

CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA DEFENSA  
DE LA CAUSA DE LA DIABETES

# Nuestros derechos a la salud

Utilizar los derechos humanos para  
defender el acceso universal a  
la atención de la diabetes.



# Contenido

**Agradecimientos:** Frank Brennan concibió y escribió originalmente el primer borrador de la caja de herramientas. Emma Klatman aportó importantes modificaciones a la caja de herramientas, con contribuciones adicionales de Rachel Clayton, Graham Ogle (Life for a Child), Kate Armstrong (CLAN Child Health), Jehangir Sidhwa, Colin Hunter y Alicia Jenkins (Insulin for Life), Amy Eussen y Mark Barone. Agradecemos a ADJ Diabetes Brasil y a la Fundación Diabetes Juvenil del Ecuador (FDJE) por facilitar los estudios de caso.

“ La salud y los derechos humanos están inextricablemente vinculados.<sup>1</sup> ”

Jonathan Mann

## Introducción

Esta caja de herramientas le presentará el concepto de los derechos humanos y su relación con la atención de la diabetes.

Le ayudará a crear o reforzar un argumento basado en los Derechos Humanos. Le mostrará cómo este enfoque puede reforzar la defensa de la causa del acceso universal y equitativo a la atención de la diabetes.

Esta caja de herramientas se ha desarrollado para cualquier persona preocupada por aumentar el acceso a la atención de la diabetes, ya sean defensores de la causa que viven con diabetes, aliados que incluyen a los profesionales de la salud, legisladores y abogados. También puede proporcionarse a los funcionarios del Gobierno como parte de su labor de defensa de una causa para mejorar el acceso y la rendición de cuentas en torno a la atención de la diabetes.

**La caja de herramientas le indicará los recursos adecuados que puede utilizar y le indicará otros recursos sobre este tema.**

El lenguaje de los derechos humanos puede ser muy técnico. Por lo tanto, es importante pensar en el lenguaje que se utiliza durante la defensa de una causa en función del público al que se dirige. Esta caja de herramientas utiliza un lenguaje sencillo, evita los términos técnicos y utiliza gráficos para transmitir los puntos principales.





Manuel en Bolivia.

Manuel, un niño de 12 años, tiene diabetes mellitus tipo 1. Vive en un país con poco acceso a la insulina.

Nomkile, una mujer de 53 años, tiene diabetes mellitus tipo 2. Tiene muchas otras enfermedades. Vive en las afueras de una gran ciudad. Nomkile lucha por tener acceso a la información sobre su diabetes y sus complicaciones, a los medicamentos básicos y a el apoyo de médicos y enfermeras capacitados.



## Diabetes: una perspectiva global

La terapia con insulina se empezó a utilizar en 1922. Un siglo después, muchas personas de todo el mundo carecen de la atención básica de la diabetes y algunas mueren innecesariamente, porque no pueden permitirse el acceso a la insulina y al equipo que necesitan.

Hay determinantes sociales y culturales clave de la salud que repercuten en la vida de las personas que viven con diabetes. Estos incluyen el acceso a la vivienda, la alimentación, el agua potable y el saneamiento. Otros factores importantes son el acceso a la educación y al empleo y las experiencias de aislamiento social, estigmatización y racismo.

Muchas personas que viven con diabetes carecen de acceso a la insulina, a los medicamentos, a la atención clínica, a la educación en diabetes y al monitoreo de glucosa y cetonas (en adelante, "atención de la diabetes").

En todo el mundo, aproximadamente 463 millones de personas tienen diabetes, de las cuales aproximadamente el 79% viven en regiones desfavorecidas.<sup>2</sup>

Todas las personas con diabetes tipo 1, y el 15-20% con diabetes tipo 2 y diabetes gestacional, necesitan insulina.

Los niños y adolescentes con diabetes tipo 1 corren un gran riesgo de morir si no tienen pleno acceso a la insulina. Las personas con diabetes que viven en la pobreza y en regiones rurales y remotas son especialmente vulnerables.

La diabetes es una enfermedad no transmisible (ENT). Las ENT son enfermedades crónicas (de larga duración) que no se contagian de persona a persona. La diabetes y la presión arterial alta son buenos ejemplos. La ONU ha planteado el desafío a las naciones del mundo de cumplir una serie de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluso en relación con las ENT, para el año 2030.

Entre las numerosas respuestas a estas desigualdades, ha surgido el argumento de que la atención de la diabetes debe considerarse un derecho humano. Pero, ¿qué significa esto? ¿Cómo se puede justificar esta afirmación? ¿Cómo podrían utilizar este argumento los defensores de una causa?

**537 millones de**  
personas tienen diabetes, a nivel mundial

**81%**  
viven en regiones desfavorecidas<sup>2</sup>



# ¿Qué son los derechos humanos?

Hacia el final de la Segunda Guerra Mundial y tras las atrocidades que tuvieron lugar, la comunidad mundial se unió y formó las Naciones Unidas.

Los Estados miembros de las Naciones Unidas (más conocidos como "países") acordaron que los gobiernos tienen la responsabilidad de respetar la dignidad de todos los seres humanos, permitir las libertades básicas, proteger a las personas de los daños y proporcionar a las personas los elementos básicos para vivir. A esto se lo denominó **Derechos Humanos**.

Las obligaciones de cumplimiento de estos derechos se recogen en documentos denominados pactos, convenciones o instrumentos internacionales de derechos humanos. Existe una amplia gama de Derechos Humanos. Un ejemplo es el derecho a la salud. Las principales convenciones internacionales de derechos humanos se enumeran en la siguiente imagen. En esta caja de herramientas aparecerán extractos de varios de estos documentos.

## Imagen

### Convenciones internacionales de derechos humanos existentes que respaldan sus derechos

- *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Se aprobó a principios de la historia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y establece a grandes rasgos los derechos humanos internacionales.
- *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Los derechos civiles y políticos incluyen el derecho a la libertad de reunión y a unas elecciones libres y justas.
- *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Incluye el derecho a la salud.
- *Convención sobre los Derechos del Niño* (niños y adolescentes hasta los 18 años).
- *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*
- *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*
- *Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*
- *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*

Con el tiempo, las regiones del mundo crearon sus propias cartas regionales de Derechos Humanos. Un ejemplo es la *Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos*.

[Disponible para ver aquí\\*](#).

\* <https://www.achpr.org/legalinstruments/detail?id=49>

Por último, las constituciones de muchos países contienen un derecho humano que es relevante para la atención de la diabetes, incluyendo el derecho a la atención sanitaria.

Esta caja de herramientas hará referencia a cada una de estas fuentes de Derechos Humanos.

### Our Rights to Health in Africa: A Type 1 Diabetes Youth Advocacy Workshop



*En 2021, Life for a Child, CLAN Child Health e Insulin for Life convocaron un taller virtual de defensa de los derechos en el entorno africano. Los defensores compartieron las lecciones aprendidas de sus propias experiencias en la aplicación de la defensa de los derechos.*

# Terminología y conceptos de derechos humanos que pueden apoyar su defensa de una causa

## Derechos Humanos

Los derechos humanos son derechos para todos. Estos derechos universales son inherentes a todos los seres humanos, independientemente de la edad, el sexo, la religión, la nacionalidad, el color de la piel, la lengua o cualquier otra condición. Van desde el más fundamental, el derecho a la vida, hasta los que hacen que la vida merezca la pena, como el derecho a la alimentación, la educación, el trabajo, la salud y la libertad.<sup>3</sup>

La ley de derechos humanos y las convenciones internacionales de derechos humanos. En el momento de la formación de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) estableció los derechos básicos que tienen todos los seres humanos. A esto le siguieron convenciones internacionales específicas sobre derechos civiles y políticos (como el derecho a la libre reunión) y derechos económicos, sociales y culturales (como el derecho a la salud). Le siguieron otras convenciones, como la Convención sobre los Derechos del [Niño y la Convención sobre los Derechos de Personas indígenas](#).\*

\* <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/declaration-on-the-rights-of-indigenous-peoples.html>

## Derecho a la salud

El derecho a la salud significa el derecho a la atención y los servicios sanitarios. Su interpretación es amplia e incluye la obligación de las naciones firmantes de garantizar otros elementos para el disfrute de la salud:



vivienda básica, nutrición adecuada, agua potable y saneamiento. El derecho a la salud está incluido en muchas convenciones de derechos humanos de la ONU, cartas regionales de derechos humanos y constituciones nacionales. El contenido de este derecho se describirá detalladamente en secciones posteriores de esta caja de herramientas.

## Derecho a la vida

El derecho a la vida se lee de forma amplia. El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la salud vinculó expresamente el derecho a la salud y el derecho a la vida en el contexto de los niños y, en relación con la diabetes tipo 1, declaró: *"El derecho a la salud está... estrechamente vinculado al derecho a la supervivencia de los niños pequeños"*.

## Derecho a la información

El derecho al suministro de información sanitaria se considera parte del derecho a la salud y del derecho a la educación.

## Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud

Es un experto en Derechos Humanos que es nombrado por la ONU para supervisar el derecho a la salud e informar regularmente a la Asamblea General de la ONU y al Consejo de Derechos Humanos sobre el grado de su cumplimiento.

