



## Capítulo 3

### Derecho a la Salud

En cuanto al Derecho a la Salud se considera que es un derecho igualitario a la atención de la salud basado en una concepción universalista de la justicia a fin de proporcionar criterios específicos de prioridades para satisfacer las exigencias múltiples que demanda el sistema de salud contemporáneo.



El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. Es evidente que la salud también se ve condicionada por otros derechos humanos fundamentales, como el acceso a agua potable y saneamiento, a alimentos nutritivos, a una vivienda digna, a la educación y a condiciones de trabajo seguras. El derecho a la salud también hace referencia al derecho que debe tener toda persona a ser dueña de su salud y su cuerpo, y a tener acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva, sin ser objeto de violencia y discriminación.

Toda persona tiene derecho a la intimidad y a ser tratada con respeto y dignidad. Nadie debe ser sometido a experimentación médica, a exámenes médicos contra su voluntad o a tratamiento sin consentimiento informado.



La Constitución Nacional Argentina garantiza el derecho a la salud, en especial a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC – 1966) que está incorporado a ella. El **artículo 12 del PIDESC** define el **DERECHO A LA SALUD**:

**EL DERECHO QUE TODA PERSONA TIENE AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL.**

Este artículo señala que entre las medidas que se deberán adoptar en todos los países que adhieren, incluyendo Argentina, figuran las necesarias para asegurar la plena efectividad del derecho a la salud: reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños. Mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente. La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas. La creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud. Para aclarar y hacer operacionales las medidas enumeradas, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CDESC), que supervisa la aplicación del PIDESC adoptó en 2000 una observación general sobre el derecho a la salud. El derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso a agua limpia y potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, condiciones sanas de trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Como consecuencia del artículo 12 del PIDESC **el Estado queda jurídicamente obligado a garantizar el contenido mínimo de los derechos económicos, sociales y culturales, y no puede escudarse en la falta de recursos disponibles para justificar su incumplimiento. Por ende, el Estado nacional es el garante último del sistema de salud, independientemente de las obligaciones que correspondan a otros actores públicos y privados, estando facultado a imponer obligaciones en materia de cobertura de tratamientos de salud a actores no estatales, tales como obras sociales y empresas de medicina prepaga, en cumplimiento de sus obligaciones internacionales.**

El derecho a la salud abarca libertades y derechos:

a) 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).

b) Los derechos incluyen el 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.

**DERECHOS HUMANOS**

Los **derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos**, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna.



Los cimientos de este cuerpo normativo se encuentran en la Carta de las Naciones Unidas y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobadas por la Asamblea General en 1945 y 1948, respectivamente. Desde entonces, las Naciones Unidas han ido ampliando el derecho de los derechos humanos para incluir normas específicas relacionadas con las mujeres, los niños, las personas con discapacidad, las minorías y otros grupos vulnerables, que ahora poseen derechos que los protegen frente a la discriminación que durante mucho tiempo ha sido común dentro de numerosas sociedades. 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. Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y

corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

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:** procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.
- ✓ **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.
- ✓ **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. Un enfoque de salud basado en los derechos humanos compromete a los países a desarrollar unos sistemas de salud que sean respetuosos con los derechos humanos, eficaces, incorporen la perspectiva de género, estén integrados y puedan rendir cuentas; y a

poner en marcha otras medidas de salud pública que mejoren los determinantes subyacentes de la salud, como el acceso al agua y al saneamiento (OMS).

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados Parte tres tipos de obligaciones:

- **RESPETAR:** Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.
- **PROTEGER:** Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean del estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- **CUMPLIR:** Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.



El derecho a la Salud también comprende “obligaciones básicas” referentes al nivel mínimo esencial del derecho a atención primaria de salud esencial, alimentación esencial mínima nutritiva, saneamiento, agua potable, medicamentos esenciales, entre otros.

