



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO

Guatemala

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

Guía del Facilitador

**Guía de actividades sobre el enfoque de derechos en salud para procesos de capacitación con Portadores de Obligaciones del MSPAS
MSPAS / PNUD 2011**

Elaboración: Thanalí Patruyo (consultora coordinadora del proyecto).
Noelia Hurtado, Blanca Muñoz de Rodríguez y Juan Carlos Estrada.

Validación técnica: Sergio Ayapán y Gerardo Álvarez: Departamento de Capacitación del MSPAS.
Elizabeth Bak: Oficial de Programa. Unidad DESC, OACNUDH.
Carlos de la Torre: Coordinador de observación de DESC, OACNUDH.
Rocio Mezquita: Especialista en DESC, OACNUDH.
Valentina Torricelli: Consultora en derechos humanos, OPS/OMS.

Diagramación e impresión: Delgado Impresos

Este manual ha sido elaborado como resultado de los aprendizajes desarrollados en la ejecución del proyecto piloto *Incorporación del enfoque de Derechos Humanos en la prestación de servicios básicos de salud a nivel comunitario*. Proyecto 58067 del PNUD para apoyar al MSPAS.

El contenido de esta publicación puede citarse o reproducirse libremente a condición de que se mencione su procedencia.

CONTENIDO

Presentación.....	7
Aspectos Generales	8
Objetivos	8
Metodología.....	8
a) Estrategia de implementación.....	10
b) Recursos.....	12
Actividades	14
PO-1 Conociéndonos y reconociéndonos como Portadores de Obligaciones (PO).....	16
PO-2 Identificando a los actores involucrados en el Ejercicio del Derecho a la Salud	18
PO-3 El Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud	20
PO-4 Identificando los actores del Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud.....	22
DS-1 Trivia del Derecho a la Salud.....	24
DS-2 El intruso (errores comunes sobre lo que significa el derecho a la salud)	26
ED-1 Sopa de letras del enfoque de derechos en salud.....	28
ED-2 Bingo del enfoque de derechos en salud	30
ED-3.1 Las distinciones y sus efectos discriminadores.....	32
ED-3.2 Prejuicios, estereotipos y Discriminación	34
ED-4.1 ¿Nos Comprendemos?.....	36
ED-4.2 Pertinencia cultural en la prestación de servicios	38
ED-5.1 ¿Por qué se hace difícil la participación?	40
ED-5.2 Mecanismos para la Participación.....	42
ED-6.1 Haciendo rendición de cuentas	44
ED-6.2 Situaciones ameritan rendir cuentas.....	46
Glosario	48
Texto de apoyo para el/la facilitador/a	53

PRESENTACIÓN

Los profesionales de la salud jugamos un papel indispensable en la promoción y protección del derecho a la salud, por ello, es indispensable que conozcamos los instrumentos que proporcionan los derechos humanos para promover y proteger los derechos y el bienestar de nuestros pacientes¹. Además, como funcionarios y empleados públicos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), somos responsables de la prestación de los servicios públicos, por lo que en nuestro quehacer cotidiano se concreta el esfuerzo emprendido por el Estado para el cumplimiento de sus obligaciones de respetar, proteger y realizar el derecho a la salud.

La salud es un derecho fundamental firmemente consagrado en instrumentos jurídicos internacionales. El Estado de Guatemala ha aceptado y ratificado instrumentos internacionales de derechos humanos jurídicamente vinculantes, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Decreto del Congreso Nro. 69-87) que en su artículo 12, reconoce «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental». Asimismo, la Constitución Política de la República reconoce que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna.

No obstante, la adopción de medidas legislativas no agota por sí misma las obligaciones de los Estados. Los Estados deben adoptar medidas “apropiadas” lo cual requiere incorporar el enfoque de derechos humanos (EDH) en la planificación, la elaboración, la implementación y el monitoreo de estrategias, políticas y programas. Este enfoque está basado en los principios de los derechos humanos, e identifica dos sujetos, los Titulares de Derechos (TD) y los Portadores de Obligaciones (PO).

La mayor parte de las veces, los actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud no reconocen la importancia del rol que juegan en el ejercicio del mismo, es decir, los Portadores de Obligaciones (PO) no conocen cuáles son sus obligaciones, ni por qué las tienen, y los Titulares de Derechos (TD) no saben que lo son, ni en qué consiste su derecho a la salud.

Ser consciente de nuestro rol como Portadores de Obligaciones en el logro del derecho a la salud, reconocer al conjunto de actores involucrados en el proceso de hacer efectivo el derecho a la salud y disponer de instrumentos que nos permitan llevar a cabo nuestras tareas cotidianas de acuerdo con los principios y estándares de los derechos humanos, son asuntos muy importantes para hacer efectivo el derecho de toda persona al nivel más alto posible de salud física y mental.

Las 16 actividades que se recogen en esta guía persiguen ampliar el conocimiento y fomentar las actitudes necesarias para abordar estos asuntos de una forma dinámica, amena y con una mínima inversión de recursos en términos de materiales y tiempo. Se espera que estas experiencias de aprendizaje repercutan positivamente en la mejora de los servicios de salud, así como en el respeto, la protección y la garantía del derecho a la salud.

¹ Como ha puesto en relieve el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al nivel más alto posible de salud física y mental. Ver E/CN.4/2003/58, cap. IV, sec. F. y A/60/348, cap. III, párr. 14.

ASPECTOS GENERALES

Objetivo General:

Fortalecer las capacidades de los Portadores de Obligaciones (PO) de los servicios de salud a nivel local, mediante la incorporación de conocimientos básicos sobre el enfoque de derechos humanos en los programas de capacitación y sensibilización del personal del MSPAS, a fin de que se reconozcan como Portadores de Obligaciones e incorporen el Enfoque de Derechos Humanos para cumplimiento de sus obligaciones.

Objetivos Específicos:

Que los/as participantes:

- Reconozcan el vínculo entre el derecho a la salud y sus responsabilidades como Portadores de Obligaciones
- Comprendan los principios y estándares del enfoque de derechos
- Identifiquen y puedan poner en práctica los mecanismos para prevenir, avanzar y/o rectificar en el cumplimiento de las obligaciones en materia de derecho a la salud.

Metodología

Desarrollar capacidades para orientar modelos de atención con enfoque de derechos humanos requiere, como primer paso, superar la brecha de información que suele existir entre los actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud. En este sentido, para que los Portadores de Obligaciones reconozcan su papel, se responsabilicen por sus acciones y las lleven a cabo de acuerdo con los principios y estándares de derechos humanos, se ha propuesto la implementación de 16 actividades basadas en los principios de la andragogía y la educación en derechos humanos.

Las actividades sobre el enfoque de derechos humanos en la salud que se ofrecen en esta guía fueron diseñadas pensando en las distintas fases de educación en derechos humanos², de tal modo que el

² Según Betty A. Reardon (1995) y Richard Pierre Claude (2003) las cuatro fases de educación en derechos humanos implican el respeto por la dignidad y las normas equitativas; el vínculo entre los derechos humanos y las responsabilidades; la búsqueda de la justicia por medio de la capacidad analítica; y los recursos para prevenir y rectificar la violación de derechos. Cuando los procesos de formación siguen esta lógica los psicólogos del aprendizaje afirman que el aprendizaje avanza gradualmente hacia valores que en última instancia se asocian con la necesidad de prevenir y rectificar las violaciones de los derechos de las personas, y en nuestro caso implica completar un continuo que va del reconocimiento como funcionarios de nuestras responsabilidades como PO hasta el cambio de comportamiento que implica la incorporación de los principios del enfoque de derechos en las prácticas cotidianas.

material puede combinarse para que el/la participante haga un recorrido desde nociones simples a las complejas de acuerdo con tres objetivos de aprendizaje: a) reconocimiento del vínculo entre el derecho a la salud y sus responsabilidades como funcionarios, b) el desarrollo de la capacidad de interpretación crítica en la comprensión y utilización de los principios del enfoque de derechos y c) el reconocimiento y utilización de los mecanismos para prevenir, avanzar y/o rectificar en el cumplimiento de las obligaciones en materia de derecho a las salud.

Clasificación de las actividades				
Objetivos de aprendizaje	Reconocer el vínculo entre el derecho a la salud y sus responsabilidades como Portadores de Obligaciones	Desarrollar la capacidad de interpretación crítica en la comprensión y utilización de los principios del enfoque de derechos		Reconocer y utilizar los mecanismos para prevenir, avanzar y/o rectificar en el cumplimiento de las obligaciones en materia de derecho a la salud.
Tipo de técnica de sensibilización grupal	Técnicas de presentación	Técnicas de ejercitación/animación	Técnicas de análisis	Técnicas de análisis
Actividad	Conociéndonos y reconociéndonos como PO	Trivia del Derecho a la Salud	Las distinciones y sus efectos discriminadores	Prejuicios, estereotipos y Discriminación
	Identificando a los actores del Ejercicio del Derecho a la Salud	El intruso (errores comunes sobre lo que significa el derecho a la salud)	¿Nos Comprendemos?	Pertinencia cultural en la prestación de servicios
	Ubicándonos en el Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud	Sopa de letras del enfoque de derechos humanos en la salud	¿Por qué se hace difícil la participación?	Mecanismos para la Participación
	Identificando los actores del Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud	Bingo con enfoque de derechos humanos en la salud	Haciendo rendición de cuentas	Situaciones ameritan rendir cuentas
Hacerlo así:	Inicio de la capacitación o de la sesión	En cualquier momento de la sesión	Antes de refacción o almuerzo	Antes de refacción o almuerzo

La guía ofrece 16 actividades sobre los principios y normas del enfoque de derechos humanos en la salud, diseñadas para grupos de entre 10 y 50 personas trabajadoras del MSPAS o contratadas directa o indirectamente por el mismo, de nivel educativo variable, aunque alfabetizadas, las cuales se desarrollan a través de técnicas de sensibilización grupal (de presentación, de ejercitación o animación y de análisis) de fácil implementación, por lo que no se requiere formación especializada del/de la facilitador/a.

El desarrollo de las actividades en base a técnicas didácticas constituye la particularidad de esta guía, pues no se trata de una secuencia de actividades bajo una estructura modular. Son más bien ejercicios independientes que pueden insertarse con facilidad en distintos momentos del desarrollo de una

sesión de capacitación (independientemente de su contenido específico) como la presentación de los participantes, receso o pausas para reanimar al grupo y cierre, lo cual, como veremos más adelante, constituye un rasgo específico de su estrategia de implementación y requiere que el/la facilitador/a se tome el tiempo necesario para planificar de qué manera combinará las técnicas propuestas con la capacitación específica que va a dar.

Las actividades sobre el enfoque de derechos humanos en salud de la presente guía han sido diseñadas para que los/as participantes revisen de una forma práctica y colectiva nociones básicas sobre:

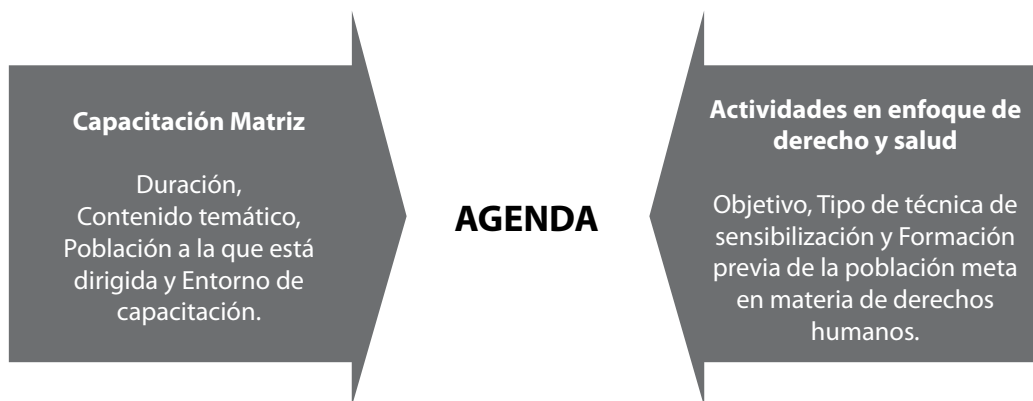
Contenidos	Código de la actividad
Quiénes son los Portadores de Obligaciones y los Titulares de Derechos (Código Portadores de Obligaciones –PO-)	PO-1, PO-2, PO-3, PO-4
Qué es el derecho humano al más alto nivel posible de salud física y mental (Código Derecho a la Salud –DS-)	DS-1, DS-2
Qué es el enfoque de derechos humanos y cuáles son sus principios y estándares (Código Enfoque de Derecho –ED-)	ED-1, ED-2
Qué significa y por qué es importante la no discriminación y la pertinencia cultural en la presentación de servicios de salud (Código Enfoque de Derecho –ED-3 y 4)	ED-3-1, ED-3-2, ED-4-1, ED-4-2
Qué y cuáles son los mecanismos más eficaces para la participación y rendición de cuentas en la prestación de servicios de salud (Código Enfoque de Derecho –ED-5 y 6)	ED-5-1, ED-5-2, ED-6-1, ED-6-2

Estrategia de implementación

Conscientes de que los recursos para desarrollar procesos de capacitación en el MSPAS son limitados, tanto en relación con el tiempo del personal como de los recursos financieros, se ha procurado viabilizar el proceso de formación en el enfoque de derechos desarrollando un conjunto de actividades que pueden integrarse a otros procesos de capacitación ofrecidos por el ministerio.

La propuesta³ consiste en que cada una de las capacitaciones que ofrece el MSPAS a sus trabajadores (que llamaremos capacitación matriz), independientemente del contenido específico o ámbito temático al que se refiera, incorpore un grupo coherente de actividades sobre el enfoque de derechos humanos en la salud, a la agenda de cada sesión de capacitación.

³ Resultado de las lecciones aprendidas del proyecto piloto “Incorporación del Enfoque de Derechos Humanos en la prestación de servicios básicos de salud a nivel comunitario” del PNUD y diseñado en base a materiales y consultas con de diferentes organizaciones como OACNUDH, instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil en materia de educación en derechos humanos.



Para realizar la selección de las actividades que desea poner en práctica, el/la facilitador/a deberá considerar varias cuestiones:

Con respecto a la capacitación matriz:

- Duración de la capacitación matriz: cuanto más larga sea ésta, mayor número de actividades sobre el EDH podrán incluirse en la misma. Por ejemplo, si la capacitación matriz es de tres horas, se sugiere que se incluyan una o dos actividades sobre el EDH. Si la capacitación matriz, por el contrario, es de una jornada completa, el número de actividades que podría implementarse asciende a 2 o 3.
- Población a la que está dirigida: el facilitador debe tener en consideración el nivel educativo de los participantes, así como la homogeneidad o heterogeneidad del grupo.
- Contenido temático: en función del contenido de la capacitación matriz, será más pertinente realizar una u otra actividad. Ello podrá establecerse en función de la relación entre los contenidos o ejemplos considerados en las actividades y los contenidos u objetivos de la capacitación matriz.
- Entorno de la capacitación: Para la elección de las técnicas a utilizar es conveniente considerar también el lugar dónde se desarrollará la capacitación, las condiciones del lugar y sus características, pues la mayor parte de las actividades implican ejercicios grupales.

Asimismo, para la combinación de actividades a incorporar en la agenda de cada sesión de capacitación deberá considerarse:

- La formación de la población meta en materia de derechos humanos: El/la facilitador/a debe explorar si los participantes ya han recibido formación en DDHH y particularmente si han realizado alguna de las actividades de la guía para evitar repeticiones.
- El tipo de técnica de sensibilización y el momento de la realización de la actividad: las técnicas de sensibilización están asociadas a un momento particular de la agenda de capacitación, por ello es importante que el/la facilitador/a seleccione la actividad o conjunto de actividades tomando en cuenta la sugerencia sobre el momento recomendado para hacerla (ver última final del cuadro de clasificación de las actividades), es decir al inicio de la capacitación matriz o en un momento intermedio, como puede ser anterior a un receso o al almuerzo.

Recursos

Las actividades han sido concebidas para que el/la facilitador/a y los/as participantes trabajen conjuntamente para llevar a cabo las actividades y puedan así, reflexionar colectivamente sobre su aprendizaje, por ello se ha diseñado un paquete didáctico que consiste en una guía metodológica para el/la facilitador/a con su correspondiente texto de apoyo y un cuaderno de actividades para el/la participante.

1. Recursos para el/la facilitador/a: La Guía Metodológica y el texto de apoyo

La Guía metodológica: Es una herramienta técnica que le ayudará al facilitador a organizar mentalmente paso a paso cada una de las actividades, de tal manera que logre efectivizar el tiempo disponible, los recursos y, principalmente, la apropiación de los conocimientos y la participación activa de los/as participantes. Cada una de las 16 actividades contiene la siguiente información:

Código: Para identificar cada actividad según el contenido al que refiere		Nombre de la actividad: Para identificar cada actividad.	
Contenido: Precisa el campo temático al que corresponde dicha actividad.		Objetivo: Se enumeran los objetivos que la actividad persigue desde el punto de vista de los/as participantes y las competencias de aprendizaje necesarias para llevarla a cabo.	Tiempo estimado: Tiempo promedio requerido para el desarrollo de la actividad
INTRODUCCIÓN	Ofrece al/a la facilitador/a una visión de conjunto y expone las razones de por qué el contenido y el objetivo que se presenta es significativo y debe captar el interés de los/as participantes.		
DESARROLLO	Esta sección consta de sugerencias paso a paso de cómo desarrollar las actividades.		
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	En esta sección se ofrece un breve consejo al/a la facilitador/a sobre cuáles son las ideas que debe reforzar y la mejor forma de guiar a los/as participantes para que logren alcanzar los objetivos propuestos.		

Texto de apoyo del/de la facilitador/a: Ubicado al final de la guía metodológica, se trata de un documento organizado en siete secciones en el cual se compila un conjunto básico de información sobre cada uno de los contenidos desarrollados en la guía de actividades.