## Dignidad

Un principio básico para los Derechos Humanos. Esencialmente, el valor interior que tienen todos los seres humanos. Las principales Convenciones de Derechos Humanos de la ONU comienzan con una declaración que dice: *"Nosotros, las naciones abajo firmantes, reconociendo la dignidad inherente a todos los seres humanos..."*

## Igualdad

La condición de ser igual en derechos, estatus u oportunidades. La igualdad consiste en garantizar que cada individuo tenga las mismas oportunidades de aprovechar al máximo sus vidas y talentos.<sup>4</sup>

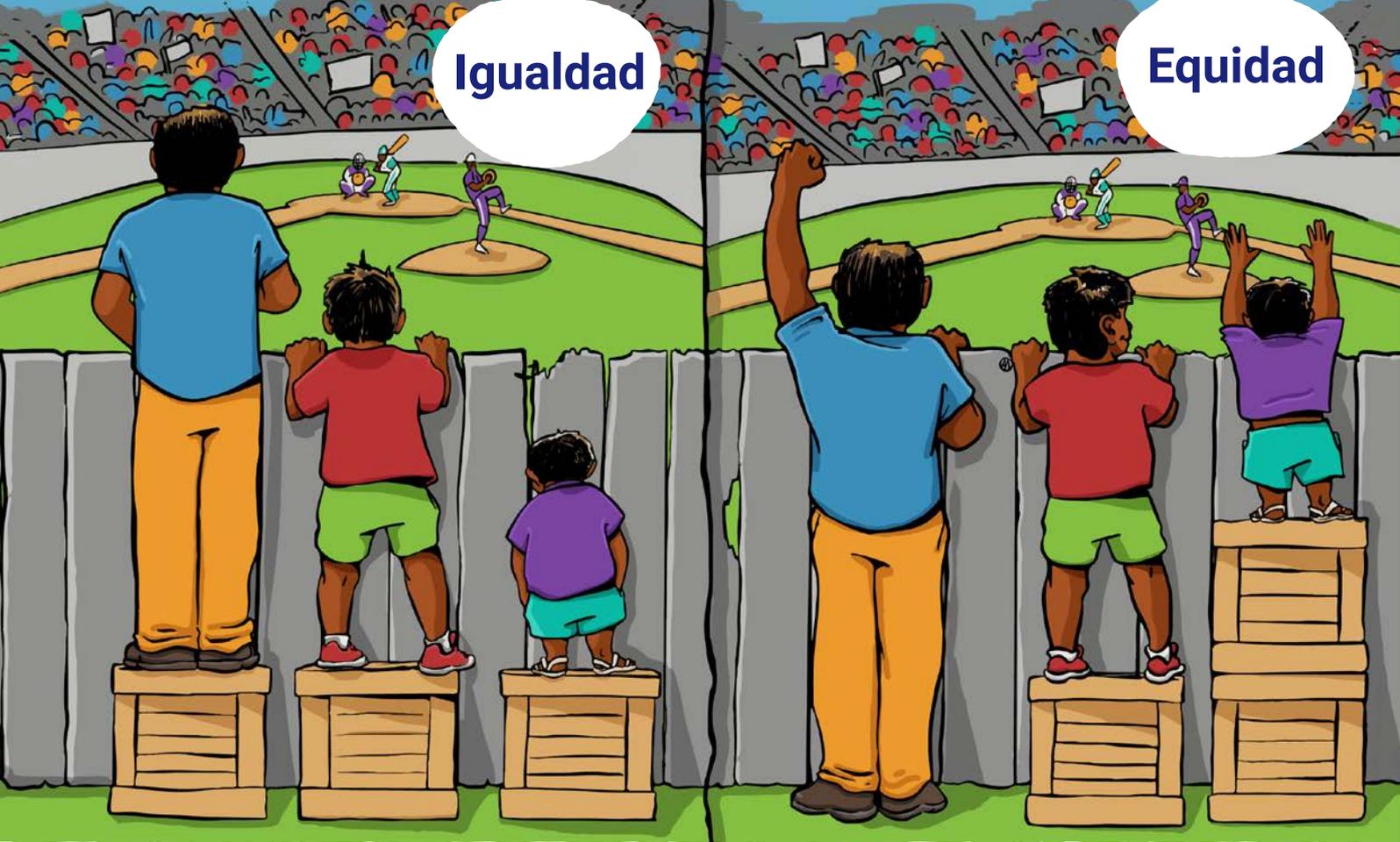


Imagen de referencia: "Instituto de Interacción para el Cambio Social" | Artista: Angus Maguire".

## Equidad

Es la cualidad de ser justo e imparcial. Libertad de la discriminación. Una sociedad equitativa es aquella en la que todos pueden participar y prosperar.

## Consejo de Derechos Humanos

Es el principal órgano especializado de las Naciones Unidas que promueve y supervisa los derechos humanos internacionales.

## Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (NEML)

Cada nación elabora su propia lista de medicamentos que considera esenciales, basándose en la Lista de Medicamentos Esenciales (LME) y la Lista de Medicamentos Esenciales para Niños (LMEc) de la OMS. Véase más abajo y la página siguiente.

## Asamblea Mundial de la Salud (AMS)

El foro de ministros nacionales de salud se reunió para orientar el trabajo de la OMS.

## Organización Mundial de la Salud (OMS)

El principal organismo que dirige la política sanitaria internacional dentro del sistema de las Naciones Unidas.

## Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS (LME de la OMS) y Lista Modelo de Medicamentos Esenciales para Niños de la OMS (LMEc de la OMS)

Una lista de medicamentos que la OMS considera esenciales para lograr la salud de una población.

La **Lista Modelo de Medicamentos Esenciales** de la OMS es una lista de medicamentos publicados que la OMS considera esenciales para las necesidades mínimas de atención sanitaria. El acceso a estos medicamentos debería ser universal. Se anima a todas las naciones a proporcionar estos medicamentos. Visite la OMS [aquí para obtener más detalles](#).\*

También existe una lista para niños de hasta 12 años (**Lista Modelo de Medicamentos Esenciales para Niños de la OMS - LMEc**). Puede visitar la OMS [aquí para obtener más detalles](#).\*\*

La insulina es un medicamento esencial de la OMS en ambas listas y lo ha sido desde su creación.

\* <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists>

\*\* <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1374783/retrieve>



Un joven diabético colocando un pin con un círculo azul a un ministro en Tanzania.

Además, también existe la **Lista de Diagnósticos Esenciales de la OMS (EDL)**.<sup>5</sup> Se trata de una lista de pruebas médicas prioritarias de la OMS que orienta a los países sobre las pruebas que deben utilizar, incluso en el contexto de la atención de la diabetes. [Lea más aquí](#).<sup>\*</sup>

Cada país tiene su propia Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME), guiada por las listas anteriores. [Visite](#).

\* <https://www.who.int/publications/m/item/the-who-edl-brochure>

\*\* <https://list.essentialmeds.org>

## EJERCICIO

# Comprender la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS

Un buen ejercicio es buscar la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS<sup>6</sup> y la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS para niños<sup>7</sup> y compararla con la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales de su país. Puede hacerlo aquí: <https://list.essentialmeds.org>

Además de comprender la terminología de los derechos humanos, también es beneficioso entender la Cobertura Sanitaria Universal (CSU).

El objetivo de la CSU consiste en garantizar que todas las personas tengan acceso a la atención sanitaria que necesitan sin verse expuestas a dificultades financieras.

La piedra angular de la CSU es el acceso a una atención sanitaria asequible, disponible y de calidad.

Los gobiernos del mundo se han comprometido con la Cobertura Sanitaria Universal como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU para 2030. En lo que respecta a la insulina y a los medidores de glucosa en sangre y las tiras reactivas, muchos países de renta baja y media (PRMB) tienen dificultades para proporcionar ambos elementos críticos de la atención de la diabetes.

Se ha observado que si estos suministros no están disponibles en un programa de UHC en un LMIC, entonces existe el riesgo de que la diabetes no se incluya en sus compromisos de ODS.

Ref: Klatman EL, McKee M, Ogle GD. Documenting and visualising progress towards Universal Health Coverage of insulin and blood glucose tests strips for people with diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2019; 157:107859.

## Cobertura de la insulina

	Population covered	Types covered	Costs covered
United Kingdom	100%	100%	100%
Guyana	100%	67%	100%
Ecuador	63%	33%	100%
Haiti	100%	0%	0%

## Cobertura de las tiras

	Population covered	Daily amount	Costs covered
United Kingdom	100%	100%	100%
Guyana	100%	67%	100%
Ecuador	63%	33%	100%
Haiti	100%	0%	0%

Los países de renta alta suelen ofrecer una cobertura completa de la atención de la diabetes, de acuerdo con la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS. A medida que los niveles de renta de los países disminuyen, la cobertura de la prestación de atención de la diabetes tiende a reducirse, incluso cuando existe un sistema sanitario público que teóricamente cubre a toda la población.

## Estudio de caso

**María es una niña de 5 años que vive en Ecuador. Cuando tenía 3 años, le diagnosticaron diabetes tipo 1.**

Recientemente, María fue remitida a un hospital infantil lejos de casa. El endocrinólogo pediátrico estaba muy frustrado en este hospital público, ya que ahí no había el tipo de insulina que María necesitaba. Los padres de María no tienen un trabajo fijo, por lo que no disponen de recursos para comprar insulina y suministros en el sector privado y pagar por un tratamiento a largo plazo.

En el pasado, este hospital infantil siempre tuvo a su disposición insulina, medidores de glucosa, tiras reactivas, glucagón y folletos de formación. Pero debido a una drástica reducción de su presupuesto, ya no puede prestar estos servicios con la misma calidad.

*Estudio de caso de la Fundación Diabetes Juvenil Ecuador*



# ¿Es la atención de la diabetes una cuestión de derechos humanos?

Los derechos humanos se basan en dos puntos de reconocimiento básico y fundamental:

- a. que todas las personas tienen una dignidad inherente, y que
- b. con ese reconocimiento de la dignidad humana universal, llega la obligación de los gobiernos y de todos los miembros de la sociedad de preservar, proteger y cumplir algunos derechos básicos de todos los pueblos.

