Plataforma para el Convenio Marco de Salud Global:
Entendiendo el Derecho Universal a la Salud.

Principios fundamentales y adhesión a la plataforma
31 de Marzo de 2014: Resumen.

(La versión completa de esta Plataforma puede ser consultada en: http://www.globalhealthtreaty.org/docs/platform-for-an-fcgh-full.pdf*)*

Estamos comprometidos con el estándar más alto posible de salud física y mental, como derecho humano universal. A pesar de las mejoras significativas, persisten inequidades irrazonables en salud entre y dentro de los países. Se extienden en todos los estratos socioeconómicos, con la salud de las poblaciones pobres y marginadas, como las poblaciones indígenas y las personas con discapacidades, seriamente comprometidas. Las dinámicas de poder desiguales e injustas entre Estados y los diferentes niveles de respeto de derechos en los distintos Estados, dejan poblaciones enteras con expectativas de vida una generación más bajos que los estándares más altos de salud de posibles en la actualidad. Esto debe cambiar.

Los tratados existentes y otros instrumentos, establecen compromisos con el derecho a la salud. No obstante, existen vastas brechas entre los compromisos y las realidades. El derecho a la salud en sí, captura pobremente las fuerzas globales que determinan parcialmente su logro, como las económicas, las migraciones y los regímenes de propiedad intelectual, junto con la importancia de la cooperación global en la consecución de este derecho, incluyendo la provisión de recursos para este derecho. Son necesarios estándares más claros para la exigibilidad inmediata del derecho y para evaluar progreso. Los principios fundamentales de los derechos humanos, como participación, no discriminación, igualdad y equidad, no son completamente desarrollados y definidos en instrumentos vinculantes del derecho internacional de derechos humanos. Requerimientos imprecisos impiden su efectiva implementación. Asimismo, están ampliamente ausentes las estructuras y los procesos efectivos y legítimos que aseguren la acción y la rendición de cuentas –un marco de gobernanza legítima, democrática y global para el derecho a la salud.

Una Convención Marco de Salud Global (CMSG) podría establecer obligaciones de derechos humanos precisas e implementables, así como empoderar a la gente y la sociedad civil para afirmar y asegurar el derecho a la salud y los derechos relacionados, desde facilitar la educación sobre derechos humanos, hasta asegurar la justiciabilidad del derecho a la salud. Podría asegurar que las poblaciones hoy excluidas, puedan participar en el desarrollo, monitoreo y ejecución de las políticas del mañana. Esta convención podría realzar el derecho a la salud, para que éste responda a los poderes globales y desarrolle formas democráticas, inclusivas y participativas de implementación y rendición de cuentas.

Pedimos por una CMSG para fortalecer a las personas que alrededor del mundo, luchan por su salud y sus derechos a través de un instrumento legal vinculante para alcanzar una nueva era de justicia sanitaria. La Convención podría promover el empoderamiento de movimientos de salud, derechos humanos y justicia social complementando y no pasando por encima de las campañas locales. El tratado reconocería que todas las personas necesitan ser igualmente empoderadas para moldear nuestro futuro en común y contribuir con el desarrollo económico y humano. Una inversión en salud es una inversión en nuestro futuro compartido.

Una CMSG establecería un entendimiento transformativo del derecho a la salud. La Convención sistematizaría comprensivamente los principios y estándares requeridos para alcanzar el derecho universal a la salud: participación, rendición de cuentas, equidad y no discriminación, así como también una especial preocupación por las personas marginadas. Abarcaría el cuidado de la salud y la salud pública, financiamiento para este derecho y obligaciones extraterritoriales claramente definidas, mientras se aseguran que las políticas de otros sectores respondan a las necesidades de salud pública. Sus obligaciones implicarían una toma de decisiones inclusiva y democrática, con la salud desligada de las fuerzas del mercado y como parte de la protección social universal.