2. Recursos para el/la participante: Cuaderno de actividades

Cuaderno de actividades del participante: Construido a partir de los 16 folletos que entregará el/ la facilitador/a en cada sesión de capacitación, es un instrumento de trabajo que persigue sensibilizar en torno a al contenido esencial de cada actividad a través de tres elementos: un estímulo kinestésico que se desarrolla de la mano de una variedad de técnica de sensibilización grupal; un ejercicio individual para recapitular y fijar nociones e ideas esenciales en torno a los contenido y fichas informativas referenciales para ampliar y profundizar los conocimientos adquiridos.

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:

Nombre de la actividad

Técnica de sensibilización grupal, que puede ser según la actividad de presentación, animación o análisis. Su objetivos es abordar el contenido de la actividad a partir de un estímulo kinestésico.

Ejercicio

Para realizar individualmente con el objeto de recapitular y fijar nociones e ideas esenciales en torno a los contenidos.

Ficha Informativa PO-2

Amplía y profundiza los conocimientos adquiridos.

ACTIVIDADES

Código	Actividad	Contenido	Objetivo	Tiempo estimado
PO-1	Conociéndonos y reconociéndonos	Quiénes son Portadores de Obligaciones y Titulares de Derechos	Que los/as participantes se reconozcan como Portadores de Obligaciones a partir del análisis de las actividades que realizan	16 min
PO-2	Identificando a los actores involucrados en el Ejercicio del Derecho a la Salud	Quiénes son Portadores de Obligaciones y Titulares de Derechos y cuáles son sus responsabilidades en el ejercicio del derecho a la salud	Que los/as participantes comprendan cuáles son las obligaciones del Estado y las responsabilidades de otras partes en el ejercicio del derecho a la salud	20 min
PO-3	El Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud	Quiénes son Portadores de Obligaciones y Titulares de Derechos	Que los/as participantes identifiquen el rol de los distintos actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud a través del círculo del derecho a la salud	25 min
PO-4	Identificando los actores del Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud	Quiénes son Portadores de Obligaciones y Titulares de Derechos y cuáles son sus responsabilidades en el ejercicio del derecho a la salud	Que los/as participantes reconozcan el rol y responsabilidades de los distintos actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud a través del círculo del derecho a la salud	18 min
DS-1	Trivia del Derecho a la Salud	Qué es Derecho a la salud y qué obligaciones que implica	Que el/la participante reconozca qué es el derecho a la salud a partir de la identificación de sus atributos	20 min
DS-2	El intruso (errores comunes sobre lo que significa el derecho a la salud)	Qué es Derecho a la salud y qué obligaciones que implica	Que los/as participantes comprendan las particularidades del derecho a la salud diferenciando qué es y qué no es el derecho a la salud y cómo lograr su realización efectiva	20 min
ED-1	Sopa de letras del enfoque de derechos en salud	Qué es el enfoque de derechos humanos y cuáles son sus principios	Que los/as participantes conozcan y comprendan en qué consiste el EDH y su aporte para la realización efectiva y sostenible del derecho a la salud	17 min
ED-2	Bingo con enfoque de derechos en salud	Qué es el enfoque de derechos humanos y cuáles son sus principios	Comprender la importancia del enfoque de derechos humanos (EDH) para la realización efectiva y sostenible del derecho a la salud	25 min

Código	Actividad	Contenido	Objetivo	Tiempo estimado
ED-3-1	Las distinciones y sus efectos discriminadores	Qué significa el principio de no discriminación	Que los/as participantes reconozcan las fuentes de las prácticas discriminatorias	20 min
ED-3-2	Prejuicios, estereotipos y Discriminación	Qué significa y por qué es importante la no discriminación en la presentación de servicios de salud	Que los/as participantes logren identificar prejuicios y estereotipos que generan discriminación en los procesos de prestación de servicios	25 min
ED 4.1	¿Nos Comprendemos?	Qué significa y por qué es importante la pertinencia cultural en la presentación de servicios de salud	Que los/as participantes comprendan el significado de la pertinencia cultural en la prestación de servicios de salud	18 min
ED 4.2	Pertinencia cultural en la prestación de servicios	Qué significa y por qué es importante la pertinencia cultural en la presentación de servicios de salud	Que los/as participantes reflexionen sobre la importancia de la adecuación cultural de los servicios para garantizar y satisfacer el derecho a la salud	20 min
ED 5.1	¿Por qué se hace difícil la participación?	Importancia de la participación ciudadana, , en todas las fases del ciclo de programación.	Que los/as participantes identifiquen las barreras que suelen obstaculizar los procesos de participación de TD en salud	20 min
ED 5.2	Mecanismos para la Participación	Cuáles son los mecanismos para la participación comunitaria en la prestación de servicios de salud	Que los/as participantes logren diferenciar el alcance de los distintos tipos de participación social en la vigencia y el cumplimiento del derecho a la salud	25 min
ED 6.1	Haciendo rendición de cuentas	Qué es la rendición de cuentas y cuál es su importancia en la prestación de servicios de salud	Comprender la importancia de la rendición de cuentas para avanzar en el cumplimiento del derecho a la salud Identificar mecanismos de rendición de cuentas	20 min
ED 6.2	Situaciones ameritan rendir cuentas	Cuáles son los mecanismos más eficaces para Rendición de cuentas en la prestación de servicios de salud	Reflexionar sobre el uso y efectividad los mecanismos para rendición de cuentas disponibles a nivel local.	25 min

Código: PO-1		Conociéndonos y reconociéndonos como PO						
Contenido: Quiénes son Portadores de Obligaciones y Titulares de Derechos		Objetivo: Que los/as participantes se reconozcan como Portadores de Obligaciones a partir del análisis de las actividades que realizan	Tiempo estimado: 16'					
INTRODUCCIÓN	<p>El enfoque de derechos humanos distingue dos tipos de sujetos: Portadores de Obligaciones (PO) y Titulares de Derechos (TD). El Estado es el principal portador de obligaciones y responsable de cualquier violación de los derechos humanos. Para cumplir con las obligaciones de respetar, proteger y realizar el derecho a la salud, el Estado desarrolla planes y políticas, las cuales se implementan a través de sus empleados y funcionarios. En este sentido, es fundamental que los Portadores de Obligaciones se reconozcan como tal, que entiendan y acepten las responsabilidades que implica representar al Estado y que además internalicen que el fin último para el que trabajan es la plena realización de los derechos humanos de los Titulares de Derechos.</p>							
	<p>Ejercicio de Presentación de participantes</p> <p>Paso 1 El/La facilitador/a da la bienvenida, <i>“Bienvenidos y bienvenidas a la capacitación sobre _____ . Antes de entrar en materia, tomémonos unos minutos para reflexionar sobre lo que hacemos cotidianamente en nuestro trabajo”</i>. Hecha esa breve introducción, el/la facilitador/a invita a los/as participantes a que formen dos círculos concéntricos (o dos filas), con el mismo número de personas en ambos, de modo que todos tengan una persona a la que miren de frente. A continuación, el/la facilitador/a se presentará a los/as participantes siguiendo el siguiente modelo: <i>“Mi nombre es _____, Soy capacitador/a en salud y una de mis responsabilidades como tal es dar talleres como el de hoy y guiar las reflexiones”</i>.</p> <p>Paso 2 Solicitará que cada participante se presente al/a la participante de enfrente siguiendo el modelo: nombre, función y una responsabilidad asociada con su trabajo. Posteriormente, pedirá a cinco o seis de ellos que presenten a su compañero/a en voz alta.</p> <p>Paso 3</p> <table border="1"> <tr> <td>Al finalizar, preguntará a todo el grupo lo siguiente:</td> <td>Para cada pregunta, después de escuchar algunas opiniones, se proponen las siguientes las respuestas, respectivamente:</td> </tr> <tr> <td>1. <i>¿Qué tenemos en común todos los aquí presentes?/¿Qué tiene en común lo que hacemos?</i></td> <td>1. <i>Que somos responsables de la prestación de un conjunto de servicios de salud.</i></td> </tr> <tr> <td>2. <i>¿Por qué tenemos esas responsabilidades?</i></td> <td>2. <i>Porque como trabajadores del MSPAS, compartimos la responsabilidad del Estado de cumplir sus obligaciones de respetar, proteger y realizar el derecho a la salud.</i></td> </tr> </table> <p>Lectura comentada de texto</p> <p>Paso 1 A continuación, pedirá a los/as participantes que ocupen sus lugares, les agradecerá sus intervenciones e indicará que, para comprender lo que significa compartir esas responsabilidades, lean el siguiente texto (solicite a un/a voluntario/a que lo lea en voz alta).</p> <p>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 distribuyen en un conjunto de ámbitos y funciones cuya responsabilidad recae en los trabajadores del MSPAS y nos hace Portadores de Obligaciones.</p>			Al finalizar, preguntará a todo el grupo lo siguiente:	Para cada pregunta, después de escuchar algunas opiniones, se proponen las siguientes las respuestas, respectivamente:	1. <i>¿Qué tenemos en común todos los aquí presentes?/¿Qué tiene en común lo que hacemos?</i>	1. <i>Que somos responsables de la prestación de un conjunto de servicios de salud.</i>	2. <i>¿Por qué tenemos esas responsabilidades?</i>
Al finalizar, preguntará a todo el grupo lo siguiente:	Para cada pregunta, después de escuchar algunas opiniones, se proponen las siguientes las respuestas, respectivamente:							
1. <i>¿Qué tenemos en común todos los aquí presentes?/¿Qué tiene en común lo que hacemos?</i>	1. <i>Que somos responsables de la prestación de un conjunto de servicios de salud.</i>							
2. <i>¿Por qué tenemos esas responsabilidades?</i>	2. <i>Porque como trabajadores del MSPAS, compartimos la responsabilidad del Estado de cumplir sus obligaciones de respetar, proteger y realizar el derecho a la salud.</i>							
DESARROLLO								

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">DESARROLLO</p>	<p>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.</p> <p>Paso 2 Planteará las siguientes preguntas, y pedirá que levanten las manos quienes creen que es a) y luego b).</p> <p>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. Confirme que la respuesta correcta es b)</p> <p>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. Confirme que la respuesta correcta es b)</p> <p>Paso 3 Posteriormente, confirmará las respuestas correctas y explicará que quienes asumimos deberes del Estado somos Portadores de Obligaciones. Asimismo, les recordará que ello implica que las actividades que hacemos cotidianamente en nuestro trabajo concretan el esfuerzo emprendido por el Estado para el cumplimiento de su obligación de respetar, proteger y particularmente de realizar el derecho a la salud de todas las personas, es decir, de los Titulares de Derechos.</p> <p>Paso 4 El/la facilitador/a indicará que, para conocer más sobre los derechos humanos y el derecho a la salud, se pueden dirigir a la ficha informativa que encontrarán en el cuaderno del participante.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN</p>	<p>Los instrumentos internacionales de derechos humanos constituyen un conjunto de normas sobre la actuación de los Portadores de Obligaciones con respecto a los Titulares de Derechos. Aunque las Declaraciones, Pactos y Convenciones de derechos humanos establecen que Portador de Obligaciones es el Estado, en la práctica, los Estados establecen a través de sus normas y políticas cómo se compartirá la responsabilidad en la ejecución de sus obligaciones. De esta forma, existe un conjunto de actores que se constituye como Portadores de Obligaciones (PO), pues asumen deberes en nombres del Estado.</p> <p>Una vez que asumimos un rol que implica la obligación de respetar, proteger o realizar el derecho a la salud, debemos hacerlo de forma oportuna y apropiada, es decir, deben garantizarse los servicios de salud con pertinencia cultural, fomentando la participación ciudadana, garantizando la no discriminación y rindiendo cuentas por las acciones.</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 1, 2 y 3 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>

DESARROLLO	<p>Ejercicio de comunicación</p> <p>Paso 1</p> <p>El/la facilitador/a pedirá a los/as participantes que se agrupen en parejas (se sugiere agruparse con el/la compañero/a ubicado a la derecha), e indicará que dispondrán de 5 minutos para colocar en la primera fila de cada lista el rótulo correspondiente a cada conjunto de actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud.</p> <p>Respuesta:</p> <table border="1" data-bbox="276 410 1406 814"> <thead> <tr> <th data-bbox="276 410 624 513">PO prestadores de servicios</th> <th data-bbox="624 410 954 513">PO que protegen y garantizan el derecho a la salud</th> <th data-bbox="954 410 1187 513">TD organizados que apoyan la gestión</th> <th data-bbox="1187 410 1406 513">TD organizados que hacen vigilancia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="276 513 624 814"> <i>Equipo Básico de Salud (ONG prestadora)</i> <i>Médico tradicional</i> <i>Centro de salud (CAP/CAIMI/CUM)</i> <i>Distrito de salud</i> <i>IGSS Consultorios privados</i> <i>Área de salud</i> <i>Hospitales SIAS</i> </td> <td data-bbox="624 513 954 814"> <i>Alcalde auxiliar</i> <i>COCODE Juez de paz</i> <i>COMUDE COMUSA</i> <i>Oficina municipal de la mujer</i> <i>CODEDE</i> <i>Comisión de Salud del Congreso</i> </td> <td data-bbox="954 513 1187 814"> <i>Comité de agua potable</i> <i>Comité de mujeres</i> <i>Promotores de salud</i> <i>Pastoral social</i> </td> <td data-bbox="1187 513 1406 814"> <i>Audidores sociales</i> <i>Vigilantes de salud</i> <i>Observatorios de salud</i> <i>Acción Ciudadana</i> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Luego, pedirá a los/as participantes que añadan en la última fila, al menos tres actores que cumplan con las definiciones de cada grupo y que no aparezcan en las listas.</p> <p>Paso 2</p> <p>Una vez transcurridos los 5 minutos, se pedirá a la pareja que haya terminado primero que comente sus respuestas.... Se realizarán las correcciones pertinentes.</p> <p>Paso 3</p> <p>Cuando hayan finalizado todos los grupos, el/la facilitador/a recapitulará con las siguientes frases: “Recordemos, que los Titulares de Derechos somos todas las personas, y como tales gozamos del derecho a la salud. Ante ellos, los Portadores de Obligaciones, por ejemplo, los trabajadores del estado, tienen responsabilidades. Todos estos actores son esenciales para lograr la mejora de los servicios públicos de salud, un derecho de todos nosotros.”</p> <p>Se agradecerá a todo el grupo su participación y se le pedirá un aplauso para todos/as. Además, se les recordará que disponen de una ficha informativa en sus folletos para saber más al respecto.</p>	PO prestadores de servicios	PO que protegen y garantizan el derecho a la salud	TD organizados que apoyan la gestión	TD organizados que hacen vigilancia	<i>Equipo Básico de Salud (ONG prestadora)</i> <i>Médico tradicional</i> <i>Centro de salud (CAP/CAIMI/CUM)</i> <i>Distrito de salud</i> <i>IGSS Consultorios privados</i> <i>Área de salud</i> <i>Hospitales SIAS</i>	<i>Alcalde auxiliar</i> <i>COCODE Juez de paz</i> <i>COMUDE COMUSA</i> <i>Oficina municipal de la mujer</i> <i>CODEDE</i> <i>Comisión de Salud del Congreso</i>	<i>Comité de agua potable</i> <i>Comité de mujeres</i> <i>Promotores de salud</i> <i>Pastoral social</i>	<i>Audidores sociales</i> <i>Vigilantes de salud</i> <i>Observatorios de salud</i> <i>Acción Ciudadana</i>
	PO prestadores de servicios	PO que protegen y garantizan el derecho a la salud	TD organizados que apoyan la gestión	TD organizados que hacen vigilancia					
<i>Equipo Básico de Salud (ONG prestadora)</i> <i>Médico tradicional</i> <i>Centro de salud (CAP/CAIMI/CUM)</i> <i>Distrito de salud</i> <i>IGSS Consultorios privados</i> <i>Área de salud</i> <i>Hospitales SIAS</i>	<i>Alcalde auxiliar</i> <i>COCODE Juez de paz</i> <i>COMUDE COMUSA</i> <i>Oficina municipal de la mujer</i> <i>CODEDE</i> <i>Comisión de Salud del Congreso</i>	<i>Comité de agua potable</i> <i>Comité de mujeres</i> <i>Promotores de salud</i> <i>Pastoral social</i>	<i>Audidores sociales</i> <i>Vigilantes de salud</i> <i>Observatorios de salud</i> <i>Acción Ciudadana</i>						
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 la distintas expresiones de los TD</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 1, 2 y 3 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>								

<h1>Código: PO-3</h1> <h2>El Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud</h2>								
<p>Contenido: Quiénes son Portadores de Obligaciones y Titulares de Derechos</p>	<p>Objetivo: Que los/as participantes identifiquen el rol de los distintos actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud a través del círculo del derecho a la salud</p>	<p>Tiempo estimado: 25'</p>						
<p>INTRODUCCIÓN</p>	<p>El ejercicio del derecho a la salud involucra a una serie de actores que según sus actividades asumen el rol de Portadores de Obligaciones (PO) o de 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. La gama de actores involucrados en el ejercicio de este derecho puede visualizarse en el Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud. Se trata de una herramienta que puede servir para identificar la trama de actores que debemos considerar e involucrar, cuando emprendemos acciones o programas en salud ya que mediante la coordinación de las actividades entre PO y TD es posible avanzar de forma sostenible en el ejercicio de este derecho.</p>							
<p>DESARROLLO</p>	<p>Lectura comentada de texto</p> <p>Paso 1</p> <p>El/la facilitador/a solicitará a un/a participante que lea el siguiente texto prestando atención a los tipos de actores mencionados:</p> <p>El ejercicio del derecho a la salud involucra a actores de distinto tipo: los Portadores de Obligaciones (PO) y los Titulares de Derechos (TD).</p> <p>Ser Portador de Obligaciones (PO) implica asumir deberes en nombre del Estado. En la práctica se puede diferenciar entre <u>PO prestadores de servicios</u> y <u>PO que protegen y garantizan el derecho a la salud</u>. 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.</p> <p>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: <u>los Titulares de Derechos que apoyan la gestión</u>, que son aquellos que, desde la sociedad civil, hacen propuestas y contribuyen a la prestación de servicios. Por otro lado, están los Titulares de <u>Derechos que realizan vigilancia</u> de los servicios, es decir, que velan por el buen cumplimiento de las obligaciones del estado en materia de salud.</p> <p>Paso 2</p> <p>Pida a los/as participantes que elaboren, en su cuaderno, un listado de los tipos de actores mencionados en el texto, y corrijanlo conjuntamente.</p> <p>Respuesta:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">PORTADORES DE OBLIGACIONES PO</th> <th style="width: 50%;">TITULARES DE DERECHOS TD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>PO prestadores de servicios</i></td> <td><i>TD que apoyan la gestión</i></td> </tr> <tr> <td><i>PO que protegen y garantizan el derecho a la salud</i></td> <td><i>TD que realizan vigilancia de los servicios</i></td> </tr> </tbody> </table>		PORTADORES DE OBLIGACIONES PO	TITULARES DE DERECHOS TD	<i>PO prestadores de servicios</i>	<i>TD que apoyan la gestión</i>	<i>PO que protegen y garantizan el derecho a la salud</i>	<i>TD que realizan vigilancia de los servicios</i>
PORTADORES DE OBLIGACIONES PO	TITULARES DE DERECHOS TD							
<i>PO prestadores de servicios</i>	<i>TD que apoyan la gestión</i>							
<i>PO que protegen y garantizan el derecho a la salud</i>	<i>TD que realizan vigilancia de los servicios</i>							

