



## Asamblea General

Distr. general  
4 de abril de 2016  
Español  
Original: inglés

---

### Consejo de Derechos Humanos

32º período de sesiones

Tema 3 de la agenda

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,  
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,  
incluido el derecho al desarrollo**

### **Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**

#### **Nota de la Secretaría**

En el presente informe, que se presenta en cumplimiento de la resolución 26/18 del Consejo de Derechos Humanos, se exploran las obligaciones que incumben a los Estados Miembros de las Naciones Unidas y los agentes no estatales en relación con el deporte y los estilos de vida saludables como factores que contribuyen al derecho a la salud, con una atención especial al deporte y la actividad física. El Relator Especial recomienda a los Estados que examinen sus leyes, políticas y programas relacionados con el deporte y los estilos de vida saludables y se aseguren de que sean compatibles con el derecho a la salud, suprimiendo aquellos que tengan un carácter discriminatorio o excluyente, y establezcan o pongan en práctica mecanismos encaminados a proteger los derechos relacionados con la salud de los deportistas aficionados y profesionales. Los Estados deben tomar también medidas positivas para hacer efectivo el derecho a la salud proporcionando o facilitando el acceso a espacios seguros en los que todos puedan practicar el deporte y la actividad física.

GE.16-05382 (S) 150416 190416



\* 1 6 0 5 3 8 2 \*

Se ruega reciclar



## Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

### Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción .....	3
II. El deporte y los estilos de vida saludables y el derecho a la salud .....	3
III. Obligaciones de los Estados con respecto al deporte y los estilos de vida saludables y el derecho a la salud .....	5
IV. Deporte y estilos de vida saludables y el derecho a la salud de poblaciones y grupos importantes .....	12
A. Los niños.....	12
B. Personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexo .....	14
C. Mujeres .....	17
D. Personas de edad.....	19
E. Personas con discapacidad.....	20
V. Obligaciones de los agentes no estatales en relación con el deporte y los estilos de vida saludables y el derecho a la salud.....	22
VI. Buenas prácticas en los enfoques del deporte y los estilos de vida saludables.....	23
VII. Conclusiones y recomendaciones.....	24

## I. Introducción

1. En su resolución 26/18, el Consejo de Derechos Humanos solicitó al Relator Especial que preparase, en consulta con los interesados pertinentes, un estudio sobre el tema “El deporte y los estilos de vida saludables como factores que contribuyen al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y le pidió también que iniciara un proceso de consultas exploratorias sobre esos temas. Este informe se presenta en cumplimiento de esa resolución y se ha preparado a partir de las respuestas a un cuestionario enviado a los Estados y a los interesados pertinentes<sup>1</sup> y los resultados de una reunión de expertos celebrada en Ginebra en noviembre de 2015.

2. En el presente informe se exploran las obligaciones que incumben a los Estados Miembros de las Naciones Unidas y los agentes no estatales en lo que se refiere a hacer efectivo el derecho a la salud y el deporte y los estilos de vida saludables. El Relator Especial ha decidido centrarse en los datos y en las obligaciones relacionadas con el deporte y la actividad física, aprovechando para ello la importante labor realizada por el anterior titular del mandato en relación con los alimentos perjudiciales para la salud, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud<sup>2</sup>.

## II. El deporte y los estilos de vida saludables y el derecho a la salud

3. En su resolución sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles aprobada en 2011, la Asamblea General, al reafirmar el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, reconoció que la carga y la amenaza que representaban las enfermedades no transmisibles a nivel mundial constituían “uno de los principales obstáculos para el desarrollo sostenible en el siglo XXI”. La Asamblea reconoció que muchas enfermedades no transmisibles estaban relacionadas con factores de riesgo comunes, entre los que citó el consumo de tabaco, el abuso del alcohol, una dieta poco saludable y la inactividad física<sup>3</sup>. Las enfermedades no transmisibles tienen un impacto desproporcionado en la salud de las mujeres y son su principal causa de muerte a nivel mundial, matando a unos 18 millones de ellas cada año<sup>4</sup>.

4. Para combatir eficazmente la creciente amenaza que suponen las enfermedades no transmisibles y conseguir que todas las personas alcancen de manera equitativa el más alto nivel posible de salud física y mental, es necesario que todos tengan la posibilidad de adoptar un estilo de vida saludable. En el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se hace referencia al más alto nivel posible de salud física y mental, que, según ha confirmado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, no debe entenderse simplemente como un derecho a recibir atención médica, sino que abarca también una amplia gama de factores socioeconómicos que favorecen las condiciones en que las personas pueden llevar una vida saludable<sup>5</sup>, entre los que se

<sup>1</sup> Las respuestas al cuestionario pueden consultarse, en la forma en que se recibieron, en [www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/HealthyLifestylescontributions.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/HealthyLifestylescontributions.aspx).

<sup>2</sup> Véase A/HRC/26/31.

<sup>3</sup> Véase la resolución 66/2 de la Asamblea General.

<sup>4</sup> Unión Internacional para el Control del Cáncer y otros, *Non-communicable Diseases: A Priority for Women's Health and Development* (2011).

<sup>5</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

encuentran los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, fácilmente modificables, señalados por la Asamblea General.

5. En otros documentos de las Naciones Unidas, la práctica del deporte y la actividad física se reconoce como un derecho en sí misma. En la recientemente revisada Carta Internacional de la Educación Física, la Actividad Física y el Deporte (de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) se reconoce que la práctica de la educación física, la actividad física y el deporte es un derecho fundamental de todo ser humano, sin discriminación. La práctica del deporte en pie de igualdad se reconoce también como un derecho en el artículo 13 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y en el artículo 30 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

6. Además, en 2004, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó suya la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las que se esbozan las medidas que deben adoptar los diferentes agentes para fomentar la práctica de la actividad física.

7. En el presente informe se analizan principalmente la práctica del deporte y la actividad física y el derecho a la salud. Otros factores vinculados con el estilo de vida, como evitar los alimentos perjudiciales para la salud, quedan fuera del alcance del informe y se abordarán solo en la medida en que guarden relación con el deporte y los estilos de vida saludables.

### **Deporte, actividad física y salud**

8. Se ha estimado que más del 7% de las muertes que se producen anualmente pueden atribuirse a un bajo nivel de actividad física, junto con una cifra superior al 4% de años de vida que se pierden debido a la discapacidad (años de vida ajustados en función de la discapacidad)<sup>6</sup>. Se estima que la falta de actividad física es responsable de hasta el 25% de los casos de cáncer de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y el 30% de los casos de enfermedad cardíaca isquémica<sup>7</sup>. Por el contrario, la práctica del deporte y la actividad física tiene numerosos efectos beneficiosos. La actividad física reduce el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, mejora los niveles de colesterol de alta densidad, reduce la presión sanguínea y mejora el control del nivel de glucosa en la sangre entre las personas con sobrepeso<sup>8</sup>. La actividad física también reduce el riesgo de padecer depresión y es un aspecto esencial del equilibrio energético y el control del peso<sup>9</sup>. En consecuencia, la OMS ha elaborado las Recomendaciones Mundiales sobre la Actividad Física para la Salud, cuyo propósito es facilitar orientación sobre los niveles mínimos y óptimos de ejercicio que las personas deben realizar para hacerse acreedoras de esos beneficios para la salud.

9. No existe una definición universal de “deporte” como concepto diferenciado de la actividad física. Se ha definido el deporte como “cualquier forma de actividad física que contribuya a mejorar la forma física, el bienestar mental y la interacción social”, lo que incluye el juego, las actividades recreativas, el deporte ocasional, organizado o de competición y los deportes o juegos autóctonos<sup>10</sup>. En el presente informe, se entenderá por “deporte” la práctica organizada o de competición que entrañe la realización de actividad

<sup>6</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation, *The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy* (Seattle, 2013).

<sup>7</sup> OMS, *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks* (2009).

<sup>8</sup> OMS, *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* (2004).

<sup>9</sup> OMS, *Recomendaciones Mundiales sobre la Actividad Física para la Salud* (2010).

<sup>10</sup> UNICEF, *Protecting Children from Violence in Sport* (2010).

física. Se considera una parte de la “actividad física”, concepto que se refiere al movimiento corporal que no tenga necesariamente un carácter organizado o de competición (por ejemplo, caminar o montar en bicicleta como forma de transporte o como actividad de ocio).

10. Aún no se han determinado de manera precisa los beneficios que ofrece el deporte, añadidos a los que aporta la actividad física no estructurada, por lo que es necesario seguir investigando en esa esfera. No obstante, los resultados preliminares indican que se obtiene un mayor beneficio para la salud si se practica de manera suave a moderada un deporte de equipo que si se realizan actividades de carácter más individual, como caminar o acudir al gimnasio<sup>11</sup>. Se observan con mayor frecuencia resultados psicológicos positivos entre quienes practican deporte, incluida una mejora del bienestar y las relaciones sociales y una reducción de la tensión<sup>12</sup>, así como una mayor satisfacción vital<sup>13</sup>. Además, aunque cualquier forma de actividad física cotidiana se asocia con una reducción del riesgo de padecer trastornos psicológicos, el efecto observado es mayor cuando se practica deporte (en comparación con otras actividades como caminar o realizar trabajos domésticos)<sup>14</sup>.

11. No obstante, el entrenamiento excesivo, la utilización de sustancias dopantes y la realización de procedimientos médicos innecesarios pueden tener efectos negativos en la salud de las personas y, en algunos casos, pueden suponer una violación de sus derechos. Además, algunos tipos de deporte o actividad física pueden producir efectos positivos en unos grupos de población y negativos en otros<sup>15</sup>. Por ejemplo, la práctica de actividades deportivas en las que la apariencia física es un factor importante puede aumentar el riesgo de desarrollar lo que se denomina tríada de la mujer deportista, un síndrome que puede conllevar trastornos alimentarios, retraso o interrupción de la menstruación y osteoporosis (baja densidad ósea). Ese síndrome está habitualmente provocado por la presión, bien externa o impuesta por la propia deportista, para mantener un peso corporal tan bajo que no es realista. Por esos motivos, es necesario adoptar un enfoque suave cuando el deporte y la actividad física se consideran como un instrumento para hacer efectivo el derecho a la salud.