## La diabetes es una cuestión de derechos humanos porque:

1. Las personas que viven con diabetes pueden morir debido a un acceso inadecuado a la atención de la diabetes.
2. La dignidad inherente a la persona que vive con diabetes puede verse perjudicada cuando no hay atención de la diabetes o ésta es inadecuada.

3. Todas las etapas del diagnóstico y la gestión de la diabetes requieren un acceso adecuado a la atención sanitaria especializada y a educación en diabetes, a los medicamentos esenciales como la insulina, al equipo de control y dispensación y a otros elementos generales de la salud como una nutrición adecuada, una vivienda y agua potable. Cada uno de estos elementos puede ser difícil o imposible de conseguir en algunos países.
4. Las personas que viven con diabetes (y sus cuidadores) necesitan información sobre la enfermedad, su tratamiento y cómo acceder a la atención médica.

Las políticas pueden afectar directa o indirectamente a las personas que viven con diabetes.

# Conozca sus derechos

Desde la creación de las Naciones Unidas, se han acordado y aplicado una serie de convenciones internacionales sobre derechos humanos. Cada una contiene varios derechos.

De los Derechos Humanos internacionales, estos son los más relevantes para la atención de la diabetes:



## A. El derecho a la salud



## B. El derecho a la vida



## C. El derecho a la información



## D. El derecho a ser tratado sin discriminación

## A. El derecho a la salud

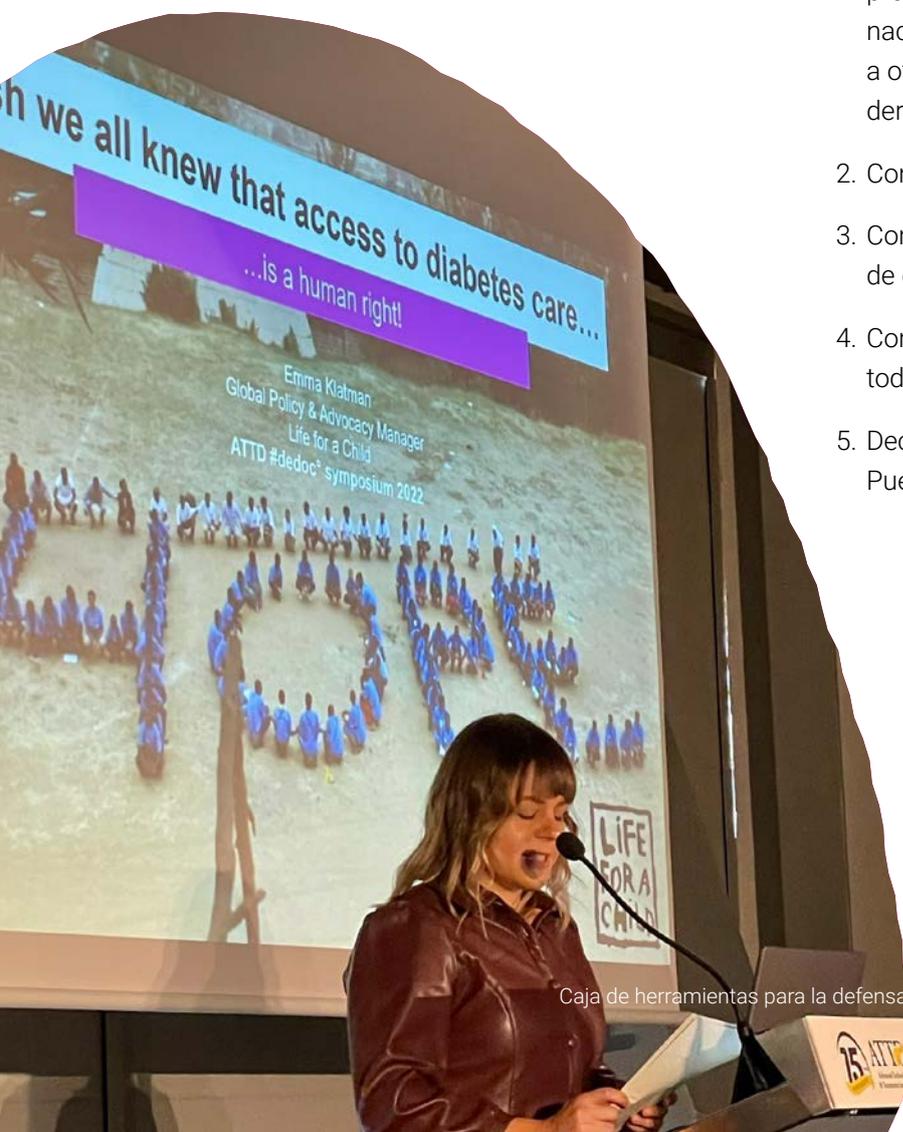
El derecho a la salud está recogido en una serie de convenciones y pactos internacionales de derechos humanos de la ONU:

1. La principal declaración se encuentra en el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)*.<sup>9</sup> El artículo 12 (1) de dicho Pacto establece:

*Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

Es importante destacar que el Pacto establece que los derechos de este Pacto (incluido el derecho a la salud) se deben "realizar progresivamente" según los recursos de la nación. Esencialmente, esto significa que los gobiernos deben hacer todo lo que esté a su alcance para proporcionar el derecho a la salud en función de su situación económica. La realización progresiva de los derechos también impone a las naciones desarrolladas la responsabilidad de ayudar a otras naciones que no pueden cumplir con este derecho.

2. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)<sup>10</sup>
3. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)<sup>11</sup>
4. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (ICERD)<sup>12</sup>
5. Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (UNDRIP)<sup>13</sup>



## EJERCICIO

# ¿Qué obligaciones tiene su gobierno en el cumplimiento de su derecho a la salud?

La expresión "derecho a la salud" es muy amplia. ¿Qué significa esto en términos prácticos? En otras palabras, ¿qué podría decir a los gobiernos sobre lo que están obligados a proporcionar en virtud del derecho internacional a la salud en lo que respecta a la atención de la diabetes? El Comité que ayuda a proporcionar a los Estados miembros orientaciones sobre el PIDESC explicó las principales responsabilidades de los gobiernos en relación con el derecho a la salud:<sup>14</sup>

1. El derecho a la salud tiene cuatro "elementos interrelacionados y esenciales": disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los bienes y servicios sanitarios. Los autores de esta caja de herramientas creen que la "asequibilidad" es especialmente importante para la accesibilidad.
2. Los gobiernos tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud.
3. Que el acceso a la sanidad se debe "realizar progresivamente". En otras palabras, que la prestación de atención sanitaria no debe retroceder.

4. El Pacto establece que la provisión de los derechos enumerados, incluida la salud, debe producirse según "el máximo de sus recursos disponibles".
5. Sin embargo, hay ciertas cosas que son "obligaciones fundamentales" que *deben darse inmediatamente, sean cuales sean los recursos de la nación*. Incluyen la obligación de "adoptar y aplicar una política nacional de salud pública".

Garantizar el acceso a los medicamentos esenciales, según la lista de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Garantizar la distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios sanitarios, y que la atención sanitaria se preste a todos sin discriminación. Hay dos tipos de discriminación. La discriminación puede producirse de forma directa, por motivos de género, sexualidad, etnia, religión, etc. (no dar asistencia sanitaria a un determinado grupo racial de forma deliberada), o indirecta. Un ejemplo sería permitir que un medicamento esencial sólo estuviera disponible en los hospitales de la ciudad, pero no en los hospitales o clínicas rurales.

## EJERCICIO

# ¿Existe alguna responsabilidad en los organismos no gubernamentales, como las empresas farmacéuticas?

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las responsabilidades en materia de derechos humanos corresponden a "todos los órganos de la sociedad", incluido "el sector empresarial privado".<sup>15</sup>

La ONU ha colaborado con las empresas para elaborar el *Pacto Mundial de las Naciones Unidas*, en el que varios miles de empresas hacen la declaración de que las empresas deben tomar medidas para proteger los derechos humanos internacionales.<sup>16</sup>

El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud ha publicado una descripción de las responsabilidades de la industria en materia de derechos humanos en las *Directrices de Derechos Humanos sobre las Responsabilidades de las Empresas Farmacéuticas en Relación con el Acceso a los Medicamentos*.<sup>17</sup> Para ver un resumen de estas directrices, consulte la imagen de la página siguiente.

Mireille, una chica que vive con diabetes tipo 1 en Ruanda



## Extracto de las Directrices hechas por el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud a las empresas farmacéuticas en relación con el acceso a los medicamentos, incluida la insulina.

El Relator Especial recomendó a las empresas farmacéuticas:

1. **Integrar un enfoque de Derechos Humanos en las actividades de la empresa.** Deben respetar los elementos esenciales del derecho a la salud, como la accesibilidad, la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los bienes y servicios. (Directriz 2)
2. **Crear una política pública clara sobre el acceso a los medicamentos.** Esto incluye el establecimiento y la divulgación de objetivos cuantitativos y que permitan la rendición de cuentas. Las empresas deben garantizar que los medicamentos sean asequibles para el mayor número posible de personas, especialmente para las poblaciones desfavorecidas, como los niños, las personas mayores y los que viven en la pobreza. La política debe tener en cuenta el desarrollo económico del país. (Directrices 10, 12, 33, 34, 35)
3. **Asegurar de que los planes de descuentos y donaciones** y sus canales de entrega sean lo más sencillos e inclusivos posible. (Directriz 37)
4. **Divulgar información sobre los acuerdos de precios y descuentos,** la calidad y el valor absolutos de las donaciones de medicamentos, el número de pacientes beneficiarios tratados anualmente, cuando sea posible, y el importe del beneficio fiscal derivado de estas donaciones. (Directriz 38)
5. **Adoptar públicamente políticas anticorrupción.** (Directriz 15)

*Pruebas de HbA1c en Ruanda*



## B. El derecho a la vida

El derecho a la vida está recogido en varios instrumentos internacionales de derechos humanos, como el *Convenio Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)*, artículo 6.1, la *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)*, artículo 6 y la *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*, artículo 7.

