

Actividades sobre el enfoque de derechos en salud para procesos de capacitación con Portadores de Obligaciones del MSPAS

Cuaderno del Participante

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



Código: PO-1

Conociéndonos y reconociéndonos como PO

Antes de entrar en materia, tómese unos minutos para reflexionar con sus compañeros/as sobre las implicaciones de lo que hacen cotidianamente en su trabajo.

Ejercicio

Lea el siguiente texto:

Cuando atendemos a los pacientes estamos cumpliendo con la **obligación de realizar** el derecho a la salud, a la cual está comprometido el Estado Guatemalteco por una serie de instrumentos internacionales y leyes nacionales. Aunque el Portador de Obligaciones es el Estado, en la práctica, las obligaciones de **respetar, proteger y realizar** el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, se distribuye en un conjunto de ámbitos y funciones cuya responsabilidad recae en los trabajadores del MSPAS y nos hace **Portadores de Obligaciones**.

Ser Portador de Obligaciones implica asumir deberes en nombre del Estado. Es decir, debemos **generar las condiciones** necesarias **para alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental** y hacerlo **de forma oportuna y apropiada**, es decir, **con pertinencia cultural, fomentando la participación ciudadana, garantizando la no discriminación y rindiendo cuentas por nuestras acciones**.

Circule la respuesta adecuada a las siguientes cuestiones:

Los Portadores de Obligaciones son:

- a) Las personas que ejercen su derecho a la salud mediante la asistencia a los servicios médicos
- b) Las personas que asumen deberes en nombre del estado.

Los Portadores de Obligaciones:

- a) Deben asegurarse de que se presta la atención lo mejor posible, aunque no hay unos estándares concretos sobre cómo hacerlo
- b) Deben garantizar una serie de condiciones, bienes y servicios, proporcionándolos de forma oportuna y apropiada: con pertinencia cultural, fomentando la participación ciudadana, garantizando la no discriminación y rindiendo cuentas por sus acciones.

Ficha Informativa PO-1

Los derechos humanos (entre ellos el derecho a la salud) son un conjunto de garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones u omisiones que interfieren con las libertades, los derechos fundamentales y la dignidad humana¹.

Los derechos humanos han sido reconocidos en normas internacionales jurídicamente vinculantes (Declaraciones, Pactos y Convenciones de derechos humanos) que posibilita exigir responsabilidades a los Portadores de Obligaciones (PO) . El cumplimiento de los compromisos contraídos en virtud de tratados internacionales de derechos humanos es vigilado a través de una serie de mecanismos de protección a nivel internacional, regional y nacional.

Cuando un Estado expresa su consentimiento para cumplir las obligaciones derivadas de un tratado internacional de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (que consagra derechos como el derecho a la vida, la libertad de expresión y opinión, a elegir y ser electo, etc.) o el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en cuyo art. 12 se consagra el derecho a la salud), mediante un acto de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión; asume el compromiso de respetar esas normas y garantizar su cumplimiento.

De acuerdo con la ONU, todo Estado Parte tiene la **obligación** de:

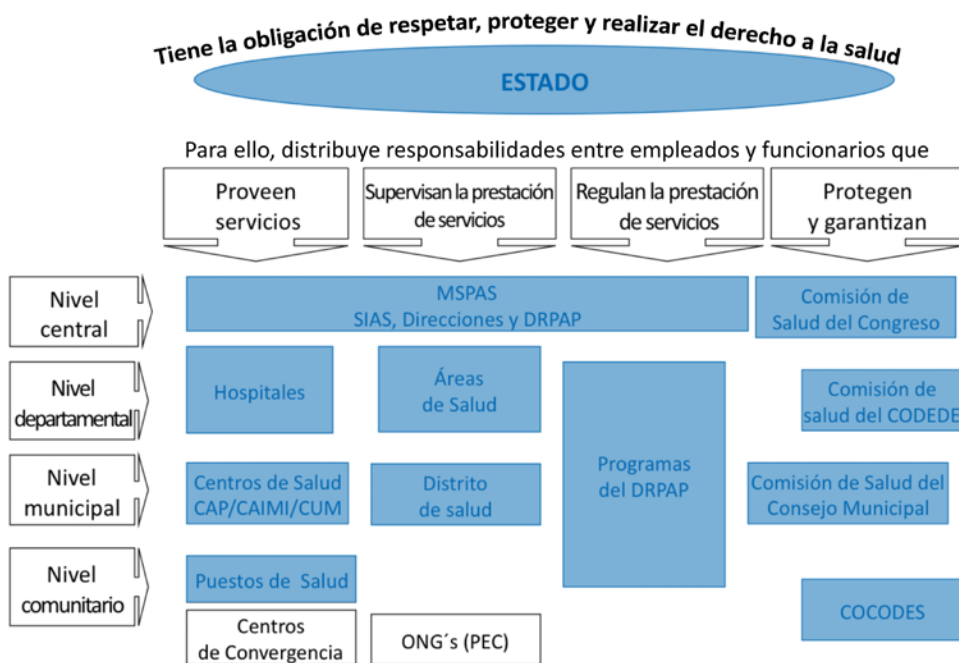
Respetar: No interferir en el disfrute de los derechos

Proteger: Adoptar medidas para garantizar que otros no interfieran en el disfrute de los derechos

Realizar: Adoptar las medidas apropiadas que permitan la plena realización de los derechos.

Los instrumentos de derechos humanos definen al Estado como el **Portador de Obligaciones (PO)** en lo que corresponde a los derechos humanos de las personas o grupos determinados (es decir, los Titulares de Derechos (TD)) que viven dentro de su territorio. En este sentido, las leyes y las políticas nacionales deben detallar **cómo se cumplirán las obligaciones del Estado** en materia de derechos humanos en los niveles nacional, regional y local, y la medida en que los individuos, las empresas, las entidades de gobierno local, las ONGs u otras organizaciones de la sociedad civil compartirán directamente la responsabilidad de la ejecución.

De esta forma, existen así un conjunto de actores regidos por la normativa estatal, que por sus funciones y responsabilidades se constituyen en Portadores de Obligaciones (PO). En el caso específico del ejercicio del derecho a la salud para el caso guatemalteco, la variedad de PO se pueden ilustrar de la siguiente forma:



¹ OACNUDH, 2006. Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo.

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



Código: PO-2

Identificando a los actores involucrados en el Ejercicio del Derecho a la Salud

Lea el siguiente texto:

Ser Portador de Obligaciones (PO) implica asumir deberes en nombre del Estado. Es decir, que por nuestra condición de trabajadores o representantes del Estado asumimos la responsabilidad de cumplir con las obligaciones de respetar, proteger y realizar los derechos humanos. Para hacer efectivo el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, encontramos por lo general dos tipos de PO: los PO prestadores de servicios y PO que protegen y garantizan el derecho a la salud. Los primeros proporcionan servicios en salud, mientras que los segundos velan porque dichos servicios sean prestados adecuadamente. Por ejemplo, la enfermera profesional del centro de salud sería del primer tipo, mientras que un miembro de la Comisión Municipal de Salud sería PO que elabora políticas locales en salud y vela por el cumplimiento del derecho a la misma.

Dibuje una línea para unir los términos de la columna de la izquierda con su definición correspondiente a la derecha:

- | | |
|---|---|
| 1. PO prestadores de servicios | a) Velan por que los servicios se presten adecuadamente |
| 2. PO que protegen y garantizan el derecho a la salud | b) Proporcionan servicios de salud |

Lea el siguiente texto:

Todas las personas somos Titulares de Derechos (TD) y, como tal, ejercemos nuestro derecho a la salud: asistiendo a los servicios de salud como pacientes, organizándonos para vigilar y exigir que se presten adecuadamente los servicios, participando para hacer propuestas que contribuyan a que los servicios mejoren... Mientras más conciencia tenemos de nuestra condición de titulares de derechos, más activo suele ser nuestro rol en el ejercicio de este derecho. De manera que los TD organizados suelen participar en distintas etapas de la prestación de servicio, por ejemplo como Titulares de Derechos que apoyan la gestión, que son aquellos que, desde la sociedad civil, participan haciendo propuestas que contribuyen a la prestación de servicios; o como Titulares de Derechos que realizan vigilancia de los servicios, es decir, que velan por el buen cumplimiento de las obligaciones del estado en materia de salud y exigen y denuncian que se cumplan sus derechos en caso de haber sido vulnerados.

Nuevamente, dibuje una línea para unir los términos de la columna de la izquierda con su definición correspondiente a la derecha:

- | | |
|--|--|
| 1. TD organizados que apoyan gestión | a) Desde la sociedad civil, contribuyen a la prestación de servicios |
| 2. TD organizados que hacen vigilancia | b) Velan por el cumplimiento de las obligaciones del estado en salud |

Dinámica

A continuación, encontrará una lista de actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud. En parejas, con el/la compañero/a ubicado/a a su derecha, tendrá cinco minutos para completar la información de la siguiente tabla:

- En función de la lectura anterior, identifique el tipo de actor al que corresponden los ejemplos de cada columna (PO que protegen y garantizan el derecho a la salud, TD organizados que hacen vigilancia, PO prestadores de servicios, TD organizados que apoyan gestión) y coloque el rótulo correspondiente en la primera fila.

Equipo Básico de Salud (ONG prestadora) Médico tradicional Centro de salud (CAP/CAIMI/CUM) Distrito de salud IGSS, Consultorios privados Área de salud, Hospitales, SIAS	Alcalde auxiliar COCODE Juez de paz COMUDE COMUSA Oficina municipal de la mujer CODEDE., Comisión de Salud del Congreso	Comité de agua potable Comité de mujeres Promotores de salud Pastoral social	Comité de agua potable Comité de mujeres Promotores de salud Pastoral social

- Luego, añade en la última fila, al menos tres actores que ustedes conozca que no aparezcan en las listas y cumplan con las definiciones de cada grupo.
Si terminan antes de concluir los cinco minutos, hágase saber al/a la facilitador/a.

Ficha Informativa PO-2

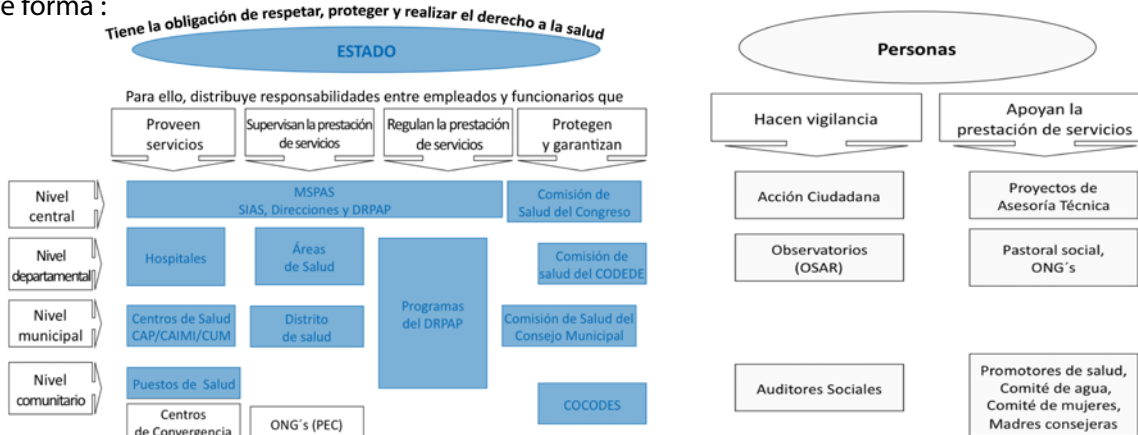
El derecho a la salud, al igual que el derecho a la educación, al trabajo, etc., es un derecho social, es decir, se trata de un conjunto de garantías jurídicas que procuraran mejores condiciones de vida para todos.