### III. Obligaciones de los Estados con respecto al deporte y los estilos de vida saludables y el derecho a la salud

12. En su observación general núm. 14 (2000) sobre cuestiones sustantivas derivadas de la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales confirmó que algunos aspectos de la salud humana no podían abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos y señaló que había varios factores que podían desempeñar un papel importante en la salud humana, como los factores genéticos o la adopción de estilos de vida poco saludables o de riesgo. No obstante, eso no libera a los Estados de sus

<sup>11</sup> Rochelle Eime y otros, “Does sports club participation contribute to health-related quality of life?” *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol. 42, núm. 5 (diciembre de 2009).

<sup>12</sup> Rochelle Eime y otros, “A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport”, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 10 (diciembre de 2013).

<sup>13</sup> Runar Vilhjalmsón y Thorolfur Thorlindsson, “The integrative and physiological effects of sport participation: a study of adolescents”, *Sociological Quarterly*, vol. 33, núm. 4.

<sup>14</sup> Mark Hamer, Emmanouil Stamatakis y Andrew Steptoe, “Dose-response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey”, *British Journal of Sports Medicine*, vol. 43, núm. 14.

<sup>15</sup> Melinda Asztalos y otros, “Specific associations between types of physical activity and components of mental health”, *Journal of Science and Medicine in Sport*, vol. 12, núm. 4.

obligaciones a ese respecto; de la misma manera que pueden poner en marcha un proyecto de búsqueda de enfermedades genéticas para mejorar la salud de la población, a pesar de que no pueden modificar el riesgo genético, los Estados tienen la obligación de tratar de reducir la medida en que las personas adoptan estilos de vida poco saludables o de riesgo, aun cuando no puedan influir directamente en los comportamientos individuales.

13. Se ha observado la preocupante tendencia de percibir la práctica de actividad física como una obligación personal o moral y de caracterizar un estilo de vida sedentario como un fracaso personal que ha de superarse con fuerza de voluntad. Con ese planteamiento se pasa por alto el importante papel que los determinantes sociales o estructurales de la salud desempeñan a la hora de dictar supuestas “elecciones” en cuanto al estilo de vida, así como el papel esencial que desempeña el Estado en lo que se refiere a mitigar el efecto de esos determinantes negativos promoviendo, facilitando y alentando la adopción de estilos de vida saludables mediante la educación, la política social y la inversión pública<sup>16</sup>. Como ilustración de ese principio, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado explícitamente que la obligación de “hacer efectivo el derecho a la salud” exige a los Estados que difundan información apropiada sobre los modos de vida y la alimentación saludables y alienten y apoyen a las personas para que adopten decisiones informadas sobre su salud<sup>17</sup>. Ello entraña divulgar información apropiada acerca del deporte y la actividad física y velar por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de determinados bienes, servicios e instalaciones.

14. Además, en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se exige a los Estados partes que adopten las medidas necesarias para prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas. A medida que el sobrepeso y la obesidad alcanzan niveles endémicos en gran parte del mundo, y se vuelven cada vez más prevalentes en los países en desarrollo<sup>18</sup>, los Estados deben abordar los determinantes subyacentes de esas enfermedades —como un estilo de vida sedentario— en cumplimiento de su obligación relativa a la prevención. Esa conclusión ha sido respaldada por la Asamblea General, que reconoce que la prevención es “la piedra angular” de la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles y reconoce también la “importancia fundamental” de reducir la exposición de la población a factores de riesgo modificables relacionados con la dieta y la falta de actividad física<sup>19</sup>.

15. Con el fin de cumplir con esas obligaciones adquiridas en relación con el derecho a la salud, los Estados deben tomar diversas medidas según el nivel de desarrollo en que se encuentren y los recursos de que dispongan.

### **Respetar**

16. La obligación de respetar el derecho a la salud, absteniéndose de denegar o limitar el acceso a los servicios de salud y de aplicar prácticas discriminatorias como política estatal, se extiende a la práctica del deporte y la actividad física. Todas las personas deben tener acceso a las instalaciones deportivas públicas en pie de igualdad. La discriminación en el acceso por motivos como el género, la raza, el origen étnico, la religión, la orientación sexual, la identidad de género, las características sexuales, la condición jurídica o el estado de salud (incluso con respecto al VIH/SIDA) no es admisible. Los Estados deben realizar una auditoría inclusiva, participativa y transparente de las prácticas, normas y reglamentos relacionados con el deporte y el derecho a la salud a fin de determinar su compatibilidad

<sup>16</sup> OMS, *Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil* (2016).

<sup>17</sup> Véase la observación general núm. 14.

<sup>18</sup> OMS, *Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles* (2014).

<sup>19</sup> Véase la resolución 66/2 de la Asamblea General.

con las normas de derechos humanos, y deben suprimir cualquiera de esos elementos que tenga un carácter discriminatorio.

17. Además, el deporte y la actividad física deben tenerse en cuenta en todas las políticas gubernamentales, según lo establecido en la Declaración de Helsinki sobre la Salud en Todas las Políticas<sup>20</sup>. Los Estados deben asegurarse de que las leyes, políticas y programas pertinentes en ámbitos distintos a la salud que tengan un carácter discriminatorio *de jure* o *de facto* no se aprueben o sean enmendados o derogados. Los Estados deben abstenerse, por ejemplo, de promulgar y aplicar leyes y políticas que limiten el acceso equitativo a bienes como los alimentos asequibles y nutritivos y el agua potable, y facilitar que la población adopte dietas saludables y practique plenamente la actividad física. De manera similar, los Estados deben revisar las políticas de planeamiento que asignen los espacios públicos destinados a las actividades de ocio y ejercicio de forma desigual, o que concentren las infraestructuras destinadas al transporte activo, como caminar, montar en bicicleta o patinar, en las zonas de más alto nivel económico.

18. Por último, los Estados deben abstenerse de interferir con los derechos de los deportistas en el ámbito de la salud mediante leyes, políticas o programas que supongan la realización obligatoria o mediante coacción de tratamientos médicos o experimentales, como el dopaje, tendientes a mejorar su capacidad deportiva.

### **Proteger**

19. Los Estados deben garantizar la plena compatibilidad entre los programas, políticas, normas y prácticas deportivas y el derecho de los derechos humanos, y deben intensificar sus esfuerzos por prevenir la vulneración, tanto sistemática como puntual, de esos derechos por terceros. Los Estados deben elaborar políticas que incorporen las normas internacionales de derechos humanos y deben exigir a los proveedores, tanto del sector público como del privado, que adopten políticas compatibles con ellas, condicionando su financiación o apoyo, en su caso, a la adopción de dichas normas. Por ejemplo, en los programas derivados de la política deportiva cabe exigir a las organizaciones deportivas nacionales que respeten la Convención sobre los Derechos del Niño y supervisen con carácter obligatorio la participación de los niños en las actividades deportivas.

20. Los Estados deben proporcionar también a las organizaciones deportivas formación y materiales sobre la adopción de un enfoque de la salud basado en los derechos humanos en el contexto deportivo. Entre esos elementos debe figurar información sobre la protección contra los abusos físicos, sexuales y psicológicos, la explotación y la violencia; la protección contra la discriminación y la igualdad de género; los límites apropiados para el entrenamiento intensivo, especialmente en el caso de los niños y los jóvenes; la protección contra el dopaje y la realización, obligatoria o mediante coacción, de procedimientos médicos; y los demás derechos relacionados con el derecho a la salud y el deporte, como el derecho a la educación de los jóvenes deportistas.

21. La protección de los derechos humanos de quienes practican deporte y actividad física es una obligación del Estado relacionada con el derecho a la salud. Se han documentado numerosos casos de violación del derecho a la salud en el ámbito de la competición deportiva: la Asamblea General ha reconocido con preocupación “los peligros a que se enfrentan los deportistas, en particular los atletas jóvenes, que incluyen, entre otros, el trabajo infantil, la violencia, el dopaje, la especialización temprana, el exceso de entrenamiento y las fuerzas de comercialización que constituyen explotación, así como

<sup>20</sup> Véase [www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp\\_helsinki\\_statement.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf).

amenazas y privaciones menos visibles como la ruptura prematura de los lazos familiares y la pérdida de vínculos deportivos, sociales y culturales”<sup>21</sup>.

22. Esas prácticas existen también al nivel de los deportistas aficionados, pero en ese ámbito se ha investigado menos. Por ejemplo, se han documentado frecuentemente las lesiones, las enfermedades y la violencia que surgen en el contexto del deporte organizado infantil, pero sigue sin conocerse en qué medida se producen a nivel mundial<sup>22</sup>. En algunos casos se producen violaciones del derecho a la salud de los deportistas con el conocimiento o el consentimiento tácito del Estado, especialmente en el contexto de la competición. No obstante, es poco frecuente que esas violaciones de los derechos humanos de los deportistas se aborden de manera sistemática, probablemente debido a la imagen positiva que proyecta el deporte<sup>23</sup>.

23. Muchas de las violaciones de los derechos tienen su origen en la mentalidad de “ganar a cualquier precio” que los Estados toleran o alientan activamente, en particular en el contexto del deporte de competición. Un cierto nivel de competencia “saludable” puede fomentar la participación, alentar a los individuos a buscar la excelencia, potenciar la figura de las mujeres y niñas y, en muchos casos, aumentar el disfrute individual. No obstante, deben aplicarse salvaguardias apropiadas para garantizar la protección de todos los deportistas, aficionados y profesionales. Como principio amplio y fundamental, los Estados deben crear un entorno deportivo integrador en el que se alcance un nivel óptimo de competitividad y en el que quienes practiquen deporte queden protegidos de los efectos nocivos de los ambientes demasiado competitivos.

24. Los Estados deben establecer mecanismos a través de los cuales pueda canalizarse la revisión normativa y la aplicación de las leyes en la medida en que guarden relación con la vulneración de los derechos relacionados con la salud. No deben ponerse obstáculos a la investigación y el enjuiciamiento de esos incidentes, ya que el deporte, tanto a nivel de competición como de aficionados, está tan sujeto al derecho internacional de los derechos humanos como cualquier otra actividad realizada bajo la jurisdicción de un Estado. Como alternativa u opción provisional, puede que sea necesario, o que sea lo más eficaz, que los Estados establezcan mecanismos independientes de supervisión y denuncia, función que podrían desempeñar las instituciones de derechos humanos ya existentes, a los que las personas puedan recurrir en caso de que consideren que se ha producido una violación de su derecho a la salud en el contexto del deporte. Esos mecanismos podrían facilitar la rectificación y la reparación mediante mecanismos alternativos de arreglo de controversias, como la mediación y el arbitraje. No obstante, eso no debe impedir que las violaciones graves lleguen a los tribunales nacionales, especialmente las denuncias de actividades delictivas, que deben tratarse del mismo modo que en cualquier otro ámbito.

