemas originados en la discriminación de género, social y económica, así como la protección de poblaciones marginadas e históricamente desfavorecidas
En la «era de los derechos» en la que vivimos, hace falta una cultura del reconocimiento que trascienda a los Estados y comprometa tanto a los individuos como a la sociedad en su conjunto	Desarrollo de sistemas de salud equitativos, mejorando su desempeño con equidad financiera	La relación entre la salud y los derechos humanos se convierte en un imperativo ético por la equidad, para resolver desigualdades sociales, injusticias e inequidades
La defensa de los derechos humanos y la dignidad, por medio de las políticas públicas son un requisito para lograr la protección de la salud	Desarrollo de políticas públicas de orden económico, social, ambiental y de desarrollo que, directa o indirectamente, influyan sobre la salud de la población	Logro de la internacionalización: mejora la aplicación de la política internacional de derechos humanos en relación con la salud
Garantía de condiciones mínimas para el desarrollo	Interceptar áreas, aún de la esfera privada, como la violencia doméstica, mediante el enfoque de derechos humanos	Balance y contabilidad de las ejecutorias en salud pública (gobierno, comunidad internacional y otros actores)
Educación sobre problemas comunitarios, derechos humanos, métodos de prevención y control	La adhesión internacional a los instrumentos y normas de derechos humanos se constituye en una herramienta indispensable de la gestión sanitaria <sup>21</sup>	

Fuentes: varias<sup>1,10,19,25,35,36,44,45</sup>.

gación sobre el avance de la salud en relación con los derechos humanos. Los derechos humanos servirán para establecer qué tanto se ha hecho en salud, por parte de los gobiernos y la comunidad internacional; es una especie de balance o contabilidad de las ejecutorias en salud pública<sup>39</sup>.

Supuestamente, una de las limitaciones principales de un marco de derechos humanos y salud pública tiene que ver con sus enfoques disímiles, dado que la salud pública tiene una predilección por el análisis poblacional o colectivo de los «problemas de salud pública»<sup>28</sup>, mientras que para los derechos humanos, el objeto de trabajo se dirige a evitar la vulneración de éstos, partiendo de los casos individuales. En el caso de los derechos humanos, bastará que se vulneren los derechos de una sola persona para ejercer presión sobre el Estado y exigirle la modificación de su comportamiento, lo que no ocurre en el ámbito de la salud pública.

Paradójicamente, esa misma limitación abre una ventana de oportunidad: es el inicio de un interés por interrelacionar dos campos complejos, los paradigmas de la salud pública y de los derechos humanos (sus sistemas de acción y pensamiento)<sup>6</sup>. En su conjunción tienen el desafío de resolver problemas de salud, como la violencia, superar limitaciones como las que se han presentado cuando actúan aisladamente; abre posibilidades para la protección de derechos humanos en cam-

pos específicos como el de la salud sexual, y resuelve la brecha existente entre el pensamiento y la acción.

En el futuro, la preocupación versará sobre qué hacer y cómo hacerlo en estos dos campos complementados.

Además de proveer una vía a los gobernantes y a la comunidad internacional para valorar el desarrollo de la salud, se requiere conocer bien los contenidos indispensables para la salud y el bienestar de la población, así como los elementos mínimos de los derechos individuales y colectivos, que se puedan plasmar en políticas públicas. Algunos de estos aspectos ya se han delineado por parte de algunas instituciones<sup>40</sup>, y serán de interés tanto para los salubristas como para los políticos (tabla 1).

No hay duda de la trascendencia de este marco relacional, encaminado a «establecer los vínculos entre la salud pública y los derechos humanos y construir vías para el diálogo entre estos dos espacios disciplinares...»<sup>28</sup>, o sea, estrechar las relaciones entre el mundo académico, los agentes decisores de políticas y los movimientos sociales de salud, basados en los derechos humanos (cambiando las relaciones entre la sociedad civil salubrista y el Estado).

Este marco adquiere sentido si retomamos la declaración universal de derechos humanos y reafirmamos, como ya lo hizo el editorial de la *Revista Española de Salud Pública* en su 50 aniversario<sup>41</sup>, así: «más

que tener derecho exclusivamente a la salud, lo que se pretende es que todos los condicionantes de ella estén garantizados (...). La primera medida de salud pública que pueden adoptar los gobiernos es el respeto de los derechos humanos», única vía posible para llevar una vida saludable<sup>42</sup>. Algunos<sup>43</sup> han puesto en entredicho el tema del derecho a la salud, per se, por su perspectiva individual y defienden que los profesionales de la salud deben incluir los derechos humanos de tipo colectivo, como tema político en sus agendas, convencidos de que contribuirán a mejorar los determinantes y las condiciones de salud de la población.

