



EL DERECHO A LA SALUD Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN ESPAÑA

Mónica di Nubila

Abogada

monicadinubila@dinubila.com

Derecho a la salud, Género, Igualdad, Derechos fundamentales, Derecho subjetivo, Derecho colectivo, Impacto de género

RESUMEN:

La comunicación pretende poner de relieve el marco legal que explicita el concepto de igualdad y la imprescindible perspectiva de género, el alcance del concepto de salud, cuyo acceso individual y social debe garantizarse.

La obligación legal de estudiar el impacto de género (Ley 50/1997 modificada por la Ley 30/2003, Ley Orgánica 3/2007 y Real Decreto 1083/2009).

Estas reflexiones se realizan desde el marco teórico del derecho y el punto de vista de una persona titular del derecho subjetivo a la salud, partícipe de la actual sociedad española, en un contexto europeo e internacional determinado; sociedad caracterizada por su dinamismo y procesos rápidos de adaptación desde concepciones individuales a otras sociales, donde la determinación del "sujeto colectivo" objeto de atención es relativamente reciente.

El Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales (16 de diciembre de 1996), en su artículo 12 relaciona el derecho a la salud y las medidas consideradas de imprescindible adopciónⁱ; la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (18 de diciembre de 1979), avanza en los derechos humanos fundamentales, se ocupa de los vinculados a la reproducción y los factores culturales en las relaciones entre los sexosⁱⁱ y la Convención sobre los Derechos del Niño (20 de noviembre de 1989)ⁱⁱⁱ, todos estos instrumentos nos muestran conceptos cada vez mas amplios del derecho a la salud.

En el área vinculada al trabajo y en el mismo sentido que los anteriores, la Carta social europea (18 de octubre de 1961)^{iv}, en la Parte I, entre los derechos y principios menciona:

"11. Toda persona tiene derecho a beneficiarse de cuantas medidas le permitan gozar del mejor estado de salud que pueda alcanzar".

En la Parte II, Artículo 11 y con el título de Derecho a la protección de la salud, regula:

"Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las partes contratantes se comprometen a adoptar, directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, medidas adecuadas para entre otros fines:

- 1. Eliminar, en lo posible, las causas de una salud deficiente.*
- 2. Establecer servicios educacionales y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimular el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma.*
- 3. Prevenir, en lo posible, las enfermedades epidémicas, endémicas y otras."*

El derecho fundamental a la salud.

La primera referencia que debemos hacer es el artículo 15 de la Constitución Española de 1978, con su precedente en el artículo 3 de la Declaración de los Derechos Humanos, ambos garantizan "el derecho a la vida y a la integridad física y moral".

Hablamos de derecho fundamental cuando la protección del mismo está contenida en la Constitución en el capítulo de los contemplados como tales y el reconocimiento de ese rango le otorga una protección superior y obliga al legislador a tenerlo presente en el conjunto del ordenamiento jurídico.

El artículo 43 de la CE literalmente dice:

"1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio."

No agota el tratamiento del tema pero sí es el artículo que específicamente contempla la protección de la salud y cuya ubicación en el capítulo III de la Constitución Española de 1978, denominado "De los principios rectores de la política social y económica" nos llevará directamente a

nuestro espacio de debate, conjuntamente con las dos situaciones de protección articuladas a través del artículo 53 CE:

"1. Los derechos y libertades reconocidos en el [Capítulo II del presente Título](#) vinculan a todos los poderes públicos. Sólo por [Ley](#), que en todo caso deberá respetar su contenido esencial, podrá regularse el ejercicio de tales derechos y libertades que se tutelarán de acuerdo con lo previsto en el [artículo 161.1.a](#).

2. Cualquier ciudadano podrá recabar la tutela de las libertades y derechos reconocidos en el [artículo 14](#) y la [Sección primera del Capítulo II](#) ante los Tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional. Este último recurso será aplicable a la objeción de conciencia reconocida en el [artículo 30](#).

3. El reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el [Capítulo III](#), informará la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Sólo podrán ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las Leyes que los desarrollen.

El derecho a la vida y a la integridad física y moral, tiene la protección especial y directa que les reserva el artículo 53 ap 1 y 2 de la CE, mientras el artículo 43CE gozará de la situación prevista en el ap 3 del mismo artículo.

Los derechos fundamentales no son compartimentos estancos, están interrelacionados, y por ello es imprescindible vincular el que estamos estudiando con el artículo 14 que garantiza el derecho a la igualdad ante la ley que resumiremos como igualdad formal^{vi} y el artículo 9.2 que compromete la labor de los poderes públicos para lograr la igualdad material^{vii}.

