



¿Ha leído la sección A?

GÉNERO Y SALUD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

En situaciones de crisis, la salud de mujeres, niñas, niños y hombres se ve afectada de manera diferente. Factores sociales, culturales y biológicos incrementan los riesgos que afrontan las mujeres y, en particular, las niñas. Los datos disponibles sugieren que existe un patrón de diferenciación de género en relación con la exposición a riesgos y la percepción de los mismos, a la preparación, la respuesta y el impacto físico y psicológico, así como la capacidad de recuperación. Las mujeres y niñas enfrentan a menudo un **mayor riesgo de violencia** y tal vez **no puedan acceder a la asis-**

tencia y/o comunicar sus necesidades. Normalmente están incluidas de manera insuficiente en los procesos comunitarios de consulta y de adopción de decisiones; como resultado, con frecuencia no se satisfacen sus necesidades en materia de salud. Los hombres pueden sufrir otras desventajas en situaciones diferentes y por razones distintas que las mujeres, a causa de su socialización según los roles asignados en función del género. Por ejemplo, el rol de protectores que se atribuye a los hombres puede determinar que éstos deban asumir más riesgos durante y después de un desastre.

TODA PERSONA TIENE DERECHO AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

- El derecho a la salud es un derecho humano fundamental indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos.
- El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos sienta las bases del derecho a la salud.
- El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece la protección del derecho a la salud en el derecho internacional. Introduce disposiciones jurídicamente vinculantes aplicables a todos los Estados que lo han ratificado. El derecho adicional a la protección de la salud de grupos marginados se incluye en tratados internacionales específicos.
- El derecho a la salud es un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas; condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (PIDESC).
- El desglose, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud (PIDESC).
- El derecho a la salud incluye el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. No obstante, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.
- El derecho a la salud requiere un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud y que los mismos sean accesibles, aceptables y de buena calidad.
- Otras normas relativas al derecho a la salud de grupos específicos se exponen en otros documentos, como los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental y la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.
- Diversos instrumentos regionales incluyen también el derecho a la salud. (Véase el cuadro en la página 90.)

En la prestación de atención de salud en situaciones de crisis, usted debe: primero, tomar nota de las necesidades diferentes; segundo, reconocer las potenciales barreras a que se pueden enfrentar las personas, y, tercero, asegurar que las mujeres y los hombres puedan acceder por igual a los servicios de salud. Los proyectos y programas de salud deben incluir un análisis de género *desde el principio y en cada etapa* del ciclo del proyecto. Las mujeres y los hombres, especialmente de grupos vulnerables y marginados, deben participar en pie de igualdad en la planificación, gestión y prestación de servicios de salud en crisis humanitarias, y las mujeres deben tomar parte en los procesos de toma de decisiones y de ejecución a todos los niveles. Recuerde tener en cuenta las opiniones de las niñas y los niños. Coordine su accionar con asociados del sector de salud y de otros sectores para evitar la yuxtaposición y duplicación de actividades.

Habida cuenta de que no será posible reunir información sobre todas las cuestiones mencionadas a continuación, es sin embargo importante que usted desglose los datos por sexo y edad y aplique un análisis de género.

¿QUÉ NECESITAMOS SABER PARA PLANIFICAR Y PRESTAR SERVICIOS DE SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO?

¿Cuáles son los datos demográficos?

- Número total de hogares/miembros de las familias, desglosados por sexo y edad.
- Número de hogares monoparentales encabezados por mujeres y hombres y número de hogares encabezados por niños o niñas.
- Número de menores no acompañados, personas de edad, personas con discapacidad, mujeres embarazadas y lactantes.

¿Cuál es el contexto social, político, cultural y en materia de seguridad? ¿Qué ha cambiado como resultado de la situación de emergencia?

