

MARCO INSTITUCIONAL

Derecho a la Salud



Caritas
Diocesana de Canarias



Documento aprobado por
Cáritas Diocesana de Canarias

Cáritas Diocesana de Canarias

Avenida de Escaleritas 51, 35011
Las Palmas de Gran Canaria.
www.caritas-canarias.org
ssgg@caritas-canarias.org

Impresión

Imprenta Salvador Sosa
Hoya del Rosario, 8

ÍNDICE

Introducción	6
1. Marco teórico y normativo	9
1.1. La mirada de Cáritas Diocesana de Canarias desde su misión, visión y valores sobre el derecho a la salud.	
1.2. Marco legal en España y en Canarias.	
2. La vulneración del derecho a la salud	19
2.1. Breve análisis del contexto sociopolítico en materia de salud en Canarias.	
2.2. Valoración del contexto desde la mirada de Cáritas Diocesana de Canarias.	
3. Modelos de intervención y propuestas de actuación en Cáritas Diocesana de Canarias	27
3.1. Claves del acompañamiento de Cáritas Diocesana de Canarias en el derecho a la salud.	
3.2. ¿Cómo construimos procesos de acompañamiento en este derecho?	
3.3. Modelos de intervención que responden a nuestra visión.	
3.4. Propuesta de líneas de intervención en nuestra Diócesis.	
Bibliografía y referencias	38



INTRODUCCIÓN

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...”

(Art. 25 Declaración Universal de los Derechos Humanos)

La salud es un derecho fundamental y la labor realizada por Cáritas muestra que la garantía de este derecho se ha configurado como una preocupación y una prioridad recogida en el primer Plan Estratégico 2015-2019 aprobado en Asamblea Diocesana en noviembre de 2015.

La acción sociocaritativa que define Cáritas, entiende que la salud es un derecho vulnerado permanentemente y que se muestra pre-

sente en gran parte de nuestras iniciativas de intervención: dependencias, salud mental, malos tratos, trata, alimentación, etc.

El Modelo de Acción Social de Cáritas nos reta a participar activamente en la sociedad como titulares de responsabilidad de este derecho. Para ello, se construye el presente documento partiendo de las situaciones que llegan a las distintas parroquias y proyectos y desde el equipo de agentes que trabaja específicamente en el ámbito de este derecho.

La utilidad de este marco pretende dimensionar el concepto de salud, ampliar la mirada desde lo preventivo y asistencial y ofrecer pautas para la práctica diaria en la intervención de los agentes de Cáritas.

Desde Cáritas Diocesana de Canarias invitamos a todos los agentes a conocer y analizar el presente marco y construir acciones en este derecho a la salud como parte de nuestro proyecto comunitario.

A large, light green outline of the number '123' is positioned on the left side of the page. The '1' is at the top, the '2' is in the middle, and the '3' is at the bottom. The number '1' is partially overlapping the text 'Marco teórico y normativo'.

1

Marco teórico y normativo



1.1. La mirada de Cáritas Diocesana de Canarias desde su misión, visión y valores sobre el derecho a la salud.

“La salud es un derecho humano fundamental para todos (...) no es un bien de consumo, sino un derecho universal, por lo que el acceso a los servicios sanitarios no puede ser un privilegio”.

Papa Francisco (mayo de 2016)

El derecho a la salud afecta al estado físico, psíquico y social de la persona. Para Cáritas Diocesana de Canarias, el **derecho a la salud** es algo más que el acceso a la atención sanitaria o la construcción de centros de salud. Es la unión de varias situaciones sociales y ambientales que condicionan el **estado físico, psíquico y social de cada persona**.

La **salud es un derecho intransferible y aplicable** a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial. Nuestra **MISIÓN** es **trabajar desde criterios de justicia**, velar por la aplicación de los principios de accesibilidad e igualdad y apostar por un modelo de atención basado en el sistema público de salud tal y como recoge la Declaración Universal de los Derechos Humanos.¹

Nuestra MISIÓN es trabajar desde criterios de justicia y apostar por un modelo de atención basado en el sistema público de salud tal y como recoge la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

¹ NACIONES UNIDAS (1948) Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

La **Organización Mundial de la Salud** reconoce que el derecho a la salud es el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, previsto en el derecho internacional relativo a los derechos humanos, conlleva la reivindicación de un conjunto de mecanismos sociales, normas, instituciones, leyes y un entorno propio que garanticen de la mejor manera el disfrute de este derecho.