La Comisión de Derechos Humanos de la ONU explicó que el derecho a la vida "no debe interpretarse de forma limitada" o "de manera restrictiva" y su protección "requiere que los Estados adopten medidas positivas... para aumentar la esperanza de vida".<sup>18</sup>

Esta amplia interpretación se alinea con la atención de la diabetes y es un sólido punto de partida para la defensa de la causa. La falta de acceso a la insulina en una persona con diabetes mellitus tipo 1, puede conducir inevitablemente a la muerte. Teniendo en cuenta la legislación internacional sobre derechos humanos, las naciones tienen la obligación positiva de adoptar medidas positivas para evitar que la persona muera prematuramente.

Esto es especialmente relevante para los niños con diabetes mellitus tipo 1. El relator especial de la ONU sobre la salud vinculó expresamente el derecho a la salud y el derecho a la vida de los niños: "*El derecho a la salud está... estrechamente vinculado al derecho a la supervivencia de los niños pequeños*".<sup>19</sup>



*Kisima prepara su dosis de insulina en Mali*

## C. El derecho a la información

De acuerdo con la legislación internacional sobre derechos humanos, el derecho a la información en materia de salud es fundamental para las personas que viven con diabetes y sus familias y cuidadores. Esta información incluye información médica sobre la diabetes y las formas de prevenirla, monitorearla y controlarla. Las fuentes de ese derecho son:

1. El Comité que supervisa el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que contiene la declaración principal sobre el derecho a la salud.<sup>20</sup>
2. La Convención Internacional de Derechos Civiles y Políticos<sup>21</sup>
3. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)<sup>22</sup>
4. *Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*.<sup>23</sup> Esto es relevante para garantizar que el material educativo sobre la atención de la diabetes esté disponible en las lenguas locales y sea culturalmente seguro y apropiado.

## D. El derecho a la no discriminación

La legislación internacional sobre derechos humanos establece que los seres humanos deben disfrutar de todos los derechos sin discriminación alguna, incluida la raza, la religión, el género, el idioma, el color de la piel, la opinión política o de otro tipo, el origen nacional o social, la propiedad, el nacimiento u otra condición.<sup>24</sup>

En concreto, en relación con el derecho a la salud, el Comité del PIDESC declaró que una de las "obligaciones fundamentales" de las naciones firmantes, independientemente de sus recursos, es:

Garantizar el derecho de acceso a las instalaciones, los bienes y los servicios sanitarios sobre una base no discriminatoria...<sup>25</sup>

La discriminación puede ser directa o indirecta (véase la página 21).



Una jornada de educación  
y actividad sobre la  
diabetes en Ruanda

## Conozca sus derechos como joven

Los niños y los adolescentes tienen:

- El derecho a la salud
- El derecho a la vida
- Derecho a la información
- Derecho a la no discriminación

Además, la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño* (que se aplica a todas las personas hasta los 18 años) contiene otros derechos relevantes para la atención de la diabetes:

Los niños que tienen cualquier tipo de discapacidad deben recibir cuidados y ayudas especiales para que puedan llevar una vida plena y digna. (Artículo 23)

- Derecho a un nivel de vida adecuado para el desarrollo... físico del niño. (Artículo 27)
- Derecho a la seguridad social y al seguro. (Artículo 26)

CLAN (Caring & Living As Neighbours) ha creado un excelente recurso sobre los niños que viven con diabetes y sus derechos. [Disponible aquí](#)\*

**Descargue\*\*** el folleto de los derechos de los niños de CLAN para obtener más información.



# ?

Si intentara comunicar a su gobierno los derechos de los jóvenes que viven con diabetes, ¿por dónde empezaría y cuál sería su enfoque?

\* <https://www.clanchildhealth.org/diabetes.html>

\*\* [https://www.clanchildhealth.org/uploads/8/3/3/6/83366650/clan\\_child-friendly\\_diabetes\\_rights\\_flyer\\_-\\_english\\_\[e\].pdf](https://www.clanchildhealth.org/uploads/8/3/3/6/83366650/clan_child-friendly_diabetes_rights_flyer_-_english_[e].pdf)

A la hora de abogar por un mayor acceso a la atención de la diabetes, el enfoque de los derechos humanos proporciona una plataforma sólida. Esta infografía organizativa ayuda a visualizarlo secuencialmente.

## Defensa del acceso a la atención de la diabetes a través de un marco legal de Derechos Humanos<sup>^</sup>

### Acceso a...

- Insulina
- Suministros para el control de la diabetes
- Atención de la diabetes
- Información sobre la diabetes



### ...se refleja en la legislación internacional sobre derechos humanos, incluyendo:

- El derecho a la salud
- El derecho a la vida
- El derecho a la información
- El derecho a la no discriminación



### ...en virtud de la cual

Los gobiernos están vinculados a sus obligaciones internacionales.

Las empresas farmacéuticas y de dispositivos trabajan para alcanzar los objetivos internacionales en materia de diabetes.



### ...para garantizar que

Las personas con diabetes, y sus comunidades, puedan vivir vidas seguras y saludables. Los gobiernos, médicos y ONG actúan basándose en los principios de dignidad, no discriminación y equidad de acceso.



<sup>^</sup> Originalmente diseñado por Emma Klatman. Reproducido con el reconocimiento de Brennan y otros. A Human Rights approach to improve access to insulin and other aspects of diabetes care. Diabet Res and Clin Pract 2022

## Estudios de casos reales

Mientras lees los estudios de caso que aparecen a continuación, piensa en cómo podrías abordar una situación similar en tu propio país utilizando un enfoque de derechos humanos.

### Estudio de caso: Mia

Mia es una niña de 7 años en la zona rural de un país de bajos ingresos. A Mia le han diagnosticado recientemente diabetes tipo 1. Sus padres ya tienen dificultades para pagar su insulina y los consumibles para la diabetes. Su padre trabaja con un salario diario; su madre tiene una discapacidad. Han recibido poca información sobre la diabetes. El suministro de insulina en su localidad es irregular.

El acceso a la atención de la diabetes en los países con menos recursos es inadecuado por muchas razones. El siguiente gráfico muestra el impacto económico para los pacientes y sus familias si se ven obligados a comprar de su bolsillo artículos como la insulina y las tiras reactivas. Estos costos adicionales e inesperados suelen golpear

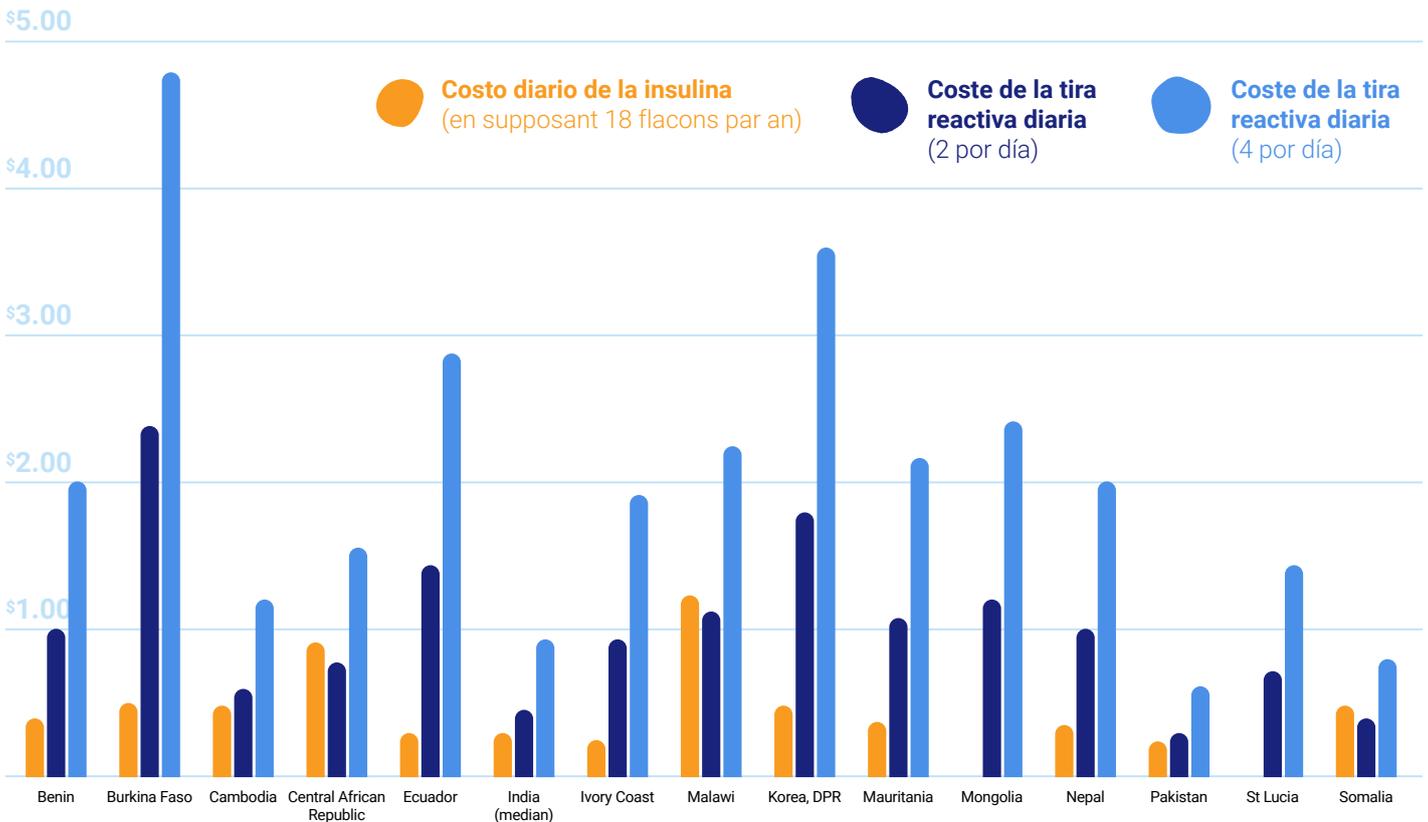
duramente a las familias, provocándoles dificultades financieras a largo plazo.

