



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

EPIDEMIOLOGÍA II

PROYECTO:

ENSAYO

Alumno:

RUSSELL MANUEL ALEJANDRO VILLARREAL (3B)

Docente:

CECILIO CULEBRO CASTELLANOS

LUGAR Y FECHA

Comitán de Domínguez, Chiapas a 23/9/2020

LEGISLACIÓN SANITARIA Y DERECHOS HUMANOS DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.

El derecho a la salud abarca libertades y derechos.

Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados).

Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona.

Poblaciones desfavorecidas y derecho a la salud

Los grupos sociales vulnerables y marginados suelen tener menos probabilidades de disfrutar del derecho a la salud. Tres de las enfermedades transmisibles más mortíferas (paludismo, VIH/sida y tuberculosis) afectan desproporcionadamente a las poblaciones más pobres del mundo e imponen una carga tremenda a las economías de los países en desarrollo. Por otra parte, la carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles, que con frecuencia se piensa que afectan a países de altos ingresos, está aumentando desproporcionadamente en los países y las poblaciones de bajos ingresos.

En los países, algunos grupos de población, por ejemplo las comunidades indígenas, están expuestos a mayores tasas de enfermedad y afrontan dificultades importantes para acceder a una atención sanitaria de calidad y asequible. Estos grupos registran tasas de mortalidad y morbilidad sustancialmente más altas que la población en general, a consecuencia de enfermedades no transmisibles tales como el cáncer, las cardiopatías y las enfermedades respiratorias crónicas. Las personas particularmente vulnerables a la infección por el VIH, incluidas las mujeres jóvenes, los hombres homosexuales y los consumidores de drogas inyectables, suelen pertenecer a grupos desfavorecidos y discriminados social y económicamente.

Violaciones de los derechos humanos en el ámbito de la salud

Las violaciones o la inobservancia de los derechos humanos pueden conllevar graves consecuencias sanitarias. La discriminación manifiesta o implícita en la prestación de servicios de salud viola derechos humanos fundamentales. Muchas personas con trastornos de salud mental permanecen en centros para enfermos mentales contra su voluntad, a pesar de que tienen la capacidad para tomar decisiones sobre su futuro. Por otra parte, cuando faltan camas de hospital, se suele dar de alta prematuramente a personas de esos grupos, lo que puede dar lugar a altas tasas de readmisión, y en ocasiones incluso a defunciones, y constituye también una violación de sus derechos a recibir tratamiento.

Enfoques basados en los derechos humanos

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

No discriminación: el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole.

Disponibilidad: se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.

Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Rendición de cuentas: los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.

Universalidad: los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos.

Un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones.

LEGISLACIÓN SANITARIA INTERNACIONAL

Definición. La legislación sanitaria internacional o en salud global es el conjunto de normas legales, procesos e instituciones de derecho internacional público (DIP) designados primariamente para el logro de los mayores estándares posibles de salud física y mental de la población mundial.

El DIP o legislación internacional, por su parte, puede definirse como un conjunto de normas jurídicas que reglan las relaciones entre los sujetos de la comunidad internacional. En general sus normas rigen la conducta y las relaciones de los países, incluidos sus derechos y obligaciones.

Son sujetos de la comunidad internacional principalmente los Estados, por su capacidad plena para crear el derecho internacional a través de los tratados y las costumbres y al mismo tiempo, son agentes de ese derecho, ya que deben hacerlo cumplir. Además son también sujetos del DIP las organizaciones internacionales, aunque con capacidad limitada y en ciertos casos los individuos y las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), con propósitos determinados.

La legislación internacional relativa a la salud mundial se apoya principalmente en un complejo conjunto de normas internacionales, incluidas las que son vinculantes o *hard law* (p.ej., los tratados) y las que no son vinculantes o *soft law* (p.ej., códigos de prácticas). Ambos tipos de instrumentos jurídicos tienen muchas similitudes de contenido o de forma; son negociados y adoptados por los países, administrados por organizaciones internacionales y tienen mecanismos de cumplimiento similares tales como fijar metas, monitorear el progreso e informar a las agencias de gobierno.

La relación del derecho interno o doméstico y el internacional. Interpretación. La premisa básica para determinar cuál derecho debe prevalecer sobre el otro cuando surge un conflicto de leyes –derecho interno vs. derecho internacional– es el enfoque que ostente el Estado con relación al orden jurídico internacional, ya sea dualista, monista o conciliador.

Dependiendo de cada Estado puede darse el caso de que el DIP prevalezca sobre el derecho interno o viceversa, según las constituciones nacionales, que especifican la relación jerárquica entre ambos regímenes jurídicos.

El derecho internacional experimentó en la segunda mitad del siglo XX un intenso proceso de fragmentación, por el surgimiento de múltiples regímenes normativos, muchos son incompatibles entre sí, por varios factores: la proliferación de las reglas internacionales, el aumento de la fragmentación política, etc.

Ante esa fragmentación surgió la necesidad de examinar la posibilidad de coherencia en el derecho internacional contemporáneo, a partir de la coordinación flexible y útil de las fuentes: el descubrimiento de la finalidad de las normas se da por medio de la convivencia y del “diálogo” entre ellas.

Nuevos conceptos, instrumentos y desafíos globales. Durante la última década y media, la legislación internacional en salud se ha ido expandiendo al ritmo de la globalización e incorporándose la salud global en las agendas de política exterior, generando nuevos y mayores desafíos en la gobernanza y en el proceso de diseño de las políticas de la salud global.

Los desafíos que trascienden las fronteras nacionales que afectan a la salud pública internacional, son entre otros: la urbanización, la migración, las poblaciones sin arraigo territorial, la explosión de la tecnología de la información, la expansión global de los mercados, las llamadas sociedades mundializadas, aún en ámbitos locales y la pérdida de influencia de los Estados y las naciones.

En ese contexto del derecho contemporáneo, la comunidad internacional está promoviendo un nuevo lenguaje de gobernanza mundial, donde la característica central de la legislación de salud mundial es la negociación, adopción y seguimiento de las reglas normativas entre países, en pos de mayor equidad.

Los tratados internacionales de derechos humanos y la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es la institución más importante entre los organismos de las Naciones Unidas, para crear acuerdos internacionales en salud.

La Constitución de la OMS proclama: "El goce del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano" y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y que complementa el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y que ciento sesenta y un países han aceptado como ley internacional vinculante, garantiza "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental."

Bibliografía:

Benia W, Reyes I. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Temas de salud pública, tomo 1 y 2. Montevideo, Uruguay: Oficina del libro; 2008

Elia B. Pineda, Eva Luz de Alvarado. OPS. Metodología de la investigación. 3ra edición. 2008

Martínez Navarro F. Vigilancia Epidemiológica. Mc Graw-Hill. Interamericana 2000: 18:35.