

El Derecho a la Salud y a la Vida



**SEMINARIO REGIONAL SOBRE POLITICAS PUBLICAS DE
PROTECCION INTEGRAL EN LA PRIMERA INFANCIA
15 y 16 de Noviembre 2011. Ciudad de Panamá**

Contenido de la presentación

- **Contexto Mundial y Regional.**
- **Análisis de Situación**
- **Enfoque de Derechos Humanos**
- **Nueva Estrategia Regional de Salud Integral de la Niñez OPS/OMS.**

1

Contexto Mundial y Regional

Desafíos Globales

El mundo llega a 7 billones de habitantes con gran presión sobre la tierra , energía ,alimentos y el agua.



Crisis Económica Global
Inequidades Sociales
Cambio climático y desastres
Urbanización no planeada

Contexto Mundial

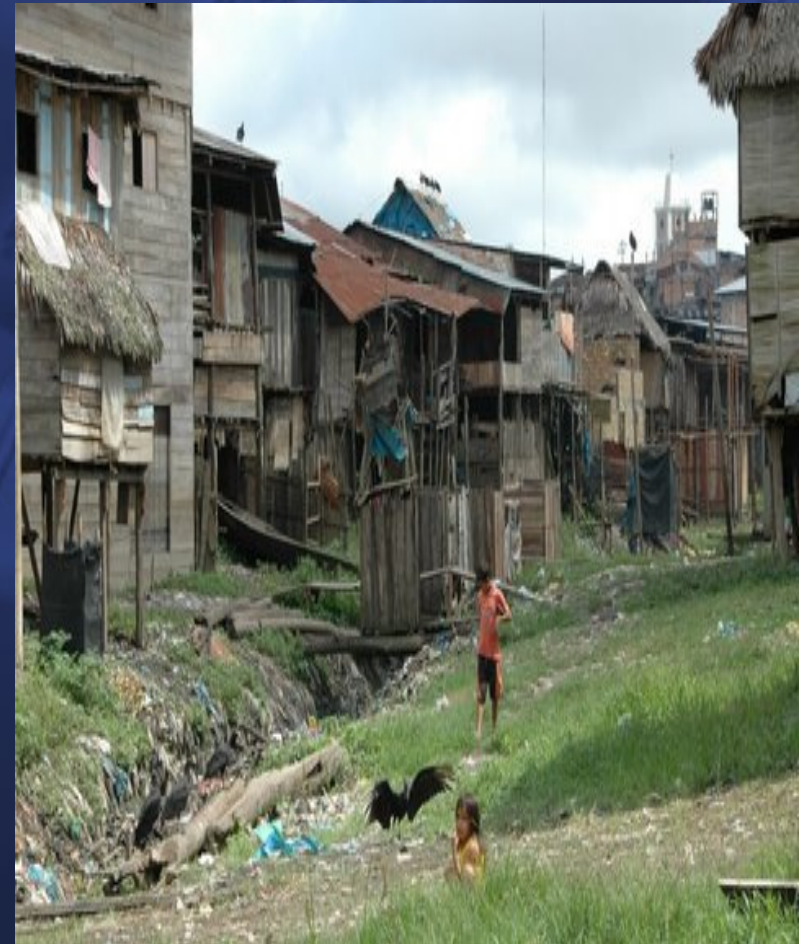
- **Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y la Niñez**

- **Comisión de Información y Rendición de Cuentas**

- **UN-GA Sesión Especial sobre ECNT**

- **Conferencia Mundial de Determinantes Sociales**

- **International Society for Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD)**



Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y de la Niñez UN.

- Priorizar el liderazgo nacional y la apropiación de resultados
- Fortalecer la capacidad nacional de monitoreo y evaluación
- Reducir duplicaciones en la notificación
- Armonizar mec. internacionales de monitoreo de los compromisos
- Crea un marco de rendición de cuentas de gobiernos y socios



Comisión de Información y Rendición de Cuentas

Diez Recomendaciones,

1-3) Mejor información para mejores resultados:

- Eventos vitales
- Indicadores de Salud
- Uso de tecnologías de Información y Comunicación

4-7) Mejorar el monitoreo de los recursos para la salud materno-infantil

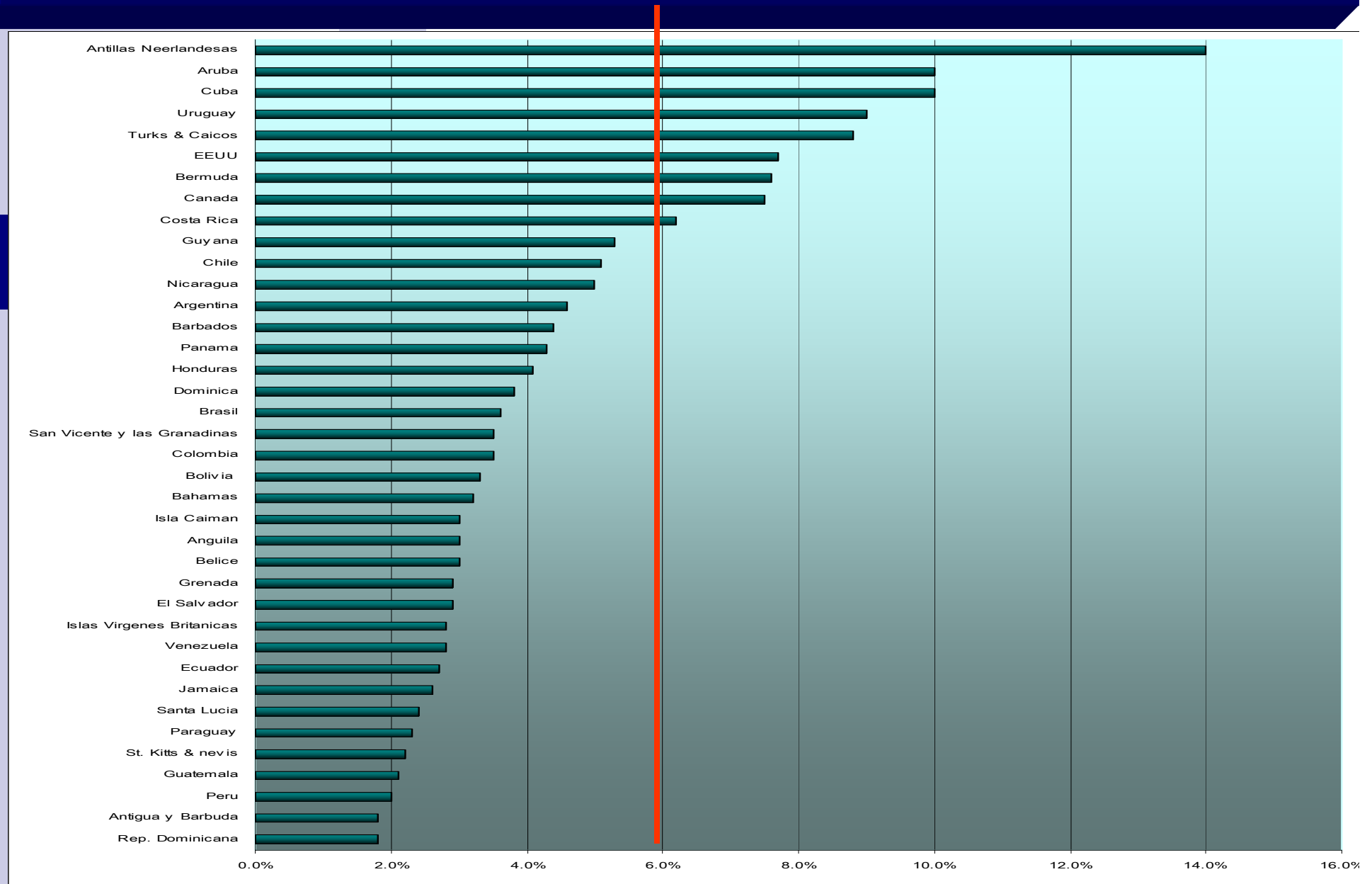
8-10) Mejor supervisión de resultados y recursos a nivel nacional y mundial