### Hacer efectivo

25. Los Estados deben adoptar medidas para garantizar que haya recursos e infraestructuras suficientes para que la población pueda acceder a la práctica del deporte y la actividad física como parte de una estrategia más amplia para promover la adopción de estilos de vida saludables. A ese respecto, los Estados deben adoptar tres medidas fundamentales. En primer lugar, deben incluir inmediatamente en la planificación nacional, si todavía no lo han hecho, la facilitación y promoción de la actividad física y los estilos de vida saludables. En segundo lugar, deben establecerse programas de educación física de calidad (o actualizarse cuando ya existan), incluso en los entornos escolares y del cuidado de la salud, de conformidad con las normas de derechos humanos. Por último, debe

<sup>21</sup> Véase la resolución 58/5 de la Asamblea General.

<sup>22</sup> UNICEF, *Protecting Children from Violence in Sport*.

<sup>23</sup> Paulo David, *Human Rights in Youth Sport* (Londres, Routledge, 2005).



emprenderse, con sujeción a la limitación de recursos, la aplicación, ampliación o mejora progresiva de los bienes, instalaciones, información y servicios de interés para el deporte y los estilos de vida saludables.

26. La incorporación de la actividad física y los estilos de vida saludables en los planes nacionales de salud existentes, o la elaboración de planes de esas características, debe ser una prioridad fundamental de los Estados en relación con el derecho a la salud, como una obligación básica que no está sujeta al principio de la realización progresiva, al mismo nivel que la no discriminación. En la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud se alienta a los Estados a que potencien las estrategias nacionales y los planes de acción existentes relacionados con aspectos como la dieta, la nutrición y la actividad física y creen un mecanismo nacional de coordinación encargado de abordar la cuestión de la dieta y la actividad física dentro de un plan global para prevenir las enfermedades no transmisibles y promover la salud<sup>24</sup>. Sin embargo, en muchos países el nivel de planificación es alarmantemente escaso: la OMS ha observado una falta de directrices nacionales sobre la actividad física en los países de ingresos medios y bajos y ha confirmado que la importancia de la actividad física para la salud pública justifica la elaboración de esas directrices<sup>25</sup>. Esas directrices deben elaborarse teniendo en cuenta los principales datos y buenas prácticas de la región de que se trate.

27. La colaboración multisectorial puede ser un medio satisfactorio para alcanzar los objetivos nacionales en materia de actividad física. Para lograrlo son esenciales la comunicación y la cooperación entre los distintos departamentos del gobierno. Algunos Estados han llegado a la colaboración multisectorial mediante acuerdos formales de cooperación entre los ministerios competentes. Grecia, por ejemplo, ha utilizado un “protocolo de cooperación” entre los ministerios interesados con el fin de poner en práctica unas intervenciones comunes en el ámbito de la actividad física en las escuelas, los lugares de trabajo y los espacios públicos. Determinar cuáles son las actuaciones más convenientes es algo que varía en función de las circunstancias nacionales, pero es necesario establecer algún tipo de marco o mecanismo para conseguir que se produzca esa colaboración.

28. La importancia de la colaboración multisectorial se refleja en la Declaración de Helsinki sobre la Salud en Todas las Políticas y en la declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en la que la Asamblea General promovió la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud mediante la introducción de políticas y medidas encaminadas a promover la adopción de dietas sanas y a aumentar la actividad física de toda la población en todos los aspectos de la vida diaria. La Asamblea General también señaló que la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud podría incluir la asignación de prioridad a las clases generales de educación física en las escuelas y el aumento de los entornos seguros en los parques y espacios de recreo públicos para alentar la actividad física<sup>26</sup>.

29. Impartir educación es una obligación del Estado que dimana del artículo 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que debe incluir también la educación física. El derecho del niño a la educación se reconoce también en el artículo 28 de la Convención sobre los Derechos del Niño. No obstante, la educación física no se limita a las personas de edad escolar. En la Carta Internacional de la Educación Física, la Actividad Física y el Deporte se confirma que toda persona tiene derecho a la educación física, y que los programas de educación física, actividad física y deporte deben dar lugar a una afición que dure toda la vida. Ese enfoque se fomenta en otros instrumentos

<sup>24</sup> OMS, *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*.

<sup>25</sup> OMS, *Recomendaciones Mundiales sobre la Actividad Física para la Salud*.

<sup>26</sup> Véase la resolución 66/2 de la Asamblea General.

de derechos humanos, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en la que se impone explícitamente a los Estados la obligación de proporcionar a las mujeres las mismas posibilidades que a los hombres de participar activamente en la educación física<sup>27</sup>. Así pues, todos los Estados deben tomar medidas para actualizar los planes de estudio escolares y demás políticas pertinentes para garantizar su compatibilidad con los instrumentos de derechos humanos y con la Carta Internacional de la Educación Física, la Actividad Física y el Deporte. Los Estados deben también adoptar medidas para ofrecer o facilitar el acceso a la educación física a las personas que no están matriculadas en ninguna de las vías de la educación formal.

30. Al considerar las demás medidas necesarias para fomentar la práctica de la actividad física, pueden examinarse separadamente las obligaciones del Estado de facilitar, proporcionar y promover.

### **Facilitar**

31. Los Estados deben adoptar medidas tendientes a facilitar el uso de bienes, instalaciones, información y servicios deportivos. Esa facilitación puede analizarse según la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad y puede adoptar la forma de asistencia económica, intervenciones directas o formación. De las consultas realizadas para elaborar el presente informe se desprende que, cuando convenga, un Estado puede asociarse financieramente con entidades privadas para construir infraestructuras con el fin de mejorar la disponibilidad de instalaciones deportivas en determinadas zonas o regiones. Cuando determinados miembros de la población vean dificultada la accesibilidad por motivos económicos, también debería tenerse en cuenta la posibilidad de subvencionar el acceso a los bienes, instalaciones y servicios deportivos. El Estado puede alcanzar esa meta adoptando un sistema de “vales” (Georgia) o adoptando una política que permita el uso para impartir clases o practicar deportes de grupo a título gratuito o con un precio bajo (Israel). Pueden citarse también como ejemplos interesantes la exención de impuestos a los artículos deportivos (Brunei) y la reducción de impuestos por el uso de la bicicleta (Finlandia). Por último, los Estados pueden adoptar medidas para mejorar tanto la aceptabilidad como la calidad de los recursos existentes impartiendo formación y concienciando al personal de las instalaciones deportivas bajo su jurisdicción y recabando la participación de las poblaciones interesadas en el diseño, supervisión y evaluación de los programas, políticas y servicios relacionados con el deporte.

32. Los Estados pueden adoptar otras medidas para facilitar la adopción de estilos de vida saludables con miras a garantizar la coherencia y eficacia de las políticas. Una de esas medidas podía ser la aprobación de leyes encaminadas a limitar la venta de tabaco y alimentos y bebidas poco saludables en el contexto de las actividades deportivas escolares y en los eventos deportivos profesionales. La publicidad de los alimentos va frecuentemente dirigida a los niños, y buena parte de ella se dedica a anunciar alimentos con altos niveles de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar o sal (a los que nos referiremos en lo sucesivo como “alimentos perjudiciales para la salud”). Esa publicidad influye en las preferencias, las compras y las pautas de consumo de los niños<sup>28</sup>. La OMS ha recomendado que los entornos donde se reúnen niños deben estar libres de cualquier forma de comercialización de alimentos perjudiciales para la salud. Eso incluye los lugares en que se celebran actividades deportivas o culturales para niños<sup>29</sup>. La OMS recomienda también que

<sup>27</sup> Véase el art. 10 g).

<sup>28</sup> Véase la resolución 66/2 de la Asamblea General.

<sup>29</sup> OMS, *Conjunto de Recomendaciones sobre la Promoción de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas Dirigida a los Niños* (2010).

se regulen o prohíban la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos relacionados con el tabaco<sup>30</sup> y el alcohol<sup>31</sup>.

33. Los Estados deben prohibir que los fabricantes de alcohol, tabaco y alimentos perjudiciales hagan publicidad, promuevan o patrocinen cualquier evento deportivo para niños y cualquier otro evento deportivo al que puedan asistir niños. Los Estados deben elaborar directrices en las que se eliminan, o cuando menos se reduzcan, los efectos de la comercialización de alimentos perjudiciales para la salud, alcohol y tabaco en el contexto de los eventos deportivos.

### **Proporcionar**

34. La construcción y mantenimiento de espacios públicos adecuados para el transporte activo y la práctica de actividad física es una responsabilidad básica del Estado. Proporcionar esos bienes públicos facilita la adopción de estilos de vida saludables en condiciones de igualdad, ya que las personas han de emplear menos recursos para utilizar dichas instalaciones. Por ejemplo, los Estados deben velar por que todas las personas tengan disponibilidad y acceso a senderos para caminar e ir en bicicleta con el fin de promover esas actividades con fines de transporte y ejercicio. De manera similar, los Estados deben proporcionar “espacios verdes” para que todos puedan practicar deporte, hacer ejercicio y realizar actividades de ocio, especialmente en el contexto urbano. Esas medidas son acordes con la Carta Internacional de la Educación Física, la Actividad Física y el Deporte, en la que se afirma que los espacios, instalaciones y equipos adecuados y seguros son esenciales para una educación física, una actividad física y una práctica deportiva de calidad (art. 8).

35. Los Estados deben tener presentes también a las personas o grupos que no puedan disfrutar de su derecho a la salud debido a la escasez de medios. En relación con el deporte y los estilos de vida saludables, las medidas que habrá que adoptar a ese respecto dependerán de los recursos y las circunstancias de cada país. Entre ellas podrían figurar la creación de instalaciones deportivas públicas para atender a las personas que no puedan acceder a las instalaciones privadas, o el patrocinio directo de los deportes de equipo para grupos y poblaciones concretas que se encuentren en situaciones vulnerables, con el fin de mejorar la disponibilidad y accesibilidad de la actividad física para esas personas.