Otra obligación básica es la de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población. Esa estrategia y ese plan deberán ser elaborados y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso

participativo y transparente, deberán prever indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados. Se deberá prestar atención a todos los grupos vulnerables o marginados.

El **derecho a la asistencia sanitaria forma parte del conjunto de derechos de segunda generación (económicos, sociales y culturales)**, complementario de la tradicional nómina de derechos civiles y políticos. A tal fin se otorgan recursos de ciertas instituciones vinculadas con las necesidades elementales de los ciudadanos. **En algunos países, entre los que se encuentra Argentina**, el acceso a un adecuado nivel de asistencia deja de ser un privilegio reservado a los sectores sociales más favorecidos, **el hospital se transforma en el corazón del nuevo modelo: ya no es una institución caritativa que presta deficientes servicios a los pobres, sino un establecimiento complejo y bien dotado, que incorpora nuevas especialidades, jerarquiza sus servicios y abre sus puertas a toda la población.**

## **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

En las décadas transcurridas desde la adopción de la Declaración en 1948, los derechos humanos han sido más reconocidos y garantizados en todo el mundo. Ha servido de base para un sistema de protección



de los derechos humanos en expansión que hoy se centra también en grupos vulnerables como las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y las personas migrantes. No obstante, la promesa de la Declaración de dignidad e igualdad de derechos para todas las personas ha venido sufriendo un ataque constante durante los últimos años. Cuando el mundo se enfrenta a desafíos nuevos y continuados — como las pandemias, los conflictos, las desigualdades crecientes, la quiebra moral del sistema financiero mundial, el racismo y el cambio climático—, los valores y los derechos consagrados en la Declaración sirven de guía para que en nuestras acciones colectivas no se deje a nadie atrás. A continuación, se exponen los principales puntos que se

tienen en cuenta en la Declaración Universal de los Derechos Humanos con respecto a la salud:

✓ ACCESO IGUALITARIO:

Su carácter distintivo más relevante reside sobre todo en los avances de la tecnología médica que han provocado un incremento espectacular de los costos.

Una definición alternativa basada en la teoría de multicausalidad de la enfermedad propone considerar la salud – enfermedad como un proceso resultante de la integración de cuatro vectores:

1. La población con sus elementos biológicos.
2. El medio ambiente con todos sus aspectos (intra-extrauterino, físico, químico, socioeconómico, etc.)
3. El comportamiento humano individual y social
4. Los servicios de salud, poniendo en relieve la incidencia de factores sociales y psíquicos, además de los somáticos en la condición sanitaria de las personas.

Es así como la salud no puede aislarse de la educación, el medio ambiente, las condiciones socioeconómicas y laborales, los hábitos de vida, la alimentación.

Muchas enfermedades podrían evitarse si se mejoran las condiciones socioeconómicas de la población. En las villas miserias argentinas se concentran enfermedades infectocontagiosas, broncopulmonares, digestivas, parasitarias, es decir, enfermedades denominadas: sociales, propias de poblaciones de bajos recursos y escaso nivel educativo.

A continuación, se enumeran las capacidades que constituyen la condición necesaria para facultar el desarrollo de la persona, libre, digna e igual:

1. Ser capaz de vivir hasta el fin de la vida lo mejor posible (no morir prematuramente o no quedar reducido en sus posibilidades)
2. Ser capaz de estar libre de enfermedades evitables.
3. Ser capaz de alimentarse adecuadamente.
4. Ser capaz de poseer una vivienda digna.
5. Ser capaz de usar los cinco sentidos (o de compensar su ausencia)
6. Ser capaz de imaginar, pensar y razonar, tener emociones y expresarlas.
7. Ser capaz de interactuar con otros y de establecer vínculos afectivos.

8. Ser capaz de poseer una concepción de bien y perseguirla.
9. Ser capaz de reconocer normas intersubjetivas.
10. Ser capaz de valerse por sí mismo en la edad adulta.
11. Ser capaz de educarse en su propio contexto.
12. Ser capaz de estar informado.