2

Análisis de Situación

Sistemas Nacionales de Salud de Cobertura Universal: Gasto Público ~ 6% del PIB

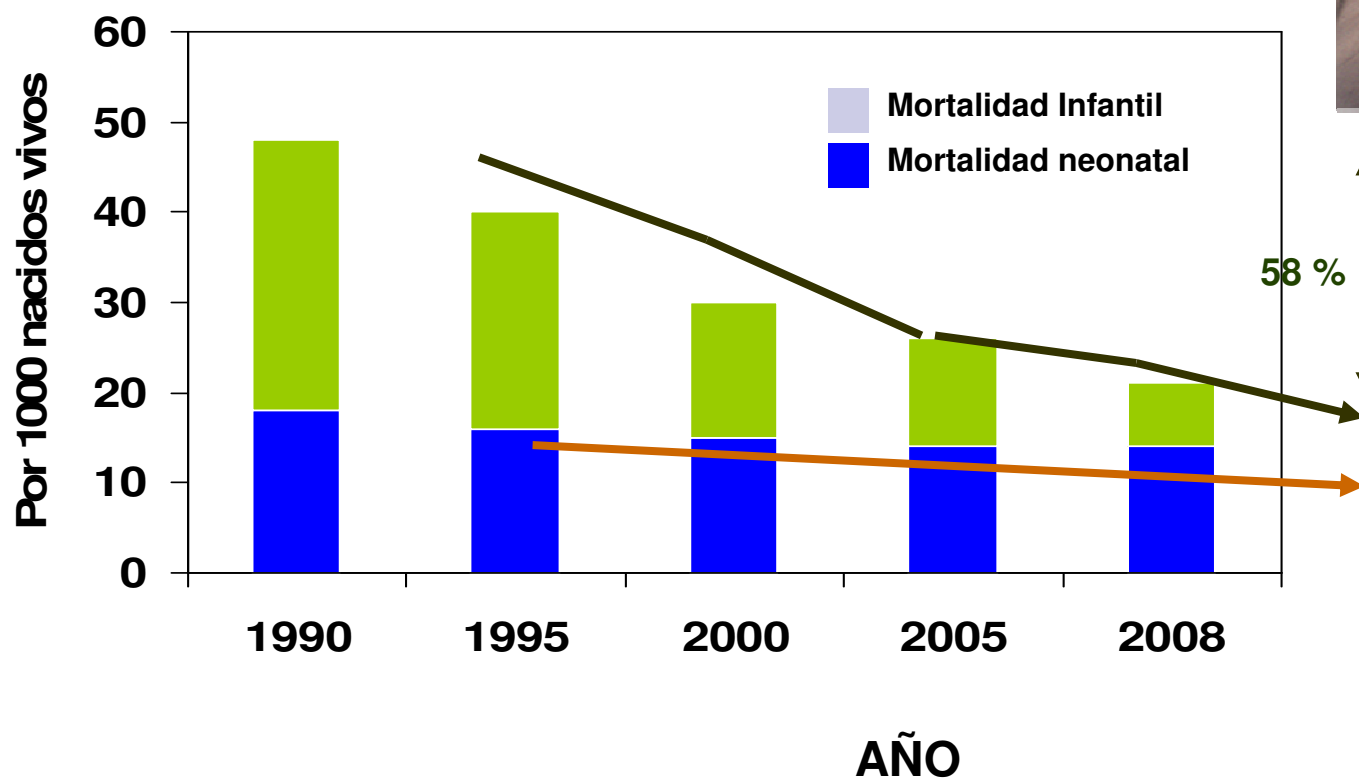


Panorama de la Exclusión Social en Salud en las Américas



- 230 millones de habitantes (46%) no cuenta con seguro de salud
- 125 millones (25%) no tiene acceso permanente a servicios básicos de salud
- 17% de los nacimientos sin atención de personal de salud calificado
- 680,000 niños no completan su programa de vacunación – DPT3
- 152 millones de personas sin acceso a agua potable ni saneamiento básico

