



Lunes 28 de enero de 1957,  
a las 15.15 horas

UNDECIMO PERIODO DE SESIONES

Documentos Oficiales

Nueva York

**SUMARIO**

Página

Tema 31 del programa:	
Proyectos de pactos internacionales de derechos humanos (continuación) .....	319
Artículo 13 del proyecto de pacto de derechos económicos, sociales y culturales (continuación) .....	319

Presidente: Sr. Hermod LANNUNG (Dinamarca).

**TEMA 31 DEL PROGRAMA**

**Proyectos de pactos internacionales de derechos humanos (E/2573, anexos I, II y III, A/2907, y Add.1 y 2, A/2910 y Add.1 a 6, A/2929, A/3077, A/C.3/L.460, A/3149, A/C.3/L.528, A/C.3/L.532, A/C.3/L.588 a 591) (continuación)**

**ARTÍCULO 13 DEL PROYECTO DE PACTO DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (E/2573, ANEXO I A) (continuación)**

1. La Sra. GERLEIN DE FONNEGRA (Colombia) dice que su delegación comparte la opinión de los representantes que han estimado impropia la inclusión de una definición de la salud en el párrafo 1 del artículo 13 del proyecto de pacto (E/2573, anexo I A), ya que en ningún otro artículo figuran definiciones.

2. El artículo contiene una amplia enumeración de las medidas que deben adoptarse para asegurar la efectividad del derecho reconocido en el mismo, pero omite un factor de la mayor importancia: la educación. En todo el mundo se padecen enfermedades que podrían ser curadas si sus víctimas conocieran la naturaleza de su enfermedad y la posibilidad de curarla. En Colombia, la labor normal de los hospitales y clínicas se completa con frecuentes campañas educativas destinadas a explicar a la población la importancia de los métodos preventivos y los tratamientos curativos. Sin tal labor educativa, las víctimas ignorantes de la enfermedad recurren a curanderos o se resignan a la idea de que su enfermedad es incurable. La delegación de Colombia sugiere que se enmiende el artículo a fin de mencionar en él las campañas de educación sanitaria.

3. Por último, considera que debería modificarse el orden de las disposiciones del inciso b) del párrafo 2 de modo que el esparcimiento venga mencionado después de las condiciones económicas y de trabajo.

4. El PRESIDENTE sugiere que se suspenda la sesión hasta que las enmiendas al artículo 13 se hayan distribuido en los distintos idiomas de trabajo.

*Se suspende la sesión a las 15.45 horas y se reanuda a las 16.30 horas.*

5. El Sr. LIMA (El Salvador), refiriéndose a las enmiendas presentadas por Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589) dice que en el inciso a) del párrafo 2 debería mencionarse no solamente la mortalidad infantil

propriadamente dicha, sino también la tasa de mortinatalidad, o sea, la razón por cociente entre el número de mortinatos y el número de nacidos vivos. Con ello se destacaría aún más la importancia de las medidas especiales de protección a las madres.

6. El orador cree que la Comisión no debería adoptar la decisión de suprimir la definición de la salud en este artículo sin oír antes la opinión del representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pues ciertas partes del artículo están basadas en la Constitución de dicho organismo.

7. El Dr. TABONA (Organización Mundial de la Salud) dice que su organismo ha prestado a la Comisión de Derechos Humanos alguna asistencia técnica en la redacción del artículo 13 — hecho que fué señalado en la Octava Asamblea Mundial de la Salud — y que el párrafo 1 se ajusta mucho a varias disposiciones de la Constitución de la OMS, la cual ha sido ratificada por 84 gobiernos. Corresponde a la Tercera Comisión decidir si debe conservarse la definición de la salud; sin embargo, debe tenerse en cuenta que esa definición ha sido aceptada por todos los Estados miembros de la OMS y que ella reconoce la estrecha relación existente entre los factores sociales y ciertas enfermedades como la lepra, la tuberculosis, las enfermedades venéreas, el tracoma y las enfermedades mentales y profesionales de modo que en su forma actual el artículo representa un compendio de lo que implican en el orden sanitario los otros artículos del proyecto de pacto.