DESARROLLO	<p>Técnica de animación: Ubicación en el círculo</p> <p>Paso 1 El/la facilitador/a organizará a todos/as los/as participantes en cuatro grupos los numerará de 1 a 4 luego y explicará el Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud: <i>“Ahora, a cada grupo le corresponderá ubicar una lista de 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”. Como pueden ver en su folleto 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. Además, el círculo tiene cuatro niveles para que ubiquemos los actores según trabajen a nivel comunitario, municipal, departamental y nacional”.</i></p> <p>Paso 2 Seguidamente, el/la facilitador/a verificará que cada grupo trabaja con la lista correspondiente a su número de grupo, y los apoyará en caso de dudas. Recuerde que una versión con todos los actores se encuentra en el texto de apoyo.</p> <table border="1" data-bbox="319 694 1407 990"> <tr> <td>Lista 1</td> <td><i>Equipo Básico de Salud (ONG prestadora); IGSS; Hospital de especialidad; Juez de paz; CODEDE; Promotores de salud; Vigilantes de salud</i></td> </tr> <tr> <td>Lista 2</td> <td><i>Médico tradicional; Consultorios privados, SIAS; COMUDE; Comisión de Salud del Congreso; Pastoral social; Observatorios de salud</i></td> </tr> <tr> <td>Lista 3</td> <td><i>Centro de salud (CAP/CAIMI/CUM); Área de salud; Alcalde auxiliar; COMUSA; Comité de agua potable; ONGs; Acción Ciudadana</i></td> </tr> <tr> <td>Lista 4</td> <td><i>Distrito de salud; Hospital departamental; COCODE; Oficina municipal de la mujer; Comité de mujeres; Auditores sociales</i></td> </tr> </table> <p>Paso 3 El/la facilitador/a realizará la corrección de posibles equivocaciones con la ayuda del círculo, y después deshará los grupos. Entonces, el/la facilitador/a asignará un rol de las listas a cada participante o a cada dos participantes. Tras ello, pedirá a los/as mismos que se agrupen en función de cada uno de los 4 grupos de actores y se ubiquen en diferentes lugares de la sala. Una vez hecho esto, por orden, cada participante indicará al resto de los grupos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuál es su rol (TD que apoyan la gestión, TD que realizan vigilancia, PO prestadores de servicios y PO que protegen y garantizan el derecho a la salud) 2. Que actividades desarrolla su rol que hacen que esté ubicado en ese grupo 3. En qué nivel de atención se encuentra su rol. <p>Paso 4 Al finalizar, se corregirán los posibles errores, si es posible, con ayuda de los/as participantes.</p> <p>Paso 5 El/la facilitador/a recapitulará conocimientos adquiridos a partir de los puntos clave de reflexión y les indicará que tienen una ficha informativa en sus cuadernos para profundizar en torno a estas ideas.</p>	Lista 1	<i>Equipo Básico de Salud (ONG prestadora); IGSS; Hospital de especialidad; Juez de paz; CODEDE; Promotores de salud; Vigilantes de salud</i>	Lista 2	<i>Médico tradicional; Consultorios privados, SIAS; COMUDE; Comisión de Salud del Congreso; Pastoral social; Observatorios de salud</i>	Lista 3	<i>Centro de salud (CAP/CAIMI/CUM); Área de salud; Alcalde auxiliar; COMUSA; Comité de agua potable; ONGs; Acción Ciudadana</i>	Lista 4	<i>Distrito de salud; Hospital departamental; COCODE; Oficina municipal de la mujer; Comité de mujeres; Auditores sociales</i>
Lista 1	<i>Equipo Básico de Salud (ONG prestadora); IGSS; Hospital de especialidad; Juez de paz; CODEDE; Promotores de salud; Vigilantes de salud</i>								
Lista 2	<i>Médico tradicional; Consultorios privados, SIAS; COMUDE; Comisión de Salud del Congreso; Pastoral social; Observatorios de salud</i>								
Lista 3	<i>Centro de salud (CAP/CAIMI/CUM); Área de salud; Alcalde auxiliar; COMUSA; Comité de agua potable; ONGs; Acción Ciudadana</i>								
Lista 4	<i>Distrito de salud; Hospital departamental; COCODE; Oficina municipal de la mujer; Comité de mujeres; Auditores sociales</i>								
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosas medidas complementarias entre sí, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Sea cual sea la medida adoptada, esta será más efectiva y sostenible al involucrar tanto a los PO como a los TD: los primeros, porque tienen la obligación de respetar, proteger y realizar el derecho a la salud y los segundos porque tienen el derecho tanto, de participar en el diseño, ejecución y monitoreo de los planes y políticas, como el de exigir y denunciar cualquier situación que vulnere el pleno goce del más alto nivel de salud posible para todos.</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 1, 2 y 3 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>								

Código: PO-4		Identificando los actores del Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud	
Contenido: Quiénes son Portadores de Obligaciones y Titulares de Derechos y cuáles son sus responsabilidades en el ejercicio del derecho a la salud		Objetivo: Que los/as participantes reconozcan el rol y responsabilidades de los distintos actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud a través del círculo del derecho a la salud	Tiempo estimado: 18'
INTRODUCCIÓN	<p>Es fundamental que los Portadores de Obligaciones se reconozcan como tal para poder respetar, proteger y realizar el derecho a la salud. Asimismo, deben conocer quiénes son los Titulares de Derechos y comprender que el fin último para el que trabajan es la plena realización de los derechos humanos de los Titulares de Derechos.</p> <p>Para avanzar de forma sostenible en el ejercicio de este derecho es muy importante la interacción entre PO y TD y, para visualizar sus relaciones, utilizamos el Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud, donde podemos ubicarlos según las funciones que desempeñan en los distintos niveles en los que trabajan. Además, el círculo puede servir como herramienta de mapeo para identificar la trama de actores que debemos considerar e involucrar, cuando emprendemos acciones o programas en salud.</p>		
DESARROLLO	<p>Lectura comentada de texto</p> <p>Paso 1 El/la facilitador/a a un/a participante que lea 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.</p> <p>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.</p> <p>Paso 2 Seguidamente, formará cuatro grupos de igual número de participantes, e indicará que cada grupo trabajará dos textos y ubicará los actores que le toquen en el cuadrante correspondiente del círculo, especificando nivel de atención. Grupo 1: leerá “¿Qué es ser portador de obligaciones?” y “Portadores de Obligaciones prestadores de servicios”. Grupo 2: leerá “¿Qué es ser portador de obligaciones?” y “Portadores de Obligaciones que protegen y garantizan el derecho a la salud”. Grupo 3: leerá “¿Quiénes son Titulares de Derechos?” y “Titulares de Derechos que apoyan gestión”. Grupo 4: leerá “¿Quiénes son Titulares de Derechos?” y “Titulares de Derechos que hacen vigilancia”. NOTA: El/la facilitador/a deberá leer los textos de esta actividad en el folleto del participante.</p> <p>Paso 3 Cuando hayan realizado esta tarea, un/a portavoz de cada grupo ofrecerá al resto la siguiente información: 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</p>		

DESARROLLO	<p>Técnica de animación: Ubicación en el círculo</p> <p>Paso 1 El/la facilitador/a solicitará a cada participante que, de manera individual, resuelva el siguiente ejercicio:</p> <table border="1" data-bbox="276 281 1444 642"> <tr> <td data-bbox="276 281 542 358">1. PO prestadores de servicios</td> <td data-bbox="542 281 1444 358"><i>A. Su responsabilidad es proporcionar servicios de salud</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="276 358 542 464">2. PO que protegen y garantizan el derecho a la salud</td> <td data-bbox="542 358 1444 464"><i>B. Grupos de la sociedad civil que participan en las distintas etapas de la prestación de servicios</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="276 464 542 569">3. TD que apoyan la gestión</td> <td data-bbox="542 464 1444 569"><i>C. Personas 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</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="276 569 542 642">4. TD que hacen vigilancia</td> <td data-bbox="542 569 1444 642"><i>D. Su responsabilidad es velar por que los servicios se presten adecuadamente</i></td> </tr> </table> <p>Solución: 1A; 2D; 3B; 4C</p> <p>Paso 2 Concederá 3 minutos para que todos los/as participantes lo finalicen y luego lo resolverán conjuntamente.</p> <p>Paso 3 El/la facilitador/a les recordará que disponen de una ficha informativa en sus folletos para ampliar conocimientos.</p>	1. PO prestadores de servicios	<i>A. Su responsabilidad es proporcionar servicios de salud</i>	2. PO que protegen y garantizan el derecho a la salud	<i>B. Grupos de la sociedad civil que participan en las distintas etapas de la prestación de servicios</i>	3. TD que apoyan la gestión	<i>C. Personas 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</i>	4. TD que hacen vigilancia	<i>D. Su responsabilidad es velar por que los servicios se presten adecuadamente</i>
1. PO prestadores de servicios	<i>A. Su responsabilidad es proporcionar servicios de salud</i>								
2. PO que protegen y garantizan el derecho a la salud	<i>B. Grupos de la sociedad civil que participan en las distintas etapas de la prestación de servicios</i>								
3. TD que apoyan la gestión	<i>C. Personas 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</i>								
4. TD que hacen vigilancia	<i>D. Su responsabilidad es velar por que los servicios se presten adecuadamente</i>								
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>Los instrumentos internacionales de derechos humanos definen al Estado como el Portador de Obligaciones, sin embargo, es a través de las leyes y políticas como se establece la distribución de la responsabilidad en la ejecución de acciones para cumplir con dichas obligaciones. De esta forma, existe un conjunto de actores regidos por la normativa internacional y estatal que, por sus funciones y responsabilidades, se constituyen en Portadores de Obligaciones (PO), pues asumen deberes en nombre del Estado. De igual forma el marco de derechos humanos da a las personas –Titulares de Derechos– la capacidad de exigir y reivindicar jurídicamente que los Portadores de Obligaciones adopten medidas a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12).</p> <p>De esta forma 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, ello implica que el Estado debe concederles prioridad a</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 1, 2 y 3 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>								

Código: DS-1		Trivia del derecho a la salud																															
Contenido: Qué es Derecho a la salud y qué obligaciones que implica		Objetivo: Que el/la participante reconozca qué es el derecho a la salud a partir de la identificación de sus atributos			Tiempo estimado: 20'																												
INTRODUCCIÓN	<p>Toda persona es sujeto de derechos y libertades, y los derechos humanos implican el fortalecimiento de oportunidades y capacidades para que las personas puedan disfrutarlos. En este sentido, 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. No obstante, es muy común que se desconozcan sus atributos y las obligaciones que implica para quienes tienen que respetarlo, protegerlo, y realizarlo.</p>																																
DESARROLLO	<p>Lectura comentada de texto</p> <p>Paso 1</p> <p>Se pedirá a un/a participante que lea en voz alta el siguiente texto, y se indicará a todos/as que presten mucha atención, pues requerirán haber comprendido bien los contenidos para la siguiente actividad y no podrán disponer del texto.</p> <p><i>El Derecho a la Salud se entiende 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.</i></p> <p><i>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).</i></p> <p><i>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 y cada uno de los seres humanos. Además se trata de un derecho que puede también ejercerse colectivamente, pues la protección, promoción y cumplimiento del derecho a la salud requiere de la participación de los distintos involucrados en su ejercicio.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>Paso 2</p> <p>Se organizarán dos grupos: A y B, con el mismo número de participantes cada uno. Sortearán el turno y, sin utilizar el manual, cada grupo irá respondiendo por turnos a las preguntas que le realicen, y logrará un punto cuando acierte la respuesta. Solo se responderá una pregunta en cada turno, de forma que cada equipo conteste una pregunta cada vez. El equipo vencedor será el que más respuestas acertadas consiga. Utilicen la siguiente tabla para marcar el número de preguntas correctas.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">1ª pregunta</th> <th colspan="2">2ª pregunta</th> <th colspan="2">3ª pregunta</th> </tr> <tr> <th>Equipo</th> <th>Acertada</th> <th>Incorrecta</th> <th>Acertada</th> <th>Incorrecta</th> <th>Acertada</th> <th>Incorrecta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						1ª pregunta		2ª pregunta		3ª pregunta		Equipo	Acertada	Incorrecta	Acertada	Incorrecta	Acertada	Incorrecta	A							B						
	1ª pregunta		2ª pregunta		3ª pregunta																												
Equipo	Acertada	Incorrecta	Acertada	Incorrecta	Acertada	Incorrecta																											
A																																	
B																																	

DESARROLLO	<p>GRUPO A: primera pregunta ¿Qué es el derecho a la salud?</p> <p>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> <p>La respuesta correcta es a). Ningún Estado puede garantizar la buena salud de todas personas que se encuentran en su territorio, ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano.</p>	<p>GRUPO B: primera pregunta ¿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>La respuesta correcta es a). Los estados firman los tratados internacionales y regionales, y garantizan en sus constituciones el derecho a la salud, por lo que son los que asumen obligaciones. Estas se materializan a través de los trabajadores del mismo, personas concretas que son quienes tienen la capacidad de actuar en su nombre.</p>
	<p>GRUPO A: segunda pregunta ¿Dónde está consagrado el derecho a la salud?</p> <p>a) Solamente en la Constitución guatemalteca b) Tanto en la Constitución guatemalteca como en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos</p> <p>La respuesta correcta es b). Efectivamente, está consagrado en una gran multiplicidad de documentos jurídicos vinculantes, tanto nacionales como regionales e internacionales.</p>	<p>GRUPO B: segunda pregunta 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>La respuesta correcta es b). Es cierto que el derecho a la salud es para todas las personas, pero el motivo por el que es inclusivo es porque no solo abarca la atención oportuna y apropiada, sino también los factores determinantes de la salud.</p>
	<p>GRUPO A: tercera pregunta 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>La progresividad no puede servir como excusa a los Estados para no avanzar lo más expedita y eficazmente posible hasta el máximo de los recursos de que dispongan.</p>	<p>GRUPO B: tercera pregunta 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> <p>La respuesta correcta es b). Los derechos sociales son garantías de la igualdad y la libertad reales, que persiguen mejorar las condiciones materiales de existencia para todos los seres humanos no para grupos específicos.</p>
	<p>Ejercicio de refuerzo</p> <p>Paso 1 Se pedirá a todos/as los/as participantes que tomen asiento y, a través de voluntarios/as que se ofrezcan a realizar cada pregunta, irán respondiendo a todas las cuestiones y completándolas en sus manuales.</p> <p>Paso 2 El/la facilitador/a recordará a los/as participantes que disponen de una ficha informativa para ampliar información sobre lo trabajado.</p>	
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>El derecho a la salud son un conjunto de garantías jurídicas que permiten a las personas disponer de oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Estas condiciones, -que implican tanto la atención oportuna y apropiada como los factores determinantes de la salud-, son obligación del Estado. Los instrumentos legales de derechos humanos, así como las leyes nacionales, definen al Estado como un ente con la obligación de respetar, proteger y satisfacer el derecho a la salud. Para ello, los Estados deben establecer normativas y diseñar e implementar planes y políticas para el logro de los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, necesarios para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 2 y 3 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>	

Código: DS-2		El intruso (errores comunes sobre lo que significa el derecho a la salud)																												
Contenido: Qué es Derecho a la salud y qué obligaciones implica		Objetivo: Que los/as participantes comprendan las particularidades del derecho a la salud diferenciando qué es y qué no es el derecho a la salud y cómo lograr su realización efectiva	Tiempo estimado: 20'																											
INTRODUCCIÓN	<p>Todos los funcionarios sabemos que trabajamos para mejorar la situación de salud de la población. Sin embargo, pocos son conscientes de que lo que hacemos tiene que ver con la realización de un derecho y, por lo general, las obligaciones que ello implica no se tienen muy claras. 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.</p>																													
	DESARROLLO	<p>Técnica de animación: El intruso Paso 1 El/la facilitador/a solicitará un/a voluntario/a para que lea el siguiente texto:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No discriminar • Desarrollar programas para avanzar en el disfrute del derecho a la salud • Garantizar niveles esenciales del derecho a la salud <p>Para lo cual, deben establecer normativas y diseñar e implementar planes y políticas.</p> <p>Paso 2 Los/as participantes se dispondrán en parejas y responderán las preguntas de verdadero o falso (intruso), que luego se pondrán en común y resolverán conjuntamente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>V</th> <th>F</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>El derecho a la salud significa tener derecho a estar sano</td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>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</td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Solo los pacientes que reciben atención sanitaria tienen derecho a la salud</td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Si no hay recursos, no podemos hacer nada para garantizar el derecho a la salud</td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>El Estado puede garantizar la buena salud de todas las personas que se encuentran en su territorio</td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>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</td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>				V	F	1.	El derecho a la salud significa tener derecho a estar sano		x	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	x		3.	Solo los pacientes que reciben atención sanitaria tienen derecho a la salud		x	4.	Si no hay recursos, no podemos hacer nada para garantizar el derecho a la salud		x	5.	El Estado puede garantizar la buena salud de todas las personas que se encuentran en su territorio		x	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	
			V	F																										
1.	El derecho a la salud significa tener derecho a estar sano		x																											
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	x																												
3.	Solo los pacientes que reciben atención sanitaria tienen derecho a la salud		x																											
4.	Si no hay recursos, no podemos hacer nada para garantizar el derecho a la salud		x																											
5.	El Estado puede garantizar la buena salud de todas las personas que se encuentran en su territorio		x																											
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		x																											