Nuestra Constitución también refiere al derecho a la salud en el ámbito del trabajo en el artículo 40. 2:

"los poderes públicos... velarán por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados".

El desarrollo legislativo nos lleva a analizar la Ley 14/1986^{viii}, de 25 de abril o Ley General de Sanidad, específicamente los siguientes preceptos:

"Artículo Uno.

1. La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el [artículo 43](#) y concordantes de la Constitución.

2. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.

3. Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

4. Para el ejercicio de los derechos que esta Ley establece están legitimados, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, las personas a que se refiere el apartado 2 de este artículo."

"Artículo Tres.

1. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española.

El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

3. La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.

4. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias."

A modo de ejemplo y en atención a nuestra realidad autonómica:

La Ley 8/2000 ^{ix}de Castilla la Mancha, después de circunscribir su ámbito de aplicación a la Comunidad Autónoma y fijar como objeto de la ley garantizar el derecho reconocido en el artículo 42.1 de la CE, establece sus principios informadores que transcribimos por su carácter ilustrativo y subrayamos los que consideramos una aplicación directa del principio de igualdad:

"Artículo 2. Principios informadores.

1. La ordenación y las actuaciones del Sistema Sanitario en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha responden a los siguientes principios informadores:

- a. Universalización de los servicios sanitarios de carácter individual o colectivo.
- b. Equidad y superación de las desigualdades territoriales o sociales en la prestación de los servicios sanitarios.
- c. Igualdad efectiva de acceso a los servicios sanitarios, para todos los ciudadanos de la Comunidad Autónoma.
- d. Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.
- e. Calidad de los servicios y prestaciones.
- f. Humanización de los servicios y máximo respeto a la dignidad de los ciudadanos.
- g. Concepción integral e integrada del sistema sanitario en Castilla-La Mancha, haciendo especial énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- h. Adecuación de las prestaciones sanitarias a las necesidades de salud de la población.
- i. Descentralización, desconcentración, coordinación y responsabilidad en la gestión.
- j. Eficacia, efectividad, eficiencia y flexibilidad de la organización sanitaria.
- k. Responsabilidad y participación del colectivo de profesionales en la organización y gestión de los recursos que tengan asignados.
- l. Promoción del interés individual, familiar y social por la salud mediante una adecuada educación para la salud en Castilla-La Mancha y una correcta información sobre los recursos y servicios sanitarios existentes.
- m. Evaluación continua de las actuaciones y estructuras que configuran el Sistema Sanitario.

2. La actividad sanitaria de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha se regirá, a los efectos de esta Ley, por los principios de planificación, participación, cooperación y coordinación con el resto de sus actuaciones y con las demás Administraciones Públicas, sin perjuicio del respeto a las competencias atribuidas a cada una de ellas."

Sin entrar al debate si nuestra Constitución da la garantía adecuada al Derecho a la Salud

toda vez que no le otorga el mismo rango de protección que al Derecho a la vida y a la integridad física y moral, queremos destacar su aspecto social y la obligación constitucional de dar esta dimensión y profundizar en la misma para evitar desigualdades y discriminaciones.

El derecho subjetivo a la salud.

El derecho objetivo refiere a la norma que consagra el derecho en cuestión, en este caso el artículo 43.1 CE, y el derecho subjetivo constituye la facultad que corresponde a cada persona de exigir para sí el cumplimiento de ese derecho ante los organismos administrativos o jurisdiccionales correspondientes, artículo 1 apartado 2 de la Ley General de Sanidad. Estamos en presencia de un derecho debidamente individualizado y la persona que detenta la titularidad del mismo tiene a su disposición las acciones jurídicas que le permitirán exigir que se haga efectivo ese derecho.

Tanto la Ley General Estatal o las respectivas de las Comunidades Autónomas regulan sobre los derechos y deberes de los titulares y el alcance de los mismos.

El derecho colectivo a la salud.

El derecho a la salud presenta un aspecto colectivo o social consistente en el reconocimiento contenido en el citado artículo 43 en sus apartados 2 y 3. Requiere la actuación del Estado respecto de la sociedad en general mediante una educación sanitaria, políticas de prevención que abarquen los aspectos culturales, la educación física, los deportes y la adecuada utilización del ocio.

Aquí podemos apreciar obligaciones jurídicas respecto de la comunidad y no necesariamente de personas individuales. Estamos ante el derecho a la salud pública.