La Organización Mundial de la Salud resalta algunas falsas ideas en relación a este derecho²:

- **El derecho a la salud NO es lo mismo que el derecho a estar sano.** Supone que el estado debe garantizar condiciones para la buena salud, pero ésta va a depender de factores que quedan fuera de su alcance: hábitos, seguir o no recomendaciones, etc.
- **El derecho a la salud NO es sólo un objetivo programático a largo plazo.** Ha de contemplar medidas de urgencia, así como a medio y largo plazo.
- **Las dificultades económicas de un país NO le eximen de la obligación de adoptar medidas que garanticen el disfrute de este derecho.** Significa que ningún estado puede justificar el incumpli-

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El Derecho a la Salud. Folleto informativo N° 31. Ginebra, Suiza. Pp. 6-7.

miento de sus obligaciones por falta de recursos.

El derecho a la salud está condicionado y vinculado al cumplimiento de otros derechos como la alimentación y nutrición, el agua potable, la vivienda, el trabajo, la educación e información, la participación, la vida, la no discriminación, la libertad, la igualdad de género, etc.

El derecho a la salud está condicionado y vinculado al cumplimiento de otros derechos.

Esta cuestión es clave en nuestra **VISIÓN** por cuanto **determina la mirada de realidad y derechos que debemos impregnar en los equipos de agentes**, en cada territorio, en la atención, en la sensibilización y denuncia, en definitiva, en el acompañamiento.³

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido la pobreza como una “condición humana caracterizada por la privación continua de los recursos, la capacidad, las opciones, la seguridad y el poder necesarios para disfrutar de un nivel de vida adecuado...”⁴ Desde Cáritas podemos ofrecer testimonios concretos de esta realidad diaria en nuestras parroquias y servicios.

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El Derecho a la Salud. Folleto informativo N° 31. Ginebra, Suiza. Pp. 7-8.

⁴ CARITAS ESPAÑOLA (2016). “#SonDerechosNoRegalos” La mirada de Derechos Humanos de Cáritas. Madrid: Cáritas Española Editores. Grupo Derechos Humanos del NTM de Cáritas.

Teniendo como referencia los **VALORES** de la **PALABRA** tales como el amor fraterno, la justicia, la humildad, la gratuidad, el servicio y la participación, el esfuerzo lo centramos en la defensa de los derechos humanos para que éstos tengan un impacto directo en la erradicación de la pobreza. El derecho a la salud se sitúa como elemento central en el camino de acompañamiento de Cáritas a cada persona. Atendiendo a la **mirada de derechos humanos** resaltamos algunas **consideraciones** que nos ayudarán en nuestro trabajo desde este derecho:

1. La **no discriminación** que procura garantizar el ejercicio de los derechos a todas las personas sin condiciones de raza, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, etc.
2. La **disponibilidad** de un número suficiente de establecimientos, programas y servicios públicos de salud.
3. La **accesibilidad** a los recursos de condición, de accesibilidad física, económica y de información.
4. La **aceptabilidad** a la ética médica, culturalmente apropiada y sensible a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.
5. La **calidad** de los establecimientos, bienes y

servicios desde el punto de vista científico.

6. La **rendición de cuentas** a través de la observación de los derechos humanos y recomendaciones.
7. La **universalidad** de los derechos humanos para todas las personas, en cualquier lugar del mundo.⁵

⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y DERECHOS HUMANOS. Nota Descriptiva N° 323. Diciembre 2015.

I.2. Marco legal en España y en Canarias.

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud, imponiendo a los poderes públicos la obligación de establecer las medidas necesarias para garantizar la salud pública. La Ley General de Salud Pública dispone que, por principio, todas las personas tienen derecho a la asistencia sanitaria con las mismas condiciones, no pudiendo realizarse ningún tipo de discriminación por razón de sexo, raza, religión, etc.

Sin embargo, el Real Decreto 16/2012 de abril de la reforma sanitaria vigente establece una distinción entre las diferentes situaciones administrativas de las personas migrantes, de manera que las personas migrantes en situación administrativa irregular, para poder percibir esa asistencia sanitaria deben abonar una serie de cuantías para acceder a ella, con exclusión de tres supuestos:

- a) Menores de 18 años.
- b) Mujeres embarazadas durante la gestación, parto y postparto.
- c) Urgencias por enfermedad grave o accidente.