DESARROLLO	<p>Soluciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falso. El derecho a la salud significa tener derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud que nos permita vivir dignamente. Verificable en la Observación General 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 2000:1. 2. Verdadero. Los estados firman los tratados internacionales y regionales, y garantizan en sus constituciones el derecho a la salud, por lo que son los que asumen obligaciones. Estas se materializan a través de los trabajadores del mismo, personas concretas que son quienes tienen la capacidad de actuar en su nombre. 3. Falso. Todas las personas tienen derecho a la salud: son Titulares de Derechos en Salud, no únicamente aquellas que ven realizado ese derecho, pues existen graves vulneraciones del mismo. El derecho a la salud es un derecho humano y, como tal, todas las personas son titulares de los mismos. 4. Falso. Las dificultades económicas no eximen al estado de su obligación de tomar medidas que garanticen el derecho a la salud, hasta el máximo de recursos de los que dispongan. Existen unas 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. 5. Falso. Ningún estado puede garantizar la buena salud de sus ciudadanos, ni brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Pero sí puede garantizar el derecho a la salud hasta el máximo de sus recursos y de conformidad con el principio de aplicación progresiva. 6. Falso. La aplicación progresiva significa que los estados deben avanzar lo más expedita y eficazmente posible hasta el máximo de recursos de que dispongan para garantizar el derecho a la salud, pero no exime a dichos estados de cumplir con unas obligaciones mínimas o de efecto inmediato. <p>Paso 2 El/la facilitador/a indicará a los/as participantes que disponen de una ficha informativa a la que pueden remitirse para mayor información sobre el tema tratado.</p>
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>El derecho a la salud busca asegurar el conjunto de condiciones que permiten a las personas disponer de oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. No obstante, 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 cumplimiento de responsabilidades para quienes tienen que protegerlo, respetarlo y realizarlo, de allí la importancia de la formación en derechos humanos.</p> <p>En este sentido es importante aclarar que el derecho a la salud supone la obligación de generar condiciones para que todos vivan lo más saludablemente posible. Para ello deben realizarse planes y políticas que permitan mejorar progresivamente los estándares de Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y 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.</p> <p>Para lograrlo, el enfoque de derechos plantea que cualquier política o programa que se emprenda para avanzar en la realización del derecho a la salud debe hacerse respetando los principios y estándares de los Derechos Humanos (DDHH), es decir, no discriminación, participación, rendición de cuentas y pertinencia cultural.</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 3 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>

Código: ED-1		Sopa de letras del enfoque de derechos en salud				
Contenido: Qué es el enfoque de derechos humanos y cuáles son sus principios		Objetivo: Que los/as participantes conozcan y comprendan en qué consiste el EDH y su aporte para la realización efectiva y sostenible del derecho a la salud	Tiempo estimado: 17'			
INTRODUCCIÓN	<p>El Enfoque de Derechos Humanos implica cambiar la óptica habitual de los procesos de elaboración de políticas. Desde esta perspectiva las políticas públicas deben convertirse en medios para la realización de los derechos humanos reafirmando que el fin último de toda política pública o decisión estatal es el ser humano. Desde este marco, el avance en el logro del derecho a la salud puede analizarse siguiendo el comportamiento de los cuatro estándares de los DESC: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad (en particular la pertinencia cultural) y Calidad. Estos estándares establecen las metas que deben alcanzar los Estados, pero no plantean cómo lograrlo. Para ello, resulta útil la propuesta del enfoque de derechos humanos (EDH). 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 incorporando a cada fase del proceso de diseño, implementación y evaluación de políticas, los principios del EDH, es decir, no discriminación, participación y rendición de cuentas.</p>					
	<p>Técnica de animación: Pareo de nociones (términos y significados)</p> <p>Paso 1 <i>El derecho a la salud es un derecho inclusivo que abarca tanto la atención oportuna y apropiada como los factores determinantes de la salud.</i></p> <p><i>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): <u>Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad (en particular la pertinencia cultural) y Calidad</u>, y lo contrastamos con los valores que alcanzan cada uno de ellos a nivel internacional o a través del tiempo.</i></p> <p><i>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, <u>no discriminación, participación y rendición de cuentas.</u></i></p> <p>Paso 2 Forme 4 grupos y numérelos del 1 al 4. De acuerdo con el número del grupo le se asignará uno de los siguientes conjuntos de la lista desordenada que tienen en su folleto: Grupo 1: los términos de los principios del Enfoque de Derechos Humanos Grupo 2: los términos de los estándares del Derecho a la Salud Grupo 3: las definiciones de los principios Grupo 4: las definiciones de los estándares A continuación explique que el objetivo es identificar las definiciones correspondientes a cada término pero que lo haremos colectivamente. Es decir, el grupo que tiene términos tiene que ubicar al grupo que tiene significados e identificar cuál definición corresponde a qué término. Se indicará, por lo tanto, que los grupos 1 y 3 deben interactuar por un lado y, 2 y 4 por otro.</p> <p>Paso 3 Para finalizar la actividad, se pondrán los resultados en común mediante portavoces y se corregirán posibles equivocaciones entre todos/as. La lista resuelta es:</p> <p style="text-align: center;">PRINCIPIOS DEL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">TERMINOS</th> <th>DEFINIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PARTICIPACIÓN COMUNITARIA</td> <td>Involucramiento activo de las comunidades en la identificación y resolución de sus problemas y/o toma de decisiones. El objetivo es mejorar la adecuación y pertinencia de las políticas y servicios asegurando a la sociedad civil, ONGs y organizaciones sociales una voz en la elaboración e implementación de diversas estrategias públicas</td> </tr> </tbody> </table>			TERMINOS	DEFINIONES	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
TERMINOS	DEFINIONES					
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Involucramiento activo de las comunidades en la identificación y resolución de sus problemas y/o toma de decisiones. El objetivo es mejorar la adecuación y pertinencia de las políticas y servicios asegurando a la sociedad civil, ONGs y organizaciones sociales una voz en la elaboración e implementación de diversas estrategias públicas					
DESARROLLO						

DESARROLLO	NO DISCRIMINACIÓN	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	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																																																																																																																																																																																																																		
	DISPONIBILIDAD	Que exista un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud para proveer los servicios																																																																																																																																																																																																																	
	ACCESIBILIDAD	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.																																																																																																																																																																																																																	
	ACEPTABILIDAD (Pertinencia Cultural)	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.																																																																																																																																																																																																																	
	CALIDAD	Que los servicios ofrecidos sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.																																																																																																																																																																																																																	
	Paso 3																																																																																																																																																																																																																		
	A continuación, se les agradecerá a todos por su participación y se indicará que para poder decir que existe un enfoque de derechos humanos en las actividades que realizamos, para mejorar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad o calidad de los servicios es necesario haber incorporado todos los principios mencionados: que exista participación ciudadana, que no haya discriminación, que los servicios sean culturalmente pertinentes y que se produzca la rendición de cuentas por parte de los Portadores de Obligaciones.																																																																																																																																																																																																																		
	Ejercicio de refuerzo: Sopa de letras																																																																																																																																																																																																																		
Paso 1																																																																																																																																																																																																																			
El/la facilitador/a solicitará a los/as participantes que, para fijar los términos, realicen, individualmente o en parejas, la sopa de letras propuesta en sus folletos. Solución:																																																																																																																																																																																																																			
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>P</td><td>A</td><td>R</td><td>T</td><td>I</td><td>C</td><td>I</td><td>P</td><td>A</td><td>C</td><td>I</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td></tr> <tr><td>C</td><td>O</td><td>M</td><td>U</td><td>N</td><td>I</td><td>T</td><td>A</td><td>R</td><td>I</td><td>A</td><td>Ñ</td><td>O</td><td>I</td></tr> <tr><td>D</td><td>C</td><td>X</td><td>Ñ</td><td>V</td><td>W</td><td>X</td><td>C</td><td>E</td><td>D</td><td>O</td><td>A</td><td>Q</td><td>S</td></tr> <tr><td>P</td><td>U</td><td>J</td><td>I</td><td>H</td><td>Q</td><td>I</td><td>C</td><td>N</td><td>E</td><td>C</td><td>C</td><td>Ñ</td><td>C</td></tr> <tr><td>E</td><td>L</td><td>Y</td><td>G</td><td>C</td><td>R</td><td>K</td><td>E</td><td>D</td><td>P</td><td>U</td><td>E</td><td>Z</td><td>R</td></tr> <tr><td>R</td><td>T</td><td>H</td><td>I</td><td>A</td><td>Z</td><td>H</td><td>S</td><td>I</td><td>R</td><td>E</td><td>P</td><td>H</td><td>I</td></tr> <tr><td>T</td><td>U</td><td>J</td><td>W</td><td>L</td><td>V</td><td>E</td><td>I</td><td>C</td><td>E</td><td>N</td><td>T</td><td>J</td><td>M</td></tr> <tr><td>I</td><td>R</td><td>Z</td><td>E</td><td>I</td><td>J</td><td>W</td><td>B</td><td>I</td><td>E</td><td>T</td><td>A</td><td>G</td><td>I</td></tr> <tr><td>N</td><td>A</td><td>V</td><td>K</td><td>D</td><td>C</td><td>Y</td><td>I</td><td>O</td><td>B</td><td>A</td><td>B</td><td>X</td><td>N</td></tr> <tr><td>E</td><td>L</td><td>W</td><td>G</td><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td>L</td><td>N</td><td>A</td><td>S</td><td>I</td><td>W</td><td>A</td></tr> <tr><td>N</td><td>Z</td><td>E</td><td>K</td><td>D</td><td>T</td><td>E</td><td>I</td><td>V</td><td>S</td><td>P</td><td>L</td><td>V</td><td>C</td></tr> <tr><td>C</td><td>Ñ</td><td>G</td><td>Y</td><td>H</td><td>R</td><td>Z</td><td>D</td><td>Y</td><td>J</td><td>O</td><td>I</td><td>Y</td><td>I</td></tr> <tr><td>I</td><td>V</td><td>K</td><td>J</td><td>W</td><td>Y</td><td>Ñ</td><td>A</td><td>Q</td><td>G</td><td>T</td><td>D</td><td>K</td><td>O</td></tr> <tr><td>A</td><td>X</td><td>Z</td><td>Q</td><td>H</td><td>V</td><td>G</td><td>D</td><td>K</td><td>Z</td><td>D</td><td>A</td><td>G</td><td>N</td></tr> <tr><td>D</td><td>I</td><td>S</td><td>P</td><td>O</td><td>N</td><td>I</td><td>B</td><td>I</td><td>L</td><td>I</td><td>D</td><td>A</td><td>D</td></tr> </table>		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
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																																																																																																																																																																																																						
Paso 2																																																																																																																																																																																																																			
Una vez resuelto y corregido, se indicará a los/as participantes que disponen de una ficha informativa en sus folletos para conocer más sobre los temas tratados.																																																																																																																																																																																																																			
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>El Enfoque de Derechos es un marco para avanzar de forma más efectiva y sostenible en la realización del derecho a la salud.</p> <p>Para poder decir que se implementa el Enfoque de Derechos Humanos en los programas y políticas, estos deben desarrollarse en todas sus fases a partir de los principios y estándares de participación ciudadana, pertinencia cultural, no discriminación y rendición de cuentas.</p>																																																																																																																																																																																																																		

Código: ED-2		Bingo del enfoque de derechos en salud	
Contenido: Qué es el enfoque de derechos humanos y cuáles son sus principios		Objetivo: Que los/as participantes conozcan y comprendan en qué consiste el EDH y su aporte para la realización efectiva y sostenible del derecho a la salud	Tiempo estimado: 25'
INTRODUCCIÓN	<p>El enfoque de derechos ofrece un marco para avanzar en el logro de los derechos económicos, sociales y culturales como el derecho a la salud. El marco plantea que para alcanzar los estándares de Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad (en particular la pertinencia cultural) y Calidad, -que expresan el conjunto de condiciones que permiten a las personas disponer de oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud-, es necesario incorporar a cada fase del proceso (diseño, implementación y evaluación) de políticas, los principios de los derechos humanos, es decir, no discriminación, participación y rendición de cuentas.</p> <p>En este sentido, el Enfoque de Derechos Humanos implica cambiar la óptica habitual de los procesos de elaboración de políticas. Su punto de partida ya no son personas con necesidades, sino sujetos con derechos a demandar de otros ciertas prestaciones y conductas. De esta forma, las políticas públicas deben convertirse en medios para la realización de los derechos humanos, reafirmando así que el fin último de toda política pública o decisión estatal es el ser humano.</p>		
	<p>Técnica de análisis: Pareo de nociones (términos y significados)</p> <p>Paso 1 El/la facilitador/a organizará a los/as participantes en cuatro grupos y les asignará una sección de la lista de términos y definiciones de la siguiente forma: 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 Cada grupo tendrá que emparejar sus términos o definiciones, teniendo en cuenta que en la tabla de sus folletos figuran desordenados. [Solución: 1B; 2A, 3H; 4G; 5F; 6C; 7E; 8D].</p>		
DESARROLLO	1. 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.	
	2. Principios de derechos humanos	A. No discriminación, Participación y Rendición de cuentas	
	3. Derecho a la salud	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.	
	4. Tipos de derechos humanos	G. Derechos civiles y políticos, Derechos económicos, sociales y culturales; Derechos de los pueblos	
	5. Factores determinantes del derecho a la salud	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	
	6. Progresividad	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.	
	7. Obligaciones de los estados en materia de salud	E. Respetar, proteger y realizar	
	8. Estándares de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	D. Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad (entre ellos la pertinencia cultural) y calidad.	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">DESARROLLO</p>	<p>Paso 2 Las respuestas se pondrá en común con todos los/as participantes y se asegurarán de que todos realizaron bien la relación entre ambas columnas.</p> <p>Técnica de animación: Bingo</p> <p>Paso 1 El/la facilitador/a solicitará la ayuda de un/a participante. El resto, seleccionará ocho términos del listado que tiene en su cuaderno, y los escribirá en el cuadro previsto para ello. El/la facilitador/a numerará aleatoriamente, de 1 a 12, los términos del glosario de su guía que están subrayados (ej. 8, 3, 6, 2,...). El/la ayudante leerá, según el orden numérico (1, 2, 3...) las definiciones correspondientes a los términos (sin mencionar a qué término se refiere). El/la primer/a participante en conseguir todas las definiciones de sus términos deberá solicitar verificación por parte del/de la voluntario/a y el/la facilitador/a y, si todo es correcto, será el/la ganador/a.</p> <p>Paso 2 Al finalizar el ejercicio, el/la facilitador/a les recordará que disponen de una ficha informativa donde pueden encontrar información complementaria.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN</p>	<p>El Enfoque de Derechos es un marco para avanzar de forma más efectiva y sostenible en la realización del derecho a la salud.</p> <p>Para poder decir que se implementa el Enfoque de Derechos Humanos en los programas y políticas, estos deben desarrollarse en todas sus fases a partir de los principios y estándares de participación ciudadana, pertinencia cultural, no discriminación y rendición de cuentas.</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 3 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>

Código: ED-3.1		Las distinciones y sus efectos discriminadores	
Contenido: Qué significa el principio de no discriminación.		Objetivo: Que los/as participantes reconozcan las fuentes de las prácticas discriminatorias.	Tiempo estimado: 20'
INTRODUCCIÓN	<p>Todas las personas somos iguales como seres humanos en virtud de nuestra dignidad intrínseca. Somos iguales, pero no idénticos, lo que lleva a muchos a hacer distinciones entre las personas. Cuando se establecen distinciones que no sólo crean grupos diferentes, sino que implican que uno de los grupos es mejor o peor que otro debido simplemente a la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, las opiniones políticas o el origen nacional o social, se está discriminando.</p> <p>La igualdad humana, 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.</p>		
	<p>Técnica de animación: Nuestras diferencias</p> <p>Paso 1 El/la facilitador/a pedirá la ayuda de los/as participantes para apartar mesas, sillas y otros objetos que puedan obstaculizar el paso dentro del salón.</p> <p>Paso 2 Con un yeso o pegando una tira de maskin, el/la facilitador/a trazará una línea recta en el suelo que divida el salón en dos espacios de igual tamaño.</p> <p>Paso 3 El/la facilitador/a pedirá a los/as participantes que se ubiquen sobre la línea. Les indicará que va a realizar una serie de afirmaciones. Cada participante avanzará un paso cuando esta sea verdadera para su caso, y retrocederá un paso cuando sea falsa para su caso.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando nació, sus padres tenían los recursos suficientes para criarlo/a 2. Usted no tiene ningún impedimento físico 3. Usted es hombre/varón 4. Su lengua materna es español 5. Usted se considera ladino/a 6. Su religión es cristiana 7. Usted dispone de formación académica universitaria 8. Usted tiene ideas políticas que no difieren notablemente de los grupos de poder <p>Paso 4 Finalizado el ejercicio, y sin que los/as participantes cambien de lugar, pregunte: ¿Qué representa la línea de partida? [la igualdad de todos los seres humanos] ¿Y los pasos avanzados hacia adelante o hacia atrás? [las cosas que nos hacen diferentes y que pueden dar lugar a prácticas discriminatorias] Indique que todas las personas nacemos iguales, aunque no idénticas, y con los mismos derechos humanos, por lo que las desigualdades creadas socialmente basadas en la creencia de que un grupo es mejor o peor que otro debido simplemente a la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, las opiniones políticas o el origen nacional o social, fomentan la discriminación.</p> <p>Ejercicio de reflexión</p> <p>Paso 1 Antes de continuar la discusión, organice a los/as participantes en cuatro grupos iguales para que realicen el siguiente ejercicio.</p>		
DESARROLLO			