En igual sentido respecto de la salud laboral, donde el sujeto colectivo puede tener la personalización en los sindicatos.

Este último aspecto es importante porque la representatividad y las vías para exigir el cumplimiento por parte del Estado son básicas para garantizar la efectividad del derecho.

La importancia de esta dimensión del derecho a la salud consiste en que así como el grupo es un ámbito para la producción de sujetos individuales, la realización del derecho social garantiza la profundización de los derechos individuales a la salud.

El concepto de salud

Interesa determinar el concepto porque es imprescindible para hacer efectiva su exigibilidad. Es el interés jurídicamente protegido. España está integrada en Naciones Unidas y en la Organización Mundial de la Salud, y por ello obligada a incorporar en su legislación los principios y recomendaciones procedentes de documentos o tratados internacionales suscritos. En este marco, cuando la legislación española menciona el concepto de salud debe interpretarse por mandato del artículo 10.2 CE conforme el fijado por la OMS en su Constitución (22 de julio de 1946):

“la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

y su responsabilidad la prevista en el mismo texto,

“Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas”

y en materia laboral según los fines de la O.I.T. (10 de mayo de 1944)

“g) proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones”;

El Comité Conjunto OIT/OMS, en su primera sesión de 1950 la definieron de forma descriptiva según los objetivos a lograr:

«...debe tender a la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; la prevención de las pérdidas de salud de los trabajadores causadas por sus condiciones de trabajo, la protección de los trabajadores en sus puestos de trabajo, frente a los riesgos derivados de factores que puedan dañar dicha salud; la colocación y el mantenimiento de los trabajadores en su ambiente laboral adaptando las capacidades fisiológicas y psicopatológicas y, en síntesis, la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo».

Este antecedente de búsqueda de igualdad real a partir de las diferencias sociales y económicas es significativo en el proceso en que estos derechos se fueron formulando cada vez más explícitos.

La perspectiva de género. El concepto de género. La obligación legal de evaluar el impacto en función del género en las leyes.

En este camino los conceptos de salud e igualdad se van enriqueciendo. Hablar de promoción de la salud implica hacerlo del acceso a los recursos y de igualdad de oportunidades. La perspectiva de género introduce la posibilidad de un análisis cualitativo de la realidad ignorado hasta ese momento. El estudio de este tema nace cuando el feminismo y las investigadoras feministas se plantearon la necesidad de hacer visibles a las mujeres. Actualmente es un campo especializado y a partir de los años ochenta, desde los países anglosajones se comenzó a abordar el estudio de las masculinidades, incidiendo en que no existe un modelo universal y permanente de masculinidad.

Procede recordar algunos conceptos básicos, sexo refiere a características biológicas diferenciadas entre hombres y mujeres, aunque esta división tajante también se está cuestionando actualmente; y género corresponde a condiciones impuestas por construcciones sociales y culturales.

El principio de igualdad contiene la prohibición de discriminar por razones de sexo y llevarlo hasta sus últimas consecuencias, requiere cambios políticos y sociales: la obligación de transformar las condiciones estructurales promotoras y mantenedoras de esas desigualdades, y el reconocimiento de las diferencias de distintos orígenes que permitan la instauración de un nuevo orden para la igualdad efectiva. Esta modificación sustancial requiere la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y regulaciones jurídicas, en sus diversas etapas.

Para avalar el estudio de esta construcción de hombres y mujeres como sujetos históricos, encontramos autores que desde la antropología y la sociología han mostrado lo "masculino" y lo "femenino" con diversos resultados.

Como ya adelantamos, la elaboración jurídica del concepto de igualdad formal puso de manifiesto las carencias para su efectividad, y la comunidad internacional fue comprometiendo a los Estados en profundizar en la creación de mecanismos que propicien la igualdad material.

En España, por mandato del artículo 9.2 de la CE de 1978, remover los escollos existentes en la sociedad que impiden la igualdad real, es una obligación de los poderes públicos. En ese sentido, los proyectos de leyes promovidos por el gobierno español, conforme el artículo 22.2 de la Ley 50/1997^x modificada por la Ley 30/2003 exige la elaboración del informe "sobre el impacto por razón de género de las medidas que se establecen en el mismo" y en materia de reglamentos el artículo 24.1 b) "En todo caso, los reglamentos deberán ir acompañados de un informe sobre el impacto por razón de género de las medidas que se establecen en el mismo".