### Estudio de caso: Luis

Luis es un niño de 13 años en Ecuador. Tiene diabetes tipo 1. Tiene un trabajo y, como tal, tiene un seguro general obligatorio gestionado por el Instituto Nacional de Seguridad Social. En los últimos años la calidad de su servicio se ha deteriorado. En la práctica, las preocupaciones de Luis son los retrasos en recibir una cita con los especialistas, el suministro irregular de insulina y la falta de acceso a los medidores de glucosa o a las tiras reactivas. Como resultado, los pacientes se ven obligados a contribuir a un costoso seguro médico privado.

*Estudio de caso de la Fundación Diabetes Juvenil Ecuador.*

## Costos diarios: Insulina, medidor de glucosa en sangre, tiras reactivas de glucosa en sangre



Klatman EL, Jenkins AJ, Ahmedani MY, Ogle GD. Blood glucose meters and test strips: global market and challenges to access in low-resource settings. Lancet Diabetes Endocrinol. 2019 Feb;7(2):150-160. doi: 10.1016/S2213-8587(18)30074-3. Epub 2018 Jul 30. Errata en: Lancet Diabetes Endocrinol. 30 de agosto de 2018; PMID: 30072234.

# Constituciones y derechos nacionales

Todos los países tienen constituciones. Las constituciones contienen las normas de una nación y son la fuente de poder del gobierno, del ejecutivo (el presidente o primer ministro y el gabinete), del parlamento y de los tribunales.

Algunas constituciones nacionales, aunque no todas, contienen un conjunto de derechos.

## Esos derechos pueden incluir:

- el derecho a la asistencia sanitaria, a los bienes y a los servicios.
- el derecho a la vida; y/o
- el derecho a ser tratado sin discriminación.

Una constitución puede expresar el derecho a la salud de forma amplia, universal y sin límites. En las constituciones de Nicaragua, Vietnam y Filipinas, por ejemplo, se presta atención a los miembros pobres y desfavorecidos de la sociedad.<sup>26</sup> En Sudáfrica, la constitución expresa la obligación de los gobiernos de cumplir el derecho a la salud en función de la disponibilidad de recursos gubernamentales. Por lo tanto, en esta última situación, una impugnación basada en el derecho constitucional a

la salud puede recibir del gobierno nacional la siguiente respuesta: “Sencillamente no tenemos los recursos para lo que se pide”.

Cuatro constituciones nacionales incluyen expresamente la obligación de garantizar un acceso universal a los medicamentos: Panamá, México, Filipinas y la República Árabe Siria.<sup>27</sup>

Las constituciones de Ecuador y Panamá especifican que las políticas nacionales de medicamentos se establecerán y aplicarán para lograr las amplias obligaciones constitucionales.<sup>28</sup> Las disposiciones de las constituciones mencionadas son relevantes para el acceso a la insulina en esas naciones.

Veamos algunos ejemplos de derechos constitucionales nacionales relacionados con la salud y cómo han sido interpretados por los tribunales.

## Estudio de caso: Brasil

**La Constitución de Brasil contiene un derecho a la salud.**<sup>29</sup>

En virtud de este derecho existe un Sistema de Salud Universal para la atención sanitaria preventiva y curativa integral. Durante años, las personas que viven con diabetes informaron de que no podían recibir un tratamiento adecuado y que los costos comprometían una parte importante del presupuesto familiar. En 2001, el Estado de Sao Paulo promulgó una ley que garantiza el suministro de todo el tratamiento necesario para las personas que viven con diabetes. En 2006, el gobierno nacional promulgó una ley que prevé la distribución gratuita de medicamentos y suministros a las personas que viven con diabetes.<sup>30</sup>

Paraguay siguió a Brasil aprobando una ley federal sobre la cobertura total de la atención de la diabetes, que incluye consultas médicas, medicamentos y suministros.

*Fuente del estudio de caso: ADJ Diabetes Brasil*

## Estudio de caso: Venezuela

**En el caso Bermúdez<sup>31</sup> un grupo de personas que viven con el VIH/SIDA impugnaron al gobierno nacional por no proporcionar suficiente medicamentos antirretrovirales para ellos.**

Su argumento se basaba en varios derechos: la salud, la vida y el acceso a los avances científicos. El Tribunal Supremo de Venezuela se concentró en el derecho a la salud. Este derecho estaba expresado de dos maneras en la legislación venezolana: expresamente en la constitución nacional y, en segundo lugar, en virtud de la legislación nacional, el gobierno tenía la obligación de cumplir con sus deberes de acuerdo con las convenciones internacionales (incluido el derecho internacional a la salud). Este es un ejemplo de que el derecho a la salud se expresa tanto en la constitución nacional como en las obligaciones de los tratados internacionales.

El Tribunal Supremo de Venezuela consideró que el Ministerio de Sanidad no estaba cumpliendo con su deber en virtud del derecho a la salud. Aunque reconoció las limitaciones presupuestarias del gobierno, sostuvo que el Ministerio podía buscar legalmente más fondos para proporcionar estos medicamentos a todos los pacientes que viven con el VIH/SIDA.



## Estudio de caso: Sudáfrica

La Constitución sudafricana establece:

Sección 27.

(1) Toda persona tiene derecho a tener acceso a:

a. Servicios de atención sanitaria...

(2) El Estado debe adoptar medidas razonables, legislativas y de otro tipo, dentro de los recursos disponibles, para lograr la realización progresiva de cada uno de estos derechos.

El Sr. Soobramoney, un hombre de 41 años, padecía una insuficiencia renal. Necesitaba diálisis (una máquina para hacer el trabajo de los riñones y eliminar las toxinas del cuerpo) y lo solicitó a la autoridad sanitaria local. Tenían máquinas de diálisis limitadas y tenían criterios estrictos para entrar en

su programa de diálisis. El Sr. Soobramoney no cumplía estos criterios y se le informó de que no le era posible recibir diálisis. Impugnó esta decisión basándose en el derecho constitucional sudafricano a la salud. En el caso Soobramoney contra el Ministro de Sanidad de Kwazulu Natal<sup>32</sup>, el Tribunal Constitucional rechazó su argumento.

El Tribunal sostuvo que la Constitución establece que el derecho a la salud está limitado por los recursos disponibles del gobierno y, además, que es el gobierno el que decide en última instancia qué prioridades establece para su presupuesto de salud.

## Estudio de caso: Sudáfrica

La impactante pandemia del VIH/SIDA golpeó duramente al África subsahariana. Las pruebas internacionales demostraron que la nevirapina, un medicamento antirretroviral, redujo significativamente el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH. Según la política del gobierno, la nevirapina no podía administrarse en el sistema hospitalario público a las mujeres embarazadas con VIH, excepto en ciertos lugares designados.

Una coalición de activistas desafió esta política basándose en el derecho constitucional a la salud

El Tribunal Constitucional sudafricano, en el caso del Ministro de Salud contra la Campaña de Acción para el Tratamiento (2)<sup>33</sup>, sostuvo que la política violaba los derechos sanitarios de las mujeres y los recién nacidos. Sostuvieron que la política del gobierno no era razonable, principalmente debido a su rigidez e inflexibilidad.

El Tribunal ordenó al gobierno que proporcionara esta medicación en todos los hospitales.

## Estudio de caso: Colombia

El derecho a la salud está protegido en virtud de la Constitución de Colombia. El derecho está respaldado por la disponibilidad de la acción de tutela, que permite a cualquier individuo o grupo interponer una acción por sus derechos constitucionales ante cualquier tribunal. Colombia también es parte de los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos que incluyen el derecho a la salud.

Un hombre indigente estaba perdiendo la vista y no podía permitirse una operación ocular que le devolviera la visión. En la Sentencia T-533/92<sup>34</sup> se interpuso una acción ante la Corte Constitucional colombiana basada en los derechos a la salud, a la vida y al trabajo del hombre y, por tanto, a su dignidad. El Tribunal aceptó este argumento y ordenó la operación ocular para el hombre.

El papel de los tribunales colombianos, de las compañías de seguros y del gobierno en la gestión de las expectativas derivadas del derecho constitucional a la salud ha sido, a lo largo de los años, objeto de polémicas, protestas y crisis.<sup>35</sup>





# Interponer una acción contra los tribunales nacionales.

## ¿Qué factores pueden ayudar al éxito?

Los expertos concluyeron que el éxito al presentar una acción basada en el derecho a la salud ante los tribunales nacionales es mayor<sup>36</sup> cuando:

1. La constitución nacional recoge el derecho a la asistencia sanitaria. Ese argumento, por sí solo, puede ser suficiente.
2. La constitución nacional establece que las convenciones internacionales de derechos humanos ratificadas por el gobierno están integradas en la legislación nacional y forman parte de ella. Esto es significativo. En lugar de tener que argumentar la relevancia de esos Derechos Humanos internacionales para un país, se incorporan automáticamente a la legislación de la nación. Actualmente, 31 constituciones nacionales así lo establecen. Curiosamente, este argumento por sí solo tuvo éxito en un caso en Argentina, una nación que no tiene un derecho constitucional a la salud.<sup>37</sup> Donde el argumento está relacionado con el acceso a un medicamento esencial de la OMS, especialmente cuando ese



*Aminatou entrega un folleto de CLAN sobre los derechos del niño, explicando los derechos del niño con diabetes tipo 1 a un asesor del Ministerio de Salud de Mali.*

medicamento está en la lista de medicamentos esenciales de la nación. Esto es relevante para la insulina.