8. El doctor Tabona considera que por razones biológicas y cronológicas la mención de la reducción de la mortalidad infantil debe preceder a la mención del sano desarrollo de los niños.

9. La Srta. BRUUN (Dinamarca) destaca la importancia del artículo 13. A su delegación le complace que en el artículo se estipule la prevención, el tratamiento de las enfermedades y la lucha contra éstas, y también que se mencione especialmente la reducción de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños. Es un hecho reconocido que el primer año de vida es el más peligroso y que podrían salvarse millones de vidas en muchos países si se prestara especial atención a los niños de la primera infancia. Es apenas lógico que se mencione la mortalidad infantil antes que cualquier referencia a los niños. Su delegación apoya también el inciso d) del párrafo 2; las disposiciones del artículo 9 hacen innecesario mencionar en el artículo 13 el modo de costear la asistencia médica. En su forma actual, el artículo trata de numerosos aspectos de la salud; pero la Srta. Bruun no cree que las disposiciones del inciso b) del párrafo 2 sean realmente necesarias puesto que se refieren a aspectos tratados en otros artículos del proyecto de pacto. Por consiguiente, apoyará la supresión de ese inciso, si la Comisión es partidaria de eliminarlo.

10. Con respecto a la propuesta formulada en las enmiendas de Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589), en el sentido de suprimir en el párrafo 1 la definición

de la salud, la oradora no se opondrá a tal supresión pero no tiene una opinión bien definida al respecto. La expresión "bienestar social" es vaga, pero si se conserva alguna parte de la definición de la OMS, deberá seguirse la redacción del texto primitivo.

11. Por último, no considera necesaria la enmienda de Italia y el Uruguay (A/C.3/L.590), ya que el reconocimiento por los Estados del derecho de que se trata, no excluye el derecho del individuo a negarse a recibir tratamiento médico.

12. El Sr. HOARE (Reino Unido) dice que aunque no tiene particular interés en defender la definición de la salud que las delegaciones del Afganistán y Filipinas desean suprimir en el párrafo 1 del artículo 13, no ve la ventaja que representa dicha supresión si más adelante se introducen en el texto las mismas palabras en reemplazo del término "salud".

13. Refiriéndose al nuevo texto propuesto (A/C.3/L.589), el Sr. Hoare considera que la redacción del inciso *b*) del párrafo 2 no es aceptable, ya que da a entender que todas las enfermedades se deben a las condiciones del medio ambiente, lo cual evidentemente no es así.

14. El Sr. PAZHAWAK (Afganistán) dice que los autores de las enmiendas de Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589) han propuesto que se suprima la definición de la salud porque ésta es innecesariamente verbosa. Sin embargo, por estimar que el artículo 13 debe comprender alguna definición de ese género, han propuesto una fórmula substitutiva más concisa. El orador señala que en el párrafo 1 del texto provisional en inglés de las enmiendas debe insertarse la palabra "moral" después de la palabra "mental".

15. El Sr. BRILLANTES (Filipinas), hablando en nombre de los autores de las enmiendas de Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589), dice que para satisfacer la segunda objeción del representante del Reino Unido, podría enmendarse el inciso *b*) del párrafo 2 de modo que dijera: "El mejoramiento de todos los aspectos de la higiene del medio ambiente"; los incisos *c*) y *d*) del párrafo 2 del texto primitivo quedarían intactos.