La Ley Orgánica 3/2007^{xi} (Igualdad) incide nuevamente en la misma exigencia:

"*Artículo 19. Informes de impacto de género. Los proyectos de disposiciones de carácter*

general y los planes de especial relevancia económica, social, cultural y artística que se sometan a la aprobación del Consejo de Ministros deberán incorporar un informe sobre su impacto por razón de género".

La Exposición de motivos de la Ley 30/2003, que modifica la Ley del Gobierno (50/1997) introduciendo la obligatoriedad de los informes sobre impacto por razón de género en los proyectos de leyes y reglamentos, señala los compromisos asumidos en el ámbito internacional en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Pekín 1995), Beijing +5 (5 al 9 junio de 2000), y en el espacio comunitario el Tratado de Ámsterdam (1 de mayo de 1999), la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, la Decisión del Consejo de 20 de diciembre de 2000 sobre la estrategia marco para la igualdad de hombres y mujeres (2001-2005) y la evaluación del impacto de género (vida económica, social, vida civil, roles, etc.).

La Comisión de la Unión Europea avanzó más aún en la tarea de incorporar la perspectiva de género en el ámbito de sus políticas, aprobó una comunicación sobre la transversalidad (*mainstreaming*) y elaboró una herramienta conocida como "Guía para la Evaluación del Impacto en Función del Género".

En el ámbito interno español el Ministerio de Igualdad presenta una "Guía de aplicación práctica para la elaboración de informes de impacto de género"^{xii} elaborada por la Fundación Mujeres (2ª ed 2007), cuyo contenido facilita la comprensión de este tema y que trataremos de resumir:

Situación de partida.

- a) Información estadística (Número y porcentaje de mujeres y hombres a los que afectará la norma, características y principales diferencias detectadas)
- b) Información cualitativa sobre roles y estereotipos de género (identificación)
- c) Identificación de los objetivos de las políticas de igualdad (distinguir según las situaciones de desigualdad, los contenidos de las normas y organismos responsables)

Previsión de resultados

- a) Resultados directos de la aplicación de la norma (proporción de hombres y mujeres afectados por ellos, características y diferencias, incidencia sobre la situación de partida identificada).
- b) Incidencia sobre roles y estereotipos (cambios que se esperan, plazos, consecuencia en materia de igualdad)
- c) Contribución a los objetivos de las políticas de igualdad de oportunidades (Identificación de los objetivos cumplidos)

Valoración del impacto de género

Calificación de los resultados previstos para la eliminación de desigualdades entre hombres y mujeres

- en sentido negativo (no elimina desigualdades, no desarrolla políticas a favor de la igualdad)
- en sentido positivo (elimina desigualdades, crea mejores situaciones de igualdad)

El impacto tanto negativo como positivo puede presentar grados:

- impacto negativo de género (refuerza las desigualdades)
- impacto neutral de género (no es relevante para el desarrollo y aplicación de la norma)
- impacto sensible al género (el género está presente en el desarrollo de la norma)
- impacto positivo de género (es un elemento fundamental en la norma)
- impacto transformador de género (es el eje central de la norma y promotor de igualdad de oportunidades)

Propuestas de mejoras y recomendaciones

- Cambios en el texto normativo

- Sugerencias de aplicación
- Necesidad de que se recojan datos desagregados por sexo, etc.

Aplicado este esquema de análisis en el acceso al derecho de la salud individual o colectiva nos permitirá adecuar el contenido para un mejor reconocimiento del derecho. El principio de igualdad como tantos otros debe ser transversal en todo el sistema público de salud incluido en el ámbito laboral.

Este proceso para conocer la realidad en el campo de la salud con las herramientas idóneas y la necesidad de legislar adecuadamente debería mantenerse activo, en nuestro caso con el impulso ya señalado de las estrategias de la Comunidad Europea, para perfeccionar la evaluación de las consecuencias económicas, sociales y medioambientales exigidas por la Ley 50/1997 modificada por la Ley 30/2003, ampliada por la Ley Orgánica 3/2007 de igualdad, y el Real Decreto 1083/2009^{xiii} concreta y sistematiza el contenido de los informes preceptivos, a saber:

- incorpora el estudio del impacto de género dentro de una memoria del análisis del impacto normativo,
- en un proyecto integrador y a cargo de varios Ministerios
- se elaborará una Guía Metodológica
- recoge la ampliación de la exigencia legal a la formulación de Planes de especial relevancia.

Se transcriben los artículos pertinentes:

"Artículo 2. Estructura y contenido de la memoria del análisis de impacto normativo.