- ¿Hay diferencias entre las mujeres y los hombres en la comunidad/los hogares en relación con sus funciones, responsabilidades y poder de toma de decisiones? ¿Cuáles son?
- ¿De qué modo ha afectado la crisis de manera diferente a las mujeres, las niñas, los niños y los hombres?

¿Cuál era la situación de salud antes de la situación de emergencia?

- ¿Cuáles son los datos de referencia relativos a la salud y cómo han cambiado desde la crisis?
- ¿Qué enfermedades afectan de manera diferente a las mujeres y a los hombres en el contexto de la crisis?
- ¿Cuál es la tasa bruta de mortalidad desglosada por sexo y edad? ¿Existe un número desproporcionado de muertes entre mujeres, niñas, niños y/u hombres? De ser así, ¿a qué se debe?

¿Cuáles son los aspectos culturales y religiosos relacionados con la prestación de atención de salud?

- ¿Quién presta atención de salud a qué personas? Por ejemplo, ¿cuáles son las creencias y prácticas locales respecto de si los trabajadores de la salud de sexo masculino pueden prestar asistencia a las mujeres?
- ¿Cuáles son las creencias y prácticas culturales en lo referente al embarazo y el parto, la disposición de los cadáveres, la atención de los enfermos, el aseo personal, el uso del agua, la preparación de las comidas, la cría de animales y la menstruación? ¿Afectan éstas de manera negativa a las mujeres, las niñas, los niños o los hombres?
- ¿Cuáles son los factores lingüísticos (como el alfabetismo y la utilización de lenguas minoritarias o extranjeras) que puedan afectar el acceso de ciertos grupos/comunidades a los servicios de atención de la salud y a información sobre cuestiones relacionadas con la salud (incluida la información sobre los factores determinantes de la salud, como el acceso al agua y a instalaciones de saneamiento)? ¿Existe alguna diferencia entre mujeres y hombres en lo relativo a las modalidades de comunicación y/o de acceso a la información?

MEDIDAS PARA GARANTIZAR QUE SE INTEGRE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LOS PROGRAMAS DEL SECTOR DE LA SALUD

Evaluaciones conjuntas de las necesidades

- Los agentes del grupo temático/sector deberían realizar conjuntamente evaluaciones de salud, a fin de utilizar los recursos de modo eficiente, mejorar la coordinación y reducir la carga para las comunidades.
- Asegúrese de que se incluyan evaluadoras y traductoras en los equipos de evaluación.

- Reúna y desglose todos los datos por sexo y edad, y aplique un análisis de género.
- Averigüe cuáles son los grupos marginados y/o a los que es difícil llegar (acceso físico y social), e identifique las barreras que impiden el acceso.
- Identifique los mecanismos comunitarios que dan respuesta a problemas psicosociales y fortalezca aquellos mecanismos capaces de brindar apoyo a las personas, asegurando que se respeten las normas de derechos humanos.
- Identifique las prácticas y creencias locales en lo que se refiere al cuidado de los miembros enfermos de la comunidad, incluida la atención domiciliaria. ¿Hacen recaer esa responsabilidad especialmente en las mujeres, las niñas, los niños o los hombres?
- Cartografíe la disponibilidad, ubicación, capacidad y estado funcional de los establecimientos de salud y los programas de salud pública, incluidos los servicios sexoespecíficos esenciales para mujeres y hombres (p.ej., servicios de salud maternoinfantil y servicios de salud reproductiva para los hombres).
- Asegure la máxima protección de dichas instalaciones (p.ej., iluminación de la zona y de los caminos de acceso; suministro de transporte y/o escoltas, en la medida de lo posible).
- Identifique a los profesionales de la salud capacitados (médicos, enfermeras, comadronas y otros) que existan en la comunidad (teniendo en mente que tal vez no estén trabajando debido a la destrucción/clausura de establecimientos o por tener que asumir responsabilidades familiares que les impidan salir a trabajar) y facilíteles el retorno al trabajo, inclusive mediante el suministro de transporte, la adopción de medidas de seguridad, la prestación de servicios de guardería y la definición de horarios de trabajo flexibles, según sea necesario.
- Haga un inventario de los grupos locales y partes interesadas clave en el sector de la salud, incluidos grupos temáticos en cuestiones de género, sanadores tradicionales, organizaciones de mujeres, etc., para averiguar qué se hace, dónde se lo hace, quién lo hace y para quién se hace.
- Evalúe la disponibilidad de medicamentos y equipos, por ejemplo, la disponibilidad de nuevos botiquines de emergencia para prestar servicios básicos de salud para mujeres y hombres.
- Determine la disponibilidad de protocolos estandarizados, directrices y manuales en consonancia con las directrices internacionales actuales y averigüe si incluyen disposiciones para garantizar un acceso equitativo de las mujeres, las niñas, los niños y los