16. El Sr. JUVIGNY (Francia) dice que aunque comprende los motivos que han movido a las delegaciones de Italia y del Uruguay a presentar su enmienda conjunta (A/C.3/L.590), no cree que, el nuevo párrafo propuesto, deba incluirse en el artículo 13. Este artículo no sólo afirma el derecho del individuo a la salud, sino que también esboza un amplio programa mediante el cual los Estados habrán de asegurar la efectividad de dicho derecho; parece inoportuno agregar un tercer párrafo que limite sus posibilidades de acción para lograr los fines perseguidos. Los tratamientos a que se refiere la primera frase de la enmienda son los mismos a que alude la expresión "experimentos médicos o científicos" del artículo 7 del proyecto de pacto de derechos civiles y políticos (E/2573, anexo I B), y toda esta cuestión ha sido ya debatida a fondo por la Comisión de Derechos Humanos al examinar dicho artículo. Dicha frase está fuera de lugar en el proyecto de pacto de derechos económicos, sociales y culturales. Además, la segunda frase de la enmienda de Italia y del Uruguay proclama uno de los principios fundamentales en que se apoya el proyecto de pacto de derechos civiles y políticos, varios de cuyos artículos se refieren al respeto por la dignidad de la persona humana. Al tratar de hacer incluir esa frase en el artículo 13 del proyecto de pacto de derechos económicos, sociales y culturales, sus autores podrían perjudicar sus propios fines, pues

se suscitara la cuestión de si cabe aplicar limitaciones similares con respecto a otros artículos. Por tales razones el orador considera que sería más prudente que los autores no insistieran a estas alturas en su enmienda.

17. El Sr. BAROODY (Arabia Saudita) dice que tanto las enmiendas de Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589) como la enmienda de Italia y el Uruguay (A/C.3/L.590) están fuera de lugar en el artículo 13 del proyecto de pacto de derechos económicos, sociales y culturales. Lamenta la omisión de la palabra "salud" en el texto propuesto en las enmiendas de Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589), pues la fórmula substitutiva que se propone, "bienestar físico, mental, moral y social", puede ser interpretada de manera muy diversa en diferentes niveles sociales. Tal vez pudiera conservarse la palabra "salud" suprimiendo el adjetivo "completo", ya que la completa salud para todos es un ideal inalcanzable.

18. El orador se pregunta qué significan realmente las palabras "tratamiento médico" que figuran en la primera frase de la enmienda de Italia y el Uruguay (A/C.3/L.590), pero coincide con el representante de Francia en que, de todos modos, dicha frase estaría fuera de lugar en el artículo 13 del proyecto de pacto de derechos económicos, sociales y culturales. Si se la incluyera, podría ocurrir que los Estados se vieran impedidos de someter a tratamiento a los enfermos, en beneficio propio y de la comunidad, o que los padres no pudieran someter a tratamiento a sus hijos. La segunda frase crearía dificultades prácticas, ya que no se han definido los límites que exige el respeto a la persona humana. El Sr. Baroody pide a los autores que consideren la posibilidad de retirar su enmienda y de volver a presentarla cuando se examine el proyecto de pacto de derechos civiles y políticos.

19. El Sr. KETRZYNSKI (Polonia) dice que, dado que el artículo 13 es un artículo sumamente técnico y que implica cuestiones especializadas de medicina e higiene, su delegación no puede adoptar en este momento una posición definida con respecto a las enmiendas. Sin embargo, desea señalar un punto que ha sido olvidado: la necesidad de adoptar medidas especiales para proteger a los trabajadores contra las enfermedades profesionales. Por consiguiente, propone formalmente que en el párrafo 2 del artículo 13 se agregue un nuevo inciso que diga: "El tratamiento y la prevención de las enfermedades profesionales".

20. La Srta. BRUUN (Dinamarca) refiriéndose a las enmiendas de Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589), dice que aunque no se opone a la supresión de la definición de la salud en el párrafo 1 del texto original del artículo 13, considera que debe mantenerse la palabra "salud", ya que la salud es el tema de todo el artículo. La palabra "moral" le parece estar fuera de lugar en este contexto, y también tiene ciertas dudas con respecto a las palabras "bienestar social", aunque no se opondrá a su empleo puesto que ya figuran en el texto primitivo. Por consiguiente, preferiría la siguiente redacción: "la salud física y mental y el bienestar social, en las condiciones más satisfactorias que se puedan lograr". La oradora declara que podrá votar en favor del resto de esas enmiendas.