36. Resulta alentador que algunos Estados proporcionen acceso subvencionado o gratuito a los bienes, instalaciones y servicios deportivos a determinados grupos de la sociedad. En Azerbaiyán, las actividades deportivas son gratuitas para las personas con discapacidad, de conformidad con una resolución adoptada por el Consejo de Ministros. De manera similar, en Bosnia y Herzegovina es gratuito el acceso a los campamentos deportivos para niños. El Relator Especial recomienda que se adopten enfoques similares en otros países, teniendo en cuenta las necesidades de la población y la disponibilidad de recursos.

### **Promover**

37. La obligación de promover el derecho a la salud requiere que los Estados adopten medidas para mejorar, mantener y restablecer la salud de la población. Para cumplir esa obligación, los Estados deben: a) fomentar el reconocimiento de los factores que aportan resultados positivos en el ámbito de la salud; b) velar por que los servicios que se presten sean apropiados desde el punto de vista cultural; c) difundir información apropiada; y

<sup>30</sup> OMS, *Prohibición de la Publicidad, Promoción y Patrocinio del Tabaco* (2013).

<sup>31</sup> OMS, *Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol* (2010).

d) prestar apoyo para que las personas puedan adoptar decisiones informadas sobre su salud.

38. Los Estados deben realizar actividades de investigación, supervisión y evaluación de naturaleza participativa y transparente con el fin de determinar qué estrategias pueden promover de una manera más eficaz la participación plena y equitativa en la práctica del deporte y la adopción de estilos de vida saludables y contribuir a mejorar la salud de la población.

39. A la hora de formular políticas o programas relacionados con el deporte y los estilos de vida saludables, y al construir instalaciones, deben tenerse en cuenta las necesidades, experiencias y preferencias de las poblaciones a las que van dirigidas. La población tiene derecho a participar en la formulación de políticas y programas que vayan a afectarles directamente, y debe procurarse su participación desde la etapa de diseño de cualquier intervención. Además, como el comportamiento saludable es producto de las estructuras y prácticas sociales, las intervenciones deben adaptarse a los diferentes grupos sobre la base del significado que tengan para ellos los estilos de vida saludables, a fin de garantizar su interés y eficacia.

40. Los Estados deben adoptar medidas para facilitar a la población información sobre el deporte y los estilos de vida saludables. Esa difusión adopta dos formas principales: la educación física y la concienciación a través de los medios de comunicación y otros canales. Los Estados deben fomentar la sensibilización acerca de la importancia de la actividad física (aparte de hacerlo por las vías de la educación formal) y deben poner en práctica campañas de salud pública para alentar a las personas a realizarla. Una vez más, qué medidas habrán de ser más apropiadas será algo que dependerá del país, pero algunos Estados han aportado ejemplos alentadores, como la realización de ejercicio en masa para promover la práctica del deporte con ocasión del Día Mundial para la Actividad Física.

41. Por último, los Estados no deben limitarse simplemente a difundir entre la población información sobre el deporte y los estilos de vida saludables. Es necesario que adopten medidas para apoyarlos mediante la creación de mecanismos a través de los cuales la adopción de decisiones saludables resulte ser la opción más fácil y lógica y se evite que las personas se decidan por unos estilos de vida poco saludables. Eso puede conseguirse mediante la introducción de cambios estructurales en el entorno, por ejemplo, mediante medidas que faciliten el transporte activo de forma segura y económica.

## **IV. Deporte y estilos de vida saludables y el derecho a la salud de poblaciones y grupos importantes**

### **A. Los niños<sup>32</sup>**

42. Existen obligaciones específicas relacionadas con el derecho a la salud de los niños y la adopción de medios de vida saludables. Según el artículo 12, párrafo 2 a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los Estados partes deben adoptar las medidas necesarias para conseguir el desarrollo saludable del niño. Esa obligación incluye la adopción de medidas para facilitar la participación de los niños en juegos y deportes seguros e integradores. Además, esa obligación es coherente con la Convención sobre los Derechos del Niño, en la que se reconoce el derecho de los niños a

<sup>32</sup> De conformidad con lo establecido en el art. 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, en el presente informe se considera “niño” a cualquier persona menor de 18 años, a menos que en la legislación de un Estado se establezca que la mayoría de edad se alcanza antes.

jugar y realizar actividades de ocio y se exige a los Estados que propicien oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, para realizar actividades recreativas y de ocio (art. 31).

43. Los beneficios de la práctica del deporte y la actividad física y la adopción de estilos de vida saludables pueden ser especialmente destacados en el caso de los niños. Los jóvenes físicamente activos muestran niveles más altos de aptitud cardiorrespiratoria, mejores perfiles metabólicos, mejor salud ósea y menos síntomas de ansiedad y depresión. Así pues, la OMS ha recomendado que los niños y adolescentes realicen actividad física durante 60 minutos diarios<sup>33</sup>. En el caso de los adolescentes hay una correlación entre la participación en deportes organizados y la probabilidad de alcanzar los objetivos de actividad física<sup>34</sup>.

44. También es necesario reconocer los beneficios que aporta la práctica del deporte y la actividad física en relación con el desarrollo general. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha señalado al deporte como un instrumento que puede ayudar a superar la exclusión social de los niños. Los niños que han padecido violencia y abusos tienen menos probabilidades de participar en deportes de equipo<sup>35</sup>. No obstante, cuando se trabaja para integrar a niños marginados, la práctica del deporte aporta como beneficio añadido el cambio de actitud de la comunidad acerca de las aptitudes de los diferentes grupos y la creación de un sentimiento de autoestima al modificar la percepción que los niños tienen de sí mismos y de su capacidad<sup>36</sup>.

45. Los Estados deben, en primer lugar, respetar el derecho a la salud evitando la discriminación contra los niños en lo que se refiere a la práctica del deporte y la actividad física. Los bienes, instalaciones, información y servicios relacionados con el deporte deben ponerse a disposición de todos los niños en condiciones de igualdad, y deben ser seguros y apropiados para su edad y su capacidad. Además, debe preverse el acceso de los niños a instalaciones separadas cuando no sea seguro para ellos utilizar las de los adultos.

46. El deporte de competición destaca por ser una de las pocas esferas de actividad en que la sociedad todavía no ha conseguido integrar las normas de derechos humanos relativas a los niños<sup>37</sup>. En muchos deportes, el entrenamiento debe comenzar a una tierna edad para que sus practicantes puedan ser competitivos al alcanzar la mayoría de edad. Los trastornos alimentarios son más frecuentes en los adolescentes que en la población general, y son especialmente prevalentes entre los deportistas de élite<sup>38</sup>. Además, la tendencia a la profesionalización en un deporte de competición se ha asociado con situaciones de riesgo para los derechos de los niños que lo practican que van del abuso físico y emocional hasta el dopaje, la violencia sexual e incluso la trata de niños y adolescentes deportistas<sup>39</sup>. La magnitud real de esos problemas es desconocida debido a las dificultades para recoger datos y a la escasa investigación.

47. Los Estados deben adoptar medidas para establecer marcos y normas mínimas de atención y protección para los niños que participen en actividades deportivas y protegerlos

<sup>33</sup> OMS, *Recomendaciones Mundiales sobre la Actividad Física para la Salud*.

<sup>34</sup> Stewart Vella y otros, "Associations between sports participation, adiposity and obesity-related health behaviors in Australian adolescents", *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 10, núm. 1 (octubre de 2013).

<sup>35</sup> UNICEF, *Protecting Children from Violence in Sport*.

<sup>36</sup> UNICEF, "Inclusive sport", 15 de mayo de 2015. Puede consultarse en [www.unicef.org/sports/23619\\_57597.html](http://www.unicef.org/sports/23619_57597.html).

<sup>37</sup> Paulo David, *Human Rights in Youth Sport*.

<sup>38</sup> Marwan el Ghoch y otros, "Eating disorders, physical fitness and sport performance: a systematic review", *Nutrients*, vol. 5, núm. 12 (2013).

<sup>39</sup> UNICEF, *Protecting Children from Violence in Sport*.

del riesgo que suponen los abusos, el exceso de entrenamiento y la violencia, y deben promover directrices para que los menores practiquen deporte de una forma sana a todos los niveles. Deben velar por que, cuando se produzcan violaciones del derecho a la salud, los niños y adolescentes puedan recurrir a mecanismos de asesoramiento, notificación y denuncia que sean eficaces y seguros y se adapten a sus necesidades. Además, los niños solo deben seguir programas de entrenamiento intensivo o practicar un deporte a nivel profesional cuando hayan alcanzado una edad en que su desarrollo cognitivo sea suficiente para que puedan comprender el concepto y las consecuencias de la competición, con el fin de evitar efectos negativos en su desarrollo en la edad temprana.

48. Los organismos deportivos internacionales deben estar más atentos para garantizar la protección de los derechos de los niños que participen en sus competiciones. Aún no se han establecido límites coherentes de la edad mínima para tomar parte en competiciones deportivas internacionales para adultos, ni se ha adoptado ninguna medida coordinada con respecto a los traslados internacionales de niños y adolescentes para participar en eventos deportivos profesional o de alto nivel. A menudo, la responsabilidad del bienestar de los jóvenes deportistas se delega en los Estados o las organizaciones deportivas nacionales. Los organismos deportivos internacionales deben armonizar sus políticas y protocolos relativos a la participación de niños en acontecimientos deportivos de carácter profesional o de alto nivel con el fin de proteger el derecho a la salud y los demás derechos humanos de los niños.

49. Por último, los Estados deben adoptar medidas para hacer efectivo el derecho a la salud de todos los niños velando por su acceso a la práctica del deporte y de la actividad física y la educación física en condiciones de seguridad, así como facilitando los bienes, instalaciones, información y servicios necesarios para que todos los niños puedan practicarlos en condiciones de igualdad.

## **B. Personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexo**

50. Históricamente, el deporte ha sido dominado a menudo por una forma de “masculinidad hegemónica”: con frecuencia se ha permitido o alentado a hombres y muchachos a que exhiban un comportamiento agresivo, violento o discriminatorio en el deporte de competición, lo que incluye actitudes sexistas, misóginas, homofóbicas y transfóbicas<sup>40</sup>. En varios países y regiones en que la homofobia ha disminuido se ha producido una bienvenida modificación en ese paradigma cuando los cambios se han extendido al ámbito deportivo. No obstante, los niveles de homofobia, transfobia y discriminación contra las personas intersexo siguen siendo altos en la mayoría de los países. Aquellos a los que se percibe como ajenos a las normas dominantes en cuanto al género, incluidas las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexo, siguen enfrentándose a un trato discriminatorio y tropezando con restricciones para la práctica del deporte, entre las que cabe citar la discriminación, el acoso y la violencia, así como la falta de espacios en los que su participación sea bienvenida y acogida en condiciones de seguridad.