Reducción de la Mortalidad Infantil y Neonatal en las Américas, 1990-2008

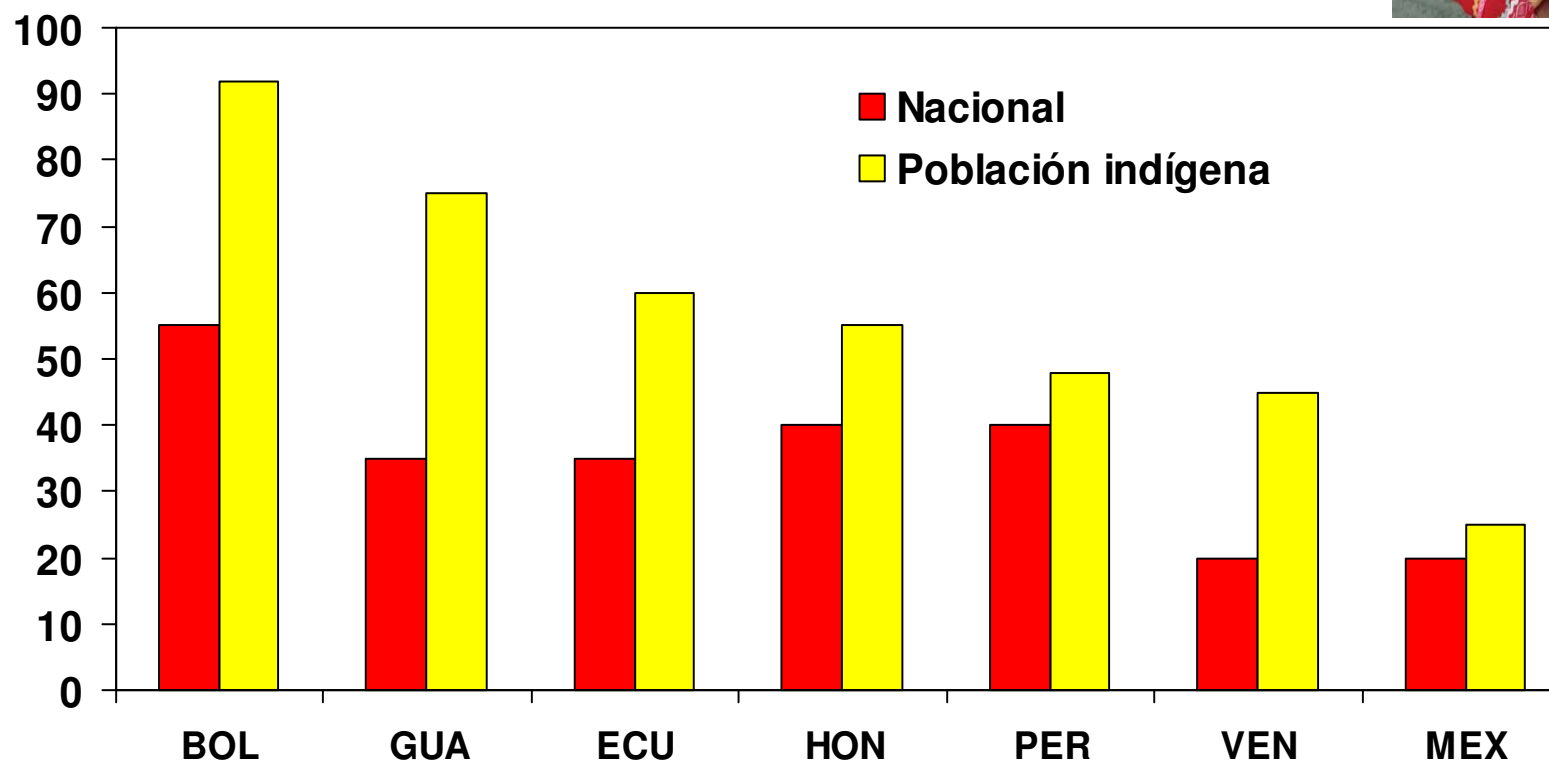


Fuente: Estimaciones OPS UNICEF 2000-2009

Mortalidad infantil en poblaciones indígenas

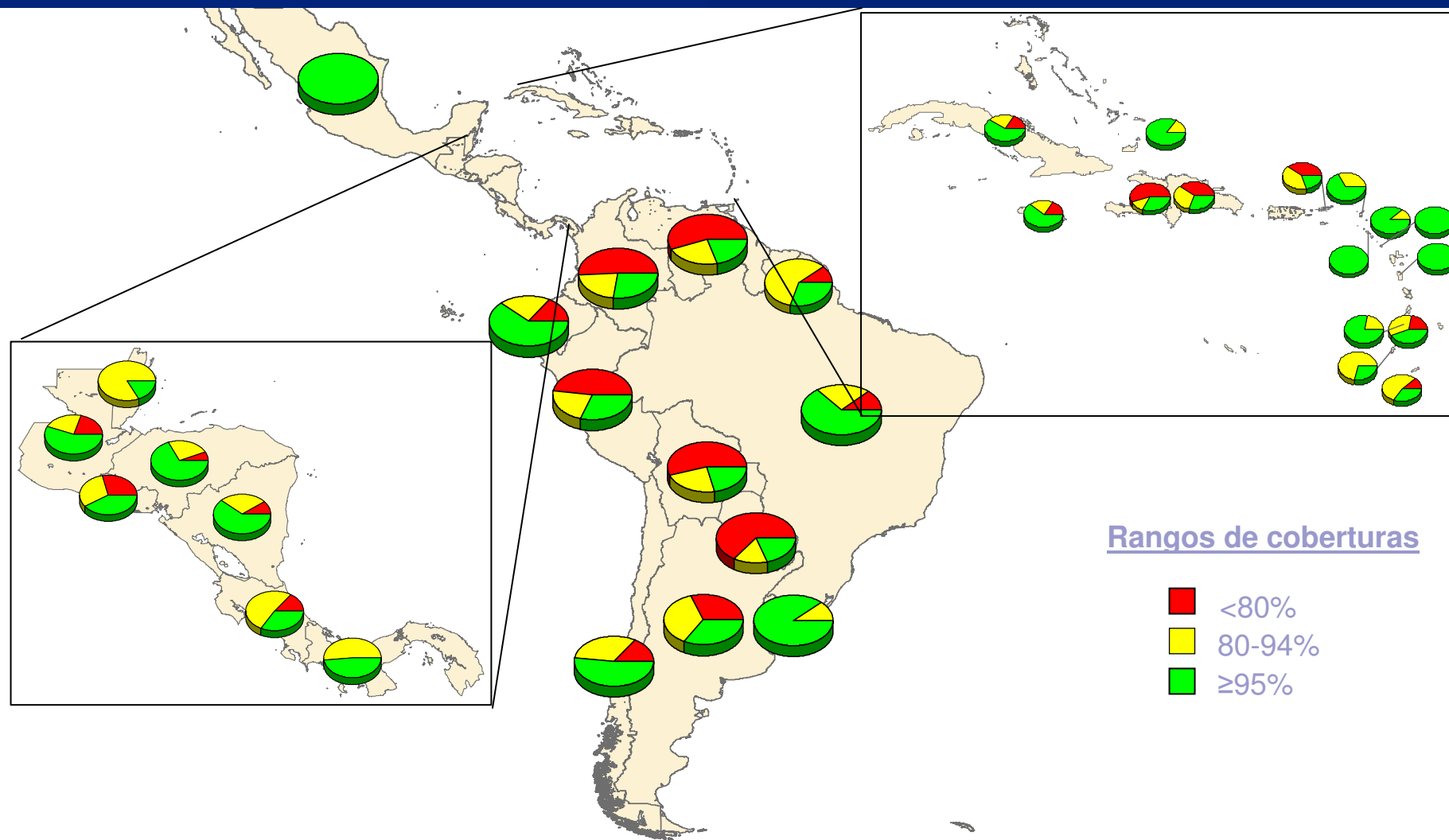


Mortalidad Infantil por 1,000 nacidos vivos



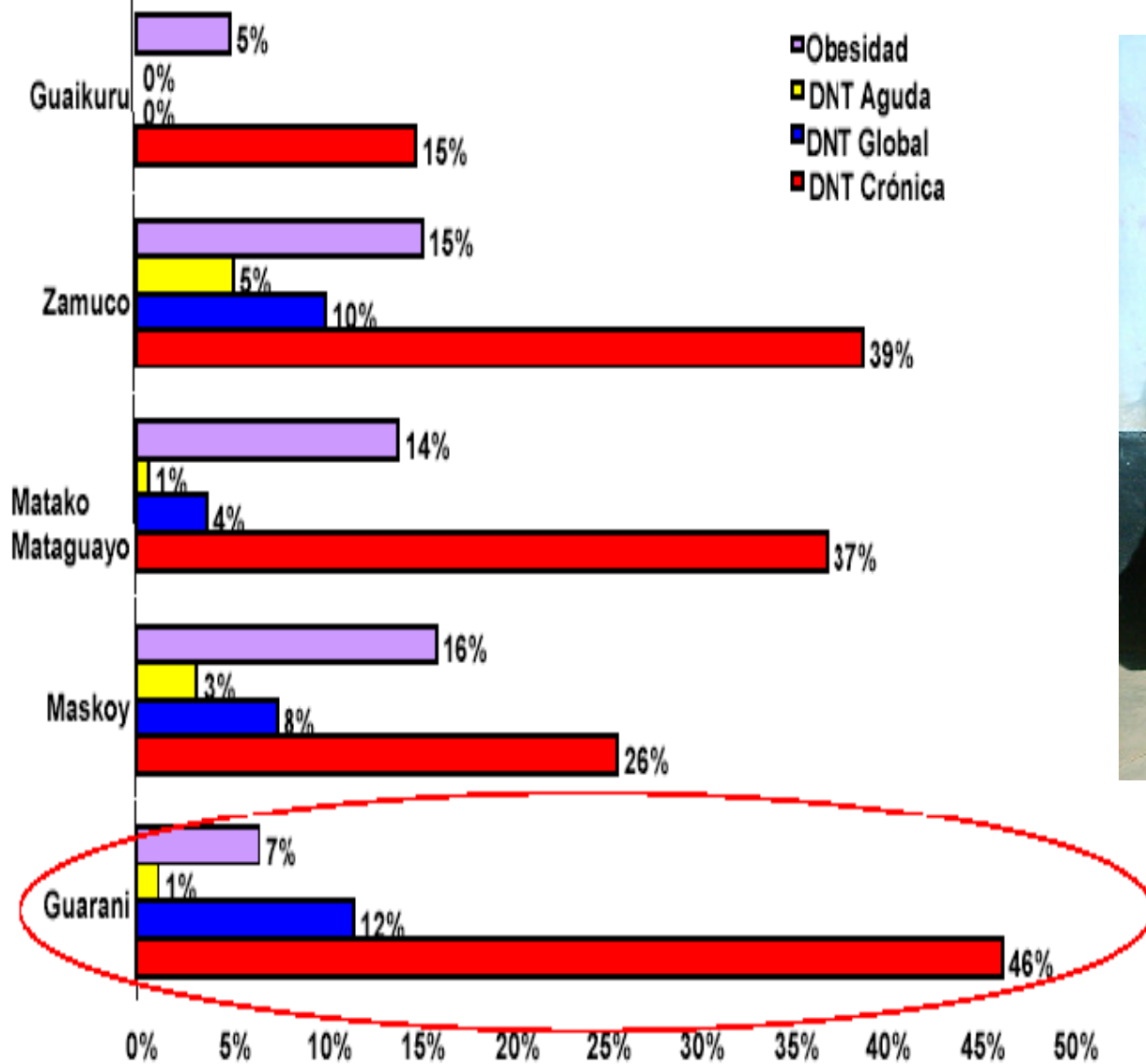
Fuente: Estimaciones OPS/OMS 2000

Municipios de acuerdo a la tasa de cobertura reportada con DTP3, América Latina y el Caribe, 2010



Fuente: Reportes de los países en el Formulario conjunto para la notificación de la OPS-OMS/UNICEF (JRF), 2011.* Datos de Haití en 2009.

PREVALENCIAS DE MALNUTRICION POR FAMILIAS LINGUISTICAS (n= 16.194)



Fuente: Sánchez S. Sanabria M. Medina N. Perfil nutricional de niños y

3

Enfoque de Derechos Humanos

“ El uso de los principios, tratados y estándares de derechos humanos es visto en la OPS y OMS no como una herramienta opcional para la promoción y protección de la salud, sino como una ***ESTRATEGIA ESENCIAL PARA MEJORAR LA SALUD DE LOS PUEBLOS...***”

Dra. Mirta Roses, Lanzamiento Centro Colaborador Escuela de Derecho de Georgetown 2006



HUMAN RIGHTS & HEALTH



Article 25

1. Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

The Universal Declaration of Human Rights

Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 217 A (III) of 10 December 1948, United Nations



**Pan American
Health
Organization**



Regional Office of the
World Health Organization

Artículo 25.

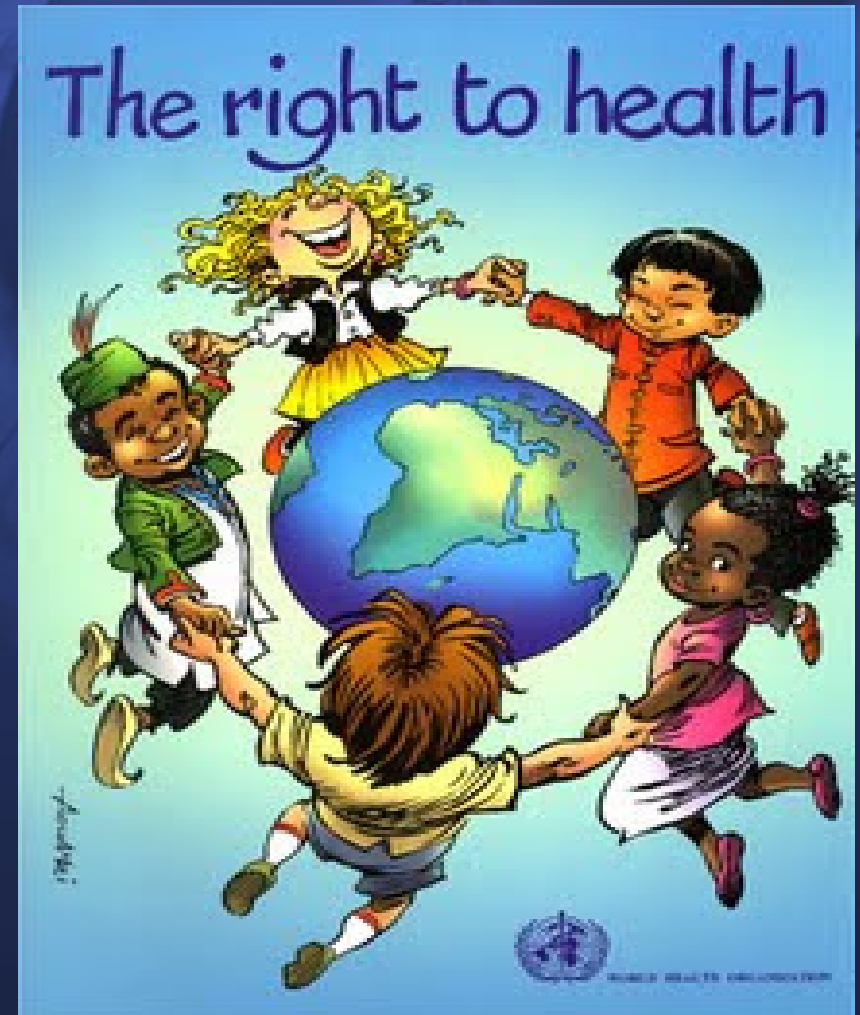
1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

EL DERECHO A LA SALUD

- **Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946)**
- **“...el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social...”**
- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art. 12) y Protocolo de San Salvador (artículo 10)**

Fin del Sistema de Salud

- **Contribuir al ejercicio del derecho a la salud de la población**
- **Contribuir al bienestar**
- **Promover la equidad**
- **Fomentar la cohesión social**
- **Formar parte del Sistema de Protección Social**
- **Contribuir a formar ciudadanía en salud.**



La OPS en las AMERICAS: desde 1902...

35 Estados Miembros

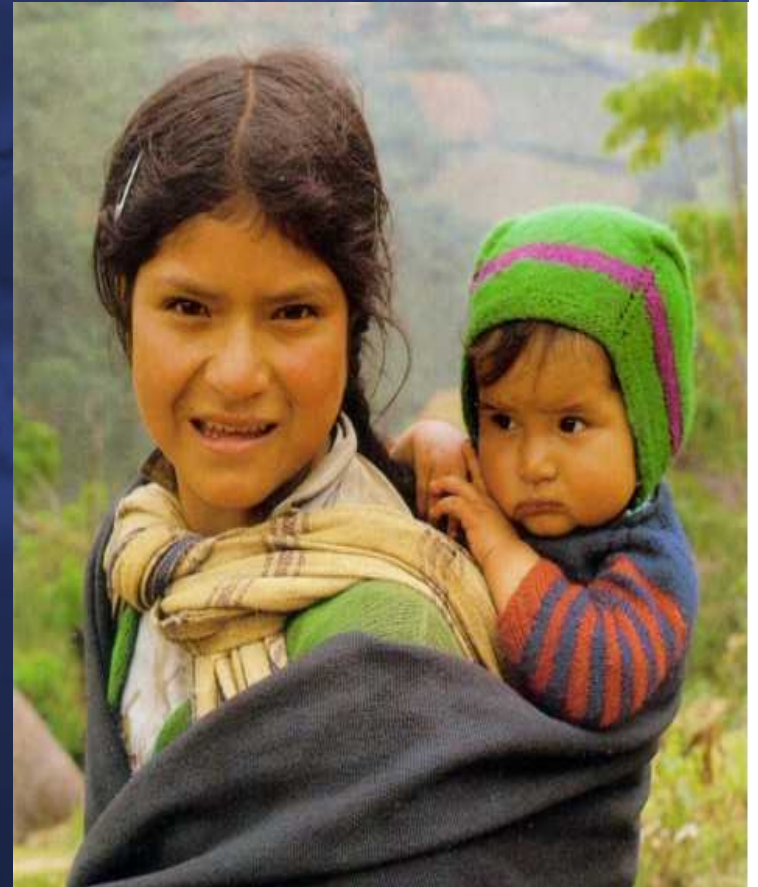


Sistema Interamericano de Derechos Humanos

- **Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 1959, Quinta reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores OEA)**
- **Corte Interamericana de Derechos Humanos (Convención Americana, 1978)**
- **Reglamento de la CIDH**

¿CUÁL ES EL MANDATO GLOBAL PARA GARANTIZAR LA SALUD Y OTROS DERECHOS HUMANOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES?