3. En un gran porcentaje de casos argumentados con éxito, el derecho a la salud estaba vinculado al derecho a la vida. Esto era especialmente así en el caso de una enfermedad potencialmente mortal en la que el tratamiento podía salvar la vida. Un ejemplo relevante es la diabetes tipo 1 y el acceso a la insulina.

# Pedir cuentas a los gobiernos nacionales: una lista de comprobación

Cuando trabaje para mejorar el acceso a la atención de la diabetes en su país, debe comprender que los hechos son realmente importantes. Para tener una idea clara de dónde puede estar fallando su gobierno en la provisión de atención de la diabetes, que coincida con sus obligaciones legales internacionales en materia de derechos humanos, puede ser útil comenzar aquí evaluando primero la provisión actual de atención de la diabetes en su país.

(Consulte la primera columna de la sección "En qué medida cumple mi país con sus obligaciones en materia de derechos humanos para la atención de la diabetes" y compárela con la columna "Calificación" para comprender hasta qué punto su gobierno cumple con sus obligaciones en virtud de las convenciones internacionales de derechos humanos.

## Lista de comprobación de las obligaciones en materia de derechos humanos

ACTIVIDAD NACIONAL	CALIFICACIÓN
Política nacional sobre la diabetes	Sí / No
¿Están los medicamentos para la diabetes, incluida la insulina, en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales?	Sí / No
Acceso a la insulina: disponibilidad	1. Disponible para la mayoría de los pacientes y familiares. <sup>^</sup> 2. No está disponible para la mayoría de los pacientes y familias.
Acceso al equipo de monitoreo de la diabetes: disponibilidad	1. Disponible para la mayoría de los pacientes y familiares. 2. No está disponible para la mayoría de los pacientes y familias.
Acceso a la insulina y a la atención de la diabetes: asequibilidad	1. Asequible para la mayoría de los pacientes y familias. 2. No es asequible para la mayoría de los pacientes y familias.
Calidad de los medicamentos y del equipo	Calificación de 0 - 10 Donde 0 = muy deficiente; 10 = excelente
Uso de datos de calidad para monitorear la mortalidad y la morbilidad evitables (por ejemplo, registros nacionales de pacientes)	Sí / No
Capacitación, educación y desarrollo profesional en materia de diabetes para los profesionales de la salud. Esto incluye información relevante para los trabajadores sanitarios en los idiomas locales.	Calificación de 0 - 10 Donde 0 = muy deficiente; 10 = excelente
Monitorear y abordar la discriminación - directa Por ejemplo, negar el acceso por motivos de religión, etnia, etc.	Sí / No
¿Existen políticas gubernamentales que dificulten el acceso a la atención de la diabetes? Por ejemplo, favorecer los servicios a las zonas metropolitanas frente a las rurales; restringir el acceso a los servicios de los refugiados o los presos.	Sí / No
Acceso a la información sobre la diabetes al público, que sea culturalmente segura, esté disponible en las lenguas locales y sea accesible para personas con distintos niveles de conocimientos sanitarios.	Sí / No

<sup>^</sup> Agradecemos a la encuesta CLAN (Caring and Living as Neighbours) Snapshot Survey 2019 la idea de caracterizar la disponibilidad y la asequibilidad en función de si estas métricas están presentes o ausentes para la mayoría de los pacientes y las familias.

# ¿Cómo se justifican las “actividades nacionales” enumeradas en la página anterior en la legislación internacional sobre derechos humanos?



## Política nacional sobre la diabetes

- El derecho internacional a la salud. Una política nacional de salud pública es una “obligación fundamental”, independientemente de los recursos nacionales.

## ¿Están los medicamentos para la diabetes, incluida la insulina, en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales?

La existencia de medicamentos para la diabetes en las Listas Nacionales de Medicamentos Esenciales está relacionada con el derecho a la salud y el derecho a la vida. El acceso a los medicamentos esenciales es una “obligación fundamental”, independientemente de los recursos nacionales.

## Acceso a la insulina: disponibilidad

- El derecho internacional a la salud incluye 4 “elementos interrelacionados y esenciales”, entre ellos la disponibilidad. El acceso a los medicamentos esenciales es una “obligación fundamental”, independientemente de los recursos nacionales.

## Acceso al equipo de monitoreo de la diabetes: disponibilidad

- El derecho internacional a la salud incluye 4 “elementos interrelacionados y esenciales”, entre ellos la disponibilidad de “instalaciones, bienes y servicios”. (Observación general n.º 14, artículo 12(a))

## Asequibilidad de la atención de la diabetes

- El derecho internacional a la salud incluye 4 “elementos interrelacionados y esenciales” entre ellos la accesibilidad, que incluye la accesibilidad económica. (Observación general n.º 14, artículo 12(b))

## Calidad de los medicamentos y del equipo

- El derecho internacional a la salud incluye 4 “elementos interrelacionados y esenciales”, entre ellos la calidad.

## Uso de datos de calidad para monitorear la mortalidad y la morbilidad evitables (por ejemplo, registros nacionales de pacientes)

- El derecho internacional a la salud. Una de las “obligaciones fundamentales”, independientemente de los recursos nacionales, es la adopción de una política

nacional de salud pública que refleje la importancia de las pruebas epidemiológicas.

## Capacitación, educación y desarrollo profesional en materia de diabetes para los profesionales de la salud. Esto incluye información relevante para los trabajadores sanitarios en los idiomas locales.

- El derecho internacional a la salud: “obligaciones de prioridad similar”. (Observación general n.º 14 artículo 44 (e)).

## Monitorear y abordar la discriminación - directa. (por ejemplo, negar el acceso por motivos de religión, etnia, etc.)

- El derecho internacional a la salud. El acceso a los medicamentos esenciales es una “obligación fundamental”, independientemente de los recursos nacionales.

## Monitorear y abordar la discriminación - indirecta (por ejemplo, el no acceso o la limitación del mismo en función de la ubicación geográfica.)

- El derecho internacional a la salud. El acceso a los medicamentos esenciales es una “obligación fundamental”, independientemente de los recursos nacionales.

## ¿Existe alguna política gubernamental que dificulte el acceso a la atención de la diabetes? Por ejemplo, favorecer los servicios a las zonas metropolitanas frente a las rurales; restringir el acceso a los servicios de los refugiados o los presos.

- El derecho internacional a la salud se debe “realizar progresivamente”, no debe ser restringido. “Los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud... absteniéndose de negar o limitar el acceso a todas las personas” (Observación general n.º 14, artículo 34).

## Acceso a la información sobre la diabetes al público, que sea culturalmente segura, esté disponible en las lenguas locales y sea accesible para personas con distintos niveles de conocimientos sanitarios.

- El derecho internacional a la salud: “obligaciones de prioridad similar”. (Observación general n.º 14 artículo 44 (d)).

# Derechos humanos regionales

Además de las disposiciones del derecho internacional, algunas regiones geográficas del mundo cuentan con convenciones de Derechos humanos regionales. En esta sección, examinaremos las que son específicas de América, África y Europa.

Estos instrumentos regionales pueden servirle de apoyo para argumentar la mejora de la atención de la diabetes en su país. Al contar con una Convención regional, se trata de otro gancho para que el gobierno indique sus responsabilidades ante los ciudadanos. En algunos casos, dependiendo de la Convención regional, los individuos pueden plantear los problemas de acceso a la atención de la diabetes a sus propios gobiernos directamente, o si no están satisfechos (y el proceso legal se completa), llevar una queja a los tribunales o comisiones que supervisan estas convenciones. Para ver la lista de los convenciones regionales de derechos humanos y el organismo que los supervisa, consulte la tabla de la página 26.

Veamos ahora algunas de esas convenciones y cómo pueden aplicarse al cuidado de la diabetes.

## Las Américas

Las convenciones regionales de Derechos Humanos de las Américas (América del Norte, Central y del Sur) son:

- *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*
- *Convención Americana de Derechos Humanos*

- *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador", que ha sido\* ratificado por Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam y Uruguay)*

### 1. Artículo 10. Derecho a la salud

- Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
- Para garantizar el ejercicio del derecho a la salud, los Estados Parte acuerdan reconocer la salud como un bien público y, en particular, adoptar las siguientes medidas para garantizar ese derecho:
  - La atención sanitaria primaria, es decir, la atención sanitaria esencial puesta a disposición de todas las personas y familias de la comunidad.
  - Extensión de las prestaciones de los servicios sanitarios a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado...
  - La educación de la población y la prevención y el tratamiento de los problemas de salud.
  - Satisfacción de las necesidades sanitarias de los grupos de mayor riesgo y de aquellos cuya pobreza los hace más vulnerables.