DESARROLLO	<p>Continúe propiciando la reflexión de los/as participantes, indicando que todos los casos que hemos visto pueden generar prácticas discriminatorias. Sugiera algunos ejemplos adicionales que permitan visualizar porque pueden ser fuente de discriminación las diferencias identificadas, por ejemplo, ¿tienen las mismas oportunidades las personas que tienen un impedimento físico de las que no lo tienen?... ¿tienen las mismas oportunidades las mujeres que los hombres?...etc... y tras algunas respuestas, plantee ¿Alguna de esas diferencias están presentes en los procesos de prestación de servicios?, pida a los/as participantes que piensen en cuáles para el ejercicio que desarrollarán en grupos.</p> <p>Antes de dar las instrucciones para la actividad, comente “Cualquier forma de discriminación debe preocuparnos, por eso es fundamental prestar atención a las <u>prácticas</u> tanto de <u>restricción</u> o <u>exclusión</u> como de <u>distinción</u> y <u>preferencia</u> hacia determinados grupos o personas en los procesos de prestación de servicios, porque si éstas prácticas son motivadas por determinadas características de estas personas o grupos (grupo étnico, sexo, condición económica, preferencia sexual, etc) e implican que se menoscabe el reconocimiento, goce o ejercicio del derecho de estas personas o grupos, estamos en presencia de actos de discriminación”.</p> <p>Paso 2</p> <p>Indique a los grupos que utilizando su cuadernillo planteen un ejemplo que conozcan puede ser de restricción o exclusión como de distinción y preferencia de determinados grupos o personas en los procesos de prestación de servicios por cada uno de los motivos de discriminación.</p> <table border="1" data-bbox="274 756 1437 1067"> <thead> <tr> <th data-bbox="274 756 603 797">TIPO</th> <th data-bbox="603 756 1437 797">EJEMPLO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="274 797 603 1067"> A. Idioma B. Sexo C. Posición Económica D. Educación E. Grupo étnico F. Discapacidad G. Opinión Política H. Religión </td> <td data-bbox="603 797 1437 1067"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Paso 3</p> <p>Solicite que un/a portavoz de cada uno de los cuatro grupos que presente dos ejemplos. Asegúrese de que los ejemplos corresponden a casos tanto de restricción o exclusión como de distinción y preferencia y se genere debate al respecto.</p> <p>Paso 4</p> <p>Recuerde a los/as participantes que disponen de una ficha informativa en sus cuadernos, a la que pueden remitirse para obtener mayor información sobre los aspectos trabajados.</p>	TIPO	EJEMPLO	A. Idioma B. Sexo C. Posición Económica D. Educación E. Grupo étnico F. Discapacidad G. Opinión Política H. Religión	
TIPO	EJEMPLO				
A. Idioma B. Sexo C. Posición Económica D. Educación E. Grupo étnico F. Discapacidad G. Opinión Política H. Religión					
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>Para poder decir que incorporamos el Enfoque de Derechos Humanos en las actividades que hacemos como Portadores de Obligaciones, éstas deben realizarse de acuerdo con los principios y estándares de no discriminación, participación ciudadana, rendición de cuentas y pertinencia cultural.</p> <p>Adentrémonos en el significado del principio de no discriminación.</p> <p>Como todos somos iguales, pero no idénticos, muchas personas suelen destacar diferencias que consideran importantes. Cuando se establecen distinciones que no sólo crean grupos diferentes, sino que implican que uno de los grupos se considera mejor o peor que otro debido simplemente a la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, las opiniones políticas o el origen nacional o social, se está discriminando.</p> <p>La igualdad debe aprenderse y enseñarse, sobre todo analizando actitudes y prejuicios estereotipados, para reconocerlos y ser conscientes de sus efectos discriminatorios.</p> <p>Los tratos discriminatorios se expresan tanto por restricción o exclusión como por la distinción y preferencia de determinados grupos o personas en base a su raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, posición económica, etc. y tiene por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, de los derechos humanos y libertades fundamentales de esas personas</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 4 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>				

Código: ED-3.2		Prejuicios, Estereotipos y Discriminación				
Contenido: Qué significa y por qué es importante la no discriminación en la presentación de servicios de salud		Objetivo: Que los/as participantes logren identificar prejuicios y estereotipos que generan discriminación en los procesos de prestación de servicios.				
		Tiempo estimado: 25'				
INTRODUCCIÓN	<p>Todas las personas somos iguales como seres humanos en virtud de nuestra dignidad intrínseca. Somos iguales, pero no idénticos, lo que lleva a muchos a hacer distinciones entre una persona y otra, o de un grupo a otro, para expresar la superioridad de uno de los grupos o para ejercer poder y mantener una situación de privilegio y hegemonía de éstos.</p> <p>La discriminación, entendida como toda <u>distinción, exclusión, restricción o preferencia</u> 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 personas (Observación General 18), es una de las principales fuentes de inequidad y vulneración de los derechos de las personas.</p> <p>De manera que la igualdad humana, 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.</p>					
	<p>Lectura guiada</p> <p>Paso 1</p> <p>El/la facilitador/a organizará a los/as participantes en grupos de 3 a 4 personas, para que lean las siguientes frases y respondan las siguientes preguntas:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Primer conjunto:</th> <th style="width: 50%;">Segundo conjunto:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 1. Los médicos me gustan porque siempre son atentos. 2. Me gusta que algunos médicos sean atentos conmigo. 3. Los médicos son atentos. </td> <td> 1. Los indígenas no quieren modernizarse 2. A ese grupo de indígenas le cuesta mucho adaptarse a los cambios. 3. Las indígenas son atrasados </td> </tr> </tbody> </table> <p>¿Qué frases son estereotipos? ¿Cuáles son prejuicios? ¿Cuáles son opiniones?</p> <p>Paso 2</p> <p>Tras dar unos minutos a los/as participantes para que resuelvan las cuestiones, se pondrá en común y explicará que:</p> <p>Las frases "1" corresponden a prejuicios. Las frases "2" corresponden a la expresión de una opinión. Las frases "3" corresponden a estereotipos.</p> <p>Asimismo, se indicará que todas estas afirmaciones (por corresponder a una predisposición mental) harán que sea más difícil percibir la realidad de los grupos a los que se refieren, bien porque solo ven cosas positivas o bien porque solo aprecian las negativas.</p> <p>Paso 3</p> <p>Pida un/a voluntario/a para que lea el siguiente texto:</p> <p><i>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</i></p> <p><i>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 personas, es una de las principales fuentes de inequidad y vulneración de los derechos de las personas.</i></p>			Primer conjunto:	Segundo conjunto:	1. Los médicos me gustan porque siempre son atentos. 2. Me gusta que algunos médicos sean atentos conmigo. 3. Los médicos son atentos.
Primer conjunto:	Segundo conjunto:					
1. Los médicos me gustan porque siempre son atentos. 2. Me gusta que algunos médicos sean atentos conmigo. 3. Los médicos son atentos.	1. Los indígenas no quieren modernizarse 2. A ese grupo de indígenas le cuesta mucho adaptarse a los cambios. 3. Las indígenas son atrasados					
DESARROLLO						

DESARROLLO	<p><i>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.</i></p> <p>Experiencias personales</p> <p>Paso 1 El/la facilitador/a formará grupos de 4-5 personas. Solicitará a los/as participantes que, retomando el texto anterior, analicen la forma en que los estereotipos, los prejuicios y las opiniones predeterminan las actitudes. Para ello, pida que relaten en su grupo situaciones que hayan vivido en sus trabajos relacionadas con los prejuicios y estereotipos. Se les pedirá que seleccionen por unanimidad en cada grupo las experiencias más significativas y las pongan en común con el resto de los/as participantes, así como que rellenen la siguiente tabla:</p> <table border="1" data-bbox="276 571 1449 938"> <thead> <tr> <th data-bbox="276 571 571 710">Resumen de experiencia</th> <th data-bbox="571 571 935 710">¿Cuáles son los prejuicios o estereotipo que se hicieron manifiestos?</th> <th data-bbox="935 571 1449 710">¿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?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="276 710 571 787"></td> <td data-bbox="571 710 935 787"></td> <td data-bbox="935 710 1449 787"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="276 787 571 864"></td> <td data-bbox="571 787 935 864"></td> <td data-bbox="935 787 1449 864"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="276 864 571 938"></td> <td data-bbox="571 864 935 938"></td> <td data-bbox="935 864 1449 938"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Paso 2 Al finalizar el ejercicio, el/la facilitador/a insistirá en la importancia de ser conscientes de la forma en que los estereotipos, los prejuicios y las opiniones predeterminan nuestras actitudes y cómo ello puede influir en que desarrollemos prácticas de restricción o exclusión o de distinción y preferencia hacia determinados grupos o personas en la prestación de servicios. Finalmente les recordará que disponen de una ficha informativa donde pueden encontrar más información al respecto.</p>	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?									
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?											
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>Para poder decir que existe un Enfoque de Derechos Humanos en ciertas actividades, estas deben orientarse al logro de los estándares de los derechos humanos a través de los principios de participación ciudadana, no discriminación y rendición de cuentas.</p> <p>El principio de no discriminación, plantea que seamos conscientes de las distinciones que pueden generar prácticas discriminatorias. La raíz de esas prácticas se encuentra en los prejuicios y estereotipos que manejamos hacia determinados grupos o personas y esas disposiciones pueden generar actitudes tanto de restricción o exclusión como de distinción y preferencia hacia ellos en la prestación de servicios, fortaleciendo así las causas subyacentes y sistémicas de la discriminación.</p> <p>Por ello la igualdad debe aprenderse y enseñarse, sobre todo analizando actitudes y prejuicios estereotipados, para reconocerlos y ser conscientes de sus efectos discriminatorios.</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 4 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>												

Código: ED-4.1		¿Nos Comprendemos?
Contenido: Qué significa y por qué es importante la pertinencia cultural en la presentación de servicios de salud	Objetivo: Que los/as participantes comprendan el significado de la pertinencia cultural en la prestación de servicios de salud	Tiempo estimado: 18'
INTRODUCCIÓN	<p>Desde la perspectiva del Enfoque de Derechos las políticas públicas deben convertirse en medios para la realización de los derechos humanos, reafirmando que el fin último de toda política pública o decisión estatal es el ser humano.</p> <p>Uno de los estándares del EDH es la pertinencia cultural, asunto que cuando es abordado suele asumirse desde una perspectiva limitada, por lo general asociado al uso del idioma local en la prestación de servicios o la adecuación cultural de segmentos o partes de los servicios. Aunque ambos asuntos son un buen inicio en el avance hacia el respeto de la diferencia, no son suficientes si no van acompañados de un proceso de comprensión por parte de los PO de los significados que poseen para los TD.</p>	
DESARROLLO	<p>Ejercicio de reflexión: Análisis de frases</p> <p>Paso 1 El/la facilitador/a instará a los/as participantes a leer las siguiente frase para sí mismos: “Todos los servicios de salud atienden partos de acuerdo a las prácticas tradicionales de la mujer”. La frase aparece en kaqchikel, kiché, mam y portugués: KAKCHIKEL <i>Ronojel ri aq’omanik kichin ri ixoqi’ yesamäj rikin ri kalaxb’al ri ak’uala, rikën ri ki b’anob’al chiqä ri ki naöj ri nimaq toq ixoqi</i> KICHÉ <i>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’</i> MAM <i>Kyaqilqe aja’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</i> PORTUGUES <i>Todos os seviços de saúde atendem partos de acordo com as práticas tradicionais da mulher</i></p> <p>Paso 2 Aunque está en otras lenguas, el texto probablemente será comprendido/descifrado por la mayor parte de los/as participantes. Pero el/la facilitador/a deberá propiciar la reflexión entre los/as participantes en torno a si es suficiente simplemente descifrar lo que dice la frase. La idea es que los/as participantes se den cuenta que el idioma puede ser una barrera pero que la pertinencia cultural implica más que descifrar mensajes, es necesario comprenderlos y poder ponerlos en práctica.</p> <p>En el caso concreto del ejemplo planteado se puede propiciar esa reflexión preguntando a los/as participantes si la afirmación planteada es cierta y si se corresponde con la realidad de los servicios de salud en los que trabajan. Si tienen los medios y conocen la forma tradicional de parto de las mujeres mayas. El propósito es propiciar que el/la participante reconozca que el principal obstáculo en términos de pertinencia cultural en los servicios de salud no es necesariamente la lengua, sino que no se tienen en cuenta otros aspectos como las prácticas de los usuarios, sus tradiciones, espiritualidad, creencias...</p> <p>Paso 3 Seguidamente, el/la facilitador/a preguntará: 1. ¿Quiénes conocen, han visto o acompañado un parto tradicional de la mujer maya? 2. ¿Qué otras prácticas mayas conocen en materia de salud, que sean culturalmente diferentes a las que nos enseña la medicina occidental? Comenten en voz alta ambas preguntas y las respuestas que dieron. El/la facilitador/a puede utilizar las siguientes respuestas: 1. En la forma de parto tradicional, la mujer da a luz en posición vertical. 2. Una práctica tradicional consiste en el entierro de la placenta o entrega de regalos en especie como muestra de agradecimiento a la comadrona por su ayuda en el embarazo y durante el alumbramiento.</p>	

DESARROLLO	<p>Lectura guiada</p> <p>Paso 1 Un/a voluntario/a leerá el siguiente texto en voz alta: <i>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.</i> <i>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.</i></p> <p>Paso 2 El/la facilitador/a organizará a los/as participantes en grupos de 3 a 4 personas, que trabajarán para responder si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas. Tras ello, se realizará una puesta en común para cerciorarse de que todos respondieron adecuadamente:</p> <p>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.</p> <p>a) Falso: los servicios que se prestan tienen que ser culturalmente adecuados, concepto que abarca muchos aspectos además de la lengua, tales como la espiritualidad, vestimenta, tradiciones ancestrales, conocimientos científicos y tecnológicos... b) Verdadero: la participación es uno de los principios del enfoque de derechos humanos, y es fundamental para el pleno ejercicio del derecho a la salud. c) Falso: el enfoque de derechos humanos indica que ninguna cultura debe asimilarse por parte de otra, sino que deben respetarse y promoverse ambas, tanto en salud como otros ámbitos, sin que prime ninguna de ellas por ser económicamente dominante.</p> <p>Paso 3 El/la facilitador/a indicará a los/as participantes que disponen de una ficha informativa a la que pueden remitirse para mayor información sobre el tema tratado.</p>
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>La pertinencia cultural en salud plantea 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.</p> <p>Con la creación de la Unidad de Salud de los Pueblos Indígenas e interculturalidad en el Acuerdo Ministerial 1632-2009, el MSPAS desarrolla la noción de pertinencia cultural que debe regir en todos sus niveles y servicios. <i>“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”.</i></p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 5 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>

Código: ED-4.2		Pertinencia cultural en la prestación de servicios	
Contenido: Qué significa y por qué es importante la pertinencia cultural en la presentación de servicios de salud		Objetivo: Que los/as participantes reflexionen sobre la importancia de la adecuación cultural de los servicios para garantizar y satisfacer el derecho a la salud	Tiempo estimado: 20'
INTRODUCCIÓN	<p>La pertinencia cultural plantea 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.</p> <p>En Guatemala la adecuación cultural de los servicios de salud ha sido integrada en las Normas de Atención en salud integral para el primero y segundo nivel del MSPAS e implica “que los servicios 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”. (Acuerdo Ministerial 1632-2009).</p>		
	<p>Análisis de texto</p> <p>Paso 1 El/la facilitador/a solicitará un/a voluntario/a para que lea el siguiente texto.</p> <p><i>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:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p><i>(Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural 2010)</i></p> <p>Paso 2 A continuación, el/la facilitador/a dispondrá a los/as participantes en grupos de 4-5 personas. Retomando el texto anterior, responderán las siguientes preguntas:</p> <p>¿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?</p> <p>Paso 3 Realicen una puesta en común mediante portavoces de cada grupo.</p> <p>Ejercicio de refuerzo</p> <p>Paso 1 Indique a los/as participantes que respondan si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas. Tras ello, se realizará una puesta en común para cerciorarse de que todos respondieron adecuadamente:</p>		
DESARROLLO			

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">DESARROLLO</p>	<p>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.</p> <p>b) La pertinencia cultural implica desarrollar programas y políticas para que los Titulares de Derechos se adapten a las prácticas de los servicios de salud.</p> <p>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</p> <p>Respuestas:</p> <p>a) Verdadero. Las Normas de Atención en salud integral para el primero y segundo nivel contemplan medidas que deben implementarse en los servicios de salud en materia de atención.</p> <p>b) Falso. Desde esta perspectiva del Enfoque de Derechos el fin último de toda política pública o decisión estatal es el ser humano, ello implica 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.</p> <p>c) Verdadero. El EDH plantea la necesidad de emprender acciones positivas para garantizar el acceso a servicios de salud de la población indígena como prestación de servicios en su idioma y respeto a sus prácticas tradicionales</p> <p>Paso 2</p> <p>Después de aclarar las dudas el/la facilitador/a recordará a los/as participantes que disponen de una ficha informativa para ampliar información sobre lo trabajado.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN</p>	<p>Para poder decir que existe un Enfoque de Derechos Humanos en los programas y políticas, estos deben formularse, planificarse y desarrollarse atendiendo los principios de no discriminación, participación ciudadana y rendición de cuentas, y los estándares de aceptabilidad en particular el de pertinencia cultural.</p> <p>La adecuación cultural de los servicios constituye una medida positiva en el respeto a la diferencia y por tanto en el desarrollo del principio de pertinencia cultural. No obstante, para que no se convierta en una medida de poco impacto real es fundamental que los PO prestadores de servicios comprendan y valoren los aspectos que hacen significativas esas prácticas para los Titulares de Derechos, es decir, es preciso que los PO prestadores de servicios conozcan, respeten, valoren e incorporen a sus prácticas los aspectos que caracterizan al otro como lengua, espiritualidad, tradiciones ancestrales, conocimientos científicos y tecnológicos.</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 5 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>