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención de los Derechos del Niño.
- Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- Convenio Internacional para la Eliminación de la Discriminación Racial.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Declaración del Milenio.
- Declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas.



RESOLUCION OPS CD50.R8 Y DOCUMENTO TECNICO CD50/12 “LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS”

Analiza vinculos entre salud de grupos vulnerables y los DDHH, tendencias y retos

Derecho internacional de derechos humanos consagrado en convenios y estándares DDHH, ofrece un marco conceptual y jurídico unificador de estrategias; asi como medidas para evaluar el progreso y aclarar la rendición de cuentas de Estados y otros actores (ODM)



Planes Regionales aprobados por el Consejo Directivo de la OPS

- **Estrategia para la Reducción de la Mortalidad Materna**
- **Plan de Salud Neonatal en el proceso continuo de la atención de la Madre, del Recién Nacido y del Niño**
- **Plan Estratégico para la Salud de los Adolescentes**
- **Visión y Estrategia de Inmunización de la OPS,2007-2015**
- **Plan Regional de VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual para el Sector de la Salud, 2006-2015**
- **Estrategia Regional de Nutrición en la Salud y el Desarrollo**
- **Estrategia y Plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica**

VINCULOS ENTRE SALUD, DERECHOS HUMANOS Y GRUPOS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD (CD 50/12)

- El ejercicio de los derechos humanos y el goce de la salud son ambos requisitos necesarios y sinérgico para poder alcanzar el bienestar
- Violaciones de los derechos humanos pueden afectar negativamente la salud de los niños, niñas y adolescentes;
- Políticas, planes, prácticas y legislaciones de salud pueden afectar positiva o negativamente el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales; y



CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Art.6: derecho intrínseco a la vida; supervivencia y desarrollo del niño;

Art. 24: derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Art. 23: derecho del niño impedido a disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

Art. 27: derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

Art. 17: acceso a la información y material que promuevan el bienestar social del niño.

Comité de los Derechos del Niño (Observaciones Generales)

OG N. 13: Derecho a no ser objeto a ninguna forma de violencia

OG N. 9: Los derechos de los niños con discapacidad

OG N. 10: los derechos de los niños en la justicia de menores

OG N. 8: protección contra los castigos corporales

OG N4: Salud Adolescente

OG N.3: VIH/SIDA

OG N.2: instituciones nacionales de derechos humanos

Algunas Recomendaciones del Comité a países de la región:

- **Derecho a la vida y a la supervivencia:**
Prestar especial atención a la malnutrición crónica y mantener e intensificar políticas y programas intersectoriales coordinados, en particular entre la población rural e indígena;
- **Salud básica y bienestar:**
 - **Aumentar la asignación de recursos y desarrollar servicios centrados en atención primaria (acceso a medicamentos y servicios de salud), especialmente en zonas rurales;**
 - **Promover la lactancia materna exclusiva y la aplicación del código de comercialización de los sucedáneos; elaborar una estrategia de alimentación para niños de corta edad;**



Algunas Recomendaciones del Comité a países de la región:

- **Derechos civiles:** Asegurar la inscripción gratuita de todos los niños al nacer, adoptando medidas flexibles (ej: unidades móviles); estrategia específica de inscripción para las comunidades indígenas;
- **Entorno familiar:** Adopción: estricta transparencia y realizar controles de seguimiento; establecer un mecanismo que identifique a los niños privados de su identidad;
- **VIH/SIDA:** garantizar que los niños tengan acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH (prevención entre adolescentes)



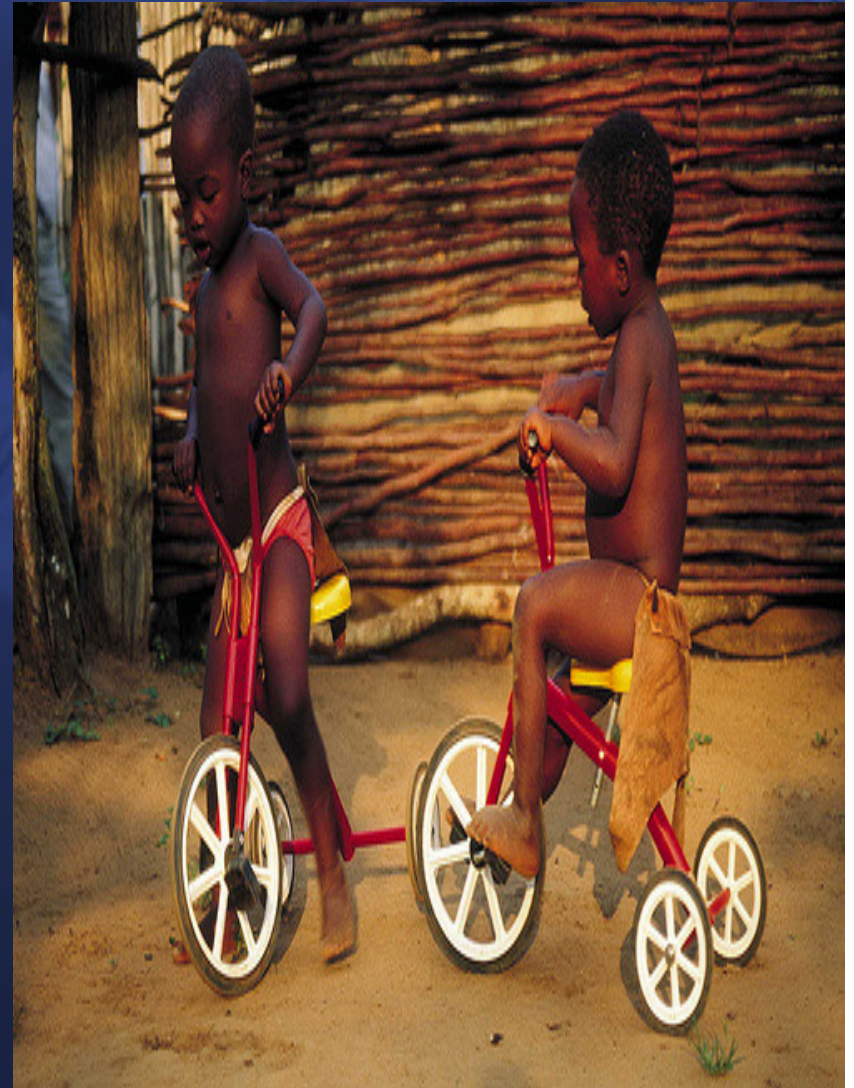
TENDENCIAS Y RETOS PARA EL DISFRUTE DEL DERECHO A LA SALUD Y OTROS

- **Las restricciones de DDHH relacionado con salud de los grupos más vulnerables son analizados con mas detalles por gobiernos OI y sociedad civil**
- **Inclusión de la salud de la niñez como un derecho en las agendas de los Órganos de Tratados de derechos humanos regionales e internacionales.**
- **Cooperación técnica de OPS en Políticas de salud, programas y leyes que no están en línea con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos;**



TENDENCIAS Y RETOS PARA EL DISFRUTE DEL DERECHO A LA SALUD Y OTROS

- Participación limitada de las organizaciones de sociedad civil y falta de información/transparencia;
- Falta de mecanismos nacionales para monitorear el derecho a la salud de los niños, niñas y jóvenes;
- Limitados conocimientos por parte del personal de salud pública de los instrumentos regionales e internacionales de derechos humanos que protegen la niñez;



ACCIONES PARA PROMOVER Y PROTEGER EL DERECHO A LA SALUD de LOS NIÑOS (CD50.R8)

- 1. CAPACITACION TECNICA** Talleres de capacitación para difundir los instrumentos de derechos humanos que protegen la vida, integridad personal, la salud y otros derechos de los niños, niñas y adolescentes (Argentina, Guatemala, Honduras y El Salvador)
- 2. Colaboracion con las defensorias del pueblo y otras dependencias gubernamentales nacionales encargadas de la proteccion de los derechos humanos, haciendo especial interés en los departamentos dedicados a la protección de la niñez.**
- 3. Colaboración con los Estados Miembros para revisar y reformar, segun se requiera, las políticas, los planes , las leyes y los programas nacionales dentro del contexto de la salud de la niñez para asegurar el cumplimiento de los tratados estandares y lineamientos internacionales de derechos humanos, en particular la Convención de los Derechos del Niño.**

ACCIONES PARA PROMOVER Y PROTEGER EL DERECHO A LA SALUD de LOS NIÑOS (CD50.R8)

- 4. Colaboración con los mecanismos de derechos humanos regionales e internacionales (NU y OEA) dando apoyo técnico cuando sea necesario sobre cuestiones que afectan la protección de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes**
- 5. Publicar y difundir documentos técnicos que clarifican el marco de derechos humanos aplicable a la salud y el bienestar con énfasis en los pueblos indígenas.**

4.- Nueva Estrategia Regional de Salud Integral de la Ninez OPS/OMS Consejo Directivo Ministros de las Americas 2012

Enfoque de curso de vida



Peso Materno antes de la concepción y la dieta influyen en el riesgo de obesidad mas tarde en la vida (Gillman, 2005;IOM and NRC, 2009b; Kitsantas et al., 2010; Ludwig and Currie, 2010).