## EJERCICIO

**Usted es un joven de 22 años que vive con diabetes tipo 1. Usted vive en una nación sudamericana que ha ratificado el Protocolo de San Salvador.\***

El gobierno nacional anuncia que, dentro de seis meses, dejará de suministrar gratuitamente insulina y consumibles para la atención de la diabetes a los mayores de 21 años. Tras dirigirse al Departamento de Salud y a los políticos locales y no recibir respuesta, decide llevar su queja a la Corte Interamericana de Derechos Humanos. **¿Cómo expondría su caso?**

\*<https://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html>



Brandon y sus amigos en Bolivia

## África

La convención regional de Derechos Humanos de África es:

- *Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (CADHP)*

La CADHP incluye varios componentes aplicables a la atención de la diabetes:

- Derecho a la salud.<sup>38</sup>
- Derecho a la vida.<sup>39</sup>
- Derecho a la información.<sup>40</sup>
- Derecho a la no discriminación y a la igualdad.<sup>41</sup>

El estudio de caso que figura al lado es una visión real de un caso en el marco de esta Carta.

### Estudio de caso: Purohit y Moore contra Gambia

Este caso fue atendido por la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos. Los demandantes alegaron que las leyes gambianas sobre salud mental violaban el derecho a la salud y el derecho de las personas con discapacidad a recibir medidas especiales de protección acordes con sus necesidades físicas y morales (artículos 16 y 18.4 de la Carta Africana de Derechos

Humanos y de los Pueblos (CADHP), respectivamente). La Comisión estuvo de acuerdo. Afirmó que el derecho a la salud incluye el derecho de todos a las instalaciones sanitarias, así como el acceso a los bienes y servicios, sin discriminación.

Además, afirmó que el disfrute del derecho a la salud es crucial para la realización de otros derechos y libertades fundamentales. La Comisión declaró que los pacientes de salud mental deben recibir un tratamiento especial que les permita alcanzar y mantener su nivel óptimo de independencia y rendimiento.

#### EJERCICIO

**¿Cómo podría utilizarse esta decisión para defender el acceso universal a la atención de la diabetes en una nación africana firmante de la Carta?**

## Europa

En Europa, existen dos grandes convenciones regionales sobre derechos humanos. En lo que respecta al cuidado de la diabetes son:

- *Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales (CEDH)*
  - Artículo 2(1): El derecho a la vida.
- *Carta Social Europea (CES)*
  - Artículo 11: El derecho a la protección de la salud

1. Eliminar lo más lejos posible las causas de la mala salud;
2. Proporcionar servicios de asesoramiento y educación para la protección de la salud y el fomento de la responsabilidad individual en materia de salud...

#### EJERCICIO

**Usted es una Asociación de Diabetes en una nación europea firmante de la Carta Europea.**

Le preocupa el acceso a la atención de la diabetes en su país. Tras dirigirse al Departamento de Salud de su país y no recibir respuesta, decide llevar su queja al Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

**¿Cómo debe exponer su caso?**

# Una comprensión global. De la teoría a la práctica

Ahora podemos reunir esta información y planificar una campaña de defensa de una causa basada en los Derechos Humanos.

## Primer paso

¡Infórmese sobre sus derechos! Esperemos que esta caja de herramientas y otros documentos similares, como el folleto sobre los derechos de los niños de la CLAN<sup>42</sup>, aumenten su confianza y comprensión.

## Segundo paso

Examine cuidadosamente las necesidades de una nación en materia de atención de la diabetes y evalúe en qué medida la nación preserva, protege y satisface estas necesidades. Consulte la lista de comprobación de la página 17 y las definiciones asociadas en la página 18. Esto incluye si la nación tiene una Lista Nacional de Medicamentos Esenciales que incluya la insulina y el glucagón y el equipo necesario para controlar la diabetes.

## Tercer paso

Investigue para ver si la nación:

- Es firmante de los documentos internacionales de derechos humanos que contienen derechos relevantes para la atención de la diabetes: el derecho a la salud, el derecho a la vida, la información y la no discriminación.
- Es firmante de las Cartas o Convenciones Regionales de Derechos Humanos que contienen derechos relevantes para la atención de la diabetes: el derecho a la salud, el derecho a la vida, la información y la no discriminación.
- Tiene una constitución que contiene derechos relevantes para la atención de la diabetes: el derecho a la salud, el derecho a la vida, la información y la no discriminación.

## Cuarto paso

Reúnase con el gobierno nacional, hágale una petición y defienda su causa con la información mencionada en los pasos 2 y 3, recordándoles:

- a. Las deficiencias en la atención de la diabetes en la nación, y
- b. Sus obligaciones según el Tercer paso.



*Ana pide a la Asamblea Nacional de Ecuador que reduzca el costo de la insulina.*

Llegados a este punto, también sería conveniente resumir los compromisos de los gobiernos en la Cobertura Sanitaria Universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU en lo que respecta a las enfermedades no transmisibles, incluida la diabetes.

Lo ideal sería que esto estuviera vinculado a una declaración expresa de apertura para ayudar al gobierno de cualquier manera posible, incluyendo la facilitación del papel de las asociaciones regionales e internacionales de diabetes. **El Cuarto paso puede implicar muchos intentos.**

## Quinto paso

En los casos en los que la respuesta del gobierno es nula o inadecuada, la caja de herramientas le ofrece opciones para su próxima acción. En función de los compromisos adquiridos por cada gobierno en materia de derechos humanos, los siguientes pasos pueden ser una o varias acciones. Éstas se recogen en la tabla de la página 26.

## Sexto paso

Además de la defensa basada en los Derechos Humanos, otra vía de defensa es la Cobertura Sanitaria Universal. Aquí para recordar a las naciones su compromiso con la CSU como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU que deben alcanzarse para 2030.

## Séptimo paso

En todos los puntos de la promoción, ayude expresamente al gobierno de cualquier manera posible, incluso facilitando el papel de las asociaciones regionales e internacionales de diabetes.

## Posibles acciones basadas en los derechos que podría emprender cuando su gobierno no mejore el acceso a la atención de la diabetes.

	DERECHOS HUMANOS INTERNACIONALES	DERECHOS HUMANOS REGIONALES	DERECHOS CONSTITUCIONALES
ACCIÓN	Presentación a los comités que supervisan las convenciones, especialmente el PIDESC y la Convención sobre los Derechos del Niño.	Presentar un caso ante el Tribunal o Comisión Regional de Derechos Humanos correspondiente	Presente un caso ante el tribunal nacional responsable. Por lo general, se trata del tribunal constitucional nacional.
BASE DE LA ARGUMENTACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis de las actuales deficiencias nacionales en la atención de la diabetes.</li> <li>2. Un análisis claro de las obligaciones nacionales relacionadas con los derechos internacionales a la salud, a la vida, a la información y a la no discriminación en relación con la diabetes</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis de las actuales deficiencias nacionales en la atención de la diabetes.</li> <li>2. Análisis minucioso de la convención regional de derechos humanos y de la jurisprudencia en relación con los derechos a la asistencia sanitaria, a la vida, a la información y a la no discriminación.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis de las actuales deficiencias nacionales en la atención de la diabetes.</li> <li>2. Análisis minucios de la constitución nacional y de la jurisprudencia en lo que respecta a los derechos a la atención sanitaria, a la vida, a la información y a la no discriminación.</li> </ol> <p>Cuando sea pertinente, conecte el derecho a la salud con el derecho a la vida.</p> <p>Refuerce el argumento a través de las obligaciones internacionales de la nación en materia de derechos humanos.</p>

Un taller de educación en Mali.



# Recordar los progresos realizados para dar prioridad a la atención de la diabetes dentro de la agenda sanitaria mundial:



- En 2008, la *Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT)*, incluida la diabetes, fue aprobada por la AMS, el órgano de gobierno de la OMS. Uno de sus objetivos centrales era animar a las naciones a formular políticas y planes para la prevención y el control de las ENT.
- En 2010, la OMS publicó un *Paquete de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles (PEN) para la atención primaria de salud en entornos de bajos recursos*. Este documento establece los elementos esenciales y mínimos de una política nacional de ENT. Uno de esos elementos esenciales es el suministro de medicamentos asequibles y eficaces, incluida la insulina. Vale la pena señalar que estas políticas sobre ENT podrían incluir una política nacional explícita sobre la diabetes que ayude a aplicar estrategias orientadas a mejorar el acceso a la atención de la diabetes.
- En 2013 la OMS publicó su *Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020*. El objetivo general era alcanzar nueve objetivos globales para 2025, conocidos como el Marco de Monitoreo Global de las ENT. El Marco permite hacer un seguimiento global de los avances en la prevención y el control de las principales ENT, incluyendo:
  - Una reducción del 25 % de la mortalidad prematura por ENT, incluida la diabetes;
  - Una disponibilidad del 80 % de los medicamentos esenciales y de las tecnologías básicas asequibles necesarias para tratar las ENT. Estos incluyen la insulina y el equipo necesario para la medición de la glucosa y el control de la diabetes.
- En 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la *Resolución General sobre las ENT*, en la que se afirmaba que
  - *Los niños pueden morir de enfermedades no transmisibles tratables, como ...la diabetes tipo 1... si no se proporciona una promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención integral.*<sup>8</sup>
  - Se trata de un reconocimiento fundamental por parte de los Estados miembros de que los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes están afectados por las ENT y corren el riesgo de padecerlas. Esta declaración puede servir como referencia útil para la defensa de una causa.
- En 2016, la OMS publicó el Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS. Este documento seminal establecía que todas las naciones debían *"hacer que los medicamentos esenciales, como la insulina humana, estuvieran disponibles y fueran asequibles para todos los que los utilizarán"*.<sup>20</sup>
- En 2021, la OMS llevó a cabo dos importantes iniciativas. La primera fue la adopción por parte del Consejo Ejecutivo de una Decisión sobre el tratamiento de la diabetes como problema de salud pública.<sup>21</sup> La segunda fue el lanzamiento del Pacto Mundial para la Diabetes de la OMS con el fin de identificar formas de apoyar a las naciones para que desarrollen y apliquen programas de prevención y apoyo al tratamiento de la diabetes.<sup>22</sup>
- En 2022, los Estados miembros votaron a favor de la adopción de las recomendaciones de la OMS sobre la diabetes y los objetivos de cobertura en la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud. Estos objetivos incluyen:
  - Que el 80 % de las personas con diabetes hayan sido diagnosticadas
  - Que el 80% de las personas con diabetes diagnosticada tengan un buen control de la glucemia
  - Que el 80% de las personas con diabetes diagnosticada tengan un buen control de su tensión arterial
  - Que el 60% de las personas con diabetes de 40 años o más reciban estatinas
  - Que el 100% de las personas con diabetes tipo 1 tengan acceso a un tratamiento de insulina asequible y al automonitoreo de la glucosa en sangre
- En 2023 se convocará la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre la Cobertura Sanitaria Universal.
- En 2025 se convocará la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) y la acción para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030.