El **principio de autonomía** es un principio de carácter igualitario destinado a garantizar a todos los miembros de la sociedad iguales posibilidades de alcanzar una capacidad madura para hacer uso de sus derechos y argumentar sus demandas. Dicho principio permite inferir el reclamo de iguales posibilidades para que todos puedan desarrollar cada una de sus capacidades explicitadas en la lista.

Tanto la enfermedad o la discapacidad constituyen un impedimento para adquirir esa capacidad madura global, los individuos tienen un derecho igualitario a que sus demandas sanitarias sean satisfechas.

La atención de la salud no puede quedar librada a los recursos económicos individuales, porque de este modo los peor situados corren el riesgo de no poder afrontar ciertos costos.

**La atención de la salud puede considerarse como uno de los derechos básicos derivables del principio de autonomía.** Constituye una de las condiciones para alcanzar la capacidad madura global que permita a los individuos hacer uso de sus derechos y defender sus demandas.

El sistema de salud es una institución compleja que atiende a gran variedad de funciones. De ahí la importancia de contar, a efectos de la **justicia sanitaria, con un criterio normativo que ayude a decidir respecto a las demandas competitivas y oriente la jerarquización de los servicios a proveer.** Estas decisiones no pueden ser tomadas en un nivel exclusivamente teórico ya que requieren de información que ilustre sobre las características y necesidades de cada sociedad.

Es posible ofrecer una orientación general respecto a cómo deberían diagramarse y jerarquizarse los servicios de salud en una institución considerada justa:

1. Medicina preventiva: incluye diagnósticos, campañas de vacunación, protección materno – infantil, campaña de erradicación de enfermedades endémicas, etc. Saneamiento ambiental (provisión de



agua potable, desinfección, etc.). Educación sanitaria y nutricional. Este nivel está destinado a la preservación de la persona con pleno funcionamiento de sus capacidades.

2. Servicios curativos y rehabilitación: finalidad es restaurar la capacidad de estar libre de enfermedades evitables.
3. Servicios médicos y equipo de salud tendientes a compensar la pérdida de la capacidad de estar libre de enfermedades evitables en discapacidades físicas y psíquicas no demasiado severas, y en los pacientes crónicos no graves. Hay capacidades que no pueden restaurarse, pero si compensarse. Este nivel, por ejemplo, obligaría a proveer sillas de ruedas, insulina, etc.
4. Cuidados especiales: hacia aquellos cuyas capacidades no pueden ni curarse ni compensarse como en el caso de los discapacitados mentales graves, pacientes con patologías muy severas y enfermos terminales.

En función del criterio adoptado se privilegia la medicina preventiva porque es preferible preservar y mantener la capacidad de estar libre de enfermedades evitables a curar la incapacidad.

La noción de sujeto de derechos tiene mayor extensión que la de sujeto de deber. A ésta le son inherentes la capacidad de actuar, la de tener conciencia de una ley práctica y la posibilidad de influir mediante la acción en los intereses de los otros. A la de sujeto de derechos le compete la capacidad de interesarse y la posibilidad de que estos intereses estén expuestos a los efectos de la acción de un ser racional, es decir, un sujeto de derechos es todo sujeto portador de intereses.

Es posible reconocer que el cumplimiento de un derecho universal e igualitario al cuidado de la salud encontrará un límite problemático en la escasez de recursos, en otras palabras, quedarán necesidades legítimas sin satisfacción.

### **RACIONAMIENTO DE LOS RECURSOS**

Cuando la demanda asistencial excede los recursos disponibles de un país o región el establecimiento de prioridades en la asistencia sanitaria involucra los procesos de macro-asignación y micro-asignación de los recursos sanitarios.