En el ejercicio del derecho a la salud se involucran actores de distinto tipo: los Portadores de Obligaciones (PO) y los Titulares de Derechos (TD). Los primeros, tienen la obligación de **respetar, proteger y realizar** el derecho a la salud de forma que los segundos puedan disfrutarlos.

Aunque a nivel internacional se reconoce al Estado como el Portador de Obligaciones, en la práctica a nivel nacional, las obligaciones de **respetar, proteger y realizar** el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, se distribuye en un conjunto de ámbitos y funciones cuya responsabilidad recae en parte en los trabajadores del MSPAS y nos hace **Portadores de Obligaciones**. Si los Portadores de Obligaciones no respetan, protegen y/o realizan los derechos humanos, están violando sus obligaciones.

Por ello, para los PO en salud es muy importante avanzar de forma sostenible en el ejercicio de éste derecho y una forma de hacerlo es a través de medidas concertadas con los TD, por lo que es fundamental que los distintos PO se reconozcan como tal y propicien la participación y coordinación con las distintas expresiones de los TD, en particular de los mas vulnerables.

En el caso de Guatemala los actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud pueden visualizarse de la siguiente forma :



Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



Código: PO-3

El Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud

Leamos el siguiente texto prestando atención a los tipos de actores mencionados:

El ejercicio del derecho a la salud involucra a actores de distinto tipo: **los Portadores de Obligaciones (PO) y los Titulares de Derechos (TD).**

Ser Portador de Obligaciones (PO) implica asumir deberes en nombre del Estado. En la práctica se puede diferenciar entre PO prestadores de servicios y PO que protegen y garantizan el derecho a la salud. Los primeros proporcionan servicios en salud, mientras que los segundos velan por que dichos servicios sean prestados adecuadamente. Por ejemplo, una ONG prestadora de servicios del programa de extensión de cobertura (PEC) sería del primer tipo, mientras que un miembro de la Comisión Municipal de Salud sería PO que vela por el cumplimiento del derecho a la salud.

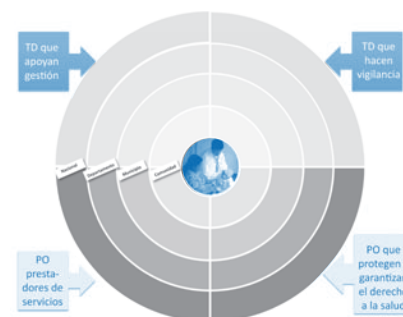
Por otra parte, **todas las personas somos Titulares de Derechos (TD)** y, como tales, ejercemos nuestro derecho a la salud: asistiendo a los servicios de salud como pacientes, organizándonos para vigilar y exigir que se presten adecuadamente los servicios, participando para contribuir con nuestras propuestas a que los servicios mejoren... es decir, los Titulares de Derechos podemos asumir un rol pasivo o activo en el ejercicio del derecho a la salud. Entre los TD que asumen un rol más activo y participativo encontramos por lo general dos grupos: los Titulares de Derechos que apoyan la gestión, que son aquellos que, desde la sociedad civil, hacen propuestas y contribuyen a la prestación de servicios. Por otro lado, están los Titulares de Derechos que realizan vigilancia de los servicios, es decir, que velan por el buen cumplimiento de las obligaciones del estado en materia de salud.

Elabore un listado de los tipos de actores mencionados

PORTADORES DE OBLIGACIONES PO	TITULARES DE DERECHOS TD

Dinámica

Ahora, en grupos, vamos a ubicar a los distintos actores a partir de sus roles y funciones. Para ello utilizaremos un círculo dividido en cuatro cuadrantes y cuatro niveles que llamamos el "Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud". Cada parte del círculo corresponde a un tipo de actor. En la parte superior ubicaremos a los Titulares de Derechos que apoyan la gestión y los Titulares de Derechos que realizan vigilancia, y la parte inferior a los Portadores de Obligaciones prestadores de servicios y Portadores de Obligaciones que protegen y garantizan el derecho a la salud. El círculo también tiene cuatro niveles para que ubiquemos los actores según realicen sus actividades a nivel comunitario, municipal, departamental y nacional.



Según el número de su grupo seleccionará una de las cuatro listas que están más abajo. La idea es que ubiquen cada uno de los actores en el cuadrante y nivel de atención al que corresponde.

Lista 1	Equipo Básico de Salud (ONG prestadora); IGSS; Hospital de especialidad; Juez de paz; CODEDE; Promotores de salud; Vigilantes de salud
Lista 2	Médico tradicional; Consultorios privados, SIAS; COMUDE; Comisión de Salud del Congreso; Pastoral social; Observatorios de salud
Lista 3	Centro de salud (CAP/CAIMI/CUM); Área de salud; Alcalde auxiliar; COMUSA; Comité de agua potable; ONGs; Acción Ciudadana
Lista 4	Distrito de salud; Hospital departamental; COCODE; Oficina municipal de la mujer; Comité de mujeres; Auditores sociales

Posteriormente, se realizará una puesta en común con el resto de los grupos y se corregirán posibles errores.

Una vez deshechos los grupos, el/la facilitador/a le asignará un rol. Usted deberá ubicar el nivel (comunitario, municipal, departamental o nacional) en el que trabaja el actor que lo ejerce y, en base a ello, agruparse con los compañeros cuyos roles se desarrollen en el mismo nivel.

Ficha Informativa PO-3

El derecho a la salud es un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable, a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro de alimentos sanos, una nutrición y vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva².

La plena realización del derecho a la salud exige a los Portadores de Obligaciones la adopción de medidas adecuadas para lograr la plena efectividad del derecho a la salud. Es así que los PO como la expresión local, municipal o departamental del Estado tenemos la obligación de respetar, proteger y satisfacer el derecho a la salud. Eso quiere decir, que de acuerdo a los instrumentos de derechos humanos los PO debemos, entre otras medidas:

- a) Formular políticas y aplicar programas para: Reducir la mortalidad y la mortalidad infantil, y conseguir el sano desarrollo de los niños; Mejorar la higiene del trabajo y del medio ambiente; Prevenir y tratar las enfermedades epidémicas, endémicas y de otra índole; y Crear condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud.
- b) Tomar medidas para evitar el incumplimiento o la violación del derecho a la salud.
- c) Además como representación del Estado tenemos la obligación de rendir cuentas. Es decir, tenemos la obligación de responder por lo que hacemos y cómo lo hacemos, informando y siendo evaluados y sancionados si es necesario.

Por otro lado, los Titulares de Derechos deben poder participar en todo el proceso de formulación de políticas, incluida la adopción de decisiones y la rendición de cuentas. De igual forma es un derecho de toda persona exigir y denunciar cualquier situación que vulnere el pleno goce del más alto nivel de salud posible para todos.

² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU 2000. Observación General 14.

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO
Guatemala

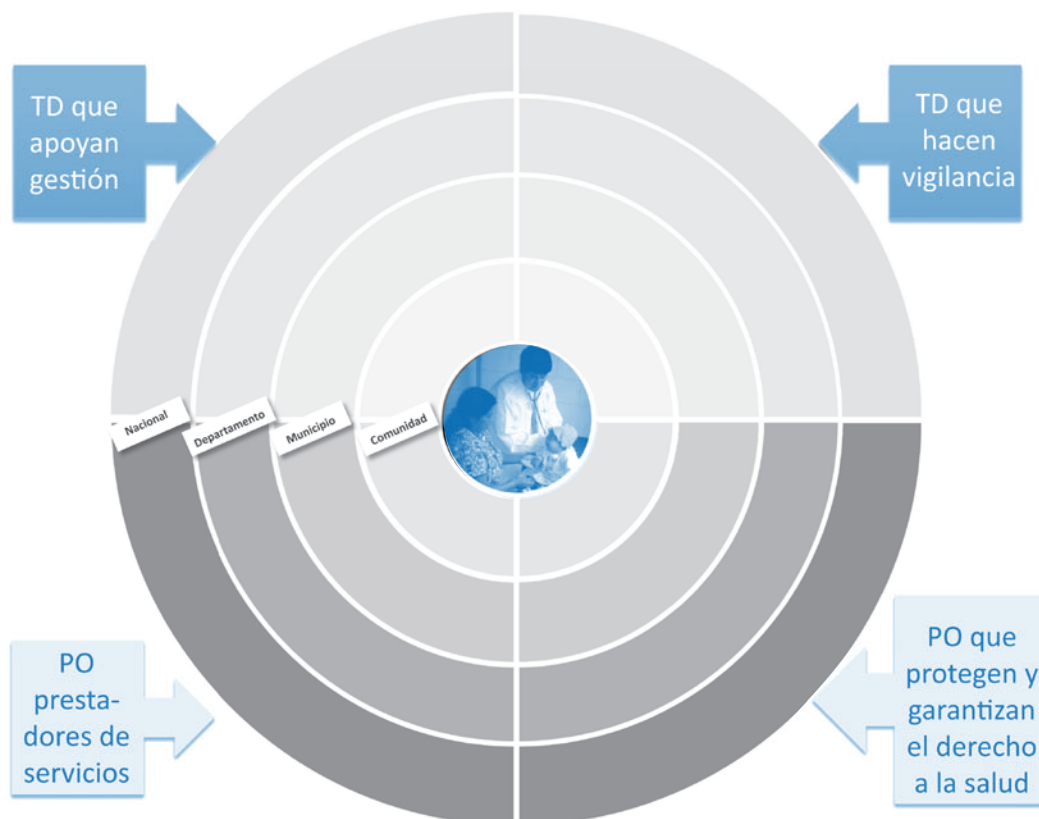
Código: PO-4

Identificando los actores del Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud

Leamos el siguiente texto:

El ejercicio del derecho a la salud involucra a actores de distinto tipo: los Portadores de Obligaciones y los Titulares de Derechos. Los primeros, tienen la obligación de **respetar, proteger y realizar** el derecho a la salud de forma que los segundos puedan disfrutarlos. Por lo general, no somos conscientes de la gama de actores que por sus funciones y responsabilidades asumen el rol de PO, ni del papel de los TD en la exigibilidad y defensa del derecho a la salud. Sin embargo, reconocer quienes son los actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud es un paso importante para avanzar en la coordinación de acciones que hagan sostenible su realización.

Una manera de visualizar este conjunto de actores es a través del “El Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud”. Se trata de cuatro círculos concéntricos divididos en cuatro cuadrantes, para cada uno de los cuatro tipos de actores que suelen estar involucrados en el ejercicio del derecho a la salud en los cuatro niveles (comunitario, municipal, departamental y nacional), en los que cada uno de involucrados desarrolla sus actividades.



