

## EL PRINCIPIO DE LA PROHIBICIÓN DEL RETROCESO SOCIAL Y EL DERECHO A LA SALUD: REFLEXIONES PARA AMÉRICA LATINA

*Jarbas Ricardo Almeida Cunha*<sup>245</sup>

*Luís Bernardo Delgado Bieber*<sup>246</sup>

*Alejandro Sánchez Garrido*<sup>247</sup>

### 1 Introducción

En su Constitución, al establecer que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad”<sup>248</sup>, la OMS (Organización Mundial de la Salud) apuntaba a la existencia de factores no relacionados con la salud, pero que se asocian fuertemente con ella por ser sus condicionantes o determinantes. Sin embargo, el mismo concepto no está completamente lleno y su tamaño real se debe determinar circunstancialmente debido a las expectativas sociales. Factores tales como el perfil de ingresos de la población, el aumento de la esperanza de vida al nacer, la innovación tecnológica, el cambio en el perfil epidemiológico, el desarrollo de nuevos estándares de consumo y una mejor calidad de vida le dan diferentes contornos de lo que diferentes personas pueden entender acerca del derecho a la salud.

Ciertamente, la positivación de los derechos es importante para su garantía y ejecución, aunque el texto normativo no sea capaz de establecer con precisión los contornos del derecho positivado. Sin embargo, la limitación natural de la acción legislativa no disminuye su importancia, ya que establece los marcos iniciales a partir de los que se desarrollarán las políticas públicas y según los que se resolverán eventualmente las cuestiones sometidas a la apreciación del Poder Judicial. En una publicación centrada en la comprensión del derecho a la salud en América Latina, debido a la limitación de páginas, e incluso cierta fuga del objeto de este artículo, no es posible analizar los sistemas jurídicos en todos estos países de esa región. En ese pequeño espacio sólo se presentan algunos elementos que permiten a los pueblos de esos países comprender mejor el derecho a la salud, de acuerdo con sus leyes y que permiten su mejor defensa en los espacios institucionales y ámbitos de reivindicaciones y luchas sociales.

245 Licenciado en Derecho, Becario en el Programa de Derecho Sanitario (PRODISA) de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-Brasilia). Especialista en Derecho Sanitario por la FIOCRUZ-Brasilia.

246 Licenciado en Derecho. Funcionario y Asesor de la Dirección de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Especialista en Vigilancia Sanitaria y en Derecho Sanitario por la FIOCRUZ-Brasilia. Miembro de la Dirección Nacional del Centro Brasileño de Estudios de la Salud – CEBES.

247 Jefe de la División de Justicia y Seguridad Ciudadana del Instituto de Análisis e Investigación de los Problemas Nacionales de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

248 La definición está contenida en el preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York (19/22 junio de 1946) y firmada el 22 de julio de 1946 por representantes de 61 Estados, con efectos a partir de abril de 1948.

Además de los diferentes marcos normativos y las instituciones responsables de la salud, las diferencias sociales, políticas y económicas entre los países de América Latina también son significativas. Igualmente, aún debe ser observada la dinámica por la cual cada una de estas realidades cambia con el tiempo, en la medida en que el Estado y su sociedad son más o menos capaces de alcanzar sus objetivos de mejora de las condiciones de vida.

En las sociedades insertadas en una economía globalizada no es suficiente que las instituciones políticas y sociales y la economía sean saludables, ya que las dificultades económicas enfrentadas por un país vecino o lejano podrán tener un impacto y afectar gravemente la economía de un país con que tiene relaciones de negocio importantes. En tiempos de crisis, especialmente económicas, para hacerles frente siempre se presentan recetas de recortes del gasto público que inevitablemente también afectarían el gasto en políticas sociales.

Para contrarrestar este discurso favorable al recorte del gasto social, se erigió el principio de prohibición de retroceso social, como trinchera argumentativa en defensa del mantenimiento y la consolidación de los derechos sociales. Para restringir este texto con el objeto de la publicación, el análisis desarrollado aquí se limitará al derecho a la salud con el fin de explotar mejor sus especificidades.