1. **Macro-asignación superior:** distribución general del presupuesto nacional entre las diferentes áreas competitivas: salud, educación, defensa, seguridad social, justicia, etc., es decir, entre aquellos bienes que se consideran socialmente necesarios. Para ello existe la Ley de presupuestos que se aprueba todos los años en el Congreso Nacional.
2. **Macro-asignación inferior:** Cada área al recibir su porcentaje de Macro-asignación superior, la divide a su vez en cada dirección a su cargo. Por ejemplo: APS, Hospitales, Programas de Prevención.
3. **Micro-asignación superior:** Es la distribución de los recursos entre la población vulnerable y se fijan pautas para seleccionar el grupo de los beneficiarios. Ej.: PAICOR, copa de leche, Celíacos, Diabetes.
4. **Micro-asignación inferior:** En este caso las decisiones son tomadas generalmente por los médicos respecto a sus pacientes, ya que ellos son los responsables de determinar en

cada caso los tratamientos adecuados y distribuir los recursos disponibles. Ejemplo de esto es la responsabilidad que tiene el jefe de un Centro de Atención Primaria en cómo administrar los recursos que dispone.

## **LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN ARGENTINA**

Las sucesivas crisis económicas por la que atraviesa Argentina desde hace años han causado entre otras consecuencias el progresivo debilitamiento de instituciones como seguridad social, educación y salud. El paulatino retiro del estado nacional de su rol conductor de las políticas públicas dejó desprotegidos a amplios sectores de la población que fueron perdiendo muchos de los derechos penosamente conquistados. La esfera de la salud constituye un ejemplo en este proceso. El desmantelamiento del hospital público, el deterioro de los recursos tecnológicos y humanos, la profunda crisis financiera que padece la seguridad social, se conjugan para que la atención adecuada de la salud sea costosa e ineficaz y debe ser modificada. De hecho, en los últimos tiempos, el gobierno ha efectivizado algunas medidas, como la autogestión hospitalaria y la ley de reforma a las obras sociales.

Las reformas de organización de la salud en nuestro país son básicamente tres: ESTATAL o PÚBLICA, OBRAS SOCIALES y PRIVADA.

### **✓ SUBSECTOR ESTATAL O PÚBLICO:**

Está integrado por una red de hospitales de jurisdicción nacional, provincial o municipal y por centros de salud (CAPS) destinados sobre todo a responder a los problemas de las comunidades locales. En la actualidad tanto los hospitales como los centros de salud absorben a la población que no está cubierta por la seguridad social o que se encuentran limitadas las posibilidades de acceder a sus servicios. Los recursos provienen de fondos del tesoro (impuestos, contribuciones y préstamos).

### **✓ SUBSECTOR DE LAS OBRAS SOCIALES O SEGURIDAD SOCIAL:**

La seguridad social conforma más de la mitad del mercado de atención médica del país. Es un sector muy heterogéneo y complejo, integrado por unas 320 entidades que cubren alrededor del 74% de la población. Se agrupan en sindicatos, estatales, provinciales, de personal directivo y de