hombres a los servicios y beneficios. De no ser así, aplique las normas internacionales.

- Lleve a cabo evaluaciones cualitativas para determinar las percepciones acerca de los servicios de salud prestados a la comunidad y formule recomendaciones que tengan en cuenta las preocupaciones de la comunidad al respecto.

Mobilización y participación de la comunidad

- Involucre desde el comienzo a mujeres, niñas, niños y hombres, inclusive de grupos vulnerables, en las evaluaciones de la salud, la definición de prioridades, el diseño de programas, las intervenciones y la evaluación de los resultados.
- Analice, junto con la comunidad, a través de evaluaciones participativas, cómo repercute la crisis humanitaria en mujeres, niñas, niños y hombres, a los efectos de detectar necesidades de salud física y mental y de asegurar la igualdad de acceso a los servicios y beneficios de salud.
- Preste apoyo en materia de servicios de guardería para que las mujeres y los hombres —especialmente aquellos de hogares monoparentales— puedan participar en las reuniones.

Prestación de servicios de salud

- Involucre activamente, en pie de igualdad y en todos los niveles, a mujeres y hombres de la comunidad y al personal de salud, inclusive de grupos vulnerables, en el diseño y la gestión de la prestación de los servicios de salud, incluida la distribución de suministros.
- Asegúrese de que se apliquen de forma continua y coordinada estrategias de prestación de servicios de salud que aborden las necesidades de salud de mujeres, niñas, niños y hombres. Por ejemplo:
 - Suministre paquetes de servicios iniciales mínimos (PSIM) a fin de que las mujeres y los hombres, así como los adolescentes, tengan acceso a servicios prioritarios de salud sexual y reproductiva desde los primeros días y semanas cuando se produce una nueva situación de emergencia, y a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluidos servicios relativos a la violencia por razón de género, cuando la situación se ha estabilizado.
 - Asegure la prevención de la violencia por razón de género, así como la respuesta a la misma, según se describe en las *Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias: Enfoque sobre la Prevención y la Respuesta contra la Violencia*

Sexual en Situaciones de Emergencia del IASC, incluidos el tratamiento, la remisión y mecanismos de apoyo para sobrevivientes de violencia por razón de género.

- Facilite a mujeres, niñas, niños y hombres apoyo social y psicológico culturalmente apropiado (directrices del IASC de próxima publicación).
- Asegure la privacidad en las consultas, exámenes y atención médicos.
- Asegure la cobertura de los métodos de control y prevención del VIH/SIDA, con particular atención a la respuesta a la violencia por razón de género y los riesgos para la salud de la mujer, como las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA.
- Distribuya nuevos botiquines médicos de emergencia para el parto seguro e higiénico y para la atención obstétrica de urgencia (maletines del FNUAP para el parto higiénico en el hogar; equipos del UNICEF para partería; maletines obstétricos y quirúrgicos del UNICEF), toallas higiénicas para mujeres, preservativos femeninos y masculinos, kits de profilaxis postexposición (PPE) cuando fuere necesario, anticonceptivos de urgencia y pruebas de embarazo.
- Contrate y despliegue personal local de salud de sexo femenino y masculino.
- Capacite y movilice a parteras tradicionales.
- Asegure la igualdad de remuneración y de oportunidades para mujeres y hombres en el sector de la salud.
- Vele por que mujeres y hombres tengan las mismas oportunidades de fortalecimiento de la capacidad y de capacitación en cuestiones relacionadas con la salud; preste servicios de guardería o de apoyo a las familias para facilitar su participación.
- Difunda mensajes sobre la prevención del VIH/SIDA, dirigidos en particular a los hombres, miembros activos y desmovilizados de las fuerzas armadas, desplazados internos y refugiados.