Ganancia de peso durante la gestacion asociado con obesidad infantil y sobrepeso (IOM and NRC, 2009b).

Exposicion a hidrocarburos en periodo de gestacion asociado a menor peso al nacer y a rezago del desarrollo a los 5 anos (Perera 2010)

Prevencion de violencia



Enfoque de curso de vida

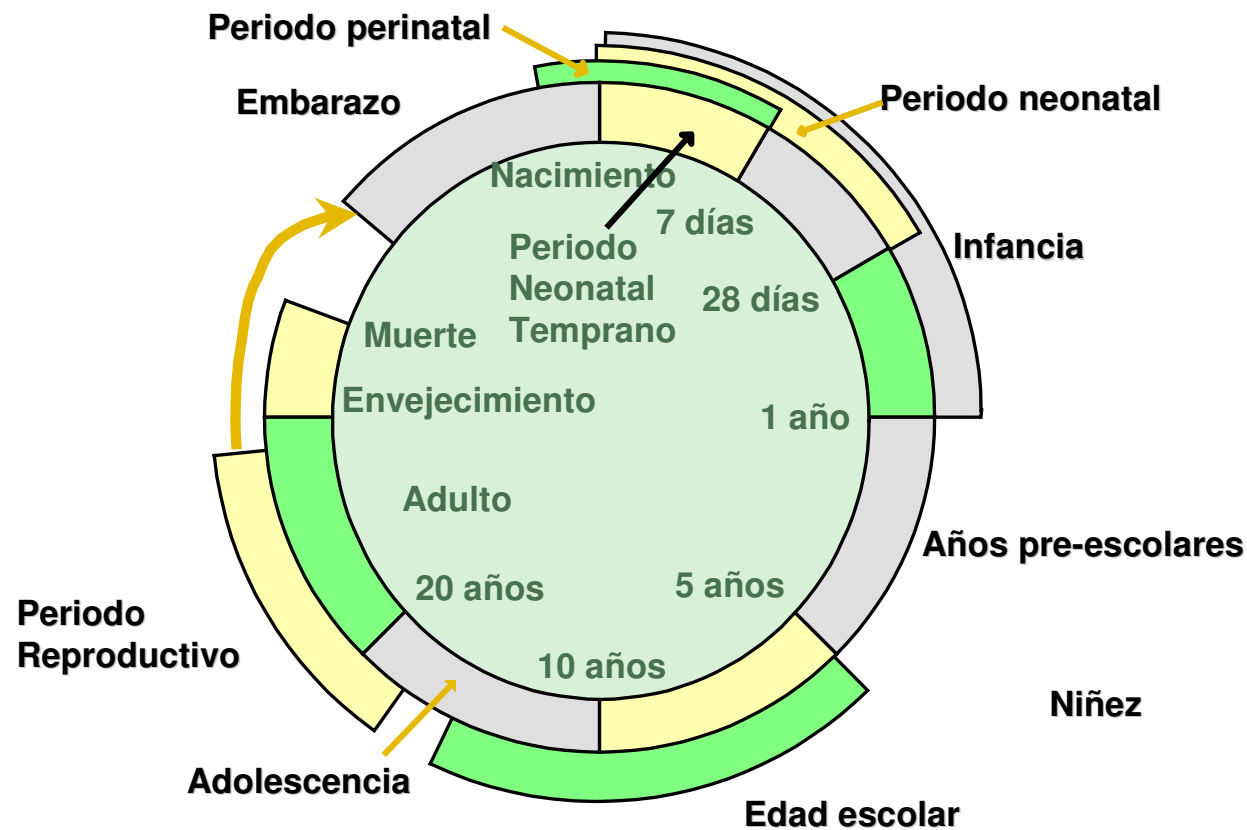


El enfoque de CV es una aproximación a la realidad que integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, configura un salto de un enfoque evolutivo a un enfoque interrelacional, vinculando una etapa con la otra y definiendo factores protectores y de riesgo en el acontecer futuro, en el marco de los determinantes sociales (DPES 2011)



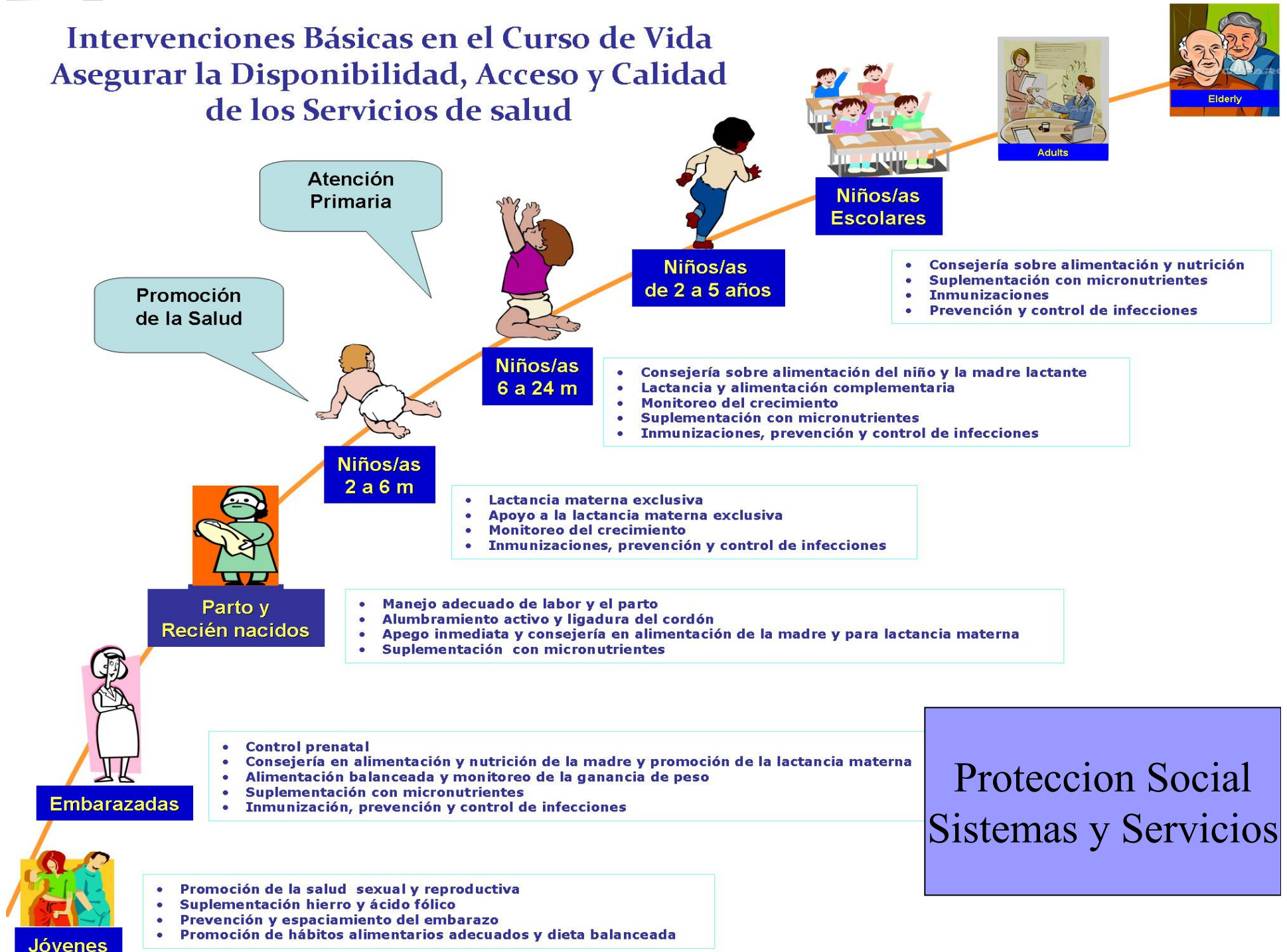
¿Es lo mismo ciclo de vida y curso de vida?