No obstante, al tratarse de una materia que pueden regular las Comunidades Autónomas de forma independiente al Estado, cada una puede decidir si la aplica o no. Canarias ha decidido aplicar un sistema alternativo y atender a todas la personas migrantes, con independencia de la situación administrativa en la que se encuentran.

Actualmente, dicho Real Decreto se encuentra recurrido ante el Tribunal Constitucional al considerar que atenta contra el derecho fundamental del artículo 43 antes mencionado. El Auto del TC 239/2012 determinó que el derecho a la salud prevalece frente a las medidas de ahorro impuestas.



2

La vulneración del derecho a la salud



Pacijent: ...

Datum:	Vrijeme:
	13:30
	13:45
	14:00

2.1. Breve análisis del contexto sociopolítico en materia de salud en Canarias.

La realidad muestra un sistema sanitario que ha sido muy valorado en el ámbito nacional e internacional por garantizar con calidad y poner en práctica el derecho universal a la salud en nuestro país. No obstante, este sistema se ha visto especialmente afectado por la situación política y socioeconómica que se ha dado en los últimos años: recortes de servicios, reducción de camas y personal, restricciones de prestaciones, exclusión sanitaria a migrantes, listas de espera, copagos sanitarios, etc.

En este sentido debemos poner la mirada en:

- Los largos periodos de espera para acceder a exámenes y atención especializada.
- La existencia de redes paralelas privadas dentro del sistema de salud para salud mental y adicciones.
- Las consecuencias de la reforma sanitaria del Real Decreto 16/2012 que han supuesto una discriminación en el acceso al derecho.

- La falta de información suficiente y transparente y las barreras idiomáticas.
- La ausencia de la dimensión intercultural y de opciones o concepciones de vida y salud: minorías y opciones personales, género, etc.
- El enfoque asistencial muy medicalizado.
- El insuficiente trabajo en la prevención y/o educación en salud.
- La necesidad de incorporar enfoques y profesionales del ámbito psicológico y social en la atención.

La salud puede ser para las personas que viven en condiciones de vulnerabilidad y exclusión el único activo del que disponen para ejercer otros derechos como el del trabajo o el de la educación.

La Organización Mundial de la Salud constata que la discriminación involuntaria en salud es tan común en la práctica sanitaria cotidiana que todos los programas y políticas de salud pública deberían considerarse discriminatorios mientras no se demostrara lo contrario⁶.

La salud en ocasiones es el único activo que tienen las personas. En el servicio que desarrolla Cáritas es fácil observar cómo la salud puede ser para las personas que viven en condiciones de vulnerabilidad y exclusión el

⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1. Ginebra, Suiza. Pp. 11.

único activo del que disponen para ejercer otros derechos como el del trabajo o el de la educación. Diariamente constatamos en todas las realidades que atendemos (personas en situación de sin hogar, personas con problemáticas de consumo de determinadas sustancias, trata de personas, mujeres en situación de prostitución, migrantes, personas mayores, etc.) que el acompañamiento a su proceso pasa, obligatoriamente, por una mirada y acción que integre el conjunto de derechos.

La desigualdad en materia de salud es visible en todos los países del mundo y, paulatinamente, se va ampliando y recrudeciendo. El crecimiento económico aumenta la riqueza en muchos países pero no mejora la situación sanitaria nacional. La riqueza y los beneficios económicos no se distribuyen equitativamente. Esta situación se va normalizando con el paso del tiempo, generando graves realidades de desigualdad que amenazan el cumplimiento de los derechos humanos⁷.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los estados trabajen por la mejora de las condiciones de vida cotidiana. Desde Cáritas el camino ha de ser la lucha por promover la igualdad en este derecho como forma de defender los derechos humanos.

Desde Cáritas el camino ha de ser la lucha por promover la igualdad en este derecho como forma de defender los derechos humanos.

⁷ Idem Pp. 11.

2.2. Valoración del contexto desde la mirada de Cáritas Diocesana de Canarias.

La mirada de derechos humanos debe contemplar y priorizar la realidad de empobrecimiento y exclusión social. La protección de la salud incluye a la persona y sus circunstancias de manera global, especialmente a las más desfavorecidas. La realidad nos muestra cómo los problemas de salud pueden provocar exclusión o ser consecuencia de la misma.

La protección de la salud incluye a la persona y sus circunstancias de manera global, especialmente a las más desfavorecidas.