Código: ED-5.1		¿Por qué se hace difícil la participación?	
Contenido: Importancia de la participación ciudadana, en todas las fases del ciclo de programación.		Objetivo: Que los/as participantes identifiquen las barreras que suelen obstaculizar los procesos de participación de TD en salud.	Tiempo estimado: 20'
INTRODUCCIÓN	<p>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, y como norma define como objetivo de desarrollo el empoderamiento de las personas marginadas y excluidas. Es decir, la participación es tanto un objetivo como un medio del desarrollo. La participación ciudadana es un requisito para que las políticas públicas y los servicios de salud sean adecuadas a las necesidades de las personas. La participación, asimismo, permite que las personas estén informadas y así comprendan quiénes son los PO y cuáles son sus obligaciones.</p>		
DESARROLLO	<p>Análisis de imágenes Paso 1 El/la facilitador/a solicitará a los/as participantes que observen las imágenes (A, B y C) que tienen en su cuaderno y respondan las preguntas propuestas:</p>		
	Guía de respuesta		
	1. ¿Qué representa cada imagen?	1A. Varias personas en una charla con signos de interrogación porque no entienden nada de lo que le dicen 1.B. Una asamblea donde no llegan sino dos o tres personas . 1.C. Un grupo de personas tomando decisiones sobre algo que les concierne.	
	2. ¿Qué tienen en común todas ellas?	Todas estas imágenes reflejan distintas modalidades de participación ciudadana pero sus alcances son distintos.	
	3. ¿Le son familiares estas situaciones?	2.Posiblemente estas situaciones le sean familiares a algunos/as participantes. Pida uno o dos ejemplos, para que el resto de participantes pueda identificarlos o comprender mejor cómo se materializa la participación	
4. ¿Por qué creen que ocurren esas situaciones?	Por la noción restringida o utilitaria de la participación y las barreras u obstáculos que suelen existir entre prestadores de servicios y TD cuando la participación no se ha convertido en un ejercicio común.		
<p>Paso 2 Se pondrán en común las respuestas para fomentar el debate al respecto. El/la facilitador/a debe tener en cuenta que interesa sensibilizar a los/as participantes en torno a las barreras a la participación que suelen confrontar frecuentemente los procesos participativos en sus inicios.</p>			
<p>Paso 3 Se pedirá un/a voluntario/a para que lea el siguiente texto: <i>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.</i> <i>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.</i></p>			

DESARROLLO	<p>Análisis grupal</p> <p>Paso 1 El/la facilitador/a explicará que los procesos participativos significativos y eficaces son un factor clave para avanzar en el logro del derecho a la salud, ya que la participación significativa aumenta el sentimiento de apropiación y de control por parte de los TD de las políticas y programas, y ayuda a asegurar que las intervenciones estén adaptadas a la situación de las personas a las que se supone deben beneficiar. Sin embargo, lograr procesos participativos no siempre resulta fácil porque generalmente hay que ir venciendo una serie de barreras.</p> <p>Paso 2 Organice grupos de tres a cinco personas e indíqueles que revisen el listado de barreras comunes a la participación de los TD en los servicios de salud, que se muestra a continuación y, que a partir de su experiencia, circule las opciones que le son familiares. Adicionalmente, pídale a los grupos que piensen 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. De ser así que la apunten en la parte inferior del listado</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Barreras generadas por los prestadores de servicios</th> <th style="text-align: center;">Barreras generadas por la comunidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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</td> <td>La comunidad tiene muchos otros problemas y piensa que los asuntos de salud no son una prioridad.</td> </tr> <tr> <td>Los miembros del equipo carecen de las habilidades y la experiencia necesarias para desarrollar procesos participativos.</td> <td>Los miembros de la comunidad están demasiado ocupados con otras tareas o problemas.</td> </tr> <tr> <td>No hay tiempo suficiente para construir espacios de relación participativa con miembros de la comunidad.</td> <td>Los miembros de la comunidad no confían en que el proceso será realmente participativo.</td> </tr> <tr> <td>Los prestadores de servicios perciben que las actividades participativas representan mucho más trabajo para ellos</td> <td>Las comunidades están demasiado dispersos y poco organizados.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Los miembros de la comunidad no valoran adecuadamente el papel de su participación.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Paso 3 Que un vocero del grupo comente con el resto las barreras detectadas por su grupo. Analicen las distintas barreras detectadas. El/la facilitador/a debe estar atento a que las barreras identificadas dentro del listado y las que adicionalmente se planteen no correspondan exclusivamente a las comunidades</p> <p>Paso 4 Al finalizar recuerde a los/as participantes que disponen de una ficha informativa para ampliar información sobre lo trabajado.</p>	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.
	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.												
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>La participación significa velar por que los interesados directos se identifiquen realmente con los procesos de desarrollo 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 de derechos humanos, 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. Por ello es importante comprender cuales son las barreras que suelen obstaculizar e inhibir los procesos participativos, visualizando la responsabilidad de los PO como responsables de viabilizarlos.</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 6 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>												

Código: ED-5.2		Mecanismos para la Participación	
Contenido: Cuáles son los mecanismos para la participación comunitaria en la prestación de servicios de salud		Objetivo: Que el/la participante comprenda la importancia de los mecanismos de participación para la vigencia y el cumplimiento del derecho a la salud	Tiempo estimado: 25'
INTRODUCCIÓN	<p>La participación significa velar por que los interesados directos se identifiquen realmente con los procesos de desarrollo y tengan un auténtico control sobre ellos en todas las fases del ciclo de programación: evaluación previa, análisis, planificación, ejecución, vigilancia y evaluación.</p> <p>La participación como derecho implica contar con condiciones y mecanismos que permitan opinar y decidir sobre las políticas, por ello es necesario analizar el alcance de los distintos mecanismos para comprender el nivel de participación que propician pues desde la perspectiva de derechos humanos, 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.</p>		
DESARROLLO	<p><u>Técnica de animación: Nuestro plan de emergencia comunitario</u></p> <p>Paso 1</p> <p>Pida a los/as participantes que se paren formando un círculo, en el que también estará usted. Con un rollo de hilo o pita que se pasarán aleatoriamente, van a construir un plan de emergencia en la comunidad. Cada uno de los/as participantes debe aportar un recurso (material, humano o de otro tipo), de modo que, juntos, puedan contribuir a su puesta en marcha, asegurándose de que no falta de nada para, en caso de que haya una emergencia médica, esta tenga un feliz desenlace. Con el rollo de hilo en sus manos, el/la participante mencionará un recurso y enrollará un trozo del hilo o pita en su dedo, para luego lanzarlo a otro/a participante y que este haga lo mismo.</p> <p>Asegúrense de que se aportan los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teléfono para coordinar acciones • Vehículo para posible traslado • Personas que asuman responsabilidades cuando llega la ocasión • Dinero para pago de combustible/alquiler del vehículo u otros • Botiquín con algunos medicamentos no caducados y gasas • Toallas limpias para posibles derrames de sangre • Agua para posibles limpiezas de heridas o refrescar el cuerpo del enfermo <p>Paso 2</p> <p>Una vez que todos hayan aportado algo, va a tener lugar la emergencia: alguno de los/as participantes corta el trozo de hilo o pita que une a quien aportó el medio de transporte al plan de emergencia. De esta forma, el resto del grupo tendrá 5 min para coordinarse para conseguir que el plan se pueda poner en marcha a pesar de la dificultad surgida.</p> <p>Paso 3</p> <p>¿Cómo solucionaron la emergencia? ¿Estaban preparados para ella? ¿Qué supuso la cooperación de todo el equipo, una ventaja o desventaja? ¿Por qué? ¿Podría haberse desarrollado satisfactoriamente el plan sin la colaboración de todos?. Permita el intercambio de los/as participantes por un margen de 5 minutos. Haga énfasis en la necesidad de involucrar a los distintos tipos de actores (PO y TD) para lograr resultados más eficaces y sostenibles</p> <p><u>Análisis grupal</u></p> <p>Paso 1</p> <p>El/la facilitador/a explicará que los procesos participativos y los mecanismos utilizados para la participación aspiran y dan lugar a diferentes niveles de participación (OACNUDH, 2009). 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. A continuación, leerán en voz alta la tabla propuesta con la ayuda de algunos/as participantes.</p>		

DESARROLLO	Mecanismo	Nivel de participación	Alcance						
	Audiencias públicas, 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	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.						
	<p>Paso 4</p> <p>A continuación, se organizará a los/as participantes en grupos de cinco a siete personas. Cada uno de ellos analizará cuáles son los mecanismos que suelen utilizar en el servicio de salud al que pertenece y pensará otras formas que pudieran aumentar el nivel de participación de los TD. Se les pedirá que anoten sus ideas en la tabla que tienen en su cuaderno y se les indicará que elijan un/a portavoz para que, posteriormente, pueda poner en común con los demás grupos las respuestas obtenidas.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Mecanismos de participación que suelen utilizar en el servicio de salud al que pertenece</th> <th style="text-align: center;">Mecanismos que aumentaría el nivel de participación de los TD en el servicio de salud al que pertenece</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			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				
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								
	<p>Paso 3</p> <p>El/la facilitador/a indicará a los/as participantes que disponen de una ficha informativa en sus cuadernos a la que pueden remitirse para obtener más información sobre el tema.</p>								
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>La participación ciudadana es un requisito para que las políticas públicas y los servicios de salud sean adecuadas a las necesidades de las personas. La participación, asimismo, permite que los TD estén informados y así comprendan quiénes son los PO y cuáles son sus obligaciones.</p> <p>Existen algunos espacios creados para la participación ciudadana, tales como los COCODEs, COMUDEs, CODEDEs, asambleas comunitarias... y otros que pueden abrirse para lograr un mejor ejercicio del derecho a la salud.</p> <p>Desde la perspectiva de derechos humanos, la participación 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 por lo que 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. Por ello es importante comprender el alcance y niveles de participación asociados a los mecanismos que solemos usar para propiciarla pues los procesos participativos significativos y eficaces son un factor clave para avanzar en el logro del derecho a la salud.</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 6 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>								

Código: ED-6.1		Haciendo rendición de cuentas	
Contenido: Qué es la rendición de cuentas y cuál es su importancia en la prestación de servicios de salud		Objetivo: Que los/as participantes comprendan la importancia de la rendición de cuentas para avanzar en el cumplimiento del derecho a la salud	
		Tiempo estimado: 20'	
INTRODUCCIÓN	<p>La rendición de cuentas es parte de las obligaciones que adquieren los funcionarios al ser responsables de la prestación de servicios públicos. En la legislación guatemalteca se establece 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 aplicación. Aunque legislación guatemalteca hace especial énfasis en lo que se refiere al manejo del presupuesto, la rendición de cuentas no se limita a responder por los recursos financieros. Consiste en responder por el conjunto de responsabilidades asumidas y no sólo ante nuestros superiores sino especialmente ante quienes tenemos esas responsabilidades, es decir, hacia los TD.</p>		
DESARROLLO	<p><u>Técnica de animación: Nuestra experiencia en las rifas</u></p> <p>Paso 1 Pregunte a los/as participantes si alguno ha participado alguna vez en una rifa. Luego pida a los que han organizado y vendido números de rifa que se coloquen en un área y los que simplemente los han comprado en otra.</p> <p>Paso 2 Acérquese al grupo de los que simplemente han comprado números de rifa y pregúnteles que hacen comúnmente: ¿preguntaban el motivo de la rifa?, ¿están pendientes del día del sorteo?, ¿preguntan luego si el premio ha sido entregado?. Pida que lo conversen entre ellos</p> <p>Paso 3 Acérquese al grupo de los que han organizado y vendido números de rifa y pregúnteles cuál es el procedimiento habitual: ¿cómo organizan la recolecta del dinero? ¿Qué pasa si alguien no entrega el dinero?, ¿Cómo informan sobre el sorteo y sus resultados?</p> <p>Paso 4 Permita que algunos miembros de ambos grupos narren sus experiencias y luego plantee que rendir cuentas es responder por nuestras responsabilidades, que es precisamente lo que les toca hacer a los que participan en la organización y venta de los números de la rifa. Continúe aclarando que no se trata sólo de responder ante los superiores, sino que es especialmente importante hacerlo ante los que compraron números para mantener su confianza y apoyo actual y futuro. Además, deje ver la importancia de que los que sólo compran número asuman un rol activo, buscando información, vigilando que los resultados sean publicados, pues una condición esencial para la efectividad de la rendición de cuentas, es la calidad de la vigilancia o Control Social.</p> <p><u>Lectura comentada de texto</u></p> <p>Paso 1 Pida a un/a participante que lea el siguiente texto: <i>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.</i> <i>Se trata de 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.</i> <i>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.</i></p>		

DESARROLLO	<p>Paso 2 Pida a los/as participantes que, en grupos de 4 o 5 personas, respondan a las siguientes preguntas, que luego se pondrán en común entre todos para cerciorarse de que son respondidas adecuadamente y comprendidas.</p>	
	<p>1. La rendición de cuentas es algo que se realiza voluntariamente, si uno quiere porque no existe obligación alguna de asumir responsabilidades por lo que uno hace.</p>	<p>. Falso: sí existe una obligación de asumir responsabilidades por las propias acciones como Portador de Obligaciones, es decir, en nombre del estado y los compromisos que este ha asumido.</p>
	<p>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.</p>	<p>. Falso: la rendición de cuentas es multidireccional, y particularmente importante hacia los Titulares de Derechos, de modo que estos puedan ejercer su derecho a la salud mediante la vigilancia y defensa del mismo.</p>
	<p>3. La información es un punto central del proceso de rendición de cuentas.</p>	<p>. Verdadero. La calidad de la información 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..</p>
	<p>Paso 3 El/la facilitador/a recordará a los/as participantes que disponen de una ficha informativa para conocer más respecto a lo trabajado.</p>	
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>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.</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 7 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>	

Código: ED-6.2		Situaciones que ameritan rendir cuentas	
Contenido: Cuáles son los mecanismos más eficaces para Rendición de cuentas en la prestación de servicios de salud		Objetivo: Que los/as participantes reflexionen sobre el uso y efectividad los mecanismos para rendición de cuentas disponibles a nivel local.	Tiempo estimado: 25'
INTRODUCCIÓN	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 formula exacta para los mecanismos nacionales de rendición de cuentas y reparación.		
	DESARROLLO	<p>Análisis de caso</p> <p>Paso 1 El/la facilitador/a explicará que 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 públicamente las responsabilidades por lo que hacen y cómo lo hacen. Pero la rendición de cuentas es no sólo una obligación de los Portadores de Obligaciones (PO), exigirla, también, es un derecho de los Titulares de Derechos (TD).</p> <p>Paso 2 Un/a voluntario/a leerá el siguiente texto: <i>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.</i> <i>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.</i> <i>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...</i></p> <p>Paso 3 Se formarán grupos de entre 5-6 personas para responder a las siguientes preguntas relacionadas con el texto y tras un debate con todos los grupos –inicialmente a través de sus portavoces–, se sugerirán las siguientes respuestas:</p>	
1. ¿Quiénes son los Portadores de Obligaciones, en la situación que estamos analizando?		Todos los prestadores de servicios desde el EBS, pasando por el CT, el responsable de vacunas del centro de salud, el área de salud hasta las instancias centrales del MSPAS.	
2. ¿Ante quién debe rendir cuentas un Portador de Obligaciones?		Los Portadores de Obligaciones rinden cuentas regularmente ante sus superiores, pero deben hacerlo también ante los Titulares de Derechos (TD), en este caso los miembros de la comunidad	
3. ¿Qué tipo de información debe proporcionarse en la rendición de cuentas?		La información que se debe proporcionar a los TD no es exclusivamente sobre aspectos meramente económicos, ni técnicos, sino sobre todo aquello que los PO realizan para cumplir con sus obligaciones en las comunidades, a los ajustes o cambios que hacen en función de las necesidades poblacionales o de los recursos de los que disponen... Asimismo, la información sobre los recursos y su gestión (cuestiones económicas) suelen tener un papel relevante en la rendición de cuentas.	