El tratado respondería a las diferencias nacionales y regionales, con protocolos enfocados en las cuestiones específicas con mayor precisión. La CMSG sería adoptada por las Asamblea General de las Naciones Unidas, la Asamblea Mundial de la Salud de Organización Mundial de la Salud, o la Asamblea Mundial de la Salud bajo el mandato de una resolución de Naciones Unidas.

Una CMSG podría codificar un compromiso renovado y reforzado con el derecho a la salud y los derechos relacionados. Tomando en consideración tratados internacionales, constituciones nacionales, proclamaciones de la sociedad civil, declaraciones, compromisos y otros instrumentos claves, basados en el derecho a la salud y orientados a terminar con las inequidades en salud, y en el espíritu de solidaridad global, una CMSG debería:

- Fijar estándares generales para la salud global y procesos participativos, para ser adaptados a los niveles nacionales y locales, para crear sistemas de salud inclusivos, equitativos y universales, sin discriminación, empoderando gobiernos y personas para lograr dichos sistemas.
- Establecer un marco de financiación nacional e internacional claro, con normas exigibles.
- Asegurar la rendición de cuentas respecto a obligaciones bien definidas para los determinantes sociales de la salud, como mínimo creando obligaciones que fortalezcan al enfoque “Salud en todas las políticas”, avanzando el principio de “no hacer daño”, basado en el derecho a la salud, respetando este derecho en todos los contextos.
- Establecer obligaciones de derechos humanos, precisas y ejecutables, y empoderar a las personas y la sociedad civil, para afirmar y asegurar el derecho a la salud y derechos relacionados, desde facilitar la educación en derechos humanos, hasta asegurar la justiciabilidad del derecho a la salud, y dando completa eficacia a los principios de no discriminación e igualdad.
- Asegurar la implementación, incluyendo pero sin estar limitado a, cronogramas, indicadores, puntos de referencia y objetivos; reportes rigurosos y transparentes, monitoreo y evaluación; plataformas inclusivas para remediar el incumplimiento, e; incentivos y sanciones.

Invitamos a los individuos, organizaciones de la sociedad civil y otras entidades estatales o no gubernamentales que compartan esta visión a unirse a esta plataforma.

Para adherir a esta Plataforma y conocer más, por favor contacte las direcciones a continuación. Además puede contactar al Secretariado de PPD (info@globalhealthtreaty.org).

Latinoamérica y el Caribe: Armando De Negri, Comité Ejecutivo, Foro Social Mundial de la Salud y Seguridad Social (Brasil) (armandodenegri@yahoo.com)

África Occidental y Central: Centro de Comunicación para el Desarrollo (Nigeria) (Mayowa Joel, mayowa@africadevelopment.org)

África Oriental: Centro para la Salud, Derechos Humanos y Desarrollo (Uganda) (Moses Mulumba, mulumbam@gmail.com; Juliana Nantaba, jnantaba@gmail.com)

África del Sur: Grupo de Trabajo Comunitario para la Salud Health (Zimbabwe) (Itai Rusike, itai@cwgh.co.zw)

Norte de África y África en general: Alianza Africana para el Desarrollo en Salud, Humano y Social (Rotimi Sankore, coordinator@afri-dev.net)

India: CREA (Geetanjali Misra, gmisra@creaworld.org; Sunita Kujar, skujur@creaworld.org)

Región de Asia Pacífico (except India): Escuela de Salud Pública, BRAC University (Bangladesh) (Sabina Rashid, sabina@bracu.ac.bd); PPD (Joe Thomas, jthomas@ppdsec.org; Zayedul Hoque, zayeed@ppdsec.org)

Estados Unidos y Canadá: O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University Law Center (USA) (Eric Friedman, eaf74@law.georgetown.edu) y WaterAid America (USA) (Lisa Schechtman, lschechtman@wateraidamerica.org)

Europa: Secretariado de PPD (info@globalhealthtreaty.org)

Medio Oriente: Secretariado de PPD (info@globalhealthtreaty.org)