51. Son numerosas las cuestiones que se plantean con respecto a las personas lesbianas, gais o bisexuales en el contexto del deporte. En un reciente estudio realizado en seis países, el 80% de los encuestados dijeron haber experimentado la homofobia en el deporte o haber sido testigos de ella, y cerca del 20% de los hombres gais dijeron haber sido agredidos

<sup>40</sup> Jennifer Hargreaves y Eric Anderson, eds., *Routledge Handbook of Sport, Gender and Sexuality* (Oxford, Routledge, 2014).

durante la realización de actividades deportivas<sup>41</sup>. En algunos países, las deportistas lesbianas han sido acosadas y han sido objeto de actos de violencia, incluida la “violación correctiva”, a causa de su orientación sexual.

52. Los actos de violencia, discriminación y marginación constituyen violaciones de los derechos humanos que impiden a las personas alcanzar el mayor nivel posible de salud. Es necesario hacer más para garantizar que las personas lesbianas, gais y bisexuales puedan practicar deporte y actividad física de manera plena y segura. Los Estados deben despenalizar la homosexualidad y derogar cualquier ley utilizada para detener y castigar a las personas por motivo de su orientación sexual, y deben proteger a las personas promulgando y vigilando el cumplimiento de leyes contra la discriminación<sup>42</sup>, incluso en el ámbito deportivo.

53. Además, las políticas de segregación por sexos han conducido a múltiples violaciones de los derechos en el ámbito del deporte. La segregación por sexos se ha justificado históricamente en aras de la seguridad y la igualdad, basándose en el supuesto de la superioridad física masculina. En varios fallos judiciales se ha señalado que esa afirmación no es más que una generalización y se ha reconocido el derecho de algunas muchachas y mujeres a participar en competiciones deportivas masculinas, aunque no se ha hecho a la inversa<sup>43</sup>. Aunque es importante reservar espacios para que muchachas y mujeres puedan practicar el deporte con confianza, eso no debe hacerse a expensas de la exclusión de otros, como las personas transgénero.

54. Los Estados deben identificar a los grupos que actualmente están excluidos de la práctica del deporte y la actividad física y, a través de mecanismos participativos, crear una cultura de integración en que las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexo y otros grupos y personas tradicionalmente excluidos puedan practicar deporte de manera plena y segura.

### **Personas intersexo**

55. Políticas pasadas y actuales han dado como resultado que las personas intersexo —aquellas nacidas con características sexuales que no encajan en la típica categorización binaria del sexo— hayan experimentado múltiples violaciones de sus derechos. A menudo se les han realizado pruebas de sexo con el fin de evitar la aparente amenaza del “fraude de sexo” (la participación en pruebas de un género pretendido para obtener una ventaja competitiva)<sup>44</sup>. Sin embargo, no existe ninguna prueba que sirva por sí sola para “determinar” el género. En el pasado reciente, algunas deportistas han sido sometidas a ensayos cromosómicos que solo han permitido descubrir que no poseen dos cromosomas X. Eso ha conducido a la estigmatización y la exclusión espuria de algunas personas del deporte de competición<sup>45</sup>.

56. Recientemente, algunas federaciones deportivas nacionales e internacionales han introducido políticas en virtud de las cuales se excluye de la participación en las competiciones deportivas a las mujeres cuyos niveles de testosterona sobrepasen un umbral determinado. Sin embargo, no hay pruebas clínicas suficientes que permitan establecer que

<sup>41</sup> Erik Denison y Alistair Kitchen, *Out On The Fields: The First International Study on Homophobia in Sport* (2015).

<sup>42</sup> Paulo David, *Human Rights in Youth Sport*.

<sup>43</sup> Erin Buzuvis, “Transgender student-athletes and sex-segregated sport: developing policies of inclusion for intercollegiate and interscholastic athletics”, *Seton Hall Journal of Sports and Entertainment Law*, vol. 21, núm. 1 (2011).

<sup>44</sup> J. C. Reeser, “Gender identity and sport: is the playing field level?” *British Journal of Sports Medicine*, vol. 39, núm. 10.

<sup>45</sup> Erin Buzuvis, “Transgender student-athletes...”.

esas mujeres cuenten con una “ventaja sustancial en el rendimiento” que justifique su exclusión<sup>46</sup>. Aunque su aplicación está actualmente suspendida, tras el fallo, que aún no es firme, en la causa *Chand c. Athletics Federation of India and the International Association of Athletics Federations*<sup>47</sup>, esas políticas han supuesto la discriminación de algunas deportistas que se han visto obligadas o coaccionadas a recibir un “tratamiento” para el hiperandrogenismo. De hecho, varias deportistas se han sometido a una gonadectomía (extracción de los órganos reproductivos) y a una cliterodectomía parcial (una forma de mutilación genital femenina)<sup>48</sup>, aun en ausencia de síntomas o problemas de salud que justificaran esos procedimientos<sup>49</sup>.

57. Las organizaciones deportivas deben poner en práctica políticas compatibles con las normas de derechos humanos y abstenerse de formular políticas que obliguen, coaccionen o presionen de cualquier otra forma a las mujeres deportistas a someterse a procedimientos médicos innecesarios, irreversibles y perjudiciales para poder participar como mujeres en las competiciones deportivas. Los Estados deben también adoptar leyes que incorporen las normas internacionales de derechos humanos con el fin de proteger los derechos de las personas intersexo en todos los niveles deportivos, ya que esas personas padecen con frecuencia las consecuencias del comportamiento abusivo y discriminatorio<sup>50</sup>, y deben adoptar medidas para proteger el derecho a la salud de las mujeres intersexo frente a la injerencia de terceros.

### Personas transgénero

58. A menudo las personas transgénero y las personas que pertenecen a un género que no se ajusta al carácter binario del sexo ven como les es negada, de forma deliberada o en la práctica, la participación en el deporte profesional. Subsiste la incertidumbre acerca de la “clasificación” de las personas como hombres o mujeres por los organismos deportivos dentro de unos deportes segregados por sexo —entre los que experimentan una transición de género mediante un tratamiento clínico y los que no— así como la preocupación con respecto al carácter arbitrario de esas clasificaciones. Los obstáculos que ello supone para la práctica del deporte son injustos e injustificados.

59. Afortunadamente, en la reciente declaración de consenso del Comité Olímpico Internacional acerca de la reasignación de sexo y el hiperandrogenismo se aborda esa cuestión. No obstante, es necesario encontrar un consenso entre todos los órganos deportivos internacionales y los gobiernos nacionales, en consulta con las organizaciones de personas transgénero, en cuanto a la participación en competiciones deportivas de las personas transgénero y las personas que pertenecen a un género que no se ajusta a la clasificación binaria del sexo. Las políticas deben reflejar las normas internacionales de derechos humanos, no deben excluir de la práctica deportiva a las personas transgénero y a las que pertenecen a un género que no se ajusta a la clasificación binaria del sexo, y no deben exigir como condición para la participación plena la obtención de datos clínicos irrelevantes o la práctica de procedimientos médicos innecesarios.

60. A nivel aficionado, las instalaciones y los equipos deportivos pueden ser espacios hostiles para los deportistas transgénero, incluidos los que pertenecen a un género que no se ajusta a la clasificación binaria del sexo. Pueden citarse como obstáculos el diseño inapropiado de los vestuarios, la obligación de llevar una ropa que puede causar

<sup>46</sup> J. C. Reeser, “Gender identity and sport: is the playing field level?”

<sup>47</sup> CAS 2014/A/3759, Tribunal de Arbitraje Deportivo.

<sup>48</sup> J. C. Reeser, “Gender identity and sport: is the playing field level?”

<sup>49</sup> Rebecca Jordan-Young, Peter Sönksen y Katrina Karkazis, “Sex, health and athletes”, *British Medical Journal*, vol. 348.

<sup>50</sup> Tiffany Jones y otros, *Intersex: Stories and Statistics from Australia* (Open Book Publishers, 2016).



incomodidad o dificultar el movimiento y las restricciones sobre el uso de los aseos separados por sexos.

61. La derogación de las leyes en las que se penaliza a las personas transgénero a causa de su identidad o expresión de género y el reconocimiento jurídico de la identidad de género basada en la propia identificación (sin exigencias abusivas) es un requisito imprescindible para que las personas puedan acceder al deporte y disfrutar de unos estilos de vida saludables. Los Estados, los organismos deportivos y demás interesados deben adoptar políticas de lucha contra la discriminación que hagan que todas las personas puedan participar en el deporte a nivel aficionado dentro del género con el que se identifiquen. Entre las medidas prácticas encaminadas a crear espacios acogedores para la práctica del deporte y la actividad física de las personas transgénero y las que pertenecen a un género que no se ajusta a la clasificación binaria del sexo podrían incluir la instalación de vestuarios apropiados, la concienciación de las comunidades deportivas y la aplicación de leyes contra la discriminación en el ámbito deportivo.

## C. Mujeres

62. Además de los derechos que se esbozan en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 13 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer se les garantiza el derecho a participar en pie de igualdad en actividades de esparcimiento, deportes y en todos los aspectos de la vida cultural sin discriminación alguna. Esa afirmación queda reforzada aún más en el artículo 10 de esa Convención, que obliga a los Estados a adoptar todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer con respecto a la educación, garantizando a la mujer las mismas oportunidades para participar activamente en el deporte y la educación física. En el artículo 5 de esa Convención también se exige a los Estados que eliminen los papeles estereotipados de hombres y mujeres, obligación que alcanza también a la esfera del deporte y la actividad física.