	<table border="1"> <tr> <td>4 ¿Qué medios/formas/ espacios existen para rendir cuentas ante los TD?</td> <td>A nivel comunitario el lugar destinado a la rendición de cuentas ante las comunidades suelen ser las salas situacionales o las asambleas comunitarias. Estos son espacios idóneos para el intercambio de información relevante entre Portadores de Obligaciones (EBS) y la comunidad (TD), de modo que también se puedan plantear inquietudes o preguntas para ser resueltas y tomadas en cuenta para futuras interacciones.</td> </tr> <tr> <td>5. ¿Ha utilizado alguno?</td> <td>Es posible que alguno/a de los/as participantes haya realizado rendición de cuentas, en ese caso se solicitará que narre brevemente su experiencia</td> </tr> </table>	4 ¿Qué medios/formas/ espacios existen para rendir cuentas ante los TD?	A nivel comunitario el lugar destinado a la rendición de cuentas ante las comunidades suelen ser las salas situacionales o las asambleas comunitarias. Estos son espacios idóneos para el intercambio de información relevante entre Portadores de Obligaciones (EBS) y la comunidad (TD), de modo que también se puedan plantear inquietudes o preguntas para ser resueltas y tomadas en cuenta para futuras interacciones.	5. ¿Ha utilizado alguno?	Es posible que alguno/a de los/as participantes haya realizado rendición de cuentas, en ese caso se solicitará que narre brevemente su experiencia
	4 ¿Qué medios/formas/ espacios existen para rendir cuentas ante los TD?	A nivel comunitario el lugar destinado a la rendición de cuentas ante las comunidades suelen ser las salas situacionales o las asambleas comunitarias. Estos son espacios idóneos para el intercambio de información relevante entre Portadores de Obligaciones (EBS) y la comunidad (TD), de modo que también se puedan plantear inquietudes o preguntas para ser resueltas y tomadas en cuenta para futuras interacciones.			
5. ¿Ha utilizado alguno?	Es posible que alguno/a de los/as participantes haya realizado rendición de cuentas, en ese caso se solicitará que narre brevemente su experiencia				
DESARROLLO	<p>Paso 4 Utilizando la información aportada por los/as participantes haga un cierre del caso planteando que la rendición de cuentas es una forma de facilitar información en todas las direcciones posibles, de modo que uno justifique lo que ha hecho para cumplir con sus obligaciones y la forma en que las ha realizado, siempre con el fin de poder mejorar y facilitar a los TD su derecho a la información. A nivel comunitario el lugar destinado a la rendición de cuentas ante las comunidades suelen ser las salas situacionales o las asambleas comunitarias. Estos son espacios idóneos para el intercambio de información relevante entre Portadores de Obligaciones (EBS) y la comunidad (TD), de modo que también se puedan plantear inquietudes o preguntas para ser resueltas y tomadas en cuenta para futuras interacciones.</p> <p><u>Análisis de recursos para la rendición de cuentas</u></p> <p>Paso 1 El/la facilitador/a indicará que algunos de los recursos o mecanismos utilizados para la rendición de cuentas son los siguientes (también figuran en los cuadernos del participante):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Reuniones trimestrales (Asambleas comunitarias, salas situacionales, etc). Donde se posibilite la interacción entre los PO y TD para suministrar información, plantear cursos de acción, etc.</i> • <i>Asambleas, cabildos abiertos. Que se producen para dar a conocer información importante por parte de las autoridades</i> • <i>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.</i> • <i>Publicación de revistas, trifolios, boletines explicando el presupuesto y la ejecución de éste.</i> • <i>Creación de una cartelera pública en cada aldea del municipio, la cual se informe trimestralmente acerca de la utilización de los recursos asignados.</i> <p>Paso 2 Se formarán grupos de entre 5-6 personas para debatir qué recursos de rendición de cuentas del listado consideran de particular utilidad, así como proponer otros que podrían ser eficaces en salud.</p> <p>Paso 3 Se realizará una puesta en común mediante portavoces de cada grupo.</p> <p>Paso 4 El/la facilitador/a indicará a los/as participantes que disponen de una ficha informativa para conocer más respecto a lo trabajado.</p>				
PUNTOS CLAVE DE REFLEXIÓN	<p>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 aplicación. 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 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. De manera que, la rendición de cuentas no sólo es una obligación de los Portadores de Obligaciones (PO), sino también es un derecho de los Titulares de Derechos (TD) exigirla.</p> <p>NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta actividad en la sección 7 del texto de apoyo, que se encuentra al final de la presente guía.</p>				

GLOSARIO

Accesibilidad	La accesibilidad es un estándar con el que debe cumplir toda prestación de servicios del estado. Así, esta implica que dichos servicios se encuentren al alcance de todos los Titulares de Derechos, física y económicamente.
Aceptabilidad cultural	Adecuación de los servicios a la realidad cultural donde se ofrecen, de modo que sean de calidad y pertinentes para todos los Titulares de Derechos.
Disponibilidad	El estándar de asequibilidad que deben cumplir los servicios del estado, supone que los Titulares de Derechos puedan disponer de ellos en cantidad suficiente.
Cabildeo/lobby	Forma de realizar la promoción y vigilancia del cumplimiento de los derechos humanos, que consiste en conversar con personas que tienen poder y toman decisiones para conversar sobre nuestras ideas, problemas y preocupaciones, con el fin de convencerlos para que tomen una decisión política.
Calidad	Estándar mínimo cualitativo que deben cumplir las actividades realizadas en el marco de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
Campañas	Convocatoria a grupos de poblaciones y autoridades locales que comparten nuestros intereses para apoyar una causa y lograr la toma de decisiones políticas.
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo El objetivo del Sistema de Consejos de Desarrollo es organizar y coordinar la administración pública mediante la formulación de políticas de desarrollo, planes y programas presupuestarios y el impulso de la coordinación interinstitucional, pública y privada.
CODEDE	Consejo Departamental de Desarrollo
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo El Consejo Municipal de Desarrollo Social es el órgano de consulta y planificación que analiza y propone democráticamente al Ayuntamiento el destino de los recursos provenientes del Fondo para la Infraestructura Social Municipal.
COMUSA	Comisión Municipal de Salud Se encarga de facilitar e impulsar las acciones que promuevan la Salud en el territorio municipal, con incidencia en el ámbito político, económico, cultural, operativo y financiero de la corporación municipal. Dichas acciones deben responder a las necesidades y prioridades de los habitantes del municipio, con énfasis en la gestión social y el grado de satisfacción de la población.

Denuncia	Es una herramienta para la defensa de un derecho humano de una persona o colectivo cuando dicho derecho ha sido presuntamente violado. Es una vía para ejercer la exigibilidad de los derechos de los Titulares de Derechos.
Derecho a la salud	Es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, y forma parte de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Debe entenderse como un derecho que todos tenemos al disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios que nos permitan vivir dignamente y alcanzar el más alto nivel posible de salud.
Derechos civiles y políticos	Están destinados a la protección del ser humano, individualmente considerado, contra cualquier agresión de algún órgano público.
Derechos Humanos	Conjunto de principios o valores de aceptación universal, orientados a asegurar al ser humano su dignidad como persona, en su dimensión individual y social, material y espiritual
DESC	Derechos económicos, sociales y culturales. Son derechos de contenido predominantemente social para procurar mejores condiciones de vida. Son derechos colectivos porque su vigencia y goce benefician a grupos de seres humanos, no a uno en particular.
Discriminación	Distinción que se realiza 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.
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
EBS	Equipo Básico de Salud, que, en el marco del PEC y contratado por una prestadora o administradora de servicios básicos de salud, y así asumiendo el rol de Portador de Obligaciones, entrega un conjunto de servicios de atención primaria a los Titulares de Derechos.
Enfoque de Derechos Humanos	Para incorporar el Enfoque de Derechos Humanos, deben incluirse en las políticas, planes y programas los estándares y principios de los derechos humanos como la no discriminación, aceptabilidad cultural, la participación y la rendición de cuentas, de modo que la finalidad de los mismos sea siempre el ser humano como sujeto de derechos a demandar determinadas prestaciones y conductas.
Exigibilidad	Implica realizar acciones ante las autoridades, que son quienes deciden y hacen cambios en las leyes, normas y programas para atender las necesidades y demandas de la población para el goce de sus derechos.

<p>Identidad</p>	<p>La identidad de los pueblos es un conjunto de elementos que los definen y, a su vez, los hacen reconocerse como tal. Tratándose de la identidad maya, que ha demostrado una capacidad de resistencia secular a la asimilación, son elementos fundamentales:</p> <p>a) La descendencia directa de los antiguos mayas;</p> <p>b) Idiomas que provienen de una raíz maya común;</p> <p>c) Una cosmovisión que se basa en la relación armónica de todos los elementos del universo, en el que el ser humano es sólo un elemento más, la tierra es la madre que da la vida, y el maíz es un signo sagrado, eje de su cultura. Esta cosmovisión se ha transmitido de generación en generación a través de la producción material y escrita por medio de la tradición oral, en la que la mujer ha jugado un papel determinante;</p> <p>d) Una cultura común basada en los principios y estructuras del pensamiento maya, una filosofía, un legado de conocimientos científicos y tecnológicos, una concepción artística y estética propia, una memoria histórica colectiva propia, una organización comunitaria fundamentada en la solidaridad y el respeto a sus semejantes, y una concepción de la autoridad basada en valores éticos y morales; y</p> <p>e) La autoidentificación.</p> <p>3. La pluralidad de las expresiones socioculturales del pueblo maya, que incluyen los Achi, Akateco, Awakateco, Chorti, Chuj, Itza, Ixil, Jakalteco, Kanjobal, Kaqchikel, Kiche, Mam, Mopan, Poqomam, Poqomchi, Q'eqchi, Sakapulteko, Sikapakense, Tectiteco, Tz'utujil y Uspanteco, no han alterado la cohesión de su identidad.</p>
<p>MSPAS</p>	<p>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</p>
<p>Negociación</p>	<p>Conversaciones con autoridades para lograr un cambio de normas o leyes mediante un razonamiento de nuestras necesidades comunes.</p>
<p>Niveles de atención</p>	<p>Conjunto de recursos humanos, físicos, materiales y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo, para la atención de salud de grupos específicos, organizados en una red de servicios articulados. El trabajo del EBS se encuadra dentro del primer nivel de atención, que se presta en los centros de convergencia, en aldeas, caseríos, cantones y comunidades.</p>
<p>OACNUDH</p>	<p>Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos.</p>
<p>Obligaciones</p>	<p>Los estados tienen deberes, obligaciones, en materia de derechos humanos con respecto a sus ciudadanos, tipificadas en el derecho internacional y en el derecho guatemalteco. Estas consisten en respetar, proteger y satisfacer los derechos de todas las personas.</p>
<p>OPS/OMS</p>	<p>Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud</p>
<p>OSAR</p>	<p>La red de Observatorios de Salud Reproductiva es un mecanismo democrático para la rendición de cuentas. fundamenta su trabajo sobre la base del seguimiento sistemático y la aplicación de herramientas para la construcción de indicadores y recolección de datos que permitan contar con información oportuna y de calidad sobre el avance y desafíos de los procesos de implementación de las políticas.</p>

Participación comunitaria	Es el involucramiento activo de las comunidades en la identificación y resolución de sus problemas y/o toma de decisiones. El objetivo es mejorar la adecuación y pertinencia de las políticas y servicios asegurando a la sociedad civil, ONGs y organizaciones sociales una voz en la elaboración e implementación de diversas estrategias públicas.
PEC	Programa de Extensión de Cobertura, iniciado por el MSPAS, para fortalecer acciones de atención primaria en salud, con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios y la atención a los grupos más vulnerables.
Pertinencia cultural	Adecuación cultural en aspectos que caracterizan a los destinatarios de una política: lengua, espiritualidad, vestimenta, conocimientos científicos y tecnológicos...
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, organismo de Naciones Unidas. Es la red mundial de las Naciones Unidas en materia de desarrollo que promueve el cambio y conecta a los países con los conocimientos, la experiencia y los recursos necesarios para ayudar a los pueblos a forjar una vida mejor.
Portadores de Obligaciones (PO)	Portadores de Obligaciones son tanto los funcionarios del estado como todas aquellas personas que prestan servicios que son obligación del estado poner a disposición de los Titulares de Derechos, los ciudadanos.
Rendición de cuentas	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.
Servicios Básicos de Salud (SBS)	Servicios básicos de salud, prestados por el EBS, que implican el desplazamiento del equipo a cada uno de los centros de convergencia de su jurisdicción, al menos una vez por mes.
Titulares de Derechos (TD)	Titulares de Derechos, son todos los ciudadanos de Guatemala, que, por derecho internacional y nacional, pueden ejercer y exigir sus derechos ante los Portadores de Obligaciones.
Vigilancia ciudadana	Capacidad y derecho, respaldados por la Constitución, que tienen los ciudadanos, organizados o no, a participar en asuntos que afectan a su vida y exigir a las instituciones públicas (el estado) que cumplan con sus responsabilidades y rindan cuentas.

**Guía de actividades sobre el enfoque de derechos en salud para
procesos de capacitación con portadores de obligaciones del MSPAS**

TEXTO DE APOYO DEL FACILITADOR

CONTENIDO

1. El derecho a la salud y el enfoque de derechos.....	53
2. Obligaciones del Estado en materia del derecho a la salud.....	57
3. Actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud	61
4. La no discriminación	63
5. Pertinencia Cultural	65
6. Participación ciudadana en salud.....	67
7. Rendición de cuentas.....	71

1. El derecho a la salud en el marco de los derechos humanos

Los derechos humanos son un conjunto de garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y derechos fundamentales. Estas garantías están orientadas a asegurar al ser humano su dignidad como persona, en su dimensión individual y social, material y espiritual.

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.

En Guatemala, los derechos humanos están reconocidos por la Constitución, garantizados por las leyes y protegidos por el derecho internacional. Los acuerdos internacionales ratificados por el Congreso de la República se convierten en ley suprema. Si en el país no existe una ley para un determinado derecho, pero se ha aprobado un pacto al respecto, éste se puede aplicar directamente.

¿CUÁLES SON LOS DERECHOS HUMANOS?

Existen diversas formas de clasificar los Derechos Humanos, pero en todas se reconocen tres tipos:

Derechos civiles y políticos	Derechos Económicos, Sociales y culturales (DESC)	Derechos de los pueblos
Están destinados a la protección del ser humano, individualmente considerado, contra cualquier agresión de algún órgano público	Son derechos de contenido predominantemente social para procurar mejores condiciones de vida. Son derechos colectivos porque su vigencia y goce benefician a grupos de seres humanos, no a uno en particular.	Se encuentran aún en proceso de definición. Para hacerlos efectivos es necesaria la actuación de los diferentes Estados, es decir, de la comunidad internacional, por cuanto se requiere la creación de condiciones nacionales e internacionales para su efectiva realización.
<ul style="list-style-type: none"> • A la vida • A la integridad física y moral • A la libertad personal • A la seguridad personal • A la igualdad ante la ley • A la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión • A la libertad de expresión y de opinión • De resistencia y de inviolabilidad del domicilio • A la libertad de movimiento o de libre tránsito • A la justicia • A una nacionalidad • A contraer matrimonio y fundar una familia • A participar en la dirección de asuntos políticos • A elegir y ser electo a cargos públicos • A formar un partido o afiliarse a uno • A participar en elecciones democráticas 	<p>Derechos económicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la propiedad (individual y colectiva) • A la seguridad económica <p>Derechos sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la alimentación • Al trabajo (a un salario justo y equitativo, al descanso, a sindicalizarse, a la huelga) • A la seguridad social • A la salud • A la vivienda • A la educación <p>Derechos culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • A participar en la vida cultural del país • A gozar de los beneficios de la ciencia • A la investigación científica, literaria y artística 	<ul style="list-style-type: none"> • A la paz • Al desarrollo económico • A la autodeterminación • A un ambiente sano • A beneficiarse del patrimonio común de la humanidad

Para promover, proteger y vigilar 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).

Los Pactos son instrumentos jurídicos internacionales. Esto significa que cuando los Estados ratifican un Pacto y se convierten en “Estado Parte” en él, están aceptando voluntariamente una serie de obligaciones jurídicas de defender y promover los derechos y disposiciones proclamados en el texto en cuestión.

Cuando un Estado acepta, aprueba, adhiere o ratifica, uno de los Pactos, acepta la responsabilidad de aplicar cada una de las obligaciones que aquél impone y de asegurar la compatibilidad de sus leyes nacionales con sus deberes internacionales. Por consiguiente, al ratificar los tratados de derechos humanos, los Estados se hacen responsables ante la comunidad internacional, ante otros Estados que han ratificado los mismos textos y ante sus propios ciudadanos y otras personas residentes en sus territorios.

EL DERECHO A LA SALUD Y EL ENFOQUE DE DERECHOS

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.
(Observación General 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 2000:1)

El derecho a la salud, que forma parte de los DESC, está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

El derecho a la salud se relaciona con el derecho fundamental de todas las personas a la vida y a vivir en dignidad. Significa que todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social tienen derecho a gozar del nivel más alto posible de salud, que “*consiste no solamente en el acceso a la atención médica, sino también en el acceso a todos los bienes y servicios que son esenciales para una vida saludable o que conducen a ella*”. (OMS). Una vivienda segura, un medio ambiente limpio, una alimentación adecuada e información correcta sobre la prevención de enfermedades son las bases de una vida saludable.

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 abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano⁴, sino como un conjunto de condiciones que permiten a las personas disponer de oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

“El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud” (Observación general 14).

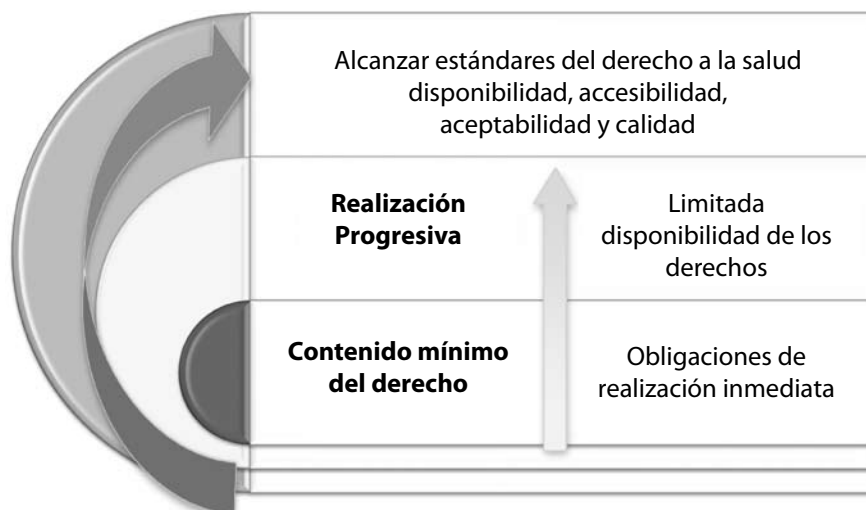
El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

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 y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una 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. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

¿CÓMO LOGRAR LA REALIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD?

La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios entre sí, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Sea cual sea el procedimiento o la combinación que adopte el Estado, éstos deben contemplar:

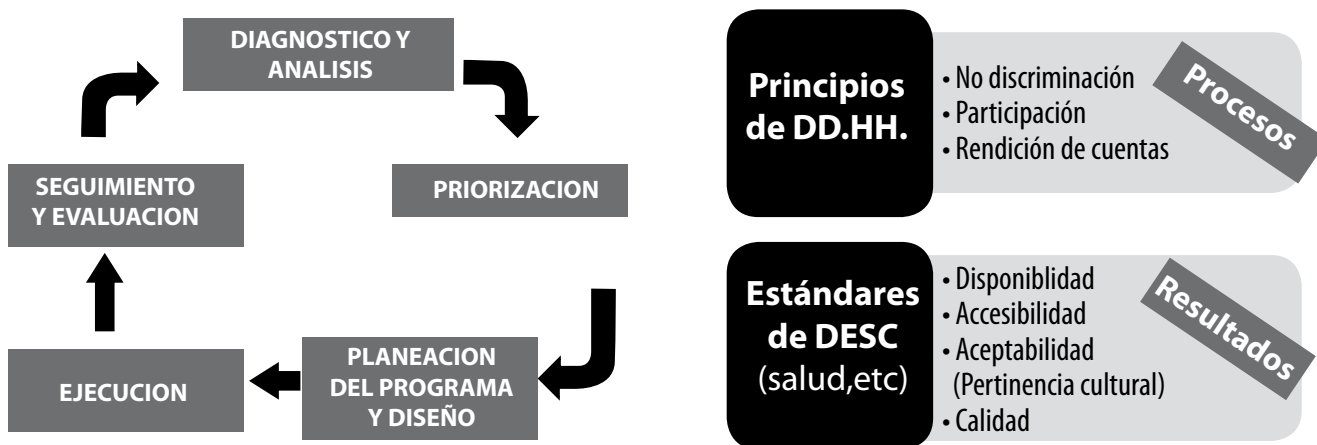
1. Avance del contenido mínimo a la realización progresiva



⁴ El Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de mala salud del ser humano” (Observación General 14:3)

2. Integración de los principios y estándares de derechos humanos en todas las fases del proceso de programación

El Enfoque de derechos humanos (EDH) implica que las políticas públicas se conviertan en medios para la realización de los derechos humanos. Esto se busca a través de un enfoque de derechos humanos, es reafirmar siempre que el fin último de toda política pública o decisión estatal es el ser humano.