Sensibilización, información y educación sobre la salud

- Promueva una distribución equitativa (acorde a las necesidades) de los recursos (humanos, financieros,

tecnológicos, logísticos y de suministros médicos) en el sector de la salud, así como el acceso equitativo a los mismos, para responder a las necesidades de mujeres, niñas, niños y hombres en materia de salud.

- Asegure una representación adecuada del personal de salud (mujeres y hombres) en grupos temáticos en cuestiones de género, grupos de trabajo sobre violencia por razón de género y reuniones del sector de salud/grupo temático sobre salud del IASC.
- Desarrolle y aplique estrategias de comunicación que den a conocer los riesgos específicos para la salud que afectan a las mujeres y a los hombres, así como estrategias de comunicación focalizadas a los adolescentes.
- Brinde información en lenguas locales a mujeres y hombres sobre servicios disponibles de salud física y mental, así como sobre su ubicación. Asegúrese de que todos los miembros vulnerables y de difícil alcance de la comunidad tengan pleno conocimiento de los servicios existentes y sepan de qué modo se pueden beneficiar accediendo a ellos y utilizándolos.
- Trabaje con los medios de comunicación, la sociedad civil y organizaciones asociadas para aumentar el nivel de conciencia sobre el tema de la salud, utilizando como puntos de entrada acontecimientos tales como la apertura de un nuevo establecimiento de salud, puntos de recolección de agua, etc.
- Abogue por la contratación/despliegue de mujeres y hombres en todos los niveles.

Monitoreo, presentación de informes y evaluación de los resultados

- Reúna y comunique datos desglosados por sexo y edad, y aplique un análisis de género.
- Involucre a mujeres y hombres, inclusive de grupos vulnerables, en el proceso de monitoreo y de evaluación de los resultados.
- Comunique los resultados a todas las partes interesadas, incluidas las mujeres, las niñas, los niños y los hombres de la población destinataria.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EVALUAR LA INTEGRACIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LOS PROGRAMAS DEL SECTOR DE LA SALUD

La lista de verificación que figura a continuación se deriva de las medidas enunciadas en la sección pertinente de este capítulo y es una herramienta útil para recordar a los agentes del sector cuestiones fundamentales para garantizar que los programas promuevan la igualdad de género. Además, la lista de verificación, junto con los ejemplos de indicadores incluidos en el capítulo “Elementos básicos”, sirve de base al personal de proyectos para desarrollar indicadores en función del contexto específico que midan los avances en la incorporación de las cuestiones de género en las actividades de ayuda humanitaria.