Profundizando más, el derecho a la salud va más allá de la propia persona y las circunstancias que la rodean. Influyen diferentes agentes sociales, comunitarios y sanitarios y este derecho puede afectar a otros derechos como el empleo, la educación, la vivienda, la alimentación, etc. Desde el trabajo de acompañamiento no debemos perder de vista esta perspectiva.

El conjunto de normas internacionales, europeas, estatales y autonómicas señalan a los poderes públicos como responsables de garantizar las condiciones necesarias para el cumplimiento de los derechos, ya sea de forma directa, legislando y estableciendo políticas públicas o indirectamente, fomentando y apoyando a las organizaciones colaboradoras. La realidad muestra que este derecho no se

está cumpliendo con garantías y la trayectoria de las normas constata el recorte de las condiciones de acceso al sistema de salud.

El estado debe crear las condiciones para garantizar el acceso de toda la población sin discriminación alguna y adaptarse a las necesidades de cada territorio. La salud no depende únicamente de la persona, está estrechamente relacionada con la comunidad y el entorno. Cáritas se involucra en mejorar el desarrollo de las personas, de las comunidades y las condiciones de salud de las mismas. Trabaja con las personas para que haya una población sana en beneficio de su desarrollo social y comunitario.

Cáritas se hace presente y cercana a la realidad de las personas que tienen vulnerado este derecho para poder acompañar, atender, prevenir, etc., poniendo a las mismas en el centro del camino y favoreciendo su participación y empoderamiento desde su Modelo de Acción Social.

El estado debe crear las condiciones para garantizar el acceso de toda la población sin discriminación alguna y adaptarse a las necesidades de cada territorio. La salud no depende únicamente de la persona, está estrechamente relacionada con la comunidad y el entorno.



3

Modelos de
intervención y
propuestas de
actuación en
Cáritas Diocesana
de Canarias



3.1. Claves del acompañamiento de Cáritas Diocesana de Canarias en el derecho a la salud.

La acción de Cáritas consiste en posibilitar cauces, impulsar iniciativas y acompañar en la lucha por el disfrute de este derecho que define y otorga la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Nuestro Modelo de Acción Social es una forma de hacer desde las capacidades y posibilidades de cada persona y, por tanto, de todos sus derechos. Para ello, tenemos en cuenta las siguientes claves:

1. **La persona como centro y lo comunitario** sustento fundamental de la sociedad, donde tienen que apoyarse nuestros gobernantes para conseguir ese bien común.
2. Nuestra acción en salud es transversal y forma parte del acompañamiento a las personas. Se coordina, se apoya, sustenta, etc. pero **no sustituye ni organiza acciones paralelas a quien ha de ser el promotor y garante de las condiciones para el disfrute de este derecho: el Estado, a**

La acción de Cáritas consiste en posibilitar cauces, impulsar iniciativas y acompañar en la lucha por el disfrute de este derecho.

través de sus diversos niveles de administraciones públicas.

3. La forma social propia de lo humano es la comunidad. Nuestras comunidades están llamadas a acompañar a las personas más necesitadas en su disfrute efectivo del derecho a la salud.
4. Es esencial romper con la idea de trabajar sobre las carencias, responsabilizando a las personas para luchar por la dignidad.
5. Cáritas actúa desde una conciencia crítica de la sociedad, visibilizando la realidad de vulneración del derecho a la salud. Podemos y debemos conjugar los valores y los principios de la Doctrina Social de la Iglesia con los derechos humanos y con ello ¡a pintar un mundo pleno de esperanza y de Reino de Dios!
6. Fomentar en nuestras comunidades la participación de todas las personas como una clave para la promoción del ejercicio del derecho a la salud y una vida digna. Pero también, el vecindario, las asociaciones, los colectivos, los grupos y movimientos sociales.

3.2. ¿Cómo construimos procesos de acompañamiento en este derecho?

El acompañamiento que ofrecemos desde nuestros servicios de Cáritas ha de favorecer que la persona participe, decida, construya **SU CAMINO** para mejorar las circunstancias actuales que le llevan a la exclusión. Proponemos las siguientes claves:

1. Una **escucha** a la realidad en clave de los derechos vulnerados y, en este caso, el derecho a la salud.
2. Un **análisis** de la situación con perspectiva histórica y actualizada contando con el entorno.
3. Un **proceso participativo** donde la persona decide en cada momento qué pasos seguir y se va empoderando para decidir.
4. La **activación de potencialidades y capacidades** de las personas como sujetos para defender su derechos.
5. La **atención integral de la persona**: no fijarnos sólo en el “problema” sino en toda su realidad.
6. El **Ser y el Hacer de Cáritas**, respetando los ritmos de cada persona.