## Conclusión

La salud debe constituirse en un tema de primer orden en la agenda política, como una cuestión social con amplias potencialidades redistributivas de la riqueza en el mundo.

Los derechos ciudadanos se convierten en una vía importante para la transformación social, en una poderosa herramienta para el desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población. Pero se requieren nuevas estrategias y métodos, en su globalidad, para enfrentar mayores desafíos, como la defensa de los derechos de los ciudadanos y la salud en instancias donde el Estado no responde ni existe una autoridad garante.

La salud pública, como bien público global, y las políticas públicas tienen sentido si se apoyan en los derechos humanos mediante mecanismos de construcción ciudadana y participación política, de ahí que sea necesario promoverlos, más allá de las acciones encaminadas a resolver su vulneración en los sistemas de salud. Hoy empieza a reconocerse en el argot político-académico que los problemas relacionados con las políticas públicas y los derechos humanos conlleven enfermedades, epidemias y muerte.

## Bibliografía

- López D, coordinador. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2002. Publicación Científica y Técnica n.º 589.
- WHO Commission on the Social Determinants of Health. A conceptual framework for action on the social determinants of health, April 2007 [citado 30 Jul 2007]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/csdh\\_framework\\_action\\_05\\_07.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf)
- Walt G. Health policy: an introduction to processes and power. Press. London: Witatanders University/Zed Books; 1994.
- Frenk J. La salud pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción. En: Frenk J, editor. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. México, DF: Fondo de Cultura Económica; 1994.
- Monzono O, Mann J. Perspectiva junio de 2002;32(2).
- Mann J. Voices from the past. Health and human rights: if not now, when? Am J Public Health. 2006;96:1940-3. Disponible en: <http://www.ajph.org/cgi/content/extract/96/11/1940> [excerpted from Mann JM. Health and human rights: if not now, when? Health Hum Rights. 1997;2:113-20].
- United Nations. Universal Declaration of Human Rights. GA. Res. 217A (III), UN GAOR, Res. 71, UN Doc. A/810. 1948.
- Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1968.
- Mann JM, Gruskin S, Grodin MA, Annas GJ. Health and human rights. New York: Routledge; 1999.
- Bambra C, Fox D, Scott-Samuel SA. Towards a politics of health. Health Promot Int. 2005;20:187-93.
- Fleury S. Gobernabilidad democrática en América Latina. En: Banco Interamericano de Desarrollo e Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (IDES). Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. Washington: IDES; 2002.
- Franco A, Palma M, Álvarez-Dardet C. Efecto del ajuste estructural sobre la situación de salud en América Latina y el Caribe, 1980-2000. Rev Panamericana Salud Pública. 2004;19:291-8.
- O'Donnell. Polyarchies and the UN. Indiana: Kellogg Institute, Notre Dame University; 1998.
- Freedom House. Freedom in the world country ratings (1997-2006). 2003 [on line] [citado 15 Feb 2008]. Disponible en: <http://www.freedomhouse.org/uploads/fiw/FIWAIScores.xls>
- Gaviria C (ex presidente de la Corte Suprema de Justicia colombiana). El derecho a la salud en Colombia. Conferencia. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, julio de 2000.
- Sarmiento L. Vendimia, biopolítica y ecosocialismo. Bogotá: Ediciones Desde Abajo; 2002. p. 145-60.
- Marshall TH, Bottomore T. Ciudadanía y clase social. Madrid/Barcelona: Alianza Editorial; 1998.
- Prah Ruger J. Toward a theory of a right to health: capability and incompletely theorized agreements. Yale J Law Humanities. 2006;18:273-326 [on line] [citado Feb 2008]. Disponible en: <http://ssrn.com/abstract=933009>
- Gruskin S, Tarantola D. Health and human rights. En: Detels, McEwan, Beaglehole, Tanaka, editors. The Oxford textbook of public health. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2002.
- Peláez MB, Ferrer M. Salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores. Acta Bioeth. 2001;7:143-55 [on line] [citado 2 Dic 2007]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1726-569x2001000100011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-569x2001000100011&lng=es&nrm=iso)
- Meier BM. Advancing health rights in a globalized world: responding to globalization through a collective human right to public health. J Law Med Ethics. 2007;35:545-5.
- Sen AK. Elements of a theory of human rights, philosophy and public affairs; 2004.
- Sen AK. Development as freedom. Oxford: Oxford University Press; 1999.
- Vizard P. The Contributions of Professor Amartya Sen in the Field of Human Rights. CASE paper 91. London: Centre for Analysis of Social Exclusion (CASE), London School of Economics; 2005.
- Hunt P. The human right to the highest attainable standard of health: new opportunities and challenges. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2006;100:603-7.
- Franco A, Álvarez-Dardet C, Ruiz MT. Effect of democracy on health: Ecological study. BMJ. 2004;329:1421-3.