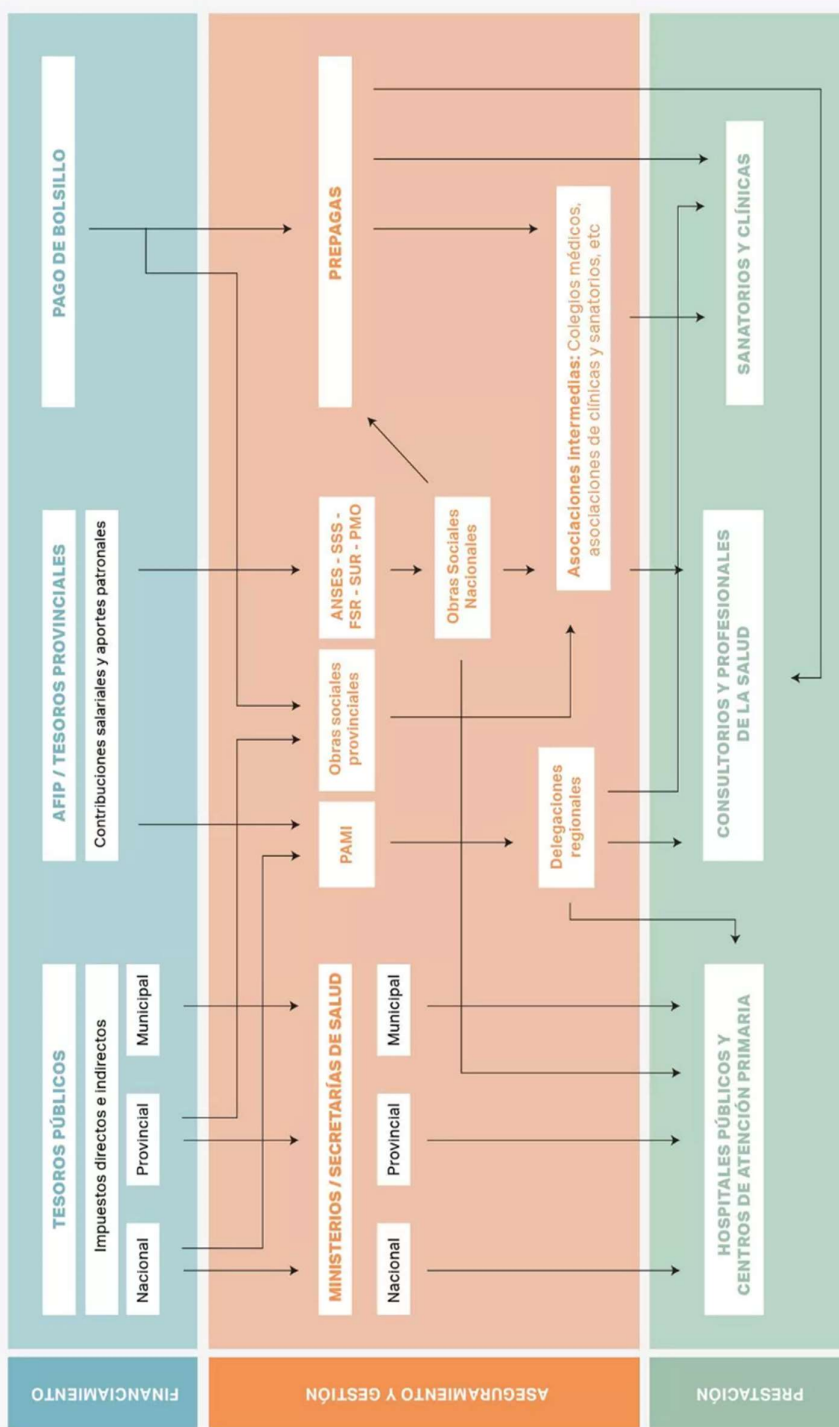
administración mixta (integrada por representantes del Estado y de los beneficiarios). Los fondos provienen de los aportes y contribuciones de los empleados y empleadores. La capacidad de prestación propia de este sector es relativamente reducida y se concentra en las entidades más numerosas. La mayoría de los servicios se contratan con prestadores privados (clínicas, médicos, farmacias, sanatorios) de manera que la obra social se comporta como un organismo de financiamiento.

✓ **SUBSECTOR PRIVADO:**

Está compuesta por una extensa red de prestadores que funcionan de forma autónoma o dependiente de sanatorios, clínicas o centros de diagnóstico, propiedad de individuos o sociedades anónimas. Presta servicios a pacientes particulares o provenientes de las obras sociales o prepagos médicos. Se financia con el pago voluntario de los afiliados, el cual puede incluir una cobertura privada, o bien un plan superador de la obra social a la que pertenecen.

Teniendo en cuenta el artículo 12 del PIDESC, los actores no estatales que forman parte del sistema de salud, como las obras sociales y las empresas de medicina prepaga, tienen con respecto a sus afiliados o potenciales afiliados obligaciones específicas que exceden el carácter meramente mercantil de la relación, dado que su actividad está destinada a resguardar un derecho fundamental.