Estadios principales del ciclo de vida

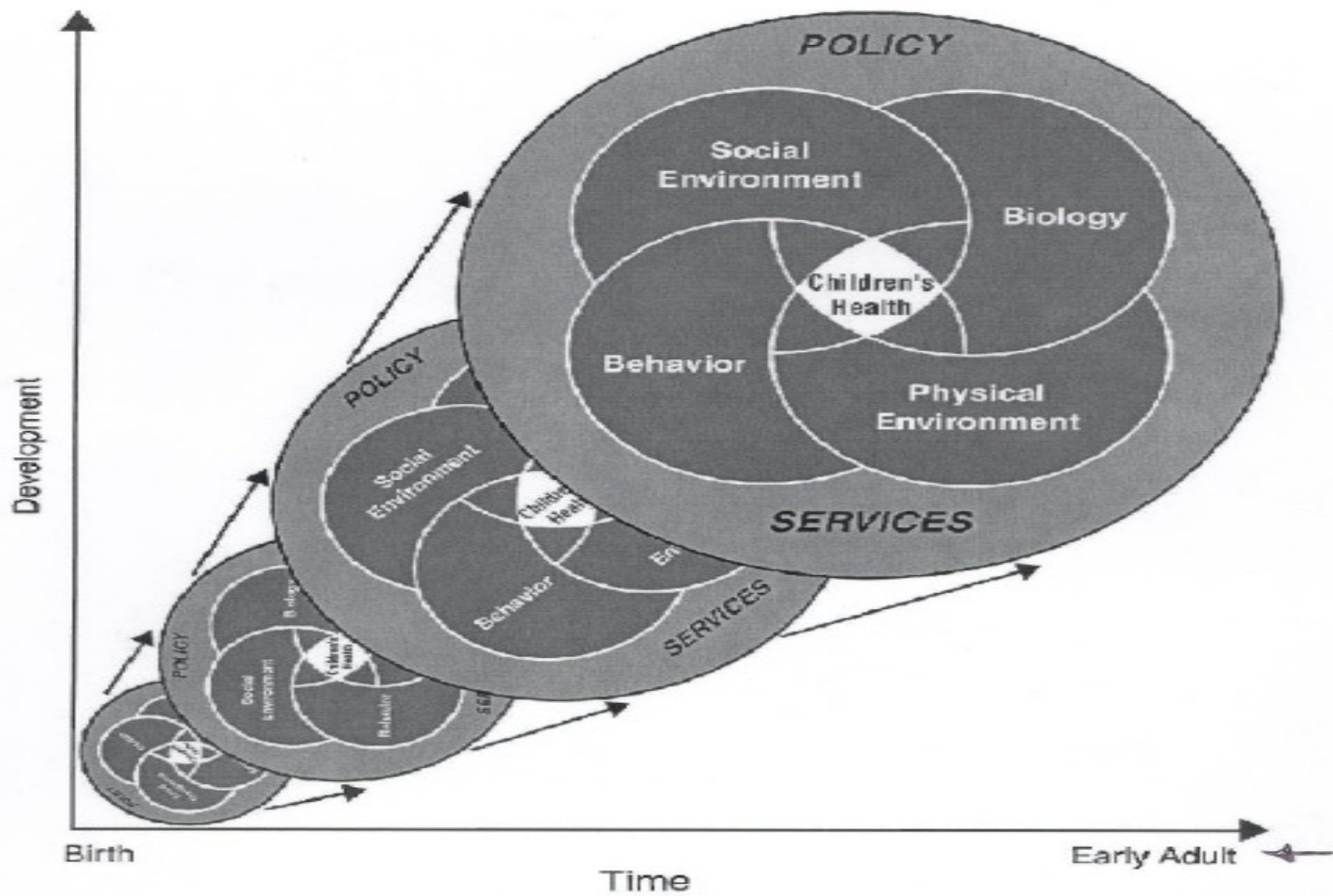


Intervenciones Básicas en el Curso de Vida

Asegurar la Disponibilidad, Acceso y Calidad de los Servicios de salud



A model of Children's Health and its Influences.

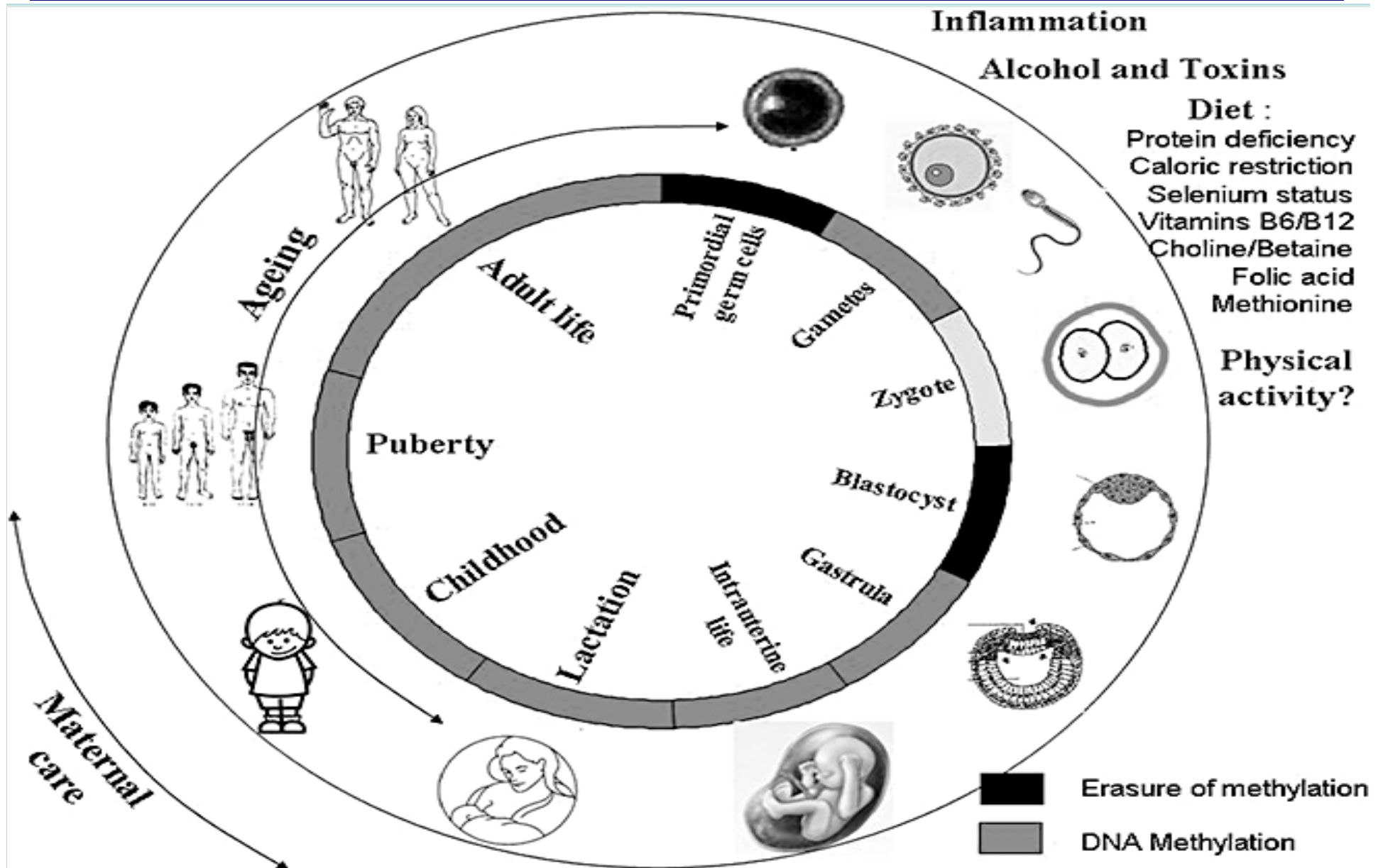


Enfoque de Curso de Vida

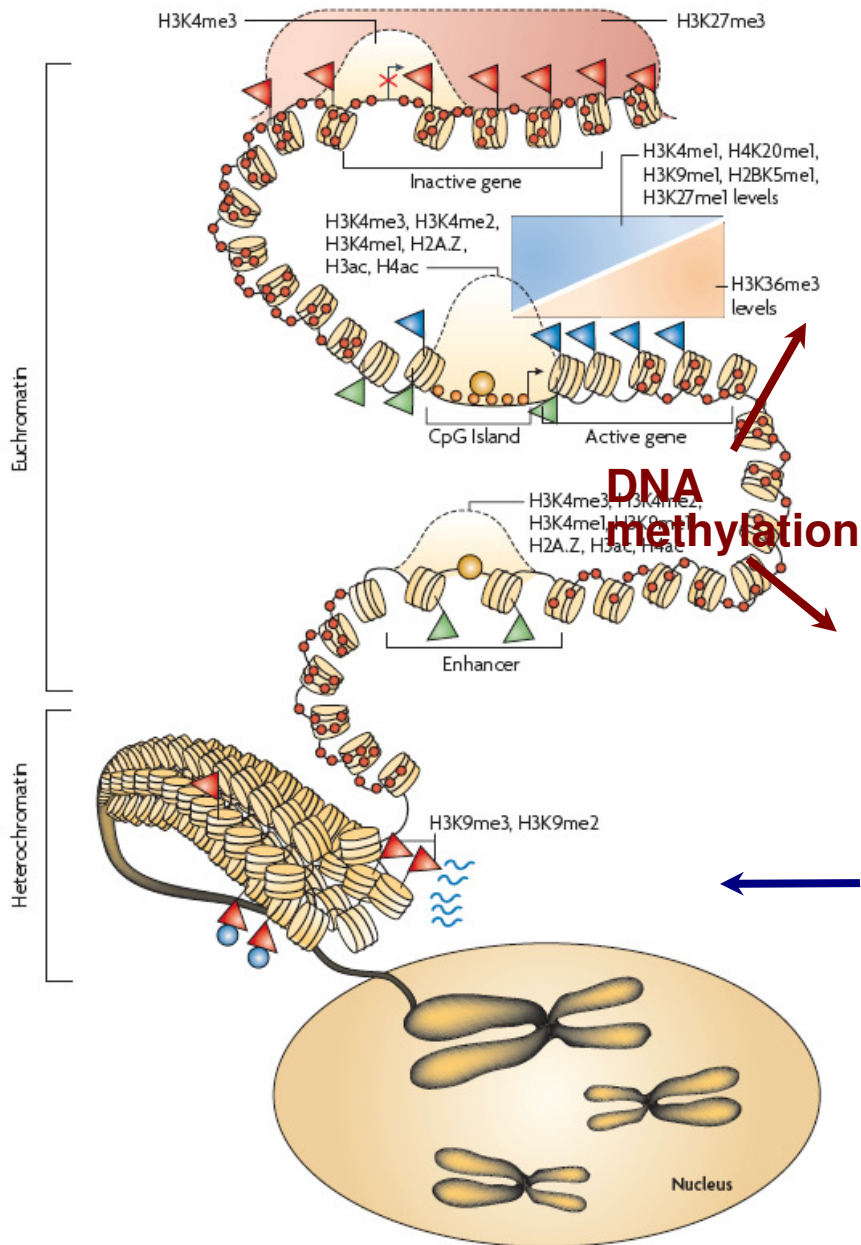
- Cada vuelta cambia el patron e Incorpora los elementos previos
- Periodos criticos y sensibles.
- Las influencias de determinantes sociales y riesgo se sobreponen
- Necesita medidas longuitudinales
- Establece Trayectorias



VENTANAS DE OPORTUNIDADES INTERVENIR



Epigenetica



Regulación epigenetica se produce alterando químicamente el DNA a través de la metilación de la citosina y histonas.

Grupo metilo hace mas difícil transcribir el DNA.