21. La enmienda de Polonia (A/C.3/L.591) tiende a añadir detalles innecesarios. Las enfermedades profesionales están comprendidas a la vez en la disposición del artículo 13, relativa a la higiene del ambiente social y en "la seguridad y la higiene en el trabajo" mencionadas en el artículo 7.

22. La oradora no cree que la enmienda de Italia y del Uruguay (A/C.3/L.590) sea necesaria, y no está segura del sentido en que la expresión "tratamiento médico" se emplea en la misma.
23. La Sra. AFNAN (Irak) estima que la inclusión de un artículo sobre la salud en el proyecto de pacto es de suma importancia. Por desgracia, la Comisión no tiene tiempo de conceder al asunto la debida atención y su delegación no está en condiciones de votar sobre ninguno de los textos propuestos.
24. A juicio de su delegación, el defecto básico del artículo no estriba en su redacción — aspecto a que se refieren principalmente las diversas enmiendas — sino en la falta de todo detalle concreto con respecto a la reducción de la mortalidad infantil y al modo de asegurar el sano desarrollo de los niños. La mayoría de los Estados han reconocido ya sus deberes en tales esferas y en muchos países, entre ellos el Irak, existen consultorios gratuitos de asistencia maternoinfantil y consultorios gratuitos de medicina preventiva para los niños. No tomar estos hechos en cuenta en un artículo que se refiere a la salud constituiría un retroceso.
25. La Sra. Afnan no podrá votar en favor de la supresión de la definición de la salud propuesta en las enmiendas de Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589). La salud es un estado de completo bienestar, y no solamente la ausencia de enfermedades; esta concepción positiva es la que debería destacarse al definir el derecho del individuo a la salud.
26. Aunque comprende los motivos que han inspirado a los representantes de Italia y del Uruguay, su enmienda (A/C.3/L.590) estaría fuera de lugar en el artículo 13, y por consiguiente no podrá apoyarla.
27. El Sr. PAZHAWAK (Afganistán) dice que ha sugerido la palabra "bienestar" por ser más amplia que "salud"; pero puesto que varias delegaciones han manifestado preferir este último término, por su parte está dispuesto a aceptar su modo de ver.
28. El Sr. BRENA (Uruguay) lamenta que en las enmiendas de Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589) se omita en el inciso *b*) del párrafo 2 la mención del mejoramiento de la alimentación, la vivienda, los servicios sanitarios, el esparcimiento y las condiciones económica y de trabajo; todos éstos son factores sociales indispensables para el logro de la salud, y su enumeración en el artículo daría a los Estados útiles indicaciones sobre la política que conviene seguir para alcanzar dicho fin.
29. El Dr. TABONA (Organización Mundial de la Salud) dice que la OMS cree que el bienestar mental, físico y social — siendo este último resultado de las armoniosas relaciones del individuo con los demás en todos los aspectos de su existencia — son todos factores sumamente importantes de la salud. Esta convicción se basa en los resultados de amplios estudios. En cambio, a la OMS le sería difícil evaluar las condiciones de "salud moral".
30. El inciso *b*) del párrafo 2, en su forma enmendada por los representantes de Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589), es muy amplio. Con todo, aunque en rigor la higiene del medio ambiente comprende la higiene del trabajo, a fin de dar mayor claridad a esa cláusula los autores de la enmienda podrían quizá modificarla de modo que dijera: "El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente".
31. La enmienda de Italia y del Uruguay (A/C.3/L.590) podría crear a la OMS algunas dificultades de interpretación.
32. El Sr. BRILLANTES (Filipinas), hablando en nombre de los dos autores de las enmiendas (A/C.3/L.589), acepta la adición sugerida por el representante de la OMS.