## **2 Progresividades del Derecho a la Salud**

La progresividad del derecho a la salud debe ser entendida desde dos perspectivas diferentes, pero complementarias. En el primer aspecto, es importante observar la evolución de la normativa del derecho a la salud en un sistema jurídico particular, como resultado de las luchas sociales por la garantía y también un reflejo de los tiempos de crisis económica, durante el cual se busca limitar y socavar los derechos sociales como la salud. La positivación de estos derechos significa darles más estabilidad, ya que cualquier pretensión de su limitación o revocación deberá también ser aprobada en el Parlamento, el espacio donde se libran principalmente los conflictos entre los diferentes proyectos de la sociedad. Así que una vez que un derecho social sea positivado, cualquier amenaza en el Poder Legislativo deberá encontrar resistencia por parte de los parlamentares que defienden las conquistas sociales.

Ciertamente, la previsión normativa de un derecho no es suficiente para hacerlo efectivo. Debemos construir, implementar y mejorar las políticas públicas relacionadas con la aplicación de este derecho. Por lo tanto, un derecho social positivado no sólo es amenazado en el Poder Legislativo, pero también se verá amenazado si su previsión en el sistema jurídico no sirve para dar consecuencia a su contenido, con el fin de mejorar las condiciones de vida de las personas. Se debe tener cuidado para asegurar que los derechos positivados permanezcan culturalmente legitimados por la población en riesgo de no ser respetados por el Poder Público y la gente en general, incluso si se mantienen en el sistema jurídico, haciéndose eco de un discurso conservador que aboga por la restricción de los derechos sociales. Si la salud es positivada y legitimada como un derecho por la población, en caso de omisión de los Poderes Públicos y los agentes privados directa o indirectamente responsables de la salud de las personas, la defensa de este derecho ante el Poder Judicial va a ser mucho más eficaz.

Tan importante como la positivación de los derechos sociales es su especificación normativa, sobre todo si proviene desde el Parlamento, a fin de dar contornos más precisos del derecho positivado. Esto no es de promover las restricciones al derecho por la legislación, sino para hacer que el Estado y la gente presten atención a los aspectos de este derecho que habían sido descuidados por las políticas públicas en ejecución.

Debemos tener cuidado de que tal especificación de los derechos no se convierta en un mero fenómeno de la inflación legislativa, en detrimento de otros grupos de población no cubiertos por leyes específicas. Sin embargo, la previsión de normas específicas para ciertos grupos de población ha demostrado ser históricamente importante, no tanto por las previsiones verdaderamente innovadoras, sino que por el reconocimiento de estos grupos como sujetos de derechos que hasta el momento no tenían sus demandas contempladas en las políticas públicas desarrolladas.

En otro aspecto, es importante reconocer que las necesidades de una población respecto a la salud no quedarán las mismas con el tiempo, cambiando de acuerdo a varios factores.

Quizás el más importante de estos factores, por su amplitud y posibilidad de comprensión de varios otros, sea el perfil epidemiológico de la población. Las personas no se ven afectadas con mayor frecuencia por las mismas enfermedades que las afectaban hace veinte, cincuenta o cien años atrás. Esto es debido a que algunas enfermedades se han eliminado o controlado a través de instrumentos tales como la vacunación de la población. También contribuyeron de manera significativa los avances científicos y tecnológicos que permitieron tratamientos más avanzados y adecuados para las enfermedades. Por último, otro aspecto a tener en cuenta es el desarrollo de acciones y políticas públicas en áreas como la educación, el saneamiento y la generación de ingresos que mejoran las condiciones de vida de las personas.

El cambio en perfil epidemiológico de la población resultó en el incremento de la esperanza de vida al nacer, y esto refleja en las enfermedades que afectarán a las personas a lo largo de una vida más larga y que podrán causar su muerte. Son enfermedades de la vejez de la contemporaneidad que no se expresaban con esta intensidad en otras épocas porque la gente de entonces no llegaba alcanzar edades avanzadas.

A pesar del desarrollo científico y tecnológico haber permitido mejoras significativas en la calidad de vida de la gente, no se puede dejar de mencionar que también el estilo de vida del hombre moderno lo somete a estrés grave y otros factores de riesgo que requieren atención especial por parte de los sistemas de salud.

Los avances científicos y tecnológicos también permitieron el descubrimiento de curas o tratamientos para enfermedades que no serían tratables hace algunas décadas. Incluso en los casos de enfermedades para las que aún no han encontrado una cura, como el caso de varios tipos de cáncer o el SIDA, los avances científicos han aumentado la supervivencia de estos pacientes, en condiciones de vida social satisfactoria.