Es tan importante acompañar a las personas como a las comunidades que son su referencia.

7. La **flexibilidad**: no puede estancarse, debe estar “en movimiento” según los cambios de la realidad.

8. La clave de **acogida incondicional**, teniendo presente que es la propia persona la que decide.

9. El **trabajo en red**: solos conseguimos menos. Juntos con otras personas, entidades, asociaciones, etc. podemos conseguir mucho más en el acceso al derecho a la salud.

10. La **evaluación continua y permanente** para ir introduciendo nuevas estrategias de mejora en salud.

11. La **prevención** de futuros problemas de salud de las personas, familias y comunidades acompañadas.

12. **Lo individual y lo comunitario**. Es tan importante acompañar a las personas como a las comunidades que son su referencia.

13. La **denuncia** como forma de visibilizar la vulneración del derecho.

14. La **promoción** de hábitos de consumo responsable/saludable en las personas que acompañamos.

3.3. Modelos de intervención que responden a nuestra visión.

En relación al derecho a la salud es importante destacar que hacemos muchas cosas en Cáritas. Por ejemplo, iniciativas como la Acogida, el acompañamiento a personas sin hogar, la comunidad terapéutica, la atención a mujeres en situación de prostitución o víctimas de trata, personas migrantes, personas mayores, infancia y cooperación al desarrollo, entre otras. Todas abordan determinantes básicos de la salud que inciden en la mejora de las condiciones de vida, incluida la salud física y mental de las personas.

Nuestro Plan Estratégico es un paso cualitativo en el enfoque de esta mirada de derechos. En nuestro acompañamiento se apuesta por la transformación de la realidad de las personas, comunidades y de la sociedad.

Teniendo presente que el objetivo final es la incorporación social de las personas que atendemos, empoderando y promoviendo su independencia, el modelo comunitario de salud debe introducir los siguientes elementos:⁹

1. **Mirada de promoción:** creer en el ser humano y sus potencialidades, creer en las segundas oportunidades, promover

En relación al derecho a la salud hacemos muchas cosas en Cáritas. La Acogida, el acompañamiento a personas sin hogar, la comunidad terapéutica, la atención a mujeres en situación de prostitución y/o víctimas de trata, personas migrantes, personas mayores, infancia y cooperación al desarrollo, entre otras.

⁹ CÁRITAS ESPAÑOLA (2016). Borrador “#SonDerechosNoRegalos”. La mirada de Derechos Humanos de Cáritas. Grupo de Derechos Humanos. Nivel Técnico Mixto.

relaciones humanas más sólidas, acogedoras y saludables, y crear espacios de socialización que sirvan de red.

2. **Acompañamiento** en la resolución de trámites para que puedan ejercer sus derechos y ser reconocidos como ciudadanos. Así fomentamos y promovemos la participación individual y colectiva de las personas en el bien común.
3. **Revisión desde el ejercicio de pensar**, reflexionando sobre cómo estamos actuando y avanzar en las respuestas que requiere cada situación y cada momento. En este sentido, no debemos caer en las inercias: “siempre se ha hecho así”, “mejor no introducir cambios radicales”, etc.
4. **Conciencia de tener en cuenta el ejercicio de “los otros derechos”**. Por ejemplo, si dispensamos alimentos preguntarnos si son los más adecuados para la salud de las personas.
5. **Universalidad e indivisibilidad** de todos los derechos para todas las personas en cualquier lugar, independientemente de la situación económica.
6. **Formación en derechos** y, especialmente, en el derecho a la salud, para ser verdaderos promotores de los derechos humanos.
7. **La Acogida**, a quién llega o a quién encon-

Debemos reflexionar sobre cómo estamos actuando y avanzar en las respuestas que requiere cada situación y cada momento.

tramos en nuestra salida, es la puerta de entrada. A partir de ahí, el objetivo que debemos marcar es el acompañamiento ante el desconocimiento de los derechos. En el ser, en el tener, en el hacer y en el estar. Intentar empoderar a las personas y no imponer nuestro criterio.

8. **Rechazo a cualquier medida que suponga una restricción en el acceso al derecho a la salud** de las personas, nacionales migrantes y refugiadas que vulnere el principio de igualdad que es sustento de todos y de cada uno de los derechos humanos.