Reunido en grupo, le será asignado dos de los textos que están a continuación. Léalos con sus compañeros/as y ubiquen a los actores que les tocaron en el Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud.

Grupo 1: lean el texto “¿Qué es ser Portador de Obligaciones?” y “Portadores de Obligaciones prestadores de servicios”. Ubiquen en el círculo los actores correspondientes al segundo texto leído, especificando el nivel de atención.

Grupo 2: lean el texto “¿Qué es ser Portador de Obligaciones?” y “Portadores de Obligaciones que protegen y garantizan el derecho a la salud”. Ubiquen en el círculo los actores correspondientes al segundo texto leído, especificando el nivel de atención.

¿QUÉ ES SER PORTADOR DE OBLIGACIONES?	PORTADORES DE OBLIGACIONES PRESTADORES DE SERVICIOS	PORTADORES DE OBLIGACIONES QUE PROTEGEN Y GARANTIZAN EL DERECHO A LA SALUD
Ser Portador de Obligaciones implica asumir deberes en nombre del Estado. Por el tipo de funciones y responsabilidades que implica su trabajo diferenciamos entre PO prestadores de servicios y PO que protegen y garantizan el derecho a la salud. Los primeros proporcionan servicios en salud, mientras que los segundos velan por que dichos servicios sean prestados.	Médico tradicional, Centro de salud Equipo Básico de Salud (ONG) del PEC, CAP, CAIMI, CUM, Distrito de salud, IGSS, Consultorios privados Área de salud, Hospital departamental, Hospital de especialidad, SIAS	Alcalde auxiliar, COCODE Juez de paz, COMUDE COMUSA, Oficina municipal de la mujer, CODEDE Comisión de Salud del Congreso

Grupo 3: lean el texto “¿Quiénes son Titulares de Derechos?” y “Titulares de Derechos que apoyan gestión. Ubiquen en el círculo los actores correspondientes al segundo texto leído, especificando el nivel de atención.

Grupo 4: lean el texto “¿Quiénes son Titulares de Derechos?” y “Titulares de Derechos que hacen vigilancia”. Ubiquen en el círculo los actores correspondientes al segundo texto leído, especificando el nivel de atención.

¿QUIÉNES SON TITULARES DE DERECHOS?	Titulares de Derechos que apoyan gestión	Titulares de Derechos que hacen vigilancia
Todas las personas somos Titulares de Derechos y como tal, tenemos derecho a la salud y debemos poder ejercerlo: asistiendo a los servicios de salud como pacientes, contribuyendo a que los servicios mejoren mediante nuestra participación u organizándonos para vigilar que se presten adecuadamente los servicios. Bajo cualquiera de esas modalidades los Titulares de Derechos tienen un rol activo en el ejercicio del derecho a la salud, bien como Titulares de Derechos que apoyan la gestión, a través de grupos de la sociedad civil que participan en las distintas etapas de la prestación de servicios o como Titulares de Derechos que realizan vigilancia de los servicios, es decir, que velan por el buen cumplimiento de las obligaciones del estado en materia de salud y exigen y denuncian que se cumplan sus derechos en caso de haber sido vulnerados	Comité de agua potable Comité de mujeres Promotores de salud Pastoral social ONGs	Auditores sociales Vigilantes de salud Observatorios de salud Acción Ciudadana

A continuación, por orden, un/a portavoz de cada grupo explicará al resto de los grupos :

1. Qué actor en salud le ha correspondido trabajar
- 2.Cuál es la función del conjunto de actores que forman parte de ese grupo
3. Cómo se distribuyen los actores de la lista según el nivel de atención (comunitario, municipal, departamental, nacional)
4. Qué actores que conozca faltan

Ejercicio

Individualmente, resuelva el siguiente ejercicio. Trace una línea para unir cada término de la izquierda con su definición en la derecha:

- | | |
|---|--|
| 1. PO prestadores de servicios | A. Su responsabilidad es proporcionar servicios de salud |
| 2. PO que protegen y garantizan el derecho a la salud | B. Grupos de la sociedad civil que participan en las distintas etapas de la prestación de servicios |
| 3. TD que apoyan la gestión | C. Velan por el buen cumplimiento de las obligaciones del Estado en materia de salud y exigen y denuncian que se cumplan sus derechos en caso de haber sido vulnerados |
| 4. TD que hacen vigilancia | D. Su responsabilidad es velar por que los servicios se presten adecuadamente |

Ficha informativa PO-4

Para garantizar la plena realización del derecho a la salud, el Estado debe cumplir con las obligaciones que ha contraído a través de los instrumentos internacionales de derechos humanos y las normas nacionales. Para ello, es fundamental la interacción entre PO conscientes de sus responsabilidades y TD que pueden participar activamente.

Sin embargo, para muchos países la realización del derecho a la salud parece una meta muy difícil de lograr. La escasez de recursos, se plantea como uno de los obstáculos más importantes para conseguir la plena realización del Derecho a la Salud. Por ello, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce la aplicación progresiva, que significa que los **Estados tienen la obligación de adoptar medidas para avanzar lo más rápida y eficazmente posible**, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacionales, hasta el máximo de los recursos disponibles.

Como la noción de progresividad puede generar equívocos, es importante tener en cuenta dos cosas. Primero, debemos tener muy claro que no es lo mismo la incapacidad de un Estado de cumplir sus obligaciones con respecto al Derecho a la Salud, que la falta de voluntad para cumplirlas, lo cual sería una violación del Derecho a la Salud. Por ello, lo segundo que debemos tener en cuenta es que no todo lo que se puede hacer para avanzar progresivamente en la realización del derecho a la salud implica grandes sumas de dinero. Desde nuestro trabajo cotidiano, como PO podemos hacer cosas para mejorar la calidad de la atención, por ejemplo, cuando organizamos el proceso de prestación de servicios para que podamos dedicar más tiempo a explicar a cada paciente el tipo de enfermedad que padece y el tratamiento a seguir, atenderlos en su idioma local, promover la participación de los TD, etc.

Además, el derecho a la salud no es un objetivo programático a largo plazo. De él, se derivan obligaciones inmediatas o de efecto inmediato para los Estados, es decir obligaciones a las que el Estado debe concederles prioridad a pesar de las limitaciones de recursos. Las obligaciones de efecto inmediato son:

- Garantía de que el Derecho a la Salud es ejercido sin discriminación, especialmente para los grupos vulnerables o marginales;
- Adoptar medidas concretas y orientadas a la plena realización del Derecho a la Salud, haciendo el uso más eficiente posible de los recursos disponibles,
- Asegurar, la satisfacción de niveles esenciales del Derecho a la Salud: garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud, facilitar medicamentos esenciales, y velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios.

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



Código: DS-1

Trivia del Derecho a la Salud

Lea el siguiente texto con mucha atención, pues requerirá estos conocimientos para la siguiente actividad:

El **Derecho a la salud** se entiende como el conjunto de condiciones que permiten a las personas disponer de las mismas oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

Se trata de un derecho inclusivo que abarca tanto la atención oportuna y apropiada (en materia de prevención, curación y rehabilitación) como los factores determinantes de la salud, (acceso al agua limpia potable; a condiciones sanitarias, alimentos, nutrición y vivienda adecuada; a condiciones sanas en el trabajo y en el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva).

El derecho a la salud forma parte de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC), al igual que el derecho a la educación, al trabajo, etc., porque son derechos que procuran mejores condiciones de vida para todos los seres humanos.

Como es uno de los derechos humanos fundamentales, está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las Constituciones de países de todo el mundo, como la guatemalteca. Este estatus jurídico obliga a los Estados a generar condiciones en las que todos puedan vivir lo más saludablemente posible, lo cual debe lograr a través del establecimiento de normativas y el diseño e implementación de planes y políticas. Sin embargo, esta obligación no niega las dificultades que pueden tener los Estados para lograr que todos podamos disponer de las mismas oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Es por ello que se plantea que los Estados deben avanzar progresivamente en el logro de los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad necesarios para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.

Ahora, se ubicará en un grupo (A o B). Se sorteará qué equipo comenzará y, sin utilizar el cuaderno, cada equipo responderá una pregunta en cada turno. El equipo vencedor será el que más respuestas acertadas consiga. El/la facilitador/a anotará los puntos de cada grupo.

Ejercicio

Junto al resto del grupo, vaya contestando adecuadamente a las siguientes preguntas:

Pregunta	Respuesta
1. ¿Qué es el derecho a la salud? a) El derecho a la salud significa que todos dispongamos de las mismas oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud que nos permita vivir dignamente. b) Es el derecho a estar sano.	

<p>2. ¿Quién tiene la responsabilidad de generar condiciones para que todos vivamos lo más saludablemente posible?</p> <p>a) Los estados y, en concreto, quienes asumen responsabilidades en su nombre b) El presidente y los ministros, los demás solo cumplimos órdenes</p>	
<p>3. ¿Dónde está consagrado el derecho a la salud?</p> <p>a) Solamente en la Constitución guatemalteca b) Tanto en la Constitución guatemalteca como los tratados internacionales y regionales de derechos humanos</p>	
<p>4. Se dice que el derecho a la salud es un derecho inclusivo porque</p> <p>a) Involucra a todas las personas b) Porque abarca tanto la atención oportuna y apropiada como los factores determinantes de la salud</p>	
<p>5. Los estados deben lograr la efectividad del derecho a la salud a través de:</p> <p>a) Planificar lo que se debería hacer cuando se tengan todos los recursos necesarios. b) Establecer normativas y el diseño e implementación de planes y políticas a partir del principio de progresividad.</p>	
<p>6. El derecho a la salud es un derecho social porque...:</p> <p>a) Su vigencia beneficia a grupos específicos. b) Procuran mejores condiciones de vida para todos y cada uno de los seres humanos</p>	

Ficha informativa DS-1

La persona es sujeto de todos los derechos y libertades, y los derechos humanos implican el fortalecimiento de oportunidades y capacidades para que las personas puedan disfrutarlos. Por ello, el derecho a la salud debe entenderse como un conjunto de condiciones que permiten a las personas disponer de oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Estas condiciones y oportunidades abarcan tanto la atención oportuna y apropiada en salud (en materia de prevención, curación y rehabilitación) como de los factores determinantes de la salud, (acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición y vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva). El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades constituyen componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud adquiere fuerza normativa al estar contemplados en la ley y garantizados por ella, es decir, a través de los tratados, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en cuyo art. 12 se consagra el derecho a la salud), el Estado acepta la responsabilidad de aplicar cada una de las obligaciones que éste le impone y de asegurar la compatibilidad de sus leyes nacionales con sus deberes internacionales.