27. Milio N. Promoting health through public policies. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.
28. Arroyo J, Cáceres E, Chávez S, Ríos M. Vínculos entre la salud pública y los derechos humanos. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES). Observatorio del Derecho a la Salud. 2004 [on line] [citado Feb 2008]. Disponible en: <http://cies.org.pe/node/259>
29. Leary V. The right to health in international human rights law. *Health Hum Rights*. 1994;1:24-56.
30. Kirby M. The right to health fifty years on: still skeptical? *Health Hum Rights* 1999;4:7-24.
31. WHO. Health and human rights. The work of WHO on health and human rights [on line] [citado 30 Nov 2007]. Disponible en: [www.who.int/hhr](http://www.who.int/hhr)
32. Marks S. The human rights framework to development: five approaches, FXB Working Papers Series. 2000. n.º 6(12). Disponible en: [http://www.hsph.harvard.edu/fxbcenter/FXBC\\_WP6-Marks.pdf](http://www.hsph.harvard.edu/fxbcenter/FXBC_WP6-Marks.pdf)
33. República de Colombia, Corte Constitucional. Sentencia 304 de 1998. Bogotá: Corte constitucional; 1998
34. Ruger JP. Democracy and health. *PJ Med*. 2005;98:299-304.
35. San Sebastián M, Hurtig AK, Breilh J, Quizhpe A. El Movimiento de salud de los pueblos: salud para todos ya. *Rev Panam Salud Pública*. 2005;18:45-4.
36. Krieger N, Northridge M, Gruskin S, Quinn M, Kriebel D, Davey Smith G, Bassett M, Rehkopf DH, Miller C; HIA «promise and pitfalls» conference group. Assessing health impact assessment: multidisciplinary and international perspectives. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57:659-62.
37. Scott-Samuel A, O'Keefe EM. Programas y proyectos, recopilación de artículos. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, marzo 2007 [on line] [citado Feb 2008];85:161-244. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/3/06-037069-ab/es/index.html>
38. Colomer-Revuelta C, Colomer-Revuelta J, Mercer R, et al. La salud en la infancia. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 1:39-46 [on line] [citado 2 Dic 2007]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0213-91112004000400009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0213-91112004000400009&lng=es&nrm=iso)
39. Mann JM, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg H. Health and human rights. *Health Hum Rights*. 1994;1:6-23.
40. World Health Organization. The world health report 1999. Making a difference. Geneva: WHO; 1999.
41. Jiménez García-Pascual R. El cumplimiento de los derechos humanos: primera medida de salud pública [editorial]. *Rev Esp Salud Pública*. 1998;72:477-80.
42. Pérez C. Mujer derechos humanos y salud [editorial]. *Rev Esp Salud Pública*. 1998;72:87-9.
43. Goodman T. Is there Right to Health? *J Med Philosophy*. 2005;30:643-62 [on line] [citado 17 Feb 2008]. Disponible en: <http://www.informaworld.com/smpp/>
44. Organización Panamericana de la Salud/OMS. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Borrador para discusión 12/jul/05;2005.
45. Valeria S, Libedinsky Y, Granada PA. Pobreza, derechos humanos y ambiente [on line] [citado Nov 2007]. Disponible en: [www.cedha.org.ar/es/iniciativas/pobreza\\_derechos\\_humanos\\_ambiente/ddhh-amb-salud.pdf](http://www.cedha.org.ar/es/iniciativas/pobreza_derechos_humanos_ambiente/ddhh-amb-salud.pdf)