3.4. Propuestas de líneas de intervención en nuestra Diócesis.

Las líneas de trabajo que proponemos desde Cáritas para abordar la vulneración de este derecho son:

1. **Capacitación y formación de todas las personas agentes** en el derecho a la salud, los derechos del paciente y su relación con el resto de derechos humanos.
2. Establecimiento de **convenios de colaboración con los titulares de obligación** (Estado) y de responsabilidad (entidades, asociaciones, etc.) para la formación de las agentes.

3. **Dedicación de una persona a la profundización** en este derecho en las comunidades parroquiales.
4. **Incorporación de voluntariado** del ámbito de la salud.
5. **Información a las personas acompañadas sobre el derecho a la salud**, los derechos del paciente y los recursos comunitarios de salud.
6. **Incorporación de la dimensión de la salud en los análisis de la realidad de la comunidad.**
7. **Sistematización y difusión de las buenas prácticas existentes en clave de salud.** Mostrar nuestra acción y los efectos de ésta sobre los determinantes básicos de salud en cada comunidad y en otros países desde la cooperación al desarrollo.
8. **Denuncia de las vulneraciones del derecho a la salud:** recogida y muestra de testimonios.
9. **Revisión del acompañamiento desde la mirada del derecho a la salud:** valoración y reflexión sobre nuestras acciones (espacios, escucha, tiempo, agentes con formación), sobre los bienes y servicios que ofrecemos (si son los adecuados para mejorar el derecho a la salud), etc.

10. **Incorporación de la dimensión jurídica al acompañamiento en salud.**
11. **Concreción del trabajo en red:** incidencia política para propiciar cambios legislativos y políticas sociales equitativas y al servicio de las personas.
12. **Participación en el ámbito de la salud,** en los espacios comunitarios, locales, insulares y autonómicos: mostrar y aportar la mirada y apuesta que ofrecemos desde Cáritas.
13. **Revisión periódica del estado del derecho a la salud en nuestra comunidad.**

Es tarea común que este documento pueda inspirar y ser motivo de esperanza en la **MISIÓN** de Cáritas. Asimismo, su contenido seguirá construyéndose a cada paso.

“¡Id, propagad la buena nueva a todas las naciones!”

Marcos 16, 15.

BIBLIOGRAFÍA

- **AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS (2001).**

Racial and Ethnic Disparities in Health Care (Colegio Americano de Médicos: Disparidades raciales y étnicas en el cuidado de la salud).

- **AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS (2003).**

Position Paper. (Available from American College of Physicians, 190 N. Independence Mall West, Philadelphia, PA 19106.) (Colegio Americano de Médicos. Documento de posición).

- **BRACH, CINDY et al. (2012).**

Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. The National Academy of Sciences. /Brach, Cindy y otros: Atributos de las organizaciones del cuidado de la salud).

- **CÁRITAS DIOCESANA DE CANARIAS (2015).**

I Plan Estratégico de Cáritas Diocesana de Canarias 2015.

- **CÁRITAS ESPAÑOLA (2009).**

Modelo de Acción Social, Madrid. Cáritas Española Editores.

- **CÁRITAS ESPAÑOLA (2016).**

Borrador “#SonDerechosNoRegalos” La mirada de Derechos Humanos de Cáritas. Madrid: Cáritas Española Editores. Grupo de Derechos Humanos del Nivel Técnico Mixto de Cáritas.

- **DOCUMENTACIÓN SOCIAL (2015).**

Revista de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada: Dilemas del Sistema Nacional de Salud. Madrid. Cáritas Española Editores.

- **NACIONES UNIDAS (1948).**

Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

- **NACIONES UNIDAS. CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL (2000).**

Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

- **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.**

El Derecho a la Salud. Folleto informativo N° 31. Ginebra, Suiza. Pp. 7-8.

- **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002).**

Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1. Ginebra, Suiza.

- **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y DERECHOS HUMANOS (2015).**

Nota Descriptiva N° 323. Diciembre.

- **PROSALUD-CRUZ ROJA (2014).**

Comprendiendo el Derecho Humano a la Salud: la importancia de los determinantes sociales de la salud. Prosalud y Cruz Roja Española.

Referencias Normativas:

- Constitución Española (1978).
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
- Auto 239/2012, de 12 de diciembre. Tribunal Constitucional de España.