En materia de derecho a la salud el Estado guatemalteco tiene tres tipos de obligaciones:

<p>La obligación de respetar requiere que los Estados eviten medidas que pudieran impedir el goce del derecho.</p>	<p>Los Estados están bajo la obligación de respetar el derecho a la salud, entre otros, absteniéndose de [i] negar o limitar igual acceso a todas las personas a servicios de salud preventiva, curativa y paliativa; [ii] prohibir o impedir asistencia médica preventiva, prácticas curativas y medicina tradicional; [iii] mercadeo de medicamentos inseguros; [iv] aplicación de tratamientos médicos coercitivos; [v] limitar el acceso a anticonceptivos y otros medios par mantener la salud sexual o reproductiva; y [vi] censurar, retener o tergiversar intencionalmente información relacionada con la salud, incluyendo información y educación sexual, al igual que prevenir la participación de las personas en asuntos relacionados con salud.</p>
<p>La obligación de proteger requiere que los Estados tomen medidas para evitar que terceras partes interfieran con el derecho a obtener asistencia médica adecuada.</p>	<p>Las obligaciones de proteger incluyen, la responsabilidad de los estados de [i] adoptar legislación o tomar otras medidas que aseguren igual acceso a atención médica y servicios de salud relacionados, a ser proporcionados por terceras partes; [ii] asegurar que la privatización del sector de salud no constituya una amenaza a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las instalaciones, los bienes y los servicios de salud; [iii] controlar la comercialización de medicinas y equipo médico por terceras partes; [iv] evitar que terceras partes coaccionen a las mujeres para que se sometan a prácticas tradicionales, tales como la mutilación genital femenina; y [v] tomar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular, las mujeres, los niños y adolescentes, y las personas mayores.</p>
<p>La obligación de realizar requiere que los Estados tomen medidas positivas que capaciten a las personas individuales y a los grupos para gozar del derecho a la salud.</p>	<p>La obligación de realizar requiere que los Estados, por ejemplo, [i] otorguen suficiente reconocimiento al derecho a la salud en los sistemas nacional, político y legal, preferiblemente en forma de implementación legislativa; [ii] adopten una política de salud nacional con un plan detallado para realizar el derecho a salud; [iii] aseguren el suministro de atención médica, incluyendo programas de vacunación contra las principales enfermedades infecciosas; [iv] aseguren igual acceso a todos los determinantes subyacentes de salud, tales como alimentos nutricionalmente seguros y agua potable, saneamiento básico y condiciones de vida y vivienda adecuada; [v] aseguren la capacitación adecuada de los doctores y otro personal médico y el suministro de un número suficiente de hospitales, clínicas y otras instalaciones relacionadas con salud, con la debida consideración a su distribución equitativa en todo el país; [vi] suministren un sistema de seguro de gastos médicos, público, privado o mixto que sea asequible para todos; [vii] promuevan educación en salud; y [viii] promuevan campañas de información, en particular con respecto al VIH/SIDA, la salud sexual y reproductiva, las prácticas tradicionales, la violencia doméstica, el abuso de alcohol, y el uso de cigarrillos, drogas y otras sustancias dañinas.</p>

Comité del Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. Observación General 14, 11 de agosto 2000

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



Código: DS-2

El intruso (errores comunes sobre lo que significa el derecho a la salud)

Lea el siguiente texto:

El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano, sino como el conjunto de condiciones que permiten a las personas disponer de oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. **Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente**, pero ningún Estado puede garantizar la buena salud de todas las personas que se encuentran en su territorio ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano.

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las que todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Eso no solo implica servicios de salud, sino también el acceso al agua limpia potable, a una nutrición adecuada, a un medio ambiente limpio y a información sobre salud. No obstante, para muchos países la escasez de recursos limita la plena realización del derecho a la salud. En este sentido, **los Estados deben adoptar medidas de conformidad con el principio de realización progresiva.** Esto significa que tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia de la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan.

Un punto importante es que **las dificultades económicas no eximen al país de la obligación de tomar medidas que garanticen el disfrute del derecho a la salud**, es decir, la progresividad no puede servir de excusa para que los Estados no cumplan con obligaciones mínimas o de efecto inmediato tales como:

- No discriminar
- Desarrollar programas para avanzar en el disfrute del derecho a la salud
- Garantizar niveles esenciales del derecho a la salud

Para lo cual, deben establecer normativas y diseñar e implementar planes y políticas.

Ejercicio

Seguidamente, usted trabajará en pareja para contestar si las siguientes preguntas son verdaderas o falsas:

	V	F
1. El derecho a la salud significa tener derecho a estar sano		
2. Los Estados tienen la responsabilidad de generar condiciones para que todos vivamos lo más saludablemente posible y, en concreto, sus trabajadores asumen responsabilidades en su nombre		
3. Solo los pacientes que reciben atención sanitaria tienen derecho a la salud		
4. Si no hay recursos, no podemos hacer nada para garantizar el derecho a la salud		
5. El Estado puede garantizar la buena salud de todas las personas que se encuentran en su territorio		
6. La realización progresiva significa que tenemos que esperar hasta conseguir los recursos necesarios para hacer programas que permitan la realización del derecho a la salud		

Una vez finalizada la actividad, se pondrán en común las respuestas. Cerciórese de que todas sus preguntas fueron bien contestadas.

Ficha Informativa DS-2

Los derechos humanos (entre ellos el derecho a la salud) son un conjunto de garantías jurídicas de aceptación universal, orientadas a asegurar al ser humano su dignidad como persona, en su dimensión individual y social, material y espiritual.

En Guatemala, los derechos humanos están reconocidos por la Constitución, garantizados por las leyes y protegidos por el derecho internacional. Para respetar, proteger y realizar la observancia de los derechos humanos se han proclamado normas internacionales (Pactos y Convenciones) y se han establecido mecanismos de protección, tanto a nivel internacional (acuerdos entre varios países) como a nivel nacional (de cada país, en función de su propia Constitución y legislación interna).

Cuando un Estado firma y ratifica uno de los Pactos, acepta la responsabilidad de aplicar cada una de las obligaciones que aquel impone y de asegurar la compatibilidad de sus leyes nacionales con sus deberes internacionales. En la práctica y para nuestro contexto, quienes asumen esas responsabilidades son los Portadores de Obligaciones frente a los Titulares de Derechos, es decir, quienes trabajan para el estado frente al resto de los ciudadanos; los trabajadores del MSPAS frente a los usuarios de los servicios de salud.

Sin embargo, la falta de información y los errores de apreciación sobre qué es y qué no es el derecho a la salud y cómo hacerlo efectivo pueden dificultar el reconocimiento y cumplimiento de responsabilidades para quienes tienen que protegerlo, respetarlo y realizarlo, de allí la importancia de la formación en derechos humanos.

En este sentido, es importante que los PO conozcan que desde el punto de vista de los derechos humanos el cumplimiento de las obligaciones del Estado supone lograr la disponibilidad de un conjunto de facilidades, bienes, instalaciones y servicios sanitarios que sean asequibles, aceptables y de buena calidad. Significa que el Estado debe garantizar que haya un número suficiente de profesionales de la salud en el país, que sus servicios sean asequibles para todos, incluso los que viven en la pobreza en las zonas rurales, que se presten servicios de buena calidad y de manera aceptable desde el punto de vista cultural, que le permitan a los titulares de derecho alcanzar el máximo nivel posible de salud física y mental.

Es decir, desde el punto de vista de los derechos humanos podemos saber el avance en el logro del derecho a la salud de un Estado si analizamos la situación de los cuatro estándares de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC): Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad, y lo contrastamos con los valores que alcanza cada uno de ellos a nivel internacional.

Estos estándares van estableciendo así las metas que deben alcanzar los Estados. El problema es cómo lograrlo. Para ello es importante la propuesta del enfoque de derechos. Desde esta perspectiva se plantea que cualquier política o programa que se emprenda para avanzar en la realización del derecho a la salud debe hacerse respetando los principios de los Derechos Humanos (DDHH), es decir, no discriminación, pertinencia cultural, participación y rendición de cuentas.



Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



Código: ED-1

Sopa de letras del enfoque de derechos en salud

Tome en cuenta la siguiente información para realizar la actividad que le propondrá el/la facilitador/a:

El derecho a la salud es un derecho inclusivo que abarca tanto la atención oportuna y apropiada como los factores determinantes de la salud.

Desde el punto de vista de los derechos humanos podemos saber el avance en el logro del derecho a la salud de cada país si analizamos la situación de los cuatro estándares de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC): Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad (en particular la pertinencia cultural) y Calidad, y lo contrastamos con los valores que alcanzan cada uno de ellos a nivel internacional o a través del tiempo.

Estos estándares van estableciendo así las metas que deben alcanzar los Estados. El problema es cómo alcanzarlos. En este sentido, el enfoque de derechos humanos (EDH) plantea que, cualquier política o programa que se emprenda para avanzar en la realización del derecho a la salud se hace más eficiente y sostenible si se respetan los principios de los derechos humanos, es decir, no discriminación, participación y rendición de cuentas.

Organizados en grupos, siga las instrucciones del/la facilitador/a. El objetivo es identificar las definiciones correspondientes a cada término pero hacerlo colectivamente. Luego cada uno/a de los/as participantes deberá realizar en su folleto la conexión entre los términos y sus definiciones.

PRINCIPIOS DEL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

Pregunta	DEFINICIONES
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	No realizar distinción por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
RENDICIÓN DE CUENTAS	Adecuación cultural en aspectos que caracterizan a los destinatarios de una política: lengua, espiritualidad, vestimenta, tradiciones ancestrales, conocimientos científicos y tecnológicos.
NO DISCRIMINACIÓN	Obligación que tienen los gobiernos y agentes con funciones relacionadas con la provisión de bienes y servicios de interés público de asumir la responsabilidad por lo que hacen y cómo lo hacen, informando y justificando, siendo evaluados y sancionados en función de su labor.

ESTÁNDARES DEL DERECHO A LA SALUD

TERMINOS	DEFINICIONES
DISPONIBILIDAD	Que los servicios ofrecidos sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.
ACCESIBILIDAD	Que exista un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud para proveer los servicios
ACEPTABILIDAD (Pertinencia cultural)	Que estén al alcance de todos tanto física como económicamente-, de hecho y de derecho para que sean accesibles sin discriminación alguna, especialmente a los sectores más vulnerables y marginados de la población, así como que se tenga acceso a la información.
CALIDAD	Que sean adecuados, relevantes de buena calidad y pertinentes para todos. En contextos multiculturales la aceptabilidad implica que es muy importante que sean pertinentes culturalmente, es decir, que se respeten los aspectos que caracterizan a los destinatarios de una política: lengua, espiritualidad, vestimenta, tradiciones ancestrales, conocimientos científicos y tecnológicos.

Ejercicio

Ubique los 4 principios de los DDHH y los cuatro estándares de los DESC en esta sopa de letras:

P	A	R	T	I	C	I	P	A	C	I	O	N	D
C	O	M	U	N	I	T	A	R	I	A	Ñ	O	I
D	C	X	Ñ	V	W	X	C	E	D	O	A	Q	S
P	U	J	I	H	Q	I	C	N	E	C	C	Ñ	C
E	L	Y	G	C	R	K	E	D	P	U	E	Z	R
R	T	H	I	A	Z	H	S	I	R	E	P	H	I
T	U	J	W	L	V	E	I	C	E	N	T	J	M
I	R	Z	E	I	J	W	B	I	E	T	A	G	I
N	A	V	K	D	C	Y	I	O	B	A	B	X	N
E	L	W	G	A	M	J	L	N	A	S	I	W	A
N	Z	E	K	D	T	E	I	V	S	P	L	V	C
C	Ñ	G	Y	H	R	Z	D	Y	J	O	I	Y	I
I	V	K	J	W	Y	Ñ	A	Q	G	T	D	K	O
A	X	Z	Q	H	V	G	D	K	Z	D	A	G	N
D	I	S	P	O	N	I	B	I	L	I	D	A	D

Ficha informativa ED-1

El derecho internacional establece un conjunto de obligaciones que los Estados deben cumplir para hacer efectivo el ejercicio y goce de todos los derechos humanos. A partir de estas obligaciones, los Estados no sólo se comprometen a respetarlos y protegerlos, sino también a adoptar y aplicar medidas que conduzcan a la realización de tales derechos. Estas medidas no pueden ser acciones aisladas y coyunturales, por el contrario, deben tener continuidad, responder a una estrategia global que involucre a todos los órganos del Estado y contemple la evaluación de sus avances.