SALUD: LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUESTIONES RELATIVAS A LA INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	
Análisis de las diferencias de género	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporción equilibrada de evaluadores y evaluadoras y de traductores y traductoras. 2. Proporción equilibrada de mujeres, niñas, niños y hombres que participan en las evaluaciones. 3. Proporción equilibrada de mujeres y hombres consultados acerca de sus necesidades en materia de salud. 4. Se cuenta con los siguientes datos y se aplica un análisis de género: <ul style="list-style-type: none"> • tasas de mortalidad por causa, desglosadas por edad y sexo; • tasas de mortalidad clínica, desglosadas por edad y sexo; • hogares encabezados por mujeres, hombres y niños o niñas; • estructuras sociales, incluidos puestos de autoridad/influencia, y los roles de las mujeres y los hombres; • grupos con necesidades específicas (incluidas las personas con discapacidad física y mental), por edad y sexo. 	
Diseño de servicios	
<ol style="list-style-type: none"> 1. El horario de atención, la dotación de personal y la ubicación de los servicios de salud aseguran que mujeres y hombres tengan las mismas oportunidades de acceder a ellos. 2. Las estrategias de prestación de atención de salud y los establecimientos de salud abordan equitativamente las necesidades de mujeres, niñas, niños y hombres en materia de salud. 3. Porcentaje de establecimientos de salud con infraestructura básica, equipos, suministros, existencias de medicamentos, espacio y personal capacitado para servicios de salud reproductiva, incluidos servicios de partería y servicios obstétricos de urgencia (según se indica en el PSIM). 4. Porcentaje de establecimientos de salud que prestan asistencia confidencial a sobrevivientes de violencia sexual en conformidad con las <i>Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias</i> del IASC. 5. Proporción de trabajadores de la salud, desglosados por profesión, nivel y sexo. 6. Proporción de trabajadores comunitarios de atención psicosocial, desglosados por sexo y edad. 	
Acceso	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporción de mujeres, niñas, niños y hombres con acceso a materiales sanitarios (incluidos sistemas de eliminación de materiales sanitarios para mujeres a nivel domiciliario). 2. Proporción de mujeres, niñas, niños y hombres con acceso a abastecimiento de agua potable. 3. Proporción de mujeres, niñas, niños y hombres con acceso a ayuda alimentaria. 4. Proporción de mujeres, niñas, niños y hombres con acceso a servicios de salud. 	

<p>Participación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporción equilibrada de mujeres y hombres que participan en el diseño, la ejecución, el monitoreo y la evaluación de intervenciones humanitarias en el ámbito de la salud. 2. Proporción equilibrada de mujeres y hombres en puestos de adopción de decisiones. 3. Proporción equilibrada de mujeres y hombres de origen local contratados/desplegados en el sector de salud. 4. Proporción equilibrada de mujeres y hombres de origen internacional contratados/desplegados en el sector de salud. 5. Las mujeres y los hombres participan regularmente en actividades o reuniones grupales.
<p>Capacitación/fortalecimiento de la capacidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un número equilibrado/proporcional de mujeres y hombres de la comunidad es capacitado para prestar atención de la salud. 2. Se brindan oportunidades de empleo en el sector de la salud a un número equilibrado/proporcional de mujeres y hombres que han recibido capacitación.
<p>Medidas para abordar la violencia por razón de género</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso las 24 horas a servicios en materia de violencia sexual. 2. El personal es consciente de la confidencialidad médica y se atiende a ella. 3. Se capacita a personal en el manejo clínico de situaciones de violación. 4. Mecanismo confidencial de remisión para servicios psicosociales y de salud para sobrevivientes de violación. 5. Campañas de información para hombres y mujeres sobre los riesgos que plantea la violencia sexual para la salud en la comunidad.
<p>Medidas focalizadas a partir de un análisis de género</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se difunden mensajes sobre el VIH/SIDA especialmente dirigidos a los hombres, los miembros activos y recientemente desmovilizados de las fuerzas armadas/de seguridad, las personas desplazadas y los refugiados. 2. Se desarrollan y aplican estrategias de comunicación que dan a conocer los riesgos específicos para la salud que afectan a las mujeres y a los hombres, así como estrategias de comunicación focalizadas a los adolescentes.
<p>Monitoreo y evaluación sobre la base de datos desglosados por sexo y edad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se reúnen y comunican regularmente datos demográficos, de mortalidad, de morbilidad y sobre los servicios de salud, desglosados por sexo y edad, y se aplica un análisis de género. 2. Porcentaje de informes de evaluaciones participativas que abordan por igual las necesidades de mujeres, niñas, niños y hombres. 3. Mecanismos formales de monitoreo y de evaluación participativa que informan sobre los efectos de las crisis humanitarias para la salud de mujeres, niñas, niños y hombres.
<p>Coordinación de las medidas con todos los asociados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los agentes de su sector mantienen contactos con agentes de otros sectores para coordinar cuestiones de género, incluida la participación en reuniones regulares de la red de género. 2. El sector/grupo temático dispone de un plan de acción en materia de género y ha desarrollado y mide regularmente indicadores específicos del proyecto sobre la base de la lista de verificación facilitada en el <i>Manual sobre cuestiones de género</i> del IASC.