**El cambio nunca es estático.  
Es posible dar mayor prioridad a  
la atención de la diabetes en la  
agenda sanitaria mundial.**



## Otros recursos

### Derechos Humanos

Orend B. Human Rights. Concept and Context. Broadview, Nueva York. 2002.

### Salud y derechos humanos

Grodin MA, Tarantola D, Annas GJ et al (eds). Health and Human Rights in a Changing World. Routledge, Nueva York, 2013.

Gruskin S, Grodin MA, Annas GJ. (editores). Perspectives on Health and Human Rights. Routledge, Nueva York, 2005.

Marks SP. (editor). Health and Human Rights. Basic International Documents. Harvard School of Public Health, Boston, 2004.

\* [https://www.clanchildhealth.org/uploads/8/3/3/6/83366650/clan\\_child-friendly\\_diabetes\\_rights\\_flyer\\_-\\_english\\_\[e\].pdf](https://www.clanchildhealth.org/uploads/8/3/3/6/83366650/clan_child-friendly_diabetes_rights_flyer_-_english_[e].pdf)

### La atención de la diabetes y los derechos humanos

Folleto de CLAN sobre los derechos de los niños. [Descargar\\*](#)

Brennan F, Williams P, Armstrong K y otros. A Human Rights approach to improve access to insulin and other aspects of diabetes care. Diabetes Res Clin Pract. 2022; 183:109153.

### La atención de la diabetes y la Cobertura Sanitaria Universal

Klatman EL, McKee M, Ogle GD. Documenting, and visualising progress towards Universal Health Coverage of insulin and blood glucose tests strips for people with diabetes. Diabetes Research and Clinical Practice 2019; 157:107859.

# Referencias

- <sup>1</sup> Mann J. Human Rights and AIDS: the future of the pandemic. In: Mann J, Gruskin S, Grodin Ma, Annas GJ (eds). *Health and Human Rights: a reader*. New York, Routledge., 1999;216-226.
- <sup>2</sup> International Diabetes Federation. *International Diabetes Federation (IDF) Atlas*, 10th edition, 2021.
- <sup>3</sup> Drawn from the definition of Human Rights by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR).
- <sup>4</sup> Equality and Human Rights Commission (UK). See <https://www.equalityhumanrights.com/>.
- <sup>5</sup> <https://www.who.int/news/item/29-01-2021-who-publishes-new-essential-diagnostics-list-and-urges-countries-to-prioritize-investments-in-testing>.
- <sup>6</sup> World Health Organization. *WHO Model List of Essential Medicines- 22nd list*, 2021. Geneva.
- <sup>7</sup> World Health Organization. *WHO Model List of Essential Medicines for Children- 8th list*, 2021. Geneva.
- <sup>8</sup> World Health Assembly. *Follow-up to the Political Declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases*. Sixty Sixth World Health Assembly. WHA 66.10, p8, paragraph 2.
- <sup>9</sup> United Nations General Assembly (1966) International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR). United Nations, New York.
- <sup>10</sup> United Nations General Assembly (1989) Convention on the Rights of the Child (CRC), Article 24. United Nations, New York.
- <sup>11</sup> United Nations General Assembly (1979) Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), Articles 11.1(f) and 12. United Nations, New York.
- <sup>12</sup> United Nations General Assembly (1965) International Convention on the Elimination of Racial Discrimination (ICERD), Article 5(e) (iv). United Nations, New York.
- <sup>13</sup> United Nations General Assembly (2006) UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples, Resolution 61/295. Article 24(2). United Nations, New York.
- <sup>14</sup> United Nations Committee on Economic SaCR (2000) General Comment No. 14. The Rights to the Highest Available Standard of Health. 22nd Session, April-May 2000. E/C 12/2000/4. United Nations, New York.
- <sup>15</sup> United Nations General Assembly (1948) *Universal Declaration of Human Rights*. General Assembly Resolution 217A (III), Articles 25. United Nations, New York.
- <sup>16</sup> United Nations. *United Nations Global Compact*. Accessible at <https://www.unglobalcompact.org/what-is-gc>.
- <sup>17</sup> United Nations Special Rapporteur on the Right to Health (2008) *Human Rights Guidelines for Pharmaceutical Companies in Relation to Access to Medicines*. In: The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. Report to the General Assembly, A/61/338. United Nations, New York.
- <sup>18</sup> Committee for *International Convention on Civil and Political Rights* (ICCPR), General Comment No. 6, Paragraphs 1,5.
- <sup>19</sup> UN Special Rapporteur on the Right to Health. The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. Report to the General Assembly, A/61/338. 2006. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A\\_HRC\\_29\\_33\\_ENG.DOCX](https://www.ohchr.org/sites/default/files/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A_HRC_29_33_ENG.DOCX)
- <sup>20</sup> UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14. The Rights to the Highest Available Standard of Health. 22nd Session, April-May 2000. <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>.
- <sup>21</sup> United Nations General Assembly (1966) International Convention on Civil and Political Rights (ICCPR), Article 19(2). United Nations, New York..
- <sup>22</sup> United Nations General Assembly (1989) Convention on the Rights of the Child (CRC), Article 13. United Nations, New York.
- <sup>23</sup> United Nations General Assembly (2006) UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples,

- Resolution 61/295. Article 16. United Nations, New York.
- <sup>24</sup> United Nations General Assembly (1966) International Convention on Civil and Political Rights (ICCPR), Article 2(1). United Nations, New York.
- <sup>25</sup> United Nations Committee on Economic SaCR (2000) General Comment No. 14. The Rights to the Highest Available Standard of Health. 22nd Session, April-May 2000. E/C 12/2000/4. Art. 43 (a). United Nations, New York.
- <sup>26</sup> Perehudoff SK. Health, essential medicines, Human Rights and national constitutions. Amsterdam: Vrje Universiteit Amsterdam, 2008.
- <sup>27</sup> Ibid.
- <sup>28</sup> Ibid.
- <sup>29</sup> *Constitution of Brazil*, Article 196
- <sup>30</sup> Brazilian Federal Legislation. Law 11,347. Enacted September 26, 2006.
- <sup>31</sup> *Cruz Bermudez et al v Ministererio de Sandidad y Asistencia Social, Sala Politico Administrative*. Corte Suprema de Justicia, Republica de Venezuela, Expediente Numero :15. 789 (1999).
- <sup>32</sup> *Soobramoney v Minister of Health, Kwazulu Natal*. Constitutional Court of South Africa 1997(12) BCLR 1696.
- <sup>33</sup> *Minister of Health v Treatment Action Campaign (2)*. Constitutional Court of South Africa 2002(10) BCLR 1033.
- <sup>34</sup> Corte Constitucional [C.C] [Constitutional Court], 23 de septiembre de 1992, Sentencia T-533/92, Garceta de la Corte Constitucional [G.C.C] (volume 5, p 452.).
- <sup>35</sup> Young KG. The Comparative Fortunes of the Right to Health: Two Tales of Justiciability in Columbia and South Africa. *Harvard Human Rights Journal* 2013; 26(1):179-216.
- <sup>36</sup> Hogerzeil HV, Samson M, Casanovas JV et al. Is Access to Essential Medicines a Part of the Fulfillment of the Right to Health Enforceable through the Courts? In: Grodin MA, Tarantola D, Annas GJ et al (eds). *Health and Human Rights in a Changing World*. Routledge, New York, 2013.
- <sup>37</sup> Campodonico de Beviacqua. Ana Carina v Ministerio de Salud y Accion Social. Consitutional Court. File C: 2000;823: XXXV [Argentina]
- <sup>38</sup> *African Charter of Human and Peoples' Rights* (ACHPR). Articles 16(1) and (2)
- <sup>39</sup> *African Charter of Human and Peoples' Rights* (ACHPR). Article 4.
- <sup>40</sup> *African Charter of Human and Peoples' Rights* (ACHPR). Articles 9(1).
- <sup>41</sup> *African Charter of Human and Peoples' Rights* (ACHPR). Article 2.
- <sup>42</sup> CLAN Child Friendly Rights Flyer. [https://www.clanchildhealth.org/uploads/8/3/3/6/83366650/clan\\_child-friendly\\_diabetes\\_rights\\_flyer\\_-\\_english\\_\[e\].pdf](https://www.clanchildhealth.org/uploads/8/3/3/6/83366650/clan_child-friendly_diabetes_rights_flyer_-_english_[e].pdf)





Para conocer las noticias e historias periódicas de los jóvenes que reciben apoyo de Life for a Child, visite nuestro [sitio web](http://liferforachild.org) y síganos en las redes sociales.

🌐 [liferforachild.org](http://liferforachild.org)

📘 @liferforachild1

✉ [info@liferforachild.org](mailto:info@liferforachild.org)

🐦 @liferforachild

🌐 GPO Box 9824, Sydney  
NSW 2001 Australia

📷 @liferforachild