El Enfoque de derechos humanos (EDH) aporta un marco para que las políticas públicas se conviertan en medios para la realización de los derechos humanos. Lo que se busca a través de un enfoque de derechos humanos, es reafirmar que el fin último de toda política pública o decisión estatal es el ser humano. En este sentido, **adoptamos un enfoque de derechos humanos cuando incorporamos en los planes y programas los principios de los derechos humanos como la no discriminación, la participación y la rendición de cuentas.** De este modo, la esencia de una política enfocada desde la perspectiva de los derechos humanos sitúa a las personas y al reconocimiento de sus derechos en el centro del diseño de las políticas públicas. Se trata de que la estrategia de desarrollo de los países y que las políticas sociales que se implementan para superar la pobreza y promover la equidad, se basen explícitamente en las normas y valores instituidos por el derecho internacional de los derechos humanos.

Pero esta perspectiva implica cambiar la óptica habitual de los procesos de elaboración de las políticas. Su punto de partida ya no son personas con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derechos a demandar de otros, determinadas prestaciones y conductas. De este modo, la relación del Estado con el receptor de las políticas públicas se transforma, ya no actúa sobre un receptor pasivo, mero beneficiario de una decisión discrecional de la autoridad, producto del clientelismo o favorecido por la focalización establecida en determinada política. Las políticas públicas pasan a reconocer a las personas como Titulares de Derechos (TD) y establecen al Estado como el principal agente obligado a respetar, proteger, y realizar esos derechos, es decir, como principal Portador de Obligaciones (PO).

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



Código: ED-2

Bingo del enfoque de derechos en salud

Tenga en cuenta la siguiente información para realizar la actividad que le propondrá el/la facilitador/a:

El derecho a la salud es un derecho inclusivo que abarca tanto la atención oportuna y apropiada como los factores determinantes de la salud. Para avanzar en la realización del más alto nivel posible de salud, los Estados deben desarrollar planes y políticas orientadas a mejorar la Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad (en particular la pertinencia cultural) y Calidad de los servicios. Desde la perspectiva del enfoque de derechos, los resultados de tales esfuerzos serán más efectivos y sostenibles si las acciones se llevan adelante respetando los principios de los derechos humanos, es decir, no discriminación, participación y rendición de cuentas.

A continuación, usted será ubicado en un grupo. A cada grupo se le asignarán cuatro términos o definiciones: **Grupo 1:** números del 1 al 4 **Grupo 2:** números del 5 al 8 **Grupo 3:** letras de A a D **Grupo 4:** letras de E a H. El ejercicio consiste en encontrar en el resto de la lista la letra o número de las definiciones o términos que corresponden a los que les fueron asignados, y trazar una línea para unirlos.

Tenga presente que la siguiente tabla está desordenada:

Nociones de DDHH

- | | |
|---|---|
| 1. Derechos humanos | A. No discriminación, Participación y Rendición de cuentas. |
| 2. Principios de derechos humanos | B. Garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones u omisiones que interfieren con las libertades, los derechos fundamentales y la dignidad humana. |
| 3. Derecho a la salud | C. En derechos económicos, sociales y culturales, obligación de los estados de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, haciendo uso del máximo de recursos de que dispongan, hacia la plena realización del derecho a la salud. |
| 4. Tipos de derechos humanos | D. Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad (entre ellos la pertinencia cultural) y calidad. |
| 5. Factores determinantes del derecho a la salud | E. Respetar, proteger y realizar. |
| 6. Progresividad | F. Acceso al agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, Suministro adecuado de alimentos sanos, Nutrición y Vivienda adecuada, Condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y Educación e información en salud, incluida sexual y reproductiva. |
| 7. Obligaciones de los estados en materia de salud | G. Derechos civiles y políticos; Derechos económicos, sociales y culturales; Derechos de los pueblos. |
| 8. Estándares de Derechos Económicos, Sociales y Culturales | H. Es un derecho que todos tenemos al disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. |

Ejercicio

Juguemos al bingo

Seleccione 8 de los términos propuestos debajo, y escríbalos en el cuadro siguiente.

Accesibilidad	Aceptabilidad cultural	Calidad
Derecho a la salud	Discriminación	Disponibilidad
Enfoque de derechos humanos	Participación comunitaria	Pertinencia cultural
Portador de Obligaciones	Progresividad del derecho a la salud	Titulares de Derechos

Siga las instrucciones del/de la facilitador/a.

Ficha informativa ED-2

Aunque la necesidad de avanzar hacia la plena realización del derecho a la salud se inicia con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Constitución de la OMS y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, no es sino hasta la primera parte de la década pasada que el Comité de los Derechos Económicos y Sociales desarrolla una nueva estrategia para avanzar en el logro del nivel más alto posible de salud física y mental para todos. Primero, con la Observación General 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, donde se precisan los estándares de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC) de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad y, posteriormente, a partir de 2003, cuando los organismos de Naciones Unidas convinieron que todos los programas y la asistencia para el desarrollo deben promover la realización de los derechos humanos e inspirarse en los principios y normas de derechos humanos.

Principios de DD.HH.

- No discriminación
- Participación
- Rendición de cuentas

Procesos

Estándares de DESC (salud, etc)

- Disponibilidad
- Accesibilidad
- Aceptabilidad (Pertinencia cultural)
- Calidad

Resultados

A partir de entonces el marco utilizado parte de que los derechos humanos y el desarrollo humano comparten no solo la preocupación por los resultados necesarios para mejorar la vida de las personas, sino también por la mejora de los procesos. Es por ello que se ha planteado que los principios de derechos humanos deben orientar todas las fases del proceso de programación, la planificación y el diseño de programas (incluida la determinación de metas, objetivos y estrategias), la ejecución, la vigilancia y la evaluación.

Es decir, desde esta perspectiva se plantea que cualquier política o programa que se emprenda para avanzar en el logro de los estándares del derecho a la salud (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad -incluida aquí la pertinencia cultural- y calidad) debe hacerse incorporando los principios de los derechos humanos, es decir, no discriminación, participación y rendición de cuentas.

En favor del enfoque basado en los derechos humanos hay dos argumentos principales: a) el argumento intrínseco, que reconoce que el enfoque basado en los derechos humanos es lo correcto desde el punto de vista moral o jurídico; y b) el argumento instrumental, que reconoce que un enfoque basado en los derechos humanos conduce a resultados mejores y más sostenibles en materia de desarrollo humano.

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



Código: ED-3.1

Las distinciones y sus efectos discriminatorios

A continuación, realizarán en grupo una dinámica para que pensemos sobre el efecto de las distinciones en el desarrollo de prácticas discriminatorias. Siga las instrucciones del/de la facilitador/a.

Ejercicio

Usted será ubicado/a en uno de los cuatro grupos que se conformarán. Junto a su grupo, piense en situaciones que durante la prestación de servicios en las que se haya restringido o excluido, o se haya dado un trato distintivo o preferente a determinados grupos o personas por los siguientes motivos:

	MOTIVO	EJEMPLO
A.	Idioma	
B.	Sexo	
C.	Posición Económica	
D.	Educación	
E.	Grupo étnico	
F.	Discapacidad	
G.	Opinión Política	
H.	Religión	

Nombren un/a portavoz que realice la puesta en común con el resto de participantes.

Ficha informativa ED-3.1

Todos somos iguales en dignidad, y tenemos los mismos derechos humanos. Somos iguales en cuanto a derechos, pero no idénticos, lo que lleva a muchos a hacer distinciones entre las personas.

Cuando se establecen distinciones que no solo crean grupos diferentes, sino que implican que uno de los grupos es mejor o peor que otro, es decir, cuando se establece que se tienen derechos distintos debido a la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, las opiniones políticas o el origen nacional o social, se está propiciando la discriminación.

La discriminación, entendida como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se base en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas³, es una de las principales fuentes de inequidad y vulneración de los derechos de las personas.

El punto es que aunque todos tenemos los mismos derechos, la igualdad no surge simplemente porque sí. La igualdad debe aprenderse y enseñarse, sobre todo analizando actitudes y prejuicios estereotipados, para reconocerlos y ser conscientes de sus efectos discriminatorios.

Las distinciones y los prejuicios basadas en ellas, igual que el veneno, producen procesos poco saludables como la discriminación y resultan en la inequidad. Cualquier forma de discriminación debe preocuparnos, por eso es fundamental prestar atención a las prácticas tanto de restricción o exclusión como de distinción y preferencia hacia determinados grupos o personas en los procesos de prestación de servicios, porque si no somos conscientes de nuestros prejuicios podemos reforzar prácticas discriminatorias.

Desde el punto de vista institucional, todos los procesos de prestación de servicios deben velar porque no se generen prácticas que favorezcan o refuercen los prejuicios y distinciones que pueden derivar en prácticas discriminatorias. En este sentido, en el campo de los derechos económicos, sociales y culturales, la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha venido planteando que los programas no pueden dirigirse solamente a los grupos de más fácil acceso, porque los desequilibrios de poder existentes sencillamente se reforzarían.

En esa línea OACNUDH⁴, ha venido planteando algunas guías para la programación que podrían ayudar a hacer frente a las causas subyacentes y sistémicas de la discriminación con el fin de promover una igualdad auténtica y sustantiva, por ejemplo:

- Dirigir la atención prioritaria hacia los que sufren discriminación y están desfavorecidos en cualquier contexto dado.
- Fortalecer las capacidades de acopio y análisis de datos para garantizar que los datos estén desglosados, en la medida de lo posible, por criterios de raza, color, sexo, situación geográfica, entre otros.
- Promover medidas especiales temporales para igualar las condiciones y rectificar la discriminación estructural, incluso con medidas afirmativas.
- Hacer que la información de los proyectos esté disponible en formatos accesibles y en la diversidad de idiomas que se utilizan.
- Apoyar acciones para promover actitudes no discriminatorias y un cambio de comportamiento.

³ Comité del Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. 1989. Observación General 18.

⁴ OACNUDH, 2006. Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. Pp 23-27

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO
Guatemala

Código: ED-3.2

Prejuicios, Estereotipos y Discriminación

Usted será ubicado en un grupo de 3 a 4 personas. Juntos, busquen las diferencias entre el primer conjunto de afirmaciones y, posteriormente, entre el siguiente conjunto:

Primer conjunto:	Segundo conjunto:
1. Los médicos me gustan porque siempre son atentos.	1. Los indígenas no quieren modernizarse
2. Me gusta que algunos médicos sean atentos conmigo.	2. A ese grupo de indígenas le cuesta mucho adaptarse a los cambios.
3. Los médicos son atentos.	3. Las indígenas son atrasados

Leyendo la ficha informativa (al dorso), determinen cuáles de las frases son estereotipos, cuáles prejuicios y cuáles la expresión de una opinión.