REFERENCIAS

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP). *ALNAP Global Study on Consultation and Participation of Disaster-Affected Populations Practitioners' Handbook*. Londres, 2003 (http://www.odi.org.uk/alnap/publications/participation_study.htm).
2. Health Canada. Women's Health Bureau. *Exploring Concepts of Gender and Health*. Ottawa, Ontario, 2003 (http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/hpb-dgps/pdf/exploring_concepts.pdf).
3. Comité Permanente entre Organismos (IASC). *Guía del Capacitador. Intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia*. Ginebra, 2003 (http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2003/IASC_Guidelines_es.pdf).
4. IASC. *Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias: Enfoque sobre la Prevención y la Respuesta contra la Violencia Sexual en Situaciones de Emergencia*. Ginebra, 2005 (<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/gender>).
5. IASC. *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (de próxima publicación: borrador) (<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/documents/default.asp?bodyID=5&publish=7>).
6. El Proyecto Esfera: Carta Humanitaria y Normas Mínimas de Respuesta Humanitaria en Casos de Desastre. Ginebra, 2004 (<http://www.sphereproject.org/>).
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Mainstreaming Gender in Unstable Environments*. Nueva York, 2005 (<http://www.reliefweb.int/library/GHARKit/files/GenderInUnstableEnvironments.pdf>).
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *El estado de la población mundial. "La protección de las mujeres y los jóvenes en situaciones de crisis humanitaria"*. 2005 (<http://www.unfpa.org/swp/2005/english/ch8/index.htm>).
9. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. *Programas de emergencia y rehabilitación: ¿tiene el género importancia?* Roma, 2005 (http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/docrep/007/y5834e/y5834e0a.htm).
10. Organización Mundial de la Salud. *Gender Considerations in Disaster Assessments*. Ginebra 2005 (http://www.who.int/gender/other_health/en/gwhdisasterassessment.pdf).
11. OMS. *Reproductive health during conflict and displacement*. Ginebra, 2000 (http://www.who.int/reproductive-health/publications/conflict_and_displacement/index.htm).
12. OMS. Grupo de Trabajo interinstitucional sobre cuestiones de género y VIH/SIDA. *Resource pack on gender and HIV/AIDS*. Ginebra, 2005 (http://smartsite.kit.nl/net/KIT_Publicaties_output/publication_details.aspx?itemID=1868).
13. OMS/ACNUR/FNUAP. *Clinical management of rape survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons*, edición revisada. 2004 (http://www.who.int/reproductive-health/publications/clinical_mngt_survivors_of_rape/index.html).

Información adicional sobre el derecho a la salud en el marco jurídico internacional

TRATADOS	ARTÍCULOS
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Artículo 12: piedra angular de la protección del derecho a la salud en el derecho internacional
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial	Artículo 5: protección a grupos raciales y étnicos en relación con “el derecho a la salud pública [y] la asistencia médica”
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	Artículos 11, 12 y 14; protección del derecho de la mujer a la salud
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 24: derecho del niño a la salud Artículos 3, 17, 23, 25, 32 y 28: protección de grupos de niños especialmente vulnerables
INSTRUMENTOS REGIONALES QUE INCLUYEN EL DERECHO A LA SALUD	
<ul style="list-style-type: none"> • Carta Social Europea; • Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y su Protocolo relativo a los Derechos de la Mujer en África; • Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador). 	