Por supuesto, una mayor esperanza de vida, una mayor supervivencia en condiciones de mayor riesgo y las nuevas (y más caras, porque aún poco difundidas) tecnologías resultan en una combinación con un potencial explosivo para la financiación de los sistemas de salud que permiten garantizar a las personas el ideal de la salud expresado por la OMS.

Ciertamente, una lectura cuidadosa de estos apartados ya habrá demostrado que a pesar de muchos factores alterar la comprensión del derecho a la salud con el tiempo, el concepto de salud propuesto por la OMS en su Constitución sigue siendo perfectamente válido, ya que su contenido abierto se llenará por cada pueblo (DALLARI, 2009) debido a los factores mencionados aquí, pero también un número de otros factores fundamentales para la comprensión histórica de sus realidades y tristemente negligenciados aquí debido a las limitaciones de espacio.

### **3 La salud en los Distintos Ámbitos Nacionales**

En América Latina, la positivización del derecho a la salud se encuentra en varias etapas. Habrá países en los que se reconoce el derecho a la salud en la propia Constitución, otros en los que se trata del derecho a la salud sólo en las leyes y otras normas jerárquicamente inferiores a ellas; y, por último, países en los que las referencias jurídicas al derecho a la salud son tan escasas que toda su regulación es en gran medida establecida por los organismos del Poder Ejecutivo.

Otro aspecto de la diversidad de América Latina sobre el derecho a la salud está en los arreglos institucionales destinados a la aplicación de este derecho. Habrá países con mayor o menor prestación de servicios de salud por el Estado (sobre todo los asistenciales). Incluso en países donde el Estado sea el sujeto pasivo de la obligación sanitaria, no es raro que sus sistemas jurídicos sujetan la prestación sanitaria del estado al pago de las contribuciones regulares al sistema de seguridad social (BORBA; HOSSNE, 2010). También se puede observar la participación de la iniciativa privada en los servicios de salud en todos los países latinoamericanos, excepto Cuba, ocupando un espacio mayor o menor en función de las acciones de salud no necesariamente proporcionadas por el Estado. Esta prestación por el sector privado puede ser hecha como retribución directa al servicio específicamente contratado o puede ser parte del objeto de cobertura de un plan o seguro médico.

Además de las previsiones contenidas en los sistemas jurídicos nacionales y los acuerdos institucionales destinados a la prestación de los servicios de salud, cabe señalar que las condiciones socioeconómicas e incluso geográficas de cada país influyen decisivamente en las necesidades de salud de sus poblaciones. En este estudio no se hará el análisis individualizado y detallado de la realidad sanitaria de cada país de América Latina; lo importante aquí es llamar la atención sobre el hecho de que las condiciones de vida en cada país determinarán las expectativas que su población podrá alimentar acerca de ver respectado su derecho a la salud declarado por la OMS.

Por otra parte, las condiciones de vida todavía tienen que determinar el papel de los Estados para garantizar el derecho a la salud, estableciendo sus prioridades (aunque sólo sea en el papel de coordinar los esfuerzos de la iniciativa privada para ampliar el acceso de la gente a los servicios de salud).

Por otro lado, comprender esta realidad debe servir para orientar la acción reivindicativa de los movimientos populares en apoyo a mejores condiciones de vida y consecuentemente a su derecho a la salud.

Por lo tanto, se observa que el concepto de salud propugnado por la OMS, a pesar de tener una aplicabilidad universal, su contenido debe ser completado de acuerdo a la realidad de cada país. Aunque sea válido para todos los países del mundo, su comprensión será diferente en cada parte del mundo debido a las diferencias significativas entre un país y otro. No es diferente en América Latina, y diferentes países revelarán interpretaciones sustancialmente diferentes del derecho a la salud debido.

#### **4 El Impacto de los Cambios Económicos, Políticos y Jurídicos en los Derechos Sociales y en la Salud**

En América Latina, el advenimiento de la globalización<sup>249</sup>, especialmente en la década de los años 1990, resultó en retrocesos en los derechos sociales –incluyendo un revés para el derecho social fundamental a la salud– como un reflejo de los cambios económicos, políticos y jurídicos.