Luego lea el siguiente texto

Todos somos iguales en esencia, y tenemos los mismos derechos humanos. Somos iguales, pero no idénticos lo que lleva a que se produzcan distinciones que pueden derivar en prácticas discriminatorias.

La discriminación, entendida como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se base en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas⁵, es una de las principales fuentes de inequidad y vulneración de los derechos de las personas.

De manera que aunque todos tenemos los mismos derechos, la igualdad no surge simplemente porque sí. La igualdad debe aprenderse y enseñarse, sobre todo analizando actitudes y prejuicios estereotipados, para reconocerlos y ser conscientes de sus efectos discriminatorios.

Ejercicio

Organizados en grupos de 4-5 personas y retomando el texto anterior, piense la forma en que los estereotipos, los prejuicios y las opiniones predeterminan nuestras actitudes. Para ello relate en su grupo situaciones que haya vivido en sus trabajos relacionadas con prejuicios y estereotipos. Rellene la siguiente tabla en grupo, luego seleccionen por unanimidad la experiencia más significativas y pónganlas en común con el resto de los/as participantes.

⁵ Comité del Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. 1989. Observación General 18.

Resumen de experiencia	¿Cuáles son los prejuicios o estereotipo que se hicieron manifiestos?	¿Qué efecto tuvo para el ejercicio del derecho a la salud de los involucrados, en términos de acceso o calidad de la prestación del servicio?

Ficha informativa ED-3.2

Todas las personas somos iguales como seres humanos en virtud de nuestra dignidad intrínseca. Todos los seres humanos tenemos derecho al disfrute de nuestros derechos humanos sin discriminación de ningún tipo por motivo de raza, color, sexo, origen étnico, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, discapacidad, propiedades, nacimiento u otra condición.

La comprensión del prejuicio, el racismo y el sexismo es central en la educación en derechos humanos. Estos tipos de exclusión moral son manifestaciones básicas de la negación de la dignidad humana, lo que genera distintos tipos de discriminación, especialmente contra las minorías. Entre los grupos afectados se incluyen las minorías étnicas e idiomáticas, las minorías religiosas, minorías sexuales y otras. El prejuicio y la ignorancia fomentan la deshumanización de las minorías, lo que a su vez alienta y sostiene muchas de las formas de discriminación.

El prejuicio tiene que ver con las creencias, los sentimientos y las actitudes. Los sentimientos de prejuicio provienen de la creencia y la actitud de que algunas personas son inferiores y deben tratarse como si fueran poco dignas y hasta con desprecio. Los prejuicios constituyen un terreno fértil en el cual, las costumbres, los hábitos y las actitudes discriminatorias echan raíces y se convierten en vejación permanente.

Los estereotipos por su parte constituyen juicios previos en contra de ciertos grupos de personas que nosotros consciente o inconscientemente repetimos y que se traducen en hechos concretos de discriminación hacia ese tipo de personas.

El prejuicio generalmente no se manifiesta, sin embargo se hace evidente cuando las personas 1) utilizan palabras denigrantes cuando se refieren a una minoría, lo que insinúa que dicho grupo está conformado por personas que son menos que humanos; y 2) utilizan estereotipos, por ejemplo, "Los del grupo X son brutos y perezosos".

La discriminación conlleva acciones que generalmente se basan en normas injustas. Las acciones discriminatorias se basan sobre el prejuicio de que un grupo, que se considera mejor que los otros, tiene derecho a negar a los otros grupos sus derechos humanos básicos. Pero en las prácticas discriminatorias no sólo subyace un sentimiento de superioridad, sino también un interés de ejercer poder y mantener una situación de privilegio y hegemonía. Por lo tanto, la discriminación es la negación de la dignidad humana y de los derechos equitativos de los discriminados. Las acciones derivadas de la discriminación niegan la igualdad humana e imponen una vida de privaciones y luchas para algunos, mientras que colman a otros de privilegios y beneficios. Tal y como el prejuicio hace que se origine la discriminación, del mismo modo la discriminación origina la explotación y la opresión, y cuando la explotación y la opresión se refuerzan con el hábito y la tradición, se hace muy difícil, (pero no imposible), erradicarlas y cambiar⁶.

⁶ ACNUDH, 2004. La enseñanza de los Derechos Humanos. Ginebra

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO
Guatemala

Código: ED-4.1

¿Nos Comprendemos?

Lea para sí mismo/a las siguientes frases:

- Ronojel ri aq'omanik kichin ri ixoqi' yesamäj rikin ri kalaxb'al ri ak'uala, rikën ri ki b'anob'al chiqa ri ki naöj ri nimaq toq ixoqi
- Ronojel taq ri wokaj kechakun pa uwi' taq kunanik kekilij ri ixoqib' are chi kek'oji' ri kal ruk ri oje taq kunanik kech ixoqib'
- Kyaqilqe ajq'anil tuj kyaqil tja q'anb'il ax toklen kyaq'un iktzunqe yaq'ol mo yoq'al kyukyeqe xu'j mo qya oj nul itz'j kyal
- Todos os serviços de saúde atendem partos de acordo com as práticas tradicionais da mulher

¿Conoce la forma de parto tradicional de la mujer maya?

¿Qué otras prácticas mayas conoce en materia de salud, que sean culturalmente diferentes a las que nos enseña la medicina occidental? Compártalas con el resto de los/as participantes

Comenten en voz alta ambas preguntas y las respuestas que dieron.

Ejercicio

Lea el siguiente texto:

La pertinencia cultural en materia de salud implica que los servicios que prestamos sean culturalmente adecuados para los Titulares de Derechos, incidiendo así en aspectos que caracterizan al otro/interlocutor (lengua, espiritualidad, vestimenta, tradiciones ancestrales, conocimientos científicos y tecnológicos...). Puesto que Guatemala es multiétnica, pluricultural y multilingüe, debemos respetar dicha riqueza en lugar de entenderla como un obstáculo... así lo establecen los Acuerdos de Paz y, por lo tanto, los asuntos que afecten directamente a los pueblos indígenas deben ser tratados por y con ellos.

El enfoque de derechos humanos indica que no se debe avanzar hacia la asimilación de una cultura por parte de otra, sino al respeto de cada una de ellas y a la promoción de las mismas.

Seguidamente, en grupos de 3 a 4 personas, indicarán si estas afirmaciones son verdaderas o falsas:

	V	F
a) La pertinencia cultural en salud implica que los servicios tienen que facilitarse en la lengua del paciente.		
b) Los asuntos que afectan a los pueblos indígenas deben ser tratados por y con ellos.		
c) La cultura maya debe adaptarse al sistema de salud de Guatemala, para que la prestación de servicios sea más eficaz.		

Ficha informativa ED-4.1

Desde la creación del Programa de Medicina Tradicional a finales de la década de los 70 han sido varias y múltiples las resoluciones y documentos en los que la OMS ha expresado su compromiso de incentivar a sus Estados Miembros a formular e implementar políticas públicas para el uso racional e integrado de las medicinas tradicionales y alternativas en los sistemas nacionales de salud.

De igual forma, la iniciativa de Salud para los Pueblos Indígenas de América (SAPIA) impulsada por OPS en 1993 y más recientemente la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas emanada por el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas en 2007, constituyen el marco jurídico de la pertinencia cultural como principio.

La pertinencia cultural en salud propicia que los PO prestadores de servicios conozcan, respeten, valoren e incorporen a sus prácticas los aspectos que caracterizan al otro/interlocutor como lengua, espiritualidad, tradiciones ancestrales, conocimientos científicos y tecnológicos

En Guatemala, el MSPAS inicia el proceso de interculturalidad en salud con la creación del Programa Medicina Tradicional y Alternativa en el 2002 y continúa en 2009 con la creación de la Unidad de Salud de los Pueblos Indígenas e interculturalidad (Acuerdo Ministerial 1632-2009), donde se desarrolla la definición de pertinencia cultural que utilizará el MSPAS para su incorporación en los servicios.

La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de "derecho a la diferencia" y quiere decir "adecuado a la cultura". En su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud, se busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas.

Cuando se brindan servicios públicos de salud con pertinencia cultural se debe apuntar a respetar, reproducir, reforzar y recuperar los elementos sagrados de los sistemas de salud de los pueblos indígenas, respetando sus valores y cosmovisión (Acuerdo Ministerial 1632-2009).

Artículo 24 Declaración sobre los derechos de los Pueblos Indígenas

6. Los Pueblos Indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

7. La persona indígena tiene derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.

Asamblea General de las de
Naciones Unidas 2007

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO
Guatemala

Código: ED-4.2

Pertinencia cultural en la prestación de servicios

Lea el siguiente texto. Este forma parte de las conclusiones del informe “Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural”, publicado en abril de 2010 por el Population Council y el UNFPA, para determinar el nivel de avance y adecuación intercultural de los servicios de salud de segundo y tercer nivel:

Tomando como referencia el Manual de Normas de Atención en salud integral para el primero y segundo nivel y el modelo del Programa de medicina Tradicional y Alternativa del MSPAS, se encontró que once de los diecinueve servicios de los 5 departamentos estudiados, han iniciado la adecuación intercultural de la atención. Con diferente grado de avance y diferentes mecanismos, en estos casos se han incorporado algunas de las siguientes prácticas:

- Servicios de salud donde se respetan el derecho de la usuaria a escoger la posición del parto más cómoda de acuerdo a su cultura
- Comadrona presente en los servicios
- Comadrona atendiendo partos
- Comadrona como acompañante de la parturienta
- Comadrona como facilitadora para la comunicación en el idioma local
- Aceptación de bebidas locales durante la atención al parto
- Entrega de la placenta a la familia de la parturienta

(Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural 2010)

A continuación, lo/a ubicarán en un grupo de 4-5 personas. Retomando el texto anterior responda a las siguientes preguntas:

¿En el servicio en el que usted trabaja, se han realizado adecuaciones para prestar servicios respetando las prácticas tradicionales de los usuarios? Comente cuáles.

En caso de que no hayan ocurrido aún, ¿a qué atribuye esa demora?

Ejercicio

A continuación, indique si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas:

	V	F
a) Las Normas de Atención en salud integral para el primero y segundo nivel establecen los estándares de pertinencia cultural para la prestación de servicios públicos en salud.		
b) La pertinencia cultural implica que los Titulares de Derechos se adapten a las prácticas de los servicios de salud.		
c) Desde el enfoque de derechos humanos la pertinencia cultural implica la existencia e implementación de medidas positivas que garanticen el acceso de la población indígena a los servicios de salud en condiciones de igualdad.		

Ficha informativa ED-4.2

Desde el enfoque de derechos humanos la pertinencia cultural implica la existencia e implementación de medidas positivas que garanticen el acceso de la población indígena a los servicios de salud en condiciones de igualdad como prestación de servicios en su idioma y respeto a sus prácticas tradicionales.