Regulación epigenetica es sensible al ambiente

Obesidad Materna esta asociada con la metilacion . Cohorte de Boston

Gene ^a	OR (95%CI) ^b	P	Gene Annotation/Function
ESRRB	0.90(0.85-0.94)	7×10^{-6}	Estrogen-related receptor beta Involved in placental development
ADCY3	1.10(1.05-1.16)	3×10^{-5}	Adenylate cyclase 3 Involved in metabolic processes
NFKBIB	0.82(0.74-0.90)	4×10^{-5}	NF-kappa-B inhibitor beta Involved in inflammatory response
IL17E	0.89(0.84-0.94)	5×10^{-5}	Interleukin 25, inducing NF-kappaB activation
FFAR2	0.87(0.81-0.93)	5×10^{-5}	Free fatty acid receptor 2 Involved in the inflammatory response, regulating lipid plasma level

Obesity was defined as BMI \geq 30kg/m², compared with the group with BMI<25kg/m²

^aCpG site specific methylation level was corrected by using COMBAT and then was logit-transformed for normalization.

^bAdjusted by subject's gender, maternal age (<20,20-29.9, \geq 30 year), and gestation age (<33, 33-36.9 \geq 37 week)

Only the top five genes were shown

Enfoque de Curso de Vida

- Los beneficios máximos en un grupo de edad pueden derivarse de intervenciones realizadas en una edad más temprana.
- Son necesarias intervenciones en varios momentos a lo largo de la vida para lograr mejores resultados y efectos acumulativos.
- Existen riesgos y beneficios intergeneracionales que son esenciales en el abordaje de riesgos en todos los grupos de edad

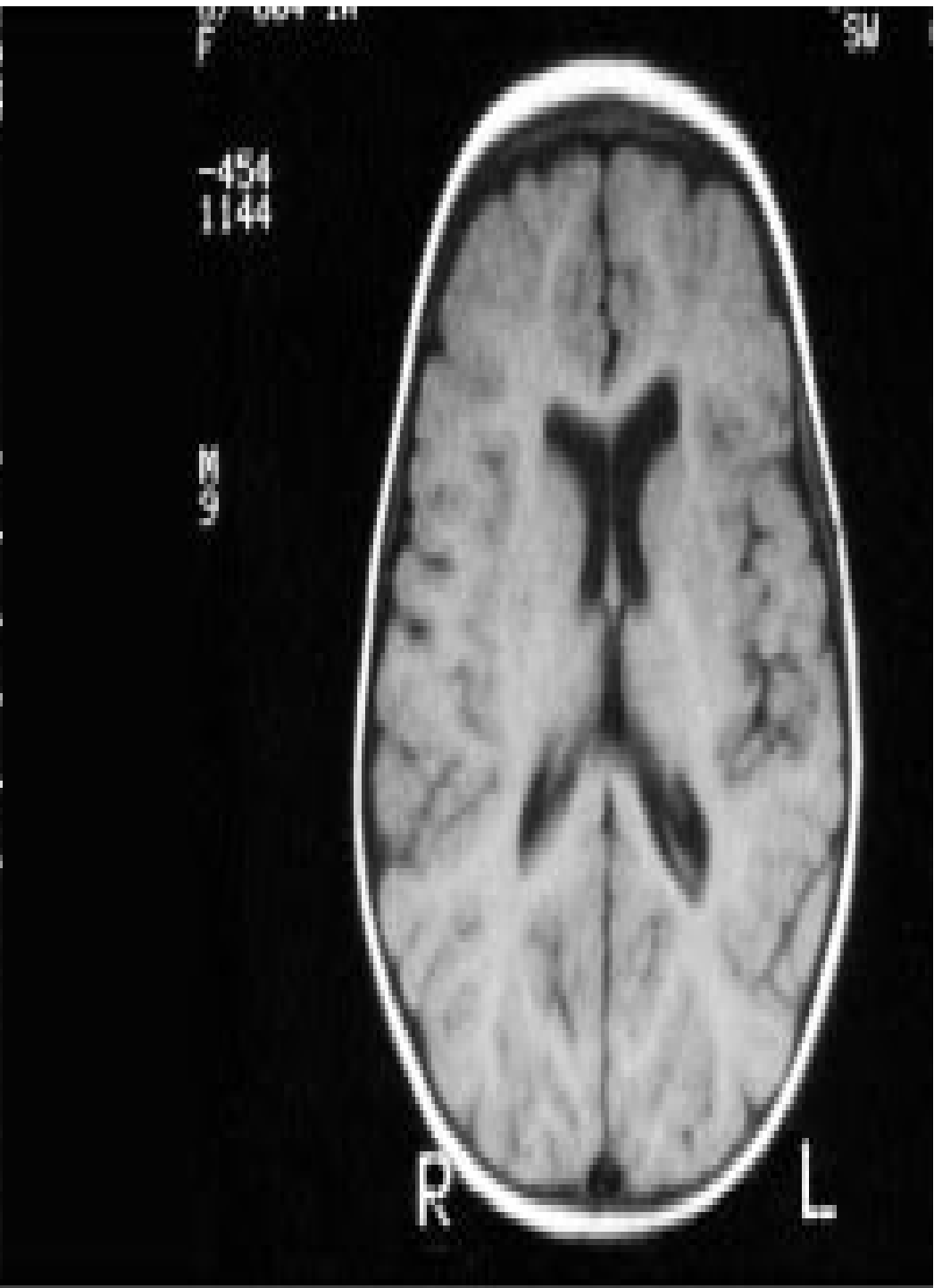
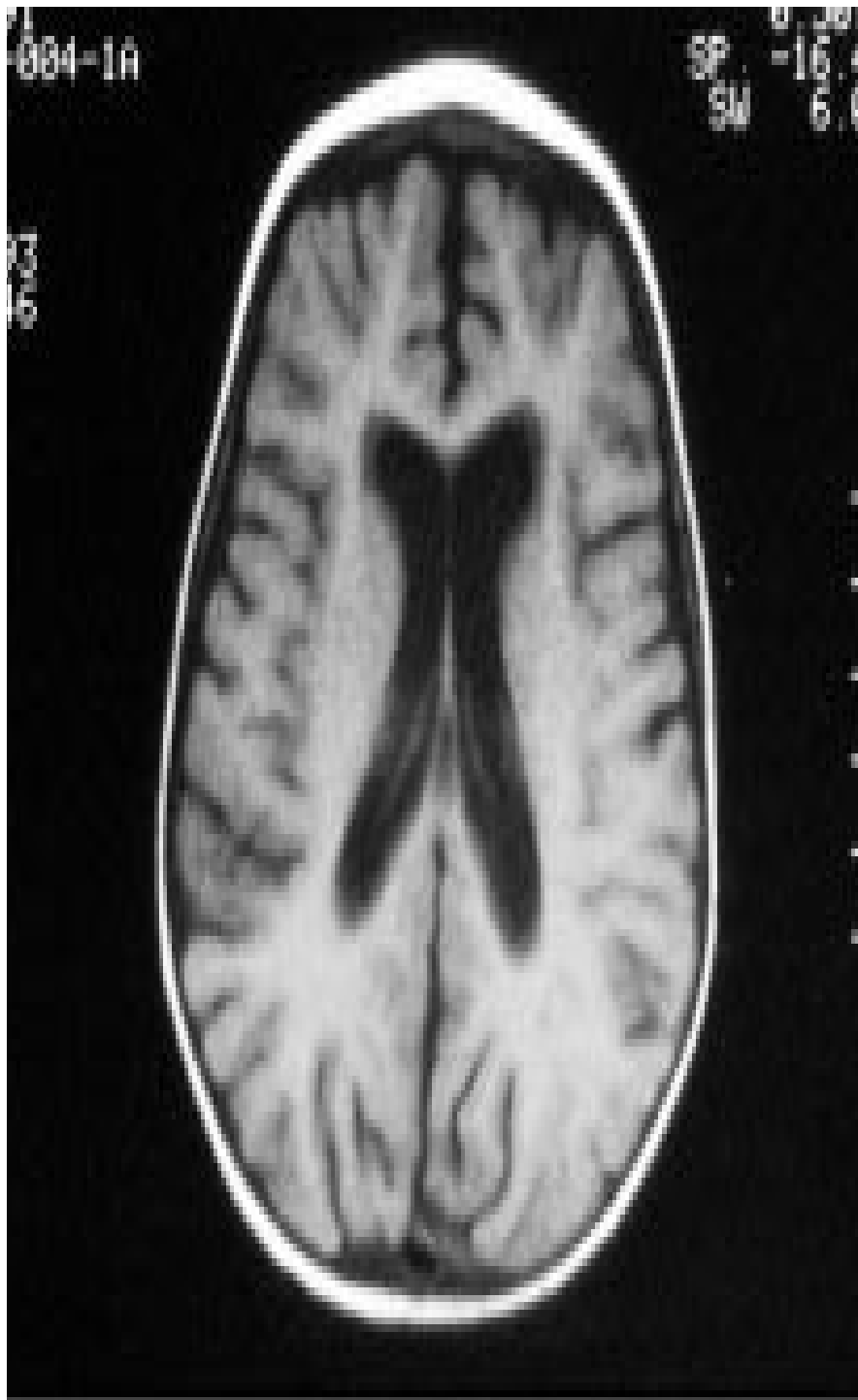