33. El Sr. MARTINS DE CARVALHO (Portugal) dice que está de acuerdo, en principio, con las enmiendas de Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589) pues éstas hacen más lógico y preciso el texto original. También considera aceptable la enmienda de Polonia (A/C.3/L.591). El orador comparte el criterio del representante de Francia con respecto a la enmienda de Italia y del Uruguay (A/C.3/L.590), pero podrá votar en favor de la primera frase si se mejora su redacción.
34. El Sr. MUFTI (Siria) dice que prefiere el texto primitivo del artículo 13 (E/2573, anexo I A) por contener una útil definición de la salud basada en normas cuidadosamente establecidas por la OMS a la luz de su gran experiencia, y porque no se limita a reconocer el derecho a la salud, sino que indica las medidas que los Estados deberían adoptar para garantizar dicho derecho. Las enmiendas de Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589) no introducen una gran mejora en el texto primitivo, pero el orador no tiene inconveniente en que se haga en el inciso *a*) del párrafo 2 la transposición sugerida en las enmiendas. Está dispuesto a votar en favor de la enmienda de Italia y el Uruguay (A/C.3/L.590), aunque reconoce que el artículo 7 del proyecto de pacto de derechos civiles y políticos (E/2573, anexo I B) trata un punto análogo. La enmienda de Polonia (A/C.3/L.591) no es muy necesaria puesto que el aspecto a que se refiere está incluido en las palabras "y de otra índole" que figuran en el inciso *c*) del párrafo 2; si se desea insertar una mención expresa de las enfermedades profesionales, habría que incluirla en este párrafo.
35. El Sr. CHAUDHURI (Pakistán), refiriéndose a las enmiendas de Afganistán y Filipinas (A/C.3/L.589), dice que sería una lástima suprimir en el párrafo 1 del artículo 13 la excelente definición de la salud, y hasta la misma palabra "salud". La inclusión de un nuevo concepto, el de bienestar moral, no es aconsejable; ese bienestar no puede ser establecido por ley, y no debe pedirse a ningún Estado que lo intente. Por otra parte, la supresión que se propone hacer en el inciso *b*) del párrafo 2 sería desdichada pues los aspectos sociales de la salud a que se refiere el pasaje en cuestión no son menos importantes que los aspectos biológicos. Además, ese pasaje da una útil definición de lo que se quiere decir con la expresión, por lo demás vaga de "higiene del ambiente social". Por esas razones, votará en favor del texto primitivo del artículo, con la adición propuesta por Polonia (A/C.3/L.591).
36. Como lo han señalado otros oradores, el artículo 13 no es el lugar adecuado para las enmiendas de Italia y el Uruguay (A/C.3/L.590). A pesar de su enorme respeto por la libertad del individuo, el Sr. Chaudhuri no puede dejar de reconocer que, de exigirle la salud de la colectividad, puede justificarse alguna compulsión. Por lo tanto, espera que los autores de la enmienda no insistan en la misma.
37. El Sr. PAZHAWAK (Afganistán) recuerda que la sesión en curso es la última de las previstas para el examen de los proyectos de pactos, e insta a la Comisión a votar sobre los textos que tiene ante sí.
38. El Sr. MACCHIA (Italia) considera que muchas delegaciones no están todavía en condiciones de votar.

39. La Sra. SHIPLEY (Canadá) dice que, por su parte, no podría votar sobre las diferentes enmiendas sin haber consultado a otros miembros de su delegación.

40. El PRESIDENTE dice que en estas circunstancias no se procederá a la votación.

41. El Sr. BAROODY (Arabia Saudita) pide al Presidente y a la Comisión que consideren si, al continuar el examen de los proyectos de pactos en el duodécimo período de sesiones, convendrá seguir el mismo proce-

dimiento adoptado en el actual período de sesiones de la Asamblea General, o si, en vista de lo difícil que es redactar textos jurídicos en un grupo muy numeroso, debería adoptarse otro procedimiento.

42. El PRESIDENTE dice que la Comisión iniciará en la próxima sesión el debate sobre el tema 60 del programa y que continuará el examen del tema 31 cuando las delegaciones hayan tenido tiempo para estudiar las enmiendas al artículo 13 del proyecto de pacto.

Se levanta la sesión a las 18.05 horas.