Desde el año 2000, el MSPAS inició esfuerzos para el rescate de la medicina tradicional con el Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa (PNMTA), estos esfuerzos han procurado institucionalizarse a partir de 2009 con la creación de la Unidad de la Salud de los Pueblos Indígenas e interculturalidad (Acuerdo Ministerial 1632-2009) y el cambio en las normas de atención y la capacitación de personal de los distintos niveles de prestación de servicios.

Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, de 1995

- Promover la utilización de los **idiomas** de los pueblos indígenas en la prestación de los servicios sociales del Estado a nivel comunitario;
- Informar a las comunidades indígenas en sus idiomas, de manera acorde a las tradiciones de los pueblos indígenas y por medios adecuados, sobre sus derechos, obligaciones y oportunidades en los distintos ámbitos de la vida nacional. Se recurrirá, si fuere necesario, a traducciones escritas y a la utilización de los medios de comunicación masiva en los idiomas de dichos pueblos;
- Se reconoce la importancia y la especificidad de la **espiritualidad maya** como componente esencial de su cosmovisión y de la transmisión de sus valores, así como la de los demás pueblos indígenas.
- Debe ser respetado y garantizado el derecho constitucional al uso del **traje indígena** en todos los ámbitos de la vida nacional.
- Se reconoce la existencia y el valor de los conocimientos científicos y tecnológicos mayas, así como también los conocimientos de los demás pueblos indígenas. Este legado debe ser recuperado, desarrollado y divulgado.

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.

Código: ED-5.1

¿Por qué se hace difícil la participación?

Observe las tres imágenes a continuación:

IMAGEN A



IMAGEN B

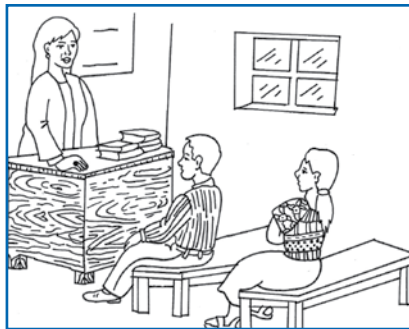


IMAGEN C



Intercambie con el resto de sus compañeros en torno a las siguientes preguntas: ¿Qué representa cada imagen? ¿Qué tienen en común todas ellas? ¿Le son familiares estas situaciones? ¿Por qué creen que ocurren esas situaciones?

Al concluir, lea el siguiente texto:

La participación, especialmente de los más vulnerables y desfavorecidos, es un principio fundamental de derechos humanos y, desde esta perspectiva, significa velar por que los interesados directos se identifiquen realmente con los procesos y tengan un auténtico control sobre ellos en todas las fases del ciclo de programación: evaluación previa, análisis, planificación, ejecución, vigilancia y evaluación.

Desde la perspectiva del enfoque de derechos, la participación va mucho más allá de hacer presencia en una actividad o ser informado durante el diseño de los proyectos. La participación ha de considerarse más bien como algo que promueve una conciencia crítica y la adopción de decisiones como base para una ciudadanía activa.

Ejercicio

Los procesos participativos significativos y eficaces son un factor clave para avanzar en el logro del derecho a la salud. La participación significativa aumenta el sentimiento de apropiación y de control por parte de los TD de las políticas y programas, además ayuda a asegurar que las intervenciones estén adaptadas a la situación de las personas a las que se supone deben beneficiar. Sin embargo, adelantar procesos participativos no siempre resulta fácil. La participación exige una disposición para compartir el poder y la información lo cual requiere ir venciendo una serie de barreras.

En grupos revise el listado de barreras comunes a la participación de los TD en los servicios de salud que se muestra a continuación y a partir de su experiencia, circule las opciones que le son familiares. Piense con el resto de sus compañeros/as, si existe alguna otra barrera no incluida en la lista pero que la hayan vivido en sus intentos por promover la participación de los TD en los servicios de salud.

Barreras generadas por los prestadores de servicios	Barreras generadas por la comunidad
Los miembros de los equipo de salud creen que son ellos los que deben enseñar y educar a los TD, sin tratar de obtener su participación ni valorar lo que saben y conocen	La comunidad tiene muchos otros problemas y piensa que los asuntos de salud no son una prioridad.
Los miembros del equipo carecen de las habilidades y la experiencia necesarias para desarrollar procesos participativos.	Los miembros de la comunidad están demasiado ocupados con otras tareas o problemas.
No hay tiempo suficiente para construir espacios de relación participativa con miembros de la comunidad.	Los miembros de la comunidad no confían en que el proceso será realmente participativo.
Los prestadores de servicios perciben que las actividades participativas representan mucho más trabajo para ellos	Las comunidades están demasiado dispersos y poco organizados.
	Los miembros de la comunidad no valoran adecuadamente el papel de su participación.

Ficha informativa ED-5.1

Para promover la salud, la comunidad debe participar efectivamente en la fijación de prioridades, la adopción de decisiones, la planificación y la aplicación y evaluación de las estrategias destinadas a mejorar la salud.

Sólo podrá asegurarse la prestación efectiva de servicios de salud si los Estados garantizan la participación del pueblo.

Paul Hunt (Relator Especial del Derecho a la Salud, 2008:6)

En Guatemala, la participación de la población en salud se encuentra consagrada tanto en la Constitución Política de la República como en el Código de Salud. No obstante, su aplicación suele ser un asunto complejo, particularmente si se analiza desde la perspectiva de los derechos, pues es un rasgo común que la participación sea asumida como una actuación individual, en el sentido de colaborar en la prestación de servicios a través del trabajo voluntario o la emisión de información, críticas y quejas, cuando no termina por reducirse a la concepción que asocia participación con la utilización de servicios, por ejemplo el asistir a charlas.

Pero la participación es más que eso, la participación comunitaria es el involucramiento activo de las comunidades en la identificación y resolución de problemas y/a toma de decisiones.

La participación es un derecho de los TD que los PO deben propiciar y garantizar, lo que implica que los TD deben contar con condiciones y mecanismos que les permitan opinar y decidir sobre las políticas, por ello es necesario ir superando las barreras que suelen limitar la participación de los ciudadanos mejorando los mecanismos para hacerla efectiva.

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



Código: ED-5.2

Mecanismos para la Participación

A continuación, realizarán una actividad grupal. Pónganse de pie formando un círculo con el resto de sus compañeros y siga las instrucciones del/de la facilitador/a.

Ejercicio

Los procesos participativos y los mecanismos utilizados para la participación aspiran y dan lugar a diferentes niveles de participación⁷. Cada uno de los mecanismos está asociado a una determinada concepción y alcance de la participación, de manera que encontramos una asociación bastante clara entre el tipo de mecanismo y los niveles de participación, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Mecanismo	Nivel de participación	Alcance
Charlas informativas	Intercambio de información	Las autoridades facilitan a las personas y comunidades información sobre las políticas y procesos, se trata de un requisito básico para asegurar la participación y reforzar la transparencia, pero usualmente se convierte en la única expresión de participación.
Encuestas, grupos de discusión	Acopio de información	Los métodos participativos se utilizan para obtener información de diferentes comunidades y grupos sociales
Consejos consultivos	Proceso consultivo	En el que los planificadores piden opinión de los TD aunque no están obligados a incorporar las opiniones expresadas
COMUDE, CODEDE y redes sociedad civil entes del estado	Toma conjunta de decisiones	Espacios donde los involucrados tienen potestad de tomar decisiones, por ejemplo cuando son representantes de organizaciones o sectores sociales
Presupuesto social participativo	Empoderamiento	Iniciación y control del proceso de toma de decisiones por parte de los interesados directos.

Ubíquese en un grupo y con sus compañeros analice cuáles son los mecanismos que suelen utilizar en el servicio de salud al que pertenece. Además piensen otras formas que pudieran aumentar el nivel de participación de los TD. Elegirán un/a portavoz para que, posteriormente, pueda poner en común con los demás grupos las respuestas obtenidas. Anoten sus ideas en la siguiente tabla:

Mecanismos de participación que suelen utilizar en el servicio de salud al que pertenece	Mecanismos que aumentaría el nivel de participación de los TD en el servicio de salud al que pertenece

⁷ OACNUDH / OMS, 2009. Derechos Humanos, salud y estrategias de reducción de la pobreza. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos No 5.

Ficha informativa ED-5.2

Dentro del enfoque de derechos la participación constituye al mismo tiempo un principio fundamental y una norma. En tanto que principio hace hincapié en que todos los procesos de desarrollo deben tener un carácter participativo, la norma define como objetivo de desarrollo el empoderamiento de las personas marginadas y excluidas. En este sentido, la participación es un objetivo, además de un medio, del desarrollo.

En Guatemala, la participación de la población en salud se encuentra consagrada tanto en la Constitución Política de la República como en el Código de Salud. No obstante, su aplicación suele ser un asunto complejo, particularmente si se analiza desde la perspectiva de los derechos, pues la participación como derecho significa velar por que los interesados directos se identifiquen realmente con los procesos y tengan un auténtico control sobre ellos en todas las fases del ciclo de programación: evaluación previa, análisis, planificación, ejecución, vigilancia y evaluación. Esto implica que los TD cuenten con condiciones y mecanismos que permitan opinar y decidir sobre las políticas.

En este sentido la participación va mucho más allá de la mera consulta o de ser un apéndice técnico al diseño de los proyectos. La participación ha de considerarse más bien como algo que promueve una conciencia crítica y la adopción de decisiones como base para una ciudadanía activa.

La participación continua de los TD en las decisiones que afectan su salud necesita la existencia de órganos democráticos e incluyentes. En algunos países, las instancias decisorias existen solamente en los altos niveles nacionales de atención a la salud. Sin embargo, bajo modelos descentralizados los comités de salud a nivel departamental, municipal y comunitario, pueden ayudar a las personas excluidas a tomar voz en las decisiones que repercuten en su salud.

Como indica OACNUDH⁸, desde la perspectiva del enfoque de derechos las estrategias de desarrollo deben potenciar la capacidad de acción de los ciudadanos, especialmente los más marginados, para articular sus expectativas en relación con el Estado y otros Titulares de Derechos y tomar las riendas de su propio desarrollo.

Esto puede exigir lo siguiente:

- * Aumentar las capacidades de organización de la sociedad civil y de participación efectiva en el marco de los programas de desarrollo.
- * Aumentar la transparencia, difundiendo las políticas y la información sobre los proyectos en formatos accesibles y en idiomas minoritarios cuando proceda.
- * Crear canales específicos de participación para los grupos más pobres y más marginados, prestando atención al contexto social y cultural. Esos mecanismos deben integrarse en todo el proceso de programación (y no exclusivamente en la fase de formulación, en la que a menudo se detiene la participación).
- * Promover la educación cívica y el aumento de la concienciación sobre los derechos humanos como componentes transversales de los programas de desarrollo en lugar de añadidos opcionales.
- * Promover y aumentar la capacidad de las redes de comunicadores sociales locales.
- * Ampliar las alianzas con organizaciones de la sociedad civil y grupos de intereses compartidos, y fortalecer redes para articular sus expectativas respecto del Estado y otros Titulares de Derechos.

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO
Guatemala

Código: ED-6.1

Haciendo rendición de cuentas

A continuación, le pedirán que se integre a uno de los dos grupos que se conformaran para realizar la siguiente actividad. Siga las instrucciones del/de la facilitador/a.