## Mapa del sistema de salud argentino



ANSES: Administración Nacional de la Seguridad Social / SSS: Superintendencia de Servicios de Salud / FSR: Fondo Solidario de Redistribución / PMO: Programa Médico Obligatorio / SUR: Sistema Único de Reintegros  
Fuente: Elaboración propia en base a Maceira (2014).

## **DERECHOS Y DEBERES DEL EQUIPO DE SALUD**

Así como el equipo de salud tiene obligaciones para con los ciudadanos por ende sus pacientes, también tiene derechos. A continuación exponemos los mismos:

### DERECHOS Y DEBERES PERSONAL DE SALUD

- 1 Una remuneración justa.
- 2 Un trato digno por parte del paciente, los familiares de este y la comunidad.
- 3 Un trabajo en condiciones adecuadas para el desempeño de sus funciones.
- 4 Ejercer la profesión en forma libre y sin pensar.
- 5 Que se respete su criterio profesional, diagnóstico terapéutico y su libertad prescriptiva.
- 6 Recibir capacitación y actualización de su institución.



- 1 Guiarse por protocolos oficiales cumpliendo con normas técnicas establecidas por el Ministerio del Área de Salud.
- 2 Respetar el consentimiento expreso del paciente cuando rechace el tratamiento u hospitalización que se le hubiere indicado.
- 3 Brindar atención cuando una persona se encuentre en peligro inminente de muerte aún sin el consentimiento expreso.
- 4 Otorgar los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin distinción alguna y sin más limitaciones que las señaladas por Ley.
- 5 Informar al paciente, o responsables legales, con anterioridad a su intervención, sobre los riesgos que pueda implicar el acto médico.
- 6 Guardar el secreto médico, aunque haya cesado la prestación de sus servicios.
- 7 En caso de urgencia, ningún médico, centro de salud, hospital o clínica podrá negar la atención básica.



## **DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO DEL SISTEMA DE SALUD**

<b>DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE</b>	
<b>DERECHOS DEL PACIENTE</b>	<b>DEBERES DEL PACIENTE</b>
Tener un trato personalizado, digno, humano y ético.	Cuidar de su salud y la de los demás.
No ser discriminado por su raza, política, cultura, credo religioso o por su propia situación de salud.	Brindar un trato respetuoso y digno al personal asistencial y demás pacientes.
Recibir una atención segura y de excelente calidad.	Participar activamente y responsabilizarse de su proceso de atención y tratamiento.
Facilitar la asistencia y el manejo del dolor en la medida de las posibilidades.	Acatar las recomendaciones del personal de salud.
Estar informado de todo lo relativo a su atención, teniendo en cuenta su estado emocional y nivel de aprendizaje y a suscribir consentimientos informados.	Comprometerse con el consentimiento informado.
Contar con una comunicación clara y comprensible.	Informar de forma clara y oportuna lo relativo a su estado de salud, deterioro físico y circunstancias relacionadas con su seguridad social.
Privacidad y manejo confidencial de la información de su historia clínica.	Cuidar y hacer uso racional de los recursos del bloque 50 A.
Manifestar sus deseos, necesidades y decisiones relacionadas con el proceso de atención.	Colaborar con el cumplimiento de las normas e instrucciones dadas por el equipo tratante.
Solicitar una segunda opinión.	Cumplir con el horario asignado para la cita y cancelar oportunamente la misma, sino puede asistir. En caso de incumplimiento será sancionado y no podrá utilizar los servicios de salud que se ofrecen en el bloque 50A. Para recuperar los servicios de salud, deberá asistir al taller Uso responsable de los servicios.
Decidir sobre su participación en actividades de docencia y de investigación.	Conocer las limitaciones o topes en los tratamientos que le puede realizar el servicio de salud de Bienestar Universitario, recuerde el deber de estar afiliado al SGSS.
Información sobre los costos económicos y sobre el Sistema de Seguridad Social, relativas a su situación particular.	
Evaluar la atención recibida por los diferentes profesionales en las encuestas de satisfacción y que se tracen los correctivos pertinentes.	