Es decir, **adoptamos un enfoque de derechos humanos cuando incorporamos en los planes y programas los principios y estándares de los derechos humanos como la no discriminación, la participación, la rendición de cuentas y la aceptabilidad cultural.**

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 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, cuyos principios dimanen de la “dignidad y el valor de la persona humana” (Declaración Universal de los Derechos Humanos. Preámbulo).

Una visión desde 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 la base de que quien figura como receptor es sólo un agente pasivo, mero beneficiario de una decisión discrecional de la autoridad, producto del clientelismo o favorecido por la focalización establecida en la política. Las políticas públicas pasan a reconocer a las personas como titulares de derechos y establecen al Estado como el principal agente obligado a respetar, proteger, promover y garantizar esos derechos.

2. Obligaciones del Estado en materia del derecho de salud

¿CUÁLES SON LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO EN MATERIA DE DERECHO A LA SALUD?

El derecho a la salud abarca tanto la **atención oportuna y apropiada en salud** (en materia de prevención, curación y rehabilitación) como los **factores determinantes de la salud**, (acceso a agua potable, medio ambiente saludable, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos).

No obstante, en muchos países, la escasez de recursos dificulta la plena realización de esos derechos en el corto plazo. Por ello **se establece la aplicación progresiva**, que reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles.

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 y la cooperación internacionales, hasta el máximo de los recursos de que dispongan.

El concepto de la realización progresiva puede describirse en esencia como las obligaciones de los Estados partes de: a) adoptar todas las medidas pertinentes para la aplicación, o la plena realización, del derecho a la salud; y b) hacerlo hasta el máximo de los recursos de que dispongan

La expresión “el máximo de los recursos disponibles”, permite un grado de flexibilidad en la aplicación de las obligaciones, en la medida en que el nivel de recursos de que dispone un determinado Estado define en parte la vara con que habrá de medirse su cumplimiento. En este contexto, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado de cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud y la renuencia a cumplirlas, lo cual constituiría una violación del derecho a la salud.

No obstante, al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados Partes tres tipos de obligaciones, a saber: **Respetar, proteger y realizar**.

<p>La obligación de respetar requiere que los Estados eviten medidas que pudieran impedir el goce del derecho.</p>	<p>Por lo tanto, 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, por lo tanto, 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>
<p>Comité del Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observación 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto 2000</p>	

El cumplimiento de las obligaciones de *respetar* y *proteger* requiere generalmente menos recursos que la obligación de *realizar*, por lo que los Estados suelen tener condiciones para cumplir con esas obligaciones sin demora.

La obligación de *realizar*, supone generalmente una carga mayor para los recursos del Estado. No obstante, las repercusiones de la expresión “los recursos disponibles” varían en función de las

medidas concretas adoptadas para el cumplimiento de un determinado derecho. A ese respecto, OACNUDH⁵ plantea que conviene tener en cuenta que la obligación de realizar puede subdividirse a su vez en tres dimensiones principales:

- a) La obligación de realizar (facilitar) exige a los Estados partes adoptar medidas positivas y estrategias favorecedoras para ayudar a las personas a disfrutar de sus derechos, por ejemplo, garantizando que la enseñanza en las escuelas sea de buena calidad y culturalmente apropiada para las minorías;
- b) La obligación de realizar (promover) impone el deber de difundir información y adoptar medidas educativas para fomentar la sensibilización acerca de un derecho determinado;
- c) La obligación de realizar (proveer) exige a los Estados partes proveer directamente para el goce de los derechos cuando una persona o grupo no puede, por motivos ajenos a su voluntad, disfrutar de un derecho con los medios de que dispone.

En este sentido, **la progresividad no puede servir de excusa para que los Estados cumplan con obligaciones de efecto inmediato** tales como:

- La garantía de que el derecho a la salud será ejercido sin discriminación alguna.
- La obligación de adoptar medidas deliberadas, concretas y orientadas a la plena realización del derecho a la salud, haciendo el uso más eficiente posible de los recursos disponibles, para avanzar lo más rápida y efectivamente posible hacia su plena realización. Por tanto, todos los Estados, cualquiera que sea el volumen de recursos de que dispongan, tienen la obligación inmediata de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; esa estrategia y ese plan deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; deberán prever indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; y deberán prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.
- No está permitido adoptar medidas regresivas deliberadas, es decir, medidas que supongan el deterioro del nivel de cumplimiento de un derecho en un momento dado.
- Asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales del derecho a la salud, incluida la atención primaria básica de la salud. Es decir, el Estado debe, al menos,;
 - a) Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados;
 - b) Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre;
 - c) Garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable;
 - d) Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS;
 - e) Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud;

⁵ Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 25 de junio de 2007.

Asimismo, entre las obligaciones de prioridad comparable figuran:

- a) Velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil;
- b) Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad;
- c) Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas;
- d) Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades;
- e) Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.

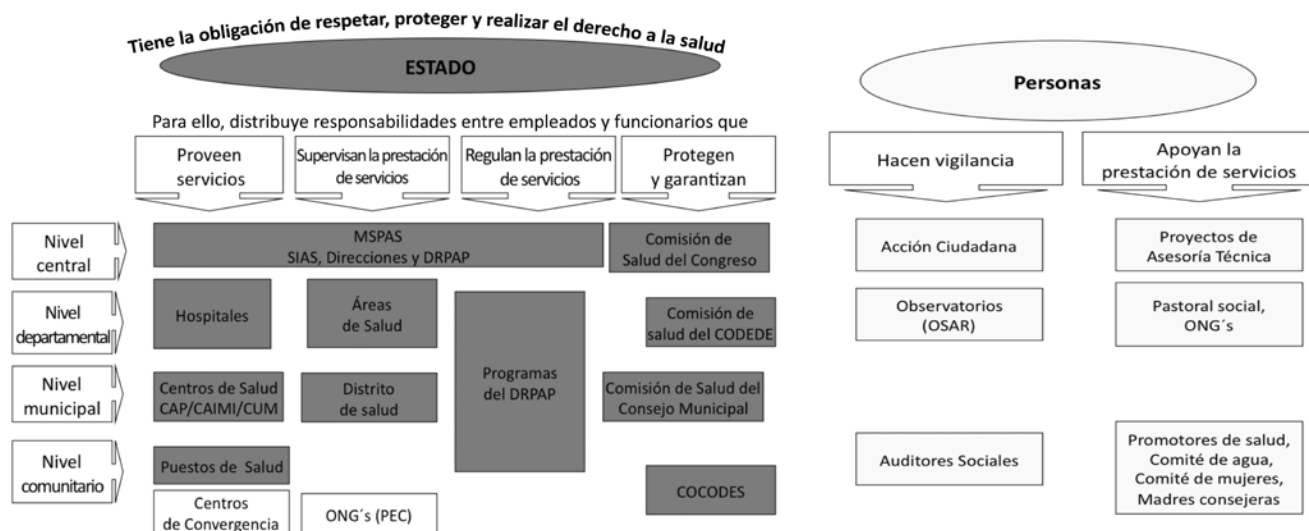
El derecho a la salud en la legislación de Guatemala	
Constitución Política de la República de Guatemala	Los artículos 93 al 100 y el artículo 119 (incisos a,d,h,i) se refieren específicamente a la salud y a la nutrición como un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna.. Asimismo, se hace referencia a las diferentes acciones que deben llevar a cabo las instituciones públicas y privadas para que todos los guatemaltecos puedan gozar del más completo bienestar físico, mental y social. Se hace énfasis en el derecho y deber que tiene la población de participar en la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud.
Acuerdos de Paz	En el acuerdo sobre Aspectos socioeconómicos y Situación Agraria, firmado el 6 de mayo de 1996, el inciso B (nº.23) del Capítulo II (Desarrollo Social) se dedica integralmente a la salud “Las partes coinciden en la necesidad de impulsar una reforma del sector nacional de salud. Dicha reforma debe estar orientada hacia el efectivo ejercicio por la población del derecho fundamental a la salud, sin discriminación alguna, y el efectivo desempeño por parte del Estado, dotado de los recursos necesarios, de su obligación sobre salud y asistencia social”.

3. Actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud

Los instrumentos legales de derechos humanos definen al Estado como el Portador de Obligaciones en lo que atañe a los derechos humanos de las personas o grupos poblacionales (es decir, los Titulares de Derecho) que viven dentro de su jurisdicción.

Estos instrumentos ofrecen una base idónea para la identificación de los PO en relación con los distintos derechos, y la naturaleza de las obligaciones y responsabilidades que les incumben. Pero es a través de las leyes y las políticas nacionales donde se detalla cómo se cumplirán las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos en los niveles nacional, provincial y local, y la medida en que los individuos, las empresas, las entidades de gobierno local, las ONG u otros órganos de la sociedad compartirán directamente la responsabilidad de la ejecución⁶.

Existe así un conjunto de actores regidos por la normativa estatal que, por sus roles y funciones, se constituyen en PO, así como distintas formas de expresión y organización de los TD.



En este sentido, ser Portador de Obligaciones (PO) significa asumir deberes en nombre del Estado. Por ello es fundamental que cada PO sea consciente que sus actividades como empleados o funcionarios del MSPAS deben contribuir a respetar, proteger y -particularmente-, realizar, el derecho a la salud. Asimismo, es esencial que los PO que prestan servicios comprendan que existen otros PO que también son responsables por el respeto y protección del derecho a la salud. Ello implica que podemos 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 porque dichos servicios sean prestados adecuadamente.

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

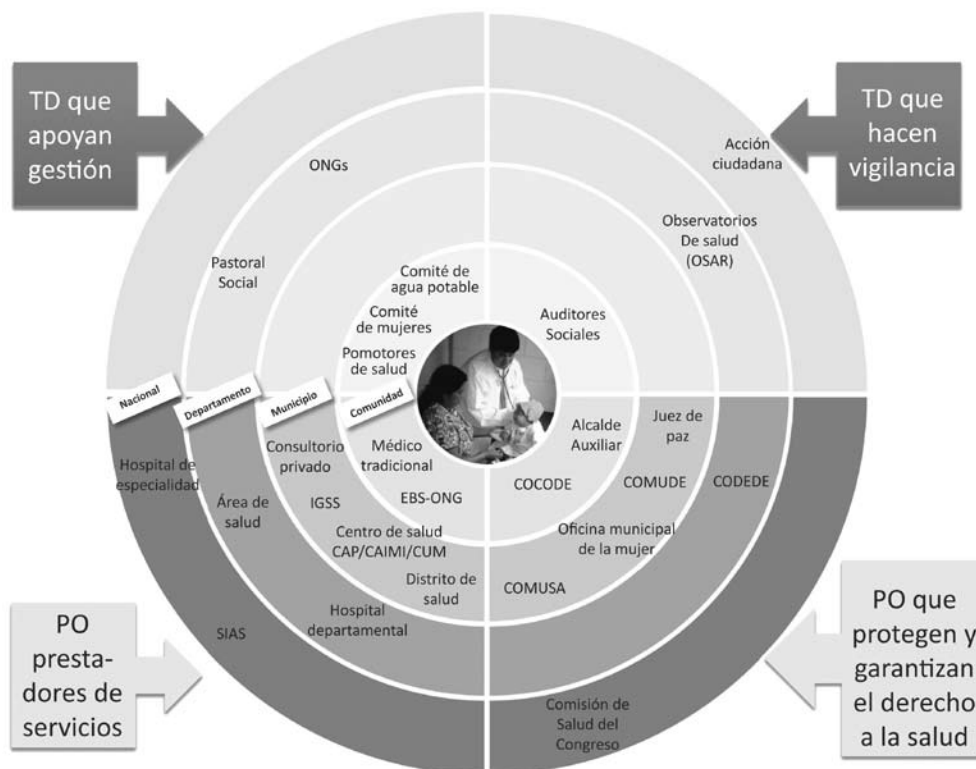
Asimismo, es fundamental comprender que todas las personas somos Titulares de Derechos (TD) y, como tal, ejercemos nuestro derecho a la salud: asistiendo a los servicios de salud como pacientes, organizándonos y vigilando que se presten adecuadamente los servicios, contribuyendo a que los servicios mejoren... Mientras más consciencia se tiene de ser titular 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, hacen propuestas o 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.

De manera que el enfoque basado en los derechos humanos nos permite identificar a los titulares de derechos y aquello a lo que tienen derecho, y a los portadores de obligaciones y las obligaciones que les incumben, y procura fortalecer, por un lado, la capacidad de los titulares de derechos para reivindicar éstos y, por otro, de los portadores de obligaciones para cumplir sus obligaciones.

Es decir, el EDH nos permite identificar el conjunto de actores involucrados en el logro del más alto nivel posible de salud y permite identificar el tipo de relaciones que contribuirían a mejorar las capacidades de los "portadores de obligaciones" para el cumplimiento de sus obligaciones y las capacidades de los "titulares de derechos" para reclamar éstos.

Una forma de visualizar a los distintos actores involucrados en el ejercicio del derecho es utilizado un círculo de actores, como el que se ilustra a continuación

Círculo de actores involucrados al ejercicio del derecho a la salud



4. La no discriminación

Todos los seres humanos tienen derecho al disfrute de sus 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.

Todos somos iguales en esencia y tenemos los mismos derechos humanos. **Somos iguales, pero no idénticos**, lo que lleva a muchos a hacer distinciones entre las personas y a destacar diferencias que estiman importantes.

Cuando se establecen distinciones que no sólo crean grupos diferentes, sino que implican que uno de los grupos es mejor o peor que otro debido simplemente a la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, las opiniones políticas o el origen nacional o social, se está cayendo en la discriminación. La igualdad humana 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.

*El prejuicio,
igual que el veneno,
produce resultados
poco saludables
como la
discriminación.*

La comprensión del prejuicio, la discriminación, el racismo y el sexismo ocupa un lugar central en la educación en derechos humanos. Estos tipos de exclusión moral son manifestaciones básicas del problema central de la negación de la dignidad humana, lo que genera distintos tipos de discriminación, especialmente contra las minorías.

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 echan raíces y se convierten en vejación permanente (fuente"=)

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".

Las acciones discriminatorias se basan sobre el prejuicio de que un grupo, que se considera mejor que los otros, tiene el derecho de negar a los otros grupos sus derechos humanos básicos y el acceso a los beneficios sociales. 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 cambiar.

Dado que la discriminación puede arraigarse, las políticas deben ayudar a hacer frente a las causas subyacentes y sistémicas de la discriminación con el fin de promover una igualdad auténtica y sustantiva.

Como plantea OACNUDH, (2006:23-27) en el campo de la programación de planes y programas de salud es conveniente hacer lo siguiente:

- * 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 idiomas minoritarios.
- * Apoyar acciones para promover actitudes no discriminatorias y un cambio de comportamiento.

Los tratos discriminatorios pueden expresarse tanto por restricción o exclusión como por la distinción y preferencia de determinados grupos o personas en la prestación de servicios.

5. Pertinencia Cultural

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...)

Desde el punto de vista del Enfoque de Derechos, 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 la creación del Programa de Medicina Tradicional a finales de la década de los 70, han sido varias y múltiples las resoluciones y los 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 fundamento de la pertinencia cultural como principio.

En Guatemala, el MSPAS, inició esfuerzos para el rescate de la medicina tradicional con el Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa (PNMTA) en el 2002 y continúa en 2009 con la creación de la Unidad de la 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 el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud, 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.

La “Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural”, publicado 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 durante el año 2010, indica que:

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 respeta 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

6. Participación Ciudadana de Salud

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

Una estrategia exitosa para mejorar la adecuación y pertinencia de las políticas y servicios de atención en salud y, por consiguiente, la realización progresiva del derecho a la salud, consiste en asegurar a la sociedad civil, a las organizaciones no gubernamentales con experiencia y recursos técnicos, y a aquellas que representan la organización social de los propios sectores destinatarios de las políticas y servicios, una voz en la elaboración e implementación de las diversas estrategias públicas.

CIDH, Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Doc 14, 19 julio 2008

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 acceso 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/o toma de decisiones.

La participación como derecho implica contar con condiciones y mecanismos que permitan opinar y decidir sobre las políticas, por ello también es necesario prestar atención en formas de actuación colectiva que en la práctica limitan la participación ciudadana a los asuntos relativos a la gestión del sistema sin posibilidades de incidir en su definición.

La participación es un principio fundamental de derechos humanos. 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 que debe beneficiar.

El intercambio de información es un elemento esencial de los procesos participativos, pero ello 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 y la disponibilidad de mecanismos para participar (en la medida de lo posible, las estructuras democráticas ya existentes).

BARRERAS FRECUENTES A LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Para que la participación comunitaria realmente ocurra en la práctica, es fundamental incrementar las habilidades y las capacidades de las poblaciones involucradas, lo que implica trabajar en la superación de algunas barreras como:

Barreras generadas por los prestadores de servicios	Barreras generadas por la comunidad
Los miembros del equipo creen que ellos deben ser educadores de la comunidad, sin tratar de obtener su participación.	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 en el enfoque participativo.	Los miembros de la comunidad están demasiado ocupados con otras tareas o problemas.
No hay tiempo suficiente para construir asociaciones colaborativas con miembros de la comunidad.	Los miembros de la comunidad no confían en que el proceso será realmente participativo.
	Las comunidades están divididas internamente y en desacuerdo sobre qué intereses y visiones deben estar incluidas o excluidas.
	Los miembros de la comunidad no valoran adecuadamente el papel de su participación.

Además de las barreras que pueden afectar los niveles de participación