Ejercicio

Lea el siguiente texto e indique si las afirmaciones que se plantean luego, son verdaderas o falsas:

La Rendición de cuentas es la obligación que tienen los gobiernos y todos los agentes con funciones relacionadas con la provisión de bienes y servicios de interés público, de asumir la responsabilidad por lo que hacen y cómo lo hacen, frente a sus superiores y los involucrados o beneficiarios de esos servicios. De esta manera, se convierte un ejercicio multidireccional que depende tanto de la calidad de la información disponible como de la calidad de la vigilancia o Control Social. La información es un punto central del proceso de rendición de cuentas porque es un insumo básico para que los PO respondan por sus obligaciones y los TD puedan vigilar y defender el goce del derecho a la salud.

Hablamos de una práctica sana que fortalece la confianza y por tanto contribuye a la gobernabilidad, pero que requiere contar con los procesos e instituciones pertinentes para asegurar la rendición de cuentas por parte de los PO y con procedimientos de protección o restitución de los TD en caso de agravio.

		V	F
1.	La rendición de cuentas es algo que se realiza voluntariamente, no existe obligación alguna de asumir responsabilidades por lo que uno hace.		
2.	La rendición de cuentas es un ejercicio que solo se realiza de cara a los superiores: los jefes son los únicos a quienes importa qué hacemos y cómo lo hacemos.		
3.	La información es un punto central del proceso de rendición de cuentas		

Ficha informativa ED-6.1

En materia de derechos humanos la rendición de cuentas obliga a los Estados a explicar lo que está haciendo y por qué y cómo está actuando para garantizar la realización del derecho a la salud para todos. Sin embargo, las normas internacionales de derechos humanos no establecen una fórmula exacta para los mecanismos nacionales de rendición de cuentas y reparación.

Una condición esencial para la efectividad de esa Rendición de Cuentas, es la calidad de la vigilancia o Control Social asimismo es necesario contar con los procesos e instituciones pertinentes para asegurar la rendición de cuentas por parte de los PO y con procedimientos de amparo a disposición de los TD en caso de agravio.

La vigilancia y rendición de cuentas de los Estados tiene lugar a nivel nacional, regional e internacional e involucra a diversos agentes. A nivel nacional se pueden encontrar los siguientes mecanismos

<p>Mecanismos Administrativos</p>	<p>Suelen ser de naturaleza interna, por ejemplo mecanismos gubernamentales de supervisión. También encontramos en esta categoría sistemas internos o independientes para recibir quejas o sugerencias que han establecido algunos servicios de salud.</p> <p>En ambos casos se trata de mecanismos importantes para generar información para que las autoridades rindan cuentas y procedan a las modificaciones o ajustes en los procedimientos que puedan estar interfiriendo u obstaculizando el cumplimiento de las obligaciones en materia del derecho a la salud.</p>
<p>Mecanismos Políticos</p>	<p>Implican una amplia gama de mecanismos que van desde Procedimientos políticos formales como comisiones parlamentarias, representantes políticos para la defensa y voz de las preocupaciones de los ciudadanos, pasando por toda una amplia gama de espacios institucionales donde convergen funcionarios públicos y representantes de sociedad civil, como las comisiones de salud de los COMUDES o CODEDES y las asambleas comunitarias, hasta espacios de difusión de información sobre la gestión en salud, como programas de radio o televisión, publicación de revistas, trifolios, boletines o cartelera pública en la cual se informe periódicamente acerca de la utilización de los recursos asignados.</p> <p>Esta variedad de mecanismos se dirigen fundamentalmente a hacer pública la información, a crear espacios para explicar y justificar ante los ciudadanos que se está haciendo y cómo se está haciendo. Suelen ser mecanismos muy accesibles a nivel local, sin embargo, corren en riesgo de ser poco eficaces si su alcance es exclusivamente informativo y no van atados a procesos de toma de decisiones.</p>
<p>Mecanismos Cuasi judiciales</p>	<p>Se refiere a las acciones emprendidas por instituciones nacionales de derechos humanos como la PDH o recomendaciones emanadas de las visitas del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental.</p> <p>Se trata de mecanismos importantes para promover y proteger el derecho a la salud. Sus funciones comprenden asesoramiento al Gobierno y la recomendación de cambios normativos o legislativos, el examen de denuncias, la realización de investigaciones, la vigilancia de la aplicación de los tratados internacionales y la capacitación y educación pública.</p> <p>Por las características de su mandato se trata de mecanismos que pueden contribuir al desarrollo de la legislación y por tanto al respeto y protección del derecho a la salud.</p>
<p>Mecanismos judiciales</p>	<p>Para asegurar la plena rendición de cuentas es necesario contar con mecanismos de amparo para las violaciones de derechos humanos.</p> <p>La incorporación en el derecho interno de los instrumentos internacionales en los que se reconoce el derecho a la salud permite a los tribunales dictar fallos en juicios por violaciones del derecho a la salud.</p> <p>Solo muy recientemente los tribunales han comenzado a conocer casos relacionados con el derecho a la salud. En Argentina se han dado experiencias muy interesantes, por ejemplo, los tribunales han ordenado al Estado que garantice el suministro ininterrumpido de medicamentos antirretrovirales para pacientes que viven con VIH/SIDA, que garantice la fabricación de una vacuna contra una enfermedad endémica (la fiebre hemorrágica) o la revisión de la exclusión y terminación de la cobertura sanitaria, por seguros médicos privados. se han recurrido a los tribunales en materia de derechos económicos, sociales y culturales</p>

Estimado/a participante: el MSPAS, con el apoyo del PNUD y OACNUDH, ha diseñado un conjunto de actividades didácticas para que usted vaya familiarizándose con el significado, los principios y las herramientas del Enfoque de Derechos Humanos y comience a incorporarlos en sus actividades cotidianas. El/la facilitador/a le brindará un folleto como éste en cada capacitación, consérvelo, una vez que haya realizado los 16 ejercicios previstos y analizado las fichas informativas culminará un ciclo de capacitación básica en el enfoque de derechos humanos.



Código: ED-6.2

Situaciones que ameritan rendir cuentas

La rendición de cuentas es la obligación que tienen los gobiernos y todos los agentes con funciones relacionadas con la provisión de bienes y servicios de interés público, de asumir la responsabilidad por lo que hacen y cómo lo hacen

Lea el siguiente texto:

Usted es el coordinador técnico de una ONG prestadora de servicios del Programa de Extensión de Cobertura (PEC). A las 7am debe recibir unas vacunas en el centro de salud para que el Equipo Básico de Salud (EBS) lleve hoy mismo a la comunidad donde tiene consulta. El EBS debe salir inmediatamente para estar a las 9am en la comunidad, pues son dos horas de camino.

A las 6.45 recibe una llamada del centro de salud, que le informa que, debido a las fuertes lluvias, el responsable de las vacunas llegará una hora más tarde para entregarlas. Cuando por fin llega, le comunica que solo llegaron la mitad de las que habían solicitado. Al dirigirse usted al EBS para proporcionarles las vacunas recibidas, le comunican que se averió la moto que utilizan para llegar a las comunidades y uno de los sistema de frio para las vacunas no se puede utilizar. De esta forma, no solo tendrán que ir en transporte público, lo cual les llevará más tiempo, sino que solo podrán transportar la mitad de las vacunas.

Al llegar el EBS a la comunidad, se encuentra con que los usuarios del servicio están molestos por la tardanza, porque los están atendiendo muy rápido y no les explican bien para qué son las vacunas y por la falta de medicamentos...

A continuación, usted trabajará en un grupo de 5-6 personas para resolver las siguientes preguntas, tras lo cual, se pondrán en común las respuestas consensuadas a través del/de la portavoz:

1. ¿Quiénes son los Portadores de Obligaciones, en la situación que estamos analizando?
2. ¿Ante quién debe rendir cuentas un Portador de Obligaciones?
3. ¿Qué tipo de información debe proporcionarse en la rendición de cuentas? ¿Qué medios/formas/espacios existen para ello?
4. ¿Ha utilizado alguno?
5. ¿Quién más, que no mencione el texto, puede pedir rendición de cuentas a los Portadores de Obligaciones?

Ejercicio

A continuación verá un listado de recursos para realizar rendición de cuentas a nivel comunitario.

- Reuniones trimestrales (Asambleas comunitarias, salas situacionales, etc). Donde se posibilita la interacción entre los PO y TD para suministrar información, plantear cursos de acción, etc.
- Asambleas, cabildos abiertos. Que se producen para dar a conocer información importante por parte de las autoridades
- Programas audiovisuales de radio de televisión donde las autoridades dan cuenta de lo que han hecho, sin que haya posibilidad de interacción directa entre TD y PO pero con potencial de cubrir a mayo población.
- Publicación de revistas, trifoliales, boletines explicando el presupuesto y la ejecución de éste.
- Creación de una cartelera pública en cada aldea del municipio, la cual se informe trimestralmente acerca de la utilización de los recursos asignados.

A usted lo/la ubicarán en un grupo de 5-6 personas. Señalen aquellos recursos, del listado, que consideren de particular utilidad en su trabajo, e indiquen cualquier otra idea para una eficaz rendición de cuentas en salud.

Ideas:

Ficha informativa ED-6.2

La Rendición de Cuentas se refiere a la obligación que tienen los gobiernos y todos los agentes con funciones relacionadas con la provisión de bienes y servicios de interés público, de asumir la responsabilidad por lo que hacen y cómo lo hacen. La literatura disponible la define como el proceso por medio del cual *los funcionarios públicos y sus agentes informan sobre lo que hacen, justifican tanto sus planes de acción como sus comportamientos y resultados, y son evaluados y sancionados de acuerdo con ello.*

Las leyes guatemaltecas estipulan que la Rendición de Cuentas es una obligación de todo servidor público que maneja fondos o valores del Estado, de informar ante superiores (jefes y órganos estatales de control) sobre el cumplimiento de los objetivos a que se destinaron los recursos públicos que le fueron confiados, y la forma y resultados de su aplicación⁹. Pero el hecho de que la legislación guatemalteca haga especial énfasis en lo que se refiere al manejo del presupuesto, no significa que la rendición de cuentas se limite a responder exclusivamente por los recursos financieros ante los superiores. Consiste en responder por las responsabilidades asumidas no sólo ante nuestros superiores sino especialmente ante quienes tenemos esas responsabilidades, es decir, hacia los TD.

En este sentido, la rendición de cuentas no sólo es una obligación de los Portadores de Obligaciones (PO), también es un derecho de los Titulares de Derechos (TD) exigirla.

⁹ La Constitución Política de la República estipula en su artículo 241 que el Organismo Ejecutivo debe presentar anualmente al Congreso de la República la rendición de cuentas del Estado. Los ministerios, entidades descentralizadas o autónomas del Estado, con presupuesto propio (incluidos los gobiernos municipales), deben formular la liquidación del presupuesto anual y someterla al conocimiento de la Contraloría General de Cuentas dentro de los tres primeros meses de cada año. Por tanto, toda la información relacionada con el manejo del presupuesto, está vinculada con la Rendición de Cuentas, y de acuerdo con las leyes guatemaltecas (artículo 237 de la Constitución y 62 del Código Municipal), esta información es de carácter público, es decir, abierta a toda la población.