1. La memoria del análisis de impacto normativo deberá contener los siguientes apartados:

e) Impacto por razón de género: se analizarán y valorarán los resultados que se puedan seguir de la aprobación del proyecto desde la perspectiva de la eliminación de desigualdades y de su contribución a la consecución de los objetivos de igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, a partir de los indicadores de situación de partida, de previsión de resultados y de previsión de impacto recogidos en la Guía Metodológica a que se refiere la disposición adicional primera".

"Disposición adicional primera. Elaboración de una Guía Metodológica.

A propuesta de los titulares de los Ministerios de la Presidencia, Economía y Hacienda, Política Territorial e Igualdad, se elevará al Consejo de Ministros para su aprobación antes del 31 de diciembre de 2009, una Guía Metodológica que deberá seguirse en la elaboración de la memoria del análisis de impacto normativo".

"Disposición adicional tercera. Informe sobre el impacto por razón de género en los proyectos de Planes de especial relevancia económica, social, cultural y artística sometidos a la aprobación del Consejo de Ministros y en las convocatorias de pruebas selectivas para el acceso al empleo público.

Las previsiones de este real decreto relativas al informe sobre el impacto por razón de género serán también aplicables a los proyectos de planes de especial relevancia económica, social, cultural y artística sometidos a la aprobación del Consejo de Ministros y a las convocatorias de pruebas selectivas para el acceso al empleo público, en los términos establecidos en los artículos 19 y 55 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres".

Conclusiones.

1 - España viene obligada a la incorporación de la perspectiva de género en la legislación, incluida la que afecta al derecho a la salud, por compromisos internacionales y comunitarios, y las fechas nos permiten apreciar que lo hace con cierta distancia en el tiempo.

2 - No por sabidos hay que dejar de recordar, sexo refiere a condicionantes biológicos y género a construcciones sociales y culturales; la igualdad entre hombres y mujeres representa admitir que el derecho fundamental (en principio individual) que contempla la prohibición de discriminar por razones de sexo implica varias vertientes (sanitarias, sociales, políticas, etc.): la obligación de transformar las condiciones estructurales que mantienen esas desigualdades y reconocer las diferencias de distintos orígenes para hacer posible la instauración de un nuevo orden para la igualdad efectiva. La incorporación de la perspectiva de género desde la transversalidad en las políticas y regulaciones jurídicas cierra el círculo que se propone esa modificación sustancial.

3- La obligación legal de efectuar el informe de impacto por razón de género se incorporó con la Ley 30/2003, de 13 de octubre y rige desde el día siguiente de su publicación en el BOE, leyes básicas vigentes como la Ley General de Sanidad no fueron evaluadas desde la perspectiva de género.

4- La propuesta de analizar desde la perspectiva de género el derecho individual a la salud contemplado en el artículo 43.1 CE no puede aislarse de los derechos a la vida y a la integridad física y moral contenidos en el artículo 15 CE, ambos con diferente nivel de protección constitucional. En igual sentido, el precepto del 43.2 CE que garantiza el derecho a la salud colectiva y el artículo 9.2 CE que extiende la exigencia de igualdad a las personas y a los grupos sociales, sin olvidar el ámbito específico de la salud en el trabajo (artículo 40.2 CE).

5- El conocimiento de la legislación en su contexto internacional y supranacional permite apreciar la universalización de los derechos y su contenido histórico, y el proceso específico del derecho a la salud.

6- El derecho a la salud, en su vertiente individual y social deben estar informados por el principio de igualdad con especial referencia a las connotaciones de género para garantizar su eficacia.

ⁱ Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad

ⁱⁱ Artículo 11

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular:
 - f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.
3. La legislación protectora relacionada con las cuestiones comprendidas en este artículo será examinada periódicamente a la luz de los conocimientos científicos y tecnológicos y será revisada, derogada o ampliada según corresponda.

Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

ⁱⁱⁱ Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
 - c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
 - e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la

higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

^{iv} Visto en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1934.pdf>

^v Visto en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/constitucion.html

^{vi} Artículo 14.

Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

^{vii} Artículo 9.

2. Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

^{viii} Visto en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l14-1986.html

^{ix} Visto en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/cm-l8-2000.html

^x Visto en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l50-1997.html

^{xi} Visto en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo3-2007.html

^{xii} Disponible en:

http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/docs/Guia%20impacto_%202007.pdf

^{xiii} Visto en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/07/18/pdfs/BOE-A-2009-11930.pdf>