Enfoque de Curso de Vida

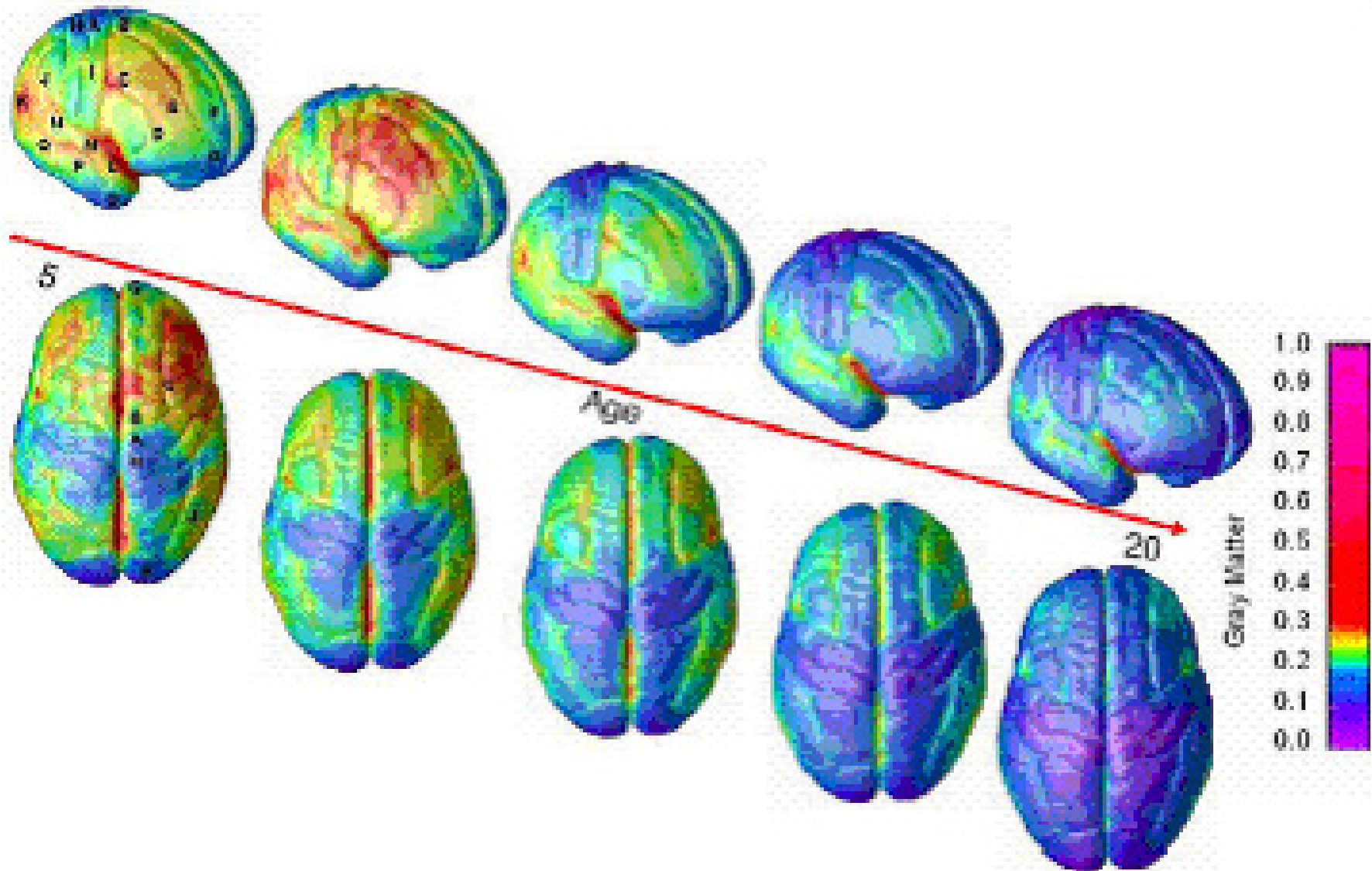
- Curso de vida es uno solo continuo integrado , no son etapas de vida desconectadas.
- No es determinista, sino transformador y e incorpora trayectorias interactivas
- Promueve desarrollo y derechos a lo largo de la vida, valorando la vida en cada edad.







Cambios Estructura Cerebral en





1.

Create Penguin Name:

2PINKGUINITA

- 4 - 12 letters, numbers or spaces
- Do not use your real name

2.

Choose a color:



3.

Create Password:

4.

Parent's Email Address:

maddalem@paho.org

I agree to the [TERMS OF USE](#) and [PRIVACY POLICY](#)

Next →

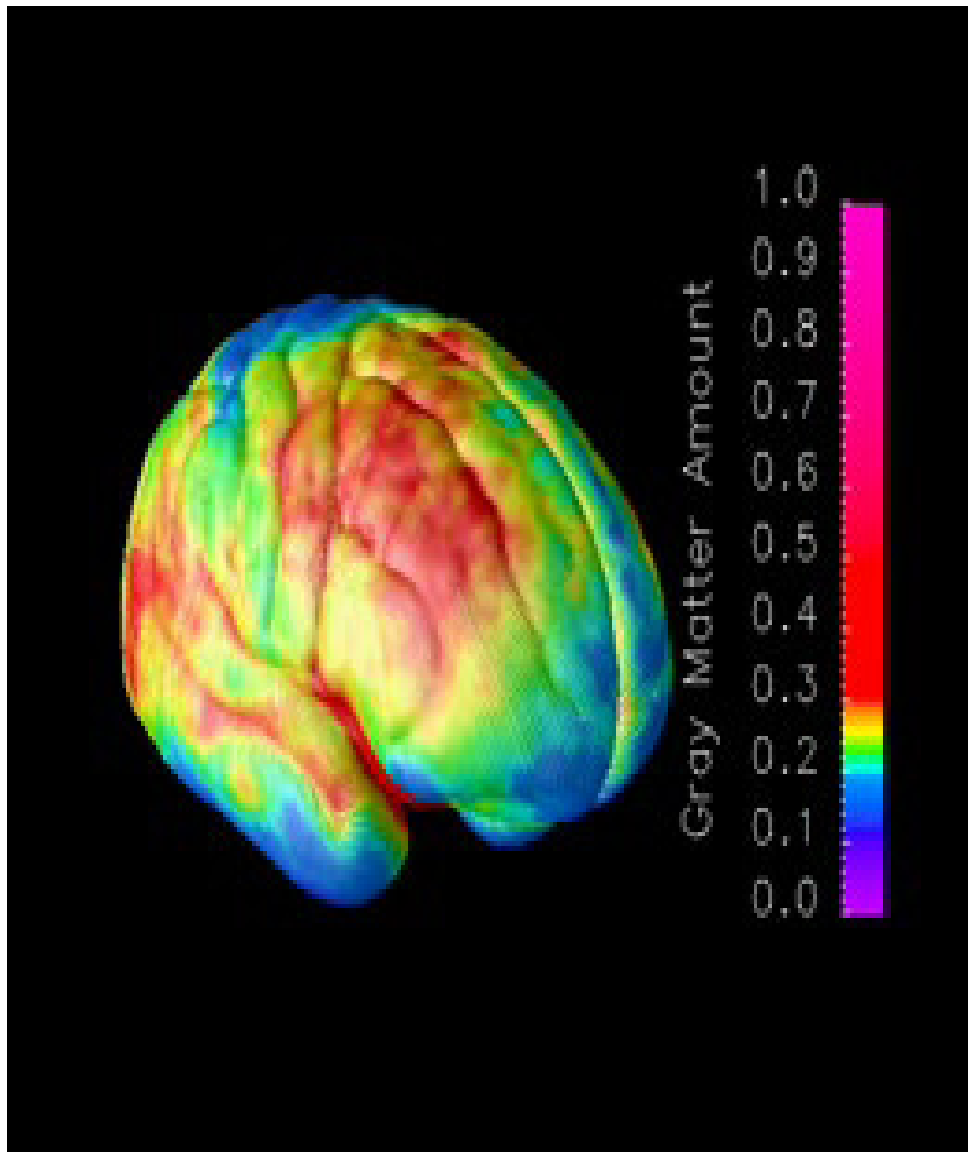


2PINKGUINITA

Until it is checked, your penguin name will appear as numbers. Approved names are updated within 2 days.



JUECES Y EDAD DE IMPUTABILIDAD PENAL



El cerebro madura hasta los 20 años en las partes que procesan la impulsividad, el juicio, la planificación a futuro y el prever la consecuencias de las acciones luego moralmente son menos culpables.

No se garantiza que no tengan sancion criminal pero si disminuye su culpabilidad

Acción Intersectorial Exitosa (Rio 2011). Agencia Publica en Canadá

- Crear un marco de política y un enfoque a la salud que conduzcan a la acción intersectorial.
- Hacer hincapié en valores, intereses y objetivos compartidos entre socios y socios potenciales (CCC)
- Garantizar el respaldo político, basarse en factores positivos del entorno de políticas



Acción Intersectorial Exitosa (Rio 2011). Agencia Publica en Canadá

- Participación de los socios desde el comienzo
- Asegurar una vinculación horizontal apropiada entre sectores así como una vinculación vertical de los diferentes niveles de los sectores.
- Invertir en el proceso



Acción Intersectorial Exitosa (Rio 2011). Agencia Publica en Canadá

- Construir equipos estables de personas que trabajan bien
- Desarrollar modelos prácticos herramientas e instrumentos destinados a respaldar la implementación de la acción intersectorial
- Garantizar la participación publica, educar al publico y generar conciencia sobre los DS y la acción intersectorial.(CCC)





**Pan American
Health
Organization**



*Regional Office of the
World Health Organization*

Gracias

Colaboración Técnica de la OPS con la CIDH

- Opiniones técnicas sobre salud y derechos humanos;
- Asesor técnico de la CIDH en sus visitas a instituciones de salud pública; Informes sobre peticiones individuales sobre niños y adolescentes (Brasil, Paraguay, Perú, Guatemala)

OCTOBER 4, 2010

Environment Special:
The oceans—why 70%
of our planet is in danger

The Facebook Movie:
The secret history of
social networking

TIME

**How the
first nine
months
shape
the rest
of your life**

The new science
of fetal origins

BY ANNIE MURPHY PAUL

**Como
los
primeros
9 meses
influyen
el resto
de tu
vida.**

G756 R021

DAVID BORENSTEIN MD
OSTEOPOROSIS ASSESSMENT CIR #04975
2021 N ST NW STE 300
WASHINGTON DC 20006-1012
P00194

|||||

#BXBJLX *****CNR-RT L01vC-068
#1508 2917 420#ID 9690C04 8 M0Y11

www.time.com

**ORIGEN PRECOZ DE LAS
ENFERMEDADES**

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS):

¿QUIÉNES
SOMOS?

CONSTITUCIÓN DE LA OPS



recomendaciones del relator del Derecho a la Salud con implicaciones en CRC (mayo 2010)

- Falta de servicios comunitarios para salud mental (niños y adolescentes con discapacidad);
- Falta de atención en el propio idioma de los pueblos indígenas en servicios de salud;
- Elevadas tasas de mortalidad materna e