## **DERECHOS DE GRUPOS ETARIOS MAS VULNERABLES**

### **✓ CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS:**

Una Convención es un acuerdo entre países que deben respetar la misma ley, a pesar de algunas modificaciones o reservas que cada país puede realizar sobre la base de su cultura y tradición. Cuando un Estado ratifica una convención significa que acuerda en obedecer la ley escrita en esa convención.

El Congreso de la Nación Argentina ratificó la **Convención sobre los Derechos del Niño** el **27 de septiembre de 1990** mediante la ley



**23.849 y la Asamblea Constituyente la incorporó al artículo 75 de la Constitución de la Nación Argentina en agosto de 1994.**

A partir de este compromiso, el gobierno debe



realizar los esfuerzos posibles para asegurar que todo niño, niña y adolescente tenga acceso a todos los derechos que figuran en la Convención. La Convención sobre los Derechos del Niño tiene 54 artículos y cada uno explica cada uno de los derechos. Sin embargo, muchos derechos se complementan entre sí y la protección de uno de ellos no debería hacerse descuidando el resto.

#### ✓ **DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES:**

En la Convención Americana sobre Derechos Humanos "**Pacto de San José de Costa Rica**" **se han comprometido a incluir a los ancianos en sus estatutos de derechos humanos, el cual se denominó –Protocolo de San Salvador.**

Los derechos de los adultos mayores se encuentran en el artículo 17:

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad.

En tal cometido, los Estados Parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar ese derecho a la práctica, y en particular:

- a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionarse por sí mismas.
- b) Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseo.



c) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

✓



### • DERECHO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

En el Protocolo de San Salvador (1988) también se incluyen los derechos a los minusválidos, ya sea su discapacidad de carácter física o mental.

La convención Internacional sobre los derechos de las personas con Discapacidad es un tratado de derechos humanos firmado en 2008 por muchos países para reconocer el derecho de las personas con discapacidad a participar libremente en la vida de la sociedad, sin discriminación de ningún tipo. **En la Argentina, se aprobó la convención por la ley 26.378. reconociéndose jerarquía constitucional. Se asume la obligación de mejorar la accesibilidad y disminuir las barreras que impiden la participación de personas con discapacidad (Fund. Huésped, 2024)**

Dentro de los objetivos de estas, se busca:

- ✓ Ejecutar programas específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesario para alcanzar ese objetivo, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso.
- ✓ Proporcionar formación especial a los familiares de los minusválidos a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de éstos.
- ✓ Incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo.
- ✓ Estimular la formación de organizaciones sociales en las que los minusválidos puedan desarrollar una vida plena.



## Derechos de las personas en condición de discapacidad



A no ser **discriminados** por ningún motivo y en ninguna ocasión.



Un fácil **acceso** a la institución (arquitectura sin **barreras**).

Tu derecho ***es nuestro deber,***  
tu deber es ***nuestro derecho.***



Recibir atención en salud basada en el **respeto** por la diferencia y la aceptación de la diversidad.



Recibir información acerca de su condición de salud con la forma y los **medios de comunicación** más **apropiados**.



Ser protegidos contra el **abuso** mientras estén en la institución.



Respeto de su **privacidad, dignidad y autonomía**



Un acceso adecuado y oportuno a programas de **habilitación y rehabilitación**



A ser representado por personas de su elección responsables, que lo apoyarán en **toma de decisiones**, siempre en su beneficio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- UNICEF. Página web: <http://www.unicef.es>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Página web: <http://www.who.int/es>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Página web: <http://www.paho.org>
- Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>
- Dr. González S. Salud Comunitaria. Año 2000. Carbonetti Mario E.; Combina, Viviana. Manual de estudio. SALUD COMUNITARIA 1. Editorial La Reforma. 2024.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Pagina web: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>