63. Hacer efectivo el derecho de las mujeres a realizar actividad física puede mejorar su salud. Las mujeres presentan en algunos momentos de su vida algunos riesgos para la salud superiores a los de los hombres, riesgos que pueden mitigarse con el ejercicio. Se ha demostrado, por ejemplo, que realizar periódicamente ejercicio cargando peso reduce la incidencia de la osteoporosis, una enfermedad ósea que experimentan principalmente las mujeres después de la menopausia<sup>51</sup>. El riesgo asociado con otras enfermedades padecidas casi exclusivamente por mujeres, como el cáncer de mama, puede reducirse también mediante el fomento de la actividad física y los estilos de vida saludables.

64. Las mujeres constituyen la mitad de la población mundial y son un grupo altamente heterogéneo. No todas las mujeres comparten por igual los riesgos para la salud. El exceso de peso y la obesidad son cada vez más habituales entre las muchachas adolescentes que viven en zonas muy urbanizadas, las que pertenecen a determinadas minorías étnicas y las que padecen alguna discapacidad. Además, las muchachas adolescentes son especialmente vulnerables a la ansiedad y los trastornos depresivos en comparación con los chicos<sup>52</sup>. Así pues, es necesario conseguir que las mujeres y muchachas de los grupos de riesgo practiquen deporte y realicen actividad física, especialmente en los momentos en que es más probable que los niveles de actividad se reduzcan bruscamente.

<sup>51</sup> Tracey Howe y otros, "Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7.

<sup>52</sup> R. Bailey, I. Wellard y H. Dismore, *Girls' participation in physical activities and sports: benefits, patterns, influences and ways forward* (2005).

65. La obligación de respetar el derecho a la salud exige adoptar medidas tendientes a combatir la discriminación contra la mujer, fuertemente arraigada en la esfera del deporte y la actividad física. Tanto en el nivel profesional como en el aficionado, sigue habiendo una diferencia preocupante entre los géneros en lo que se refiere a la práctica del deporte.

66. En algunos casos, la desigual participación de la mujer en la práctica deportiva cuenta con la aprobación directa de las políticas estatales, en clara contravención de la obligación de respetar el derecho a la salud. En algunos países, casi todos los clubes deportivos que cuentan con apoyo del Estado y casi todos los gimnasios privados están cerrados a las mujeres. Aunque recientemente se ha observado un cambio positivo en la actitud hacia el deporte profesional en algunas partes del mundo, aún subsiste un fuerte convencimiento cultural de que las mujeres no deben practicar ejercicio. Los Estados deben velar por que las mujeres puedan ejercer su derecho a participar en eventos deportivos y asistir a ellos como espectadoras, así como a recibir educación física.

67. En otros lugares, las creencias y prácticas nocivas hace difícil que las mujeres puedan practicar el deporte en condiciones de igualdad. Pese a las repetidas declaraciones y llamamientos en favor de la igualdad en el deporte formulados desde la Declaración de Brighton sobre la Mujer y el Deporte de 1994<sup>53</sup>, el deporte femenino sigue teniendo una baja prioridad y adolece de falta de financiación en todo el mundo. Entre los deportistas profesionales hay importantes diferencias entre hombres y mujeres en lo que se refiere a los ingresos y los premios. En un estudio se encontró que los hombres recibían premios superiores a los de las mujeres en el 30% de los deportes<sup>54</sup>. Además, el deporte masculino domina la información que se ofrece en los medios de comunicación<sup>55 56</sup>.

68. Esos ejemplos son reflejo de un sesgo fuertemente arraigado en favor del deporte masculino que reduce las oportunidades para las mujeres en todos los niveles del deporte. Los Estados y demás agentes deben adoptar medidas para que la cultura deportiva dominada por el deporte masculino se aleje de la conciencia del público. Los Estados deben revisar sus leyes, políticas y programas y enmendar o derogar aquellos que discriminen a las mujeres y las niñas y les impidan practicar el deporte en pie de igualdad con los hombres.

69. Resulta alentador observar que los organismos deportivos internacionales están adoptando medidas para mejorar la condición de la mujer en el deporte. Por ejemplo, el Comité Olímpico Internacional creó una comisión sobre la mujer y el deporte en 1995, y en 2004 se modificó la Carta Olímpica en reconocimiento de la necesidad de adoptar medidas en relación con la mujer en el deporte. Además, varios órganos intergubernamentales han elaborado recomendaciones y políticas relativas al deporte y la igualdad de género<sup>57</sup>.

70. También surgen cuestiones que atañen específicamente a la mujer en relación con el deporte y la obligación de proteger. Se observa en algunas sociedades una alarmante tendencia cada vez mayor hacia la feminización controlada de la mujer en el contexto del

<sup>53</sup> International Working Group on Women and Sport (1994).

<sup>54</sup> BBC, "Prize money in sport: BBC Sport study". Puede consultarse en [www.bbc.com/news/uk-29665693](http://www.bbc.com/news/uk-29665693).

<sup>55</sup> Cheryl Cooky, Michael Messner y Robin Hextrum, "Women play sport, but not on TV", *Communication and Sport*, vol. 1, núm. 3.

<sup>56</sup> Claire Packer y otros, "No lasting legacy: no change in reporting of women's sports in the British print media with the London 2012 Olympics and Paralympics", *Journal of Public Health*, vol. 37, núm. 1.

<sup>57</sup> Sport for Development and Peace International Working Group, "Sport and gender: empowering girls and women", en *Harnessing the Power of Sport for Development and Peace: Recommendations to Governments* (2008).

deporte, incluso recurriendo a la violencia y las represalias contra las deportistas. En algunos países se piensa que las mujeres, por el mero hecho de practicar deporte y realizar actividad física, suponen un peligro para el papel que la sociedad ha asignado tradicionalmente a ambos sexos, lo que les acarrea la hostilidad y el ostracismo de la población general.

71. Esos intentos de controlar el comportamiento de las mujeres mediante la violencia y de dictar lo que deben ser una imagen apropiada del cuerpo y unas actividades aceptables, constituyen claras violaciones de sus derechos humanos. Los Estados deben adoptar medidas para proteger los derechos de las deportistas, por ejemplo haciendo caer el peso de la legislación penal sobre los autores de actos de violencia y poniendo en marcha iniciativas de concienciación y educación encaminadas a combatir las imágenes y aptitudes negativas de la práctica del deporte y la realización de ejercicio por las mujeres.

72. Los Estados no pueden negar directamente el acceso de las mujeres a las instalaciones deportivas, ya que con ello incumplirían la obligación de hacer efectivo el derecho a la salud. No obstante, en algunos Estados no se han creado de forma efectiva las condiciones necesarias para que las mujeres puedan practicar el deporte y realizar actividad física. Las normas tradicionales de carácter cultural o social pueden llevar a que las mujeres no puedan realizar ejercicio en espacios públicos o que se encuentren inhibidas para hacerlo. Algunas mujeres incluso corren peligro de ser agredidas si hacen ejercicio en público. Los Estados deben tomar medidas activas, que sean apropiadas en el contexto del país, para crear espacios seguros y sensibles desde el punto de vista del género en los que las mujeres puedan realizar ejercicio físico. Esas medidas pueden ir desde la instalación de vestuarios seguros hasta la imposición de sanciones por el incumplimiento de las leyes penales en el contexto deportivo.

73. Además, como la motivación de las mujeres para hacer ejercicio difiere a menudo de la de los hombres, prestar mayor atención a las formas aceptables de practicar deportes organizados puede incrementar la participación femenina. De las investigaciones realizadas se desprende que con frecuencia las mujeres dan más importancia a los aspectos sociales de la actividad física que a los resultados deportivos<sup>58</sup>. Con el fin de fomentar la actividad física y el deporte, los Estados deben basar sus políticas en los datos que se derivan de la investigación y adoptar las mejores prácticas adaptadas al país y a las preferencias de las mujeres, recabando la participación de estas en el diseño, aplicación, supervisión y evaluación de los programas y políticas.

## **D. Personas de edad**

74. En su observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoció la importancia de adoptar un enfoque integrado de la salud de las personas mayores, incluidos los tratamientos encaminados a la prevención, la curación y la rehabilitación. El fomento de la práctica del deporte y la actividad física figura entre las intervenciones más rentables que los Estados pueden realizar para prevenir la morbilidad y la mortalidad entre las personas de edad y lograr que alcancen el mayor nivel posible de salud física y mental.

75. Las personas mayores que se mantienen físicamente activas presentan tasas más bajas de mortalidad por todas las causas que sus homólogos sedentarios y experimentan muchos beneficios para la salud, incluida una masa corporal más saludable y una mejor salud ósea, así como un menor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares,

<sup>58</sup> VicHealth, "Female participation in sport and physical activity" (2015).

hipertensión, diabetes y cáncer. Además, la realización periódica de ejercicio desempeña un importante papel a la hora de prevenir la depresión y el deterioro cognitivo<sup>59</sup>.

76. Además de los beneficios de carácter biomédico arriba mencionados, la participación en el deporte organizado puede aportar importantes beneficios para las personas mayores desde el punto de vista del aumento de la conexión y la interacción social. Además, el deporte puede utilizarse como instrumento para fomentar el “envejecimiento activo”, que consiste en que las personas mayores mantengan su actividad y su participación en la sociedad, para combatir la imagen negativa e inexacta de las personas mayores que describe el envejecimiento como un declive inevitable e irreversible del funcionamiento humano.

77. Los Estados deben respetar el derecho a la salud de las personas de edad absteniéndose de introducir cualquier discriminación en forma de denegación del acceso a las condiciones que les permitan llevar estilos de vida saludables, lo que incluye su acceso a los bienes e instalaciones de carácter deportivo. Los Estados deben proteger también el derecho a la salud de los mayores estableciendo mecanismos de recurso y denuncia para quienes hayan visto vulnerados sus derechos y fomentando la sensibilización acerca de las necesidades y las capacidades de las personas mayores en el contexto deportivo. Por último, los Estados deben hacer efectivo el derecho a la salud de las personas de edad facilitando o proporcionando bienes, instalaciones, información y servicios en el ámbito del deporte y la actividad física disponibles, aceptables, accesibles y de calidad.

## **E. Personas con discapacidad**

78. Las personas con discapacidad deben tener acceso y gozar de las ventajas de los servicios médicos y sociales que les proporcionen independencia, eviten nuevas discapacidades y propicien su integración social<sup>60</sup>. Además, las personas con discapacidad deben recibir servicios de rehabilitación que les permitan alcanzar y mantener niveles óptimos de independencia y funcionamiento<sup>61</sup>. Además, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha confirmado que el sector público de la salud, así como las entidades del sector privado que se ocupen de proporcionar servicios e instalaciones a esas personas, deben observar el principio de no discriminación. Esos principios se recogen en el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el que se contempla el derecho de esas personas a disfrutar del mayor nivel de salud posible, sin discriminación alguna que se base en la discapacidad.