En el ámbito económico, se llevó a cabo por los gobiernos de América Latina el conjunto de recetas llamado Estado Mínimo: el recorte del gasto en políticas sociales, la reducción de los ingresos, la privatización de los servicios de salud y educación, el superávit primario para el pago de intereses de la deuda, el desplazamiento del fondo público para la especulación financiera, etc. Estas medidas ayudaron a reducir la cantidad y calidad del gasto público en salud en la mayoría de los países de la región.

En el ámbito político, los gobernantes hicieron esfuerzos para controlar cualquier iniciativa en contra a los cambios, ya sea en la cosecha institucional o la sociedad civil, utilizando instrumentos de cooptación y/o de represión. Otro aspecto político importante fue el aumento en el número de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) cuyo trabajo fue alentado y guiado para el desarrollo de políticas específicas, en lugar de políticas públicas universales e integrales para toda la gente. La política pública de salud se vio socavada por este proceso, debido a la estrechez de los espacios democráticos y una pérdida relativa de influencia del movimiento sanitario en América Latina.

Por último, en el área jurídica hubo un fortalecimiento de las corrientes que apoyaron la resolución individualizada de los conflictos jurídicos, incluso los relativos a los derechos sociales como la salud, y hubo, como un reflejo, un debilitamiento del cumplimiento de las normas que abordaban los derechos sociales.

El primer aspecto de ese asunto es la incorporación de los dogmas económicos en los sistemas jurídicos nacionales, determinantes de las acciones de los otros Poderes con el fin de justificar una acción estatal menor en el cumplimiento de los derechos sociales.

---

249 Según el profesor de Sociología Jurídica de la Universidad de São Paulo (USP), José Eduardo Faria, la globalización es “un concepto abierto y multifacético, que implica problemas y procesos relacionados con la apertura y la liberalización del comercio, la integración funcional de actividades económicas internacionalmente dispersas, la competición interestatal por capitales volátiles y el advenimiento de un sistema financiero internacional sobre los que los gobiernos tengan una capacidad disminuida de controlar. En esta perspectiva, la globalización es un concepto relacionado con las ideas de compresión de tiempo y espacio, de comunicación en tiempo real y disolución de las fronteras geográficas, del multilateralismo político y de policentrismo decisonal” (2008, p.13).

Por lo tanto, se legitima el Poder Ejecutivo a centrar su actuación en el área social en políticas sociales dirigidas a los grupos de extrema necesidad, cuya propia supervivencia depende de la intervención de los Poderes Públicos. Los otros que no son tan vulnerables a la acción paternalista del Estado deben ellos mismos buscar una solución a sus necesidades.

Por último, debido a la formación positivista de los ocupantes de los puestos judiciales, el Poder Judicial se inclina a decidir de forma continua bajo la influencia de los conceptos que restringen o incluso excluyen los derechos sociales, tales como el mínimo existencial y la reserva de lo posible (AMARAL, 2001). El discurso de legitimación de esas restricciones tiene como objetivo tan solo ocultar los presupuestos frágiles de los países latinoamericanos, comprometidos a honrar el pago de intereses paralizantes de la deuda. Otro sesgo que pone en peligro el cumplimiento de los derechos sociales en América Latina es el incentivo del Poder Judicial para el arbitraje y la conciliación como reflejo de la idea de una justicia rápida, pero que en realidad no hace sino confirmar la propia debilidad de los tribunales en los que los grandes conglomerados económicos pueden negociar directamente y sin intervención de la Justicia, sus cuestiones judiciales con las personas que en su mayor parte son ineptos y necesitan de una mayor protección legal (FARIA, 2002). En este contexto, el derecho a la salud es uno de los más afectados por los procesos de desconstitucionalización, flexibilización y deslegitimación.

El retroceso de los derechos sociales fue tan violento en la década de los años 1990, cumbre de la globalización económica, que en la próxima década comenzó a gestarse una reacción progresista reflejada en la elección de nuevos Gobiernos comprometidos con los derechos sociales, el rejuvenecimiento de los actores clave de la sociedad civil y la renovación de los instrumentos retóricos y jurídicos utilizados en la defensa de los derechos sociales, tales como el principio de prohibición de retroceso social (BORÓN, 2009).