79. Además, en virtud de lo dispuesto en el artículo 30, párrafo 5 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los Estados deben adoptar medidas apropiadas a fin de que las personas con discapacidad puedan participar en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas en igualdad de condiciones con el resto de la población. Entre esas medidas cabe mencionar el fomento y la promoción de la participación de las personas con discapacidad en actividades deportivas generales a todos los niveles, velando por que esas personas puedan organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para ellas y por que tengan acceso a instalaciones y servicios deportivos. En la Convención se reconoce expresamente el derecho de los niños con discapacidad a realizar actividades de ocio, recreo y esparcimiento en condiciones de igualdad. Además, en las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad se ofrece orientación sobre los tipos de intervenciones

<sup>59</sup> OMS, *Recomendaciones Mundiales sobre la Actividad Física para la Salud*.

<sup>60</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 5 (1994) sobre las personas con discapacidad.

<sup>61</sup> Véase E/1995/22.

necesarias para las personas con discapacidad en relación con el deporte y los estilos de vida saludables (véase la norma 11).

80. Como la inactividad física se asocia con el deterioro de la salud física y psicológica de las personas que viven con una discapacidad<sup>62</sup>, la práctica del deporte y la actividad física puede aportar beneficios más inmediatos para ellas que para el resto de la población, como una mayor independencia funcional y una mejor calidad de vida en general, más allá de la reducción de los riesgos para la salud a largo plazo. Además, las personas que viven con una discapacidad corren un mayor riesgo de padecer enfermedades no transmisibles<sup>63</sup>. Por esos motivos, resulta especialmente importante invertir para conseguir resultados equitativos en el ámbito de la salud para ese segmento de la población. No obstante, las personas con discapacidad suelen realizar menos actividad física que el resto de la población<sup>64</sup>, y se ha señalado a los niños que viven con alguna discapacidad como un grupo que requiere especial atención<sup>65</sup>.

81. Afortunadamente, la práctica del deporte y la actividad física por las personas con discapacidad ha ido pasando de un mero interés “medico-terapéutico” en el ejercicio físico como tratamiento o método de rehabilitación<sup>66</sup> hacia un paradigma más positivo e integrador en el que se han integrado los derechos humanos y en el que la atención se centra en la capacidad y la voluntad de las personas con discapacidad, una mejora de la salud y la potenciación de las aptitudes y la adquisición de otras nuevas<sup>67</sup>. La mayor participación de las personas que viven con alguna discapacidad aporta también beneficios más amplios para la sociedad; sirve para borrar de la imagen de las personas con discapacidad como individuos pasivos, inactivos e incapaces de participar, y puede mejorar la integración y la cohesión social gracias a la eliminación de estereotipos negativos.

82. Aunque en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se establece que los Estados deberán asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para ellas y de participar en dichas actividades, los Estados solo están obligados a alentar y promover la participación, en la mayor medida posible, de las personas con discapacidad en las actividades deportivas generales. El significado de la expresión “en la mayor medida posible” en el contexto del deporte profesional y aficionado es opinable y podría necesitar ulterior atención.

83. Hasta la fecha, parece que la medida en que la participación en el deporte general a nivel profesional es apropiada se ha determinado caso por caso. Por ejemplo, pueden hacerse ajustes para facilitar la participación de las personas con discapacidad en deportes como el golf, ya que no afecta a la naturaleza fundamental de ese deporte y, por tanto, deberían adoptarse para evitar la discriminación<sup>68</sup>. En los casos en que los ajustes no puedan realizarse sin modificar de manera fundamental la naturaleza del deporte, la cuestión de la participación de las personas con discapacidad sigue siendo incierta, y las organizaciones internacionales deberían examinar esa cuestión más detenidamente en

<sup>62</sup> J. Larry Durstine y otros, “Physical activity for the chronically ill and disabled”, *Sports Medicine*, vol. 30, núm. 3.

<sup>63</sup> OMS, *Informe Mundial sobre la Discapacidad* (2011).

<sup>64</sup> James Rimmer y Alexandre Marques, “Physical activity for people with disabilities”, *The Lancet*, vol. 380, núm. 9838.

<sup>65</sup> OMS, *Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil* (2016).

<sup>66</sup> Ralph Richards, “Persons with disability and sport” (3 de febrero de 2016).

<sup>67</sup> Sport for Development and Peace International Working Group, “Sport and persons with disabilities”, en *Harnessing the Power of Sport for Development and Peace: Recommendations to Governments* (2008).

<sup>68</sup> Véase *PGA Tour, Inc. v. Martin*, 532 U.S. 661, 121 S. Ct 1879 (2001).

consulta con las personas con discapacidad con el fin de ayudar a los Estados a elaborar políticas en ese ámbito.

84. Por lo que se refiere al deporte al nivel aficionado, la accesibilidad de los bienes, instalaciones y servicios deportivos generales debe garantizarse, por ejemplo, mediante la incorporación de las infraestructuras apropiadas en los lugares en que se celebren acontecimientos deportivos. No obstante, la dificultad del acceso físico puede deberse también a las leyes y políticas. En particular, las personas con una discapacidad psicosocial pueden tropezar con obstáculos a la hora de acceder a aquello que el derecho a la salud les garantiza, y el acceso a los bienes, instalaciones y servicios deportivos debe facilitárseles sin discriminación. Eso no ha de entrañar necesariamente inversiones en infraestructura, sino que quizá lo que se necesite sea poner más atención en la prestación de servicios aceptables y en la concienciación de los encargados de prestar esos servicios.

## **V. Obligaciones de los agentes no estatales en relación con el deporte y los estilos de vida saludables y el derecho a la salud**

85. Aunque del derecho a la salud consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales no se deriva directamente ninguna obligación para los agentes no estatales, les incumben, sin embargo, algunas responsabilidades indirectas con respecto a la realización de ese derecho. Para promover el goce efectivo del derecho a la salud es importante que los agentes no estatales muestren un firme liderazgo mediante la incorporación de las normas de derechos humanos en sus actividades relacionadas con el deporte y los estilos de vida saludables.

86. Las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones nacionales de derechos humanos deben promover la inclusión del deporte y los estilos de vida saludables en las políticas nacionales pertinentes, y deben velar por que las voces de los grupos excluidos y marginados, incluidos los niños, sean parte del proceso de formulación de políticas. Las instituciones nacionales de derechos humanos también pueden ayudar a los Estados en actividades como la recogida de información, la vigilancia y la evaluación.

87. Las entidades privadas, incluidas las empresas transnacionales, deben asegurarse de que sus actividades no vayan en detrimento del disfrute del derecho a la salud. En particular, las empresas que fabrican tabaco, alimentos o bebidas deben cumplir la normativa elaborada por su sector económico, o por el Gobierno, sobre la comercialización de productos para los niños en el contexto deportivo. Las empresas que guarden relación con acontecimientos deportivos importantes deben asegurarse también de que sus actividades satisfagan las normas de derechos humanos, y deben aplicar cabalmente los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos<sup>69</sup>, una responsabilidad que comparten con los organismos deportivos internacionales.

88. Son varias las entidades que participan en la organización y realización de importantes competiciones y acontecimientos deportivos sobre las que recaen indirectamente algunas obligaciones relacionadas con esos derechos: el Comité Olímpico Internacional, el Comité Paralímpico Internacional y la Federación Internacional de Fútbol Asociado (FIFA), entre otras. Esos organismos desempeñan un papel esencial a la hora de aplicar políticas y realizar actividades encaminadas a hacer efectivo el derecho a la salud en el contexto del deporte. La mejora de la protección de los derechos humanos de los deportistas no debe percibirse como una amenaza a la organización de acontecimientos

<sup>69</sup> Véase A/HRC/17/31.

importantes, sino más bien como un medio para fomentar la confianza de los deportistas y del público en la integridad de las instalaciones deportivas<sup>70</sup>.

89. Resulta alentador que los derechos humanos ocupen un lugar cada vez más importante en las actividades de esas organizaciones, por ejemplo a través del código de ética redactado por el Comité Olímpico Internacional. También resulta alentador el reciente nombramiento de un experto independiente en derechos humanos encargado de examinar las políticas de la FIFA en relación con los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos<sup>71</sup>, así como la publicación por la FIFA en 2010 de una normativa sobre el estatuto y la transferencia de jugadores. No obstante, es necesario hacer más para garantizar el disfrute del derecho a la salud de los deportistas que participan en esos acontecimientos, especialmente en los niños.

90. Por otra parte, existen preocupaciones más amplias sobre los derechos humanos en relación con los acontecimientos deportivos importantes, incluidos los riesgos para la salud que corren quienes trabajan en grandes proyectos de infraestructura para esos acontecimientos, como unas altas, y evitables, tasas de morbilidad y mortalidad.

91. Teniendo en cuenta que las violaciones de los derechos humanos que se producen en el contexto de esos eventos y las pruebas de que el interés que generan los acontecimientos deportivos extraordinarios y el deporte profesional en general no parecen traducirse en una generalización de la práctica del deporte o la actividad física<sup>72</sup>, es necesario hacer más para garantizar la protección de los derechos humanos de todas las personas relacionadas con los acontecimientos deportivos importantes y no dejar que dichos eventos se limiten a ser un mero espectáculo.

## VI. Buenas prácticas en los enfoques del deporte y los estilos de vida saludables

92. Es necesario aplicar leyes, políticas, intervenciones y programas específicos en los que se tengan en cuenta las normas de derechos humanos para facilitar y alentar la práctica de la actividad física y deportiva y alcanzar el más alto nivel posible de salud. No obstante, seleccionar los programas más apropiados no resulta fácil, teniendo en cuenta que no se han realizado suficientes investigaciones sólidas para llegar a una conclusión en cuanto a la eficacia de los muchos programas que tienen un componente relacionado con la actividad física o deportiva, y que de las investigaciones que sí se han realizado parece desprenderse que muchos de esos programas han resultado ser ineficaces. En los exámenes que se han llevado a cabo de manera sistemática no se han encontrado pruebas sólidas que apoyen las intervenciones realizadas a través de las organizaciones deportivas para promover el cambio hacia unos comportamientos saludables<sup>73</sup> ni las intervenciones realizadas por las organizaciones deportivas para fomentar la práctica del deporte<sup>74</sup>. En un reciente examen sistemático de las intervenciones realizadas a nivel de las comunidades para incrementar la

<sup>70</sup> Paulo David, *Human Rights in Youth Sport*.

<sup>71</sup> FIFA, "FIFA to further develop its human rights approach with international expert John Ruggie" (14 de diciembre de 2015).

<sup>72</sup> Pedro Hallal y otros, "Physical activity: more of the same is not enough", *The Lancet*, vol. 380, núm. 9838.

<sup>73</sup> N. Priest y otros, "Policy interventions implemented through sporting organizations to promote healthy behaviour change", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3.

<sup>74</sup> N. Priest y otros, "Interventions implemented through sporting organizations for increasing people's participation in sport", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3.

actividad física se encontraron indicios mínimos de un aumento de la práctica de actividad física en la población<sup>75</sup>.

93. Sin embargo, otras investigaciones recientes indican que algunas intervenciones que han tenido éxito comparten ciertos elementos específicos. Entre los requisitos esenciales, identificados por la OMS, para que los programas de actividad física a gran escala en países en desarrollo tengan éxito figuran: un compromiso político al más alto nivel, una política rectora de ámbito nacional, una financiación apropiada, el apoyo de los interesados y el establecimiento de un equipo de coordinación<sup>76</sup>. Además, la OMS y sus oficinas regionales han elaborado materiales e instrumentos en la esfera de la supervisión para fomentar la actividad física que pueden servir de orientación a los gobiernos nacionales a la hora de apoyar e intensificar los esfuerzos por aumentar la participación<sup>77</sup>.

94. En las consultas realizadas durante la elaboración del presente informe, los Estados informaron sobre la adopción de algunas nuevas iniciativas en las que se observaba gran interés y creatividad con respecto a la promoción del deporte y los estilos de vida saludables. Entre ellas cabe citar un programa denominado “Academia de la Salud” que formaba parte de un sistema básico de atención de la salud (Brasil); la exención de impuestos a los artículos deportivos (Brunei y Mauricio); el establecimiento de marcos para la integración de grupos minoritarios, como los romaníes (Bulgaria); el reconocimiento del deporte como un derecho cultural (Finlandia); la puesta en práctica de programas deportivos en la escuela, como las “Olimpiadas Deportivas” (Georgia); la puesta en marcha de programas deportivos públicos de carácter gratuito, incluida la danza “zumba” (Honduras), las clases de aeróbic (Malta) o los ejercicios dirigidos por voluntarios denominados “Escuela de Salud” (Eslovenia); la “prescripción” de ejercicio a los pacientes por los médicos (Israel); la conmemoración anual de un “Día del Deporte” (Qatar); y la creación de grupos ciclistas organizados por los ciudadanos (Arabia Saudita).

95. Aunque las iniciativas mencionadas se reciben con agrado, son pocos los datos que se dispone de ellas. Los Estados deben supervisar y evaluar sus políticas, intervenciones y programas para determinar su eficacia y su compatibilidad con las normas y obligaciones en materia de derechos humanos, y deben velar por que la participación de las personas a las que van dirigidos quede garantizada en las etapas de diseño y revisión.

## VII. Conclusiones y recomendaciones

96. Los estilos de vida saludables no se han contemplado tradicionalmente como una cuestión relacionada con los derechos y, sin embargo, su adopción es parte integrante de la realización del derecho a la salud. El deporte y la actividad física son una parte esencial de los estilos de vida saludables, y los Estados y demás agentes tienen importantes obligaciones que cumplir para aprovechar al máximo la capacidad de las personas individual para hacer ejercicio y llevar una vida sana.

97. La obligación de respetar el derecho a la salud implica que no se puede prohibir a nadie que practique deporte o actividad física. Los Estados y los organismos deportivos internacionales deben suprimir inmediatamente cualesquiera leyes y políticas relacionadas con el deporte que tengan un carácter discriminatorio,

<sup>75</sup> P. R. A. Baker y otros, “Community-wide interventions for increasing physical activity”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5.

<sup>76</sup> OMS, “Review of best practice in interventions to promote physical activity in developing countries”, Taller de la OMS sobre Actividad Física y Salud Pública (Beijing, octubre de 2005).

<sup>77</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, “Physical activity strategy for the WHO European region 2016-2025”.



incluidas aquellas que dificultan la participación, y hacer lo posible por eliminar las actitudes y prácticas discriminatorias.

98. También deben protegerse los derechos de los deportistas, tanto profesionales como aficionados. Discriminación, violencia y abuso ocurren con demasiada frecuencia en el ámbito deportivo. Los Estados están obligados a adoptar medidas para evitar que se vulneren los derechos y ofrecer medidas apropiadas de rehabilitación, rectificación y reparación.

99. Los Estados deben incorporar el deporte y los estilos de vida saludables en sus programas nacionales de salud y deben tener en cuenta los efectos en la salud de las políticas que se pretenda adoptar en esferas como la planificación urbana, con el fin de facilitar la práctica del deporte y el transporte activo, como el uso de la bicicleta. Los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar, proteger y promover la realización del derecho a la salud mediante la práctica del deporte. Debe facilitarse a todas las personas el acceso a la educación física y la información acerca de los estilos de vida saludables. Las instituciones nacionales de derechos humanos han de desempeñar un papel singular en la vigilancia y la rendición de cuentas en ese ámbito.

100. Por último, las empresas privadas y los organismos deportivos (incluidos los organismos deportivos internacionales) desempeñan un papel esencial a la hora de hacer efectivo el derecho a la salud por medio del deporte y los estilos de vida saludables. Esas entidades deben velar por que sus políticas y programas, incluidos los que giran en torno a importantes eventos deportivos, sean compatibles con el derecho internacional de los derechos humanos y no socaven esos derechos.

101. El Relator Especial recomienda que los Estados:

a) Revisen todos los reglamentos, leyes, políticas y programas relacionados con el deporte y los estilos de vida saludables para asegurarse de que son compatibles con las normas de derechos humanos y eliminen o enmienden inmediatamente aquellos que tengan un carácter discriminatorio o sean incompatibles con los derechos humanos;

b) Prohíban a los fabricantes de alcohol, tabaco y alimentos poco saludables la publicidad, promoción y patrocinio de todos los acontecimientos deportivos para niños y cualesquiera otros eventos deportivos a los que puedan asistir niños;

c) Establezcan mecanismos nacionales de protección de los derechos humanos aplicables a los deportistas aficionados y profesionales o refuercen los existentes, garantizando el acceso a la justicia y la reparación cuando se produzcan violaciones de esos derechos;

d) Elaboren o autoricen planes nacionales de atención de la salud que incluyan estrategias relativas a la promoción del deporte y la actividad física y los estilos de vida saludables como parte de un enfoque tendiente a introducir la salud dentro de las políticas;

e) Introduzcan o actualicen la educación física en las escuelas para asegurar el cumplimiento de las normas de derechos humanos;

f) Adopten medidas para facilitar la práctica del deporte y la adopción de estilos de vida saludables para todos mediante:

i) La colaboración entre los departamentos competentes del Gobierno en la elaboración de programas y políticas que afecten a la salud;

- ii) La construcción de infraestructuras de calidad, como senderos para caminar y montar en bicicleta, con el fin de facilitar el acceso a la práctica del ejercicio básico y el transporte activo en condiciones de igualdad;
- iii) La introducción de medidas encaminadas a facilitar a las poblaciones de riesgo el acceso a bienes, instalaciones, información y servicios deportivos;
- iv) La investigación y promoción de los beneficios que aporta la práctica del deporte y la actividad física como parte de un estilo de vida saludable;
- g) Revisen la legislación y adopten políticas tendientes a garantizar que todos los individuos, incluidas las mujeres y las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexo; las personas que viven con alguna discapacidad; los niños; las personas de edad; y otros segmentos de la sociedad que reciben pocos servicios o padecen discriminación, puedan practicar deporte y disfrutarlo en condiciones de seguridad;
- h) Soliciten a quienes se encargan de prestar servicios relacionados con el deporte y la actividad física, tanto si pertenecen al sector público como al privado, que adopten políticas coherentes con las normas de derechos humanos y creen o faciliten la creación de materiales diseñados para sensibilizar a los encargados de prestar esos servicios acerca de la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos;
- i) Protejan la integridad física y la dignidad de todos los deportistas, incluidas las deportistas transgénero e intersexo, y supriman inmediatamente cualquier ley, política o programa que limite su participación o las discrimine de cualquier otra forma o las obligue a someterse a reconocimientos médicos, pruebas o procedimientos innecesarios e invasivos para poder practicar el deporte;
- j) Velen por la plena participación de todas las personas interesadas en el diseño y la ejecución de programas relativos al deporte y la actividad física;
- k) Supervisen y evalúen de manera periódica e independiente las iniciativas relacionadas con el deporte y la actividad física para determinar su eficacia y su compatibilidad con las normas de derechos humanos.

102. El Relator Especial recomienda que las instituciones nacionales de derechos humanos, los agentes no estatales y los organismos deportivos:

- a) Supervisen y promuevan de manera periódica e independiente la realización del derecho a la salud en el contexto del deporte y la actividad física (instituciones nacionales de derechos humanos y sociedad civil);
- b) Alcancen un consenso acerca de la adopción de políticas que permitan la participación sin trabas de las personas transgénero e intersexo en las competiciones deportivas de alto nivel y para aficionados (organismos deportivos internacionales);
- c) Eliminen las políticas que exijan a las deportistas, incluidas las deportistas transgénero e intersexo, a someterse a procedimientos médicos innecesarios para poder tomar parte en deportes de competición (organismos deportivos internacionales);
- d) Alcancen un consenso de las políticas relativas a la protección de los niños que participan en deportes de competición, incluso en relación con los niños que emigran para participar en deportes profesionales o de alto nivel (organismos deportivos internacionales);
- e) Revisen todas las políticas y operaciones relativas a los acontecimientos deportivos importantes y las competiciones deportivas profesionales para determinar su compatibilidad con los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos

**Humanos y pongan en marcha mecanismos de protección para los deportistas, los trabajadores y los ciudadanos (organismos deportivos internacionales y nacionales; agentes privados).**

---