## 5. El Principio de la Prohibición de Retroceso Social

El Principio de la Prohibición de Retroceso Social surgió con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)<sup>250</sup> y más tarde fue sistematizado en Europa Occidental en la década de 1980 en oposición a las medidas liberalizadoras llevadas a cabo contra los derechos sociales, la crisis llamada de *Welfare State*. Ejemplos tales como el retroceso relativo al derecho sanitario portugués y la concepción de propiedad en el derecho alemán comenzaron una sistematización rigurosa y analítica sobre el término que, en nuestros tiempos, se repite en diversas partes del Viejo Continente y refleja también en América Latina (DERBLI, 2007; MIOZZO, 2010).

En esta región, el principio sirve como un importante instrumento para la protección y defensa de los derechos sociales, exigiendo no sólo el cumplimiento, sino también su posterior de-

---

250 El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) fue adoptado por la XXI Sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 19 de diciembre de 1966 y cuenta con 146 países signatarios. Es el principal instrumento internacional de defensa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, incluso el derecho al disfrute del más elevado nivel posible de salud física y mental.

sarrollo en consonancia con las aspiraciones populares. El principio de la prohibición de retroceso social respeta el consenso básico, es decir, la garantía de que el núcleo central del derecho social sigue vigente en la realidad de los ciudadanos, dándoles una sensación de seguridad.

Por lo tanto, el principio de prohibición de retroceso social funciona dialécticamente. Si, por un lado, tiene como principal característica el aspecto negativo de su propósito, es decir, tiene como objetivo mantener un estado de cosas ya establecidas o en proceso de consolidación, tanto legal e institucionalmente, como política y socialmente en contra a su restricción o eliminación arbitraria, por otra parte, también tiene un aspecto positivo, pues tiene la tarea de instrumentalizar a su progresividad, el continuo avance de los derechos sociales frente a los ataques sufridos en un escenario conservador (DERBLI, 2007; MIOZZO, 2010).

Específicamente en el derecho a la salud, el principio de prohibición de retroceso social puede ser útil como una herramienta para su consolidación en varios aspectos. En primer lugar, no se puede resumir el derecho a la salud solamente como mínimo existencial, como para confundir a la salud y la supervivencia. De acuerdo con este principio, la salud no debe basarse solamente en una atención primaria, sino que debe también lograr una atención de mediana y alta complejidad lo más completamente posible.

Otra cuestión es la sensación de bienestar y seguridad para la comunidad. La sociedad necesita del derecho a la salud. El retroceso social causaría inseguridad para la población que vería su derecho a la salud restringido o eliminado. Esta incertidumbre puede manifestarse tanto de forma objetiva, con la eliminación de los derechos, como subjetivamente: una sensación de malestar que puede conducir a la desconfianza del Estado. Para evitar tal situación, el principio de prohibición de retroceso social se debe utilizar para garantizar la realización del derecho a la salud en lo que respecta a las expectativas legítimas de los ciudadanos.

Por último, cabe destacar el crecimiento de la salud privada frente a la salud pública en América Latina. Este hecho caracteriza a un retroceso social porque la salud, que debe ser considerada un derecho, se vuelve de esta manera una mercancía. El principio de prohibición de retroceso social en este caso particular debe delimitar la regulación estatal del mercado de la salud en los países de la región y evitar exenciones fiscales, subsidios y otros tipos de favores a estos complejos médico-industriales, en detrimento de la financiación pública la salud (CUNHA, 2010).

El principio de la prohibición de retroceso social no es una panacea para los problemas de la gente de América Latina relativos al derecho a la salud, pero su estudio y su sistematización son esenciales como una herramienta más para ayudar en el logro de este importante derecho social en la región.

## 6 Conclusión

Más de una construcción teórico-doctrinaria, el principio de prohibición de retroceso social parece ser un importante instrumento para la defensa de los derechos sociales. En una América Latina donde los gobiernos más progresistas tomaron el control de sus países, es probable, pero también muy conveniente que el principio de prohibición de retroceso so-

cial halle un terreno más fértil en que pueda dar aún más frutos a los pueblos de América Latina. Esto significa aprobar nuevas leyes que revoquen las que anteriormente restringieron esos derechos y adoptar nuevas leyes que establezcan las bases para la ampliación y profundización de esas garantías. También significa dotar el Estado de estructuras institucionales y condiciones presupuestarias suficientes para lograr políticas públicas necesarias para su población. Por último, también es importante que el Poder Judicial, al reconocer el principio de prohibición de retroceso social declare inconstitucionales las medidas que han retirado o restringido los derechos, en detrimento de la población. Pero quizá y sobre todo deben ser reconsideradas las estructuras judiciales y los ritos procesales, dando a ese Poder los instrumentos jurídicos para la comprensión y la decisión de derechos como la salud en el aspecto que más los distingue: su carácter colectivo ya no puede seguir siendo evaluado bajo la perspectiva de los derechos y las relaciones procesales individuales, bajo la amenaza de daño a su propio contenido.

En particular en lo relativo al derecho a la salud, el principio de prohibición de retroceso social deberá servir no sólo para detener el proceso de desintegración de los sistemas nacionales de salud, pero sobre todo para orientar y dirigir la reconstrucción de estos sistemas a partir de una comprensión colectivista del derecho a la salud.

La complejidad del derecho a la salud requiere normas, políticas públicas e instrumentos legales que permitan una aproximación a su naturaleza colectiva. Esto significa que el contenido real del derecho a la salud no será establecido por leyes, acciones de salud o por decisiones de los tribunales, sino por las necesidades de la población en materia de salud y que los gobiernos sólo deben manejar los instrumentos a su disposición, y posiblemente incluso crear nuevos sólo para buscar satisfacer esas necesidades, respetando el carácter del derecho colectivo a la salud. Por lo tanto, se debe reconocer que el contenido de este derecho varía dependiendo de la población considerada, e incluso considerada una misma población, también dependiendo del tiempo. En estas grandes variables de espacios y tiempo se encuentran todas las variables que determinan la comprensión del derecho a la salud en un lugar determinado en un momento dado: condiciones económicas, políticas y sociales; perfil epidemiológico, esperanza de vida al nacer y expectativas razonables con respecto a la incorporación de nuevas tecnologías en pro del interés colectivo. Sin embargo, reconocer la mutabilidad del contenido de un derecho social como la salud dependiente del espacio y el tiempo es también aceptar que este derecho estará bajo amenaza eterna y constante debido a la crisis económica que cada vez más a menudo plaga un mundo de economía globalizada. De ahí la importancia de los argumentos y las herramientas para la defensa de los derechos de los pueblos.

## Referencias

- AITH, F. *Curso de Direito Sanitário: A proteção do Direito à Saúde no Brasil*. São Paulo: Quartier Latin, 2007.
- AMARAL, G. *Direito, Escassez & Escolha*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

- BORBA, M. N.; HOSSNE, W. S. A Natureza Jurídica da Saúde na América Latina e Caribe: Um Estudo Constitucional Comparado. In: *Revista de Direito Sanitário*, v. 11, n. 1. São Paulo: CEPEDISA/LTr, mar.-jun./2010, pp. 26-46.
- BORÓN, A. *Socialismo Siglo XXI. ¿Hay vida después del neoliberalismo?* Buenos Aires: Luxemburg, 2008.
- CUNHA, J. R. A. *O Princípio da Proibição do Retrocesso Social e o Direito à Saúde no Brasil*. Monografia (Especialização em Direito Sanitário). Brasília: Fiocruz, 2010.
- DALLARI, S. G. *A Construção do Direito à Saúde no Brasil*. In: *Revista de Direito Sanitário*, v. 9, n. 3. São Paulo: CEPEDISA/LTr, nov/2008.-fev./2009, pp. 9-35.
- DELDUQUE, M. C.; OLIVEIRA, M. Tijolo por Tijolo: a Construção Permanente do Direito à Saúde. In: *O Direito Achado na Rua: Introdução Crítica ao Direito à Saúde*. Brasília, p.103-111; CEAD/UnB, 2008.
- DERBLI, F. *O Princípio da Proibição do Retrocesso Social na Constituição de 1988*. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.
- FARIA, J. E. *O Direito na Economia Globalizada*. São Paulo: Malheiros, 2002.
- MIOZZO, P. C. *A Dupla Face do Princípio da Proibição do Retrocesso Social e os Direitos Fundamentais no Brasil*. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2010.
- ONU. *Pacto sobre Direitos Cívicos e Políticos* [1966]. Disponible en: <[http://www2.mre.gov.br/dai/m\\_592\\_1992.htm](http://www2.mre.gov.br/dai/m_592_1992.htm)>. Acceso en: 11 jul. 2011.
- PITCHO, B. *A Saúde na Sociedade Global*. In: *Revista de Direito Sanitário*, v. 8, n. 1. São Paulo: CEPEDISA/LTr, mar.-jun./2007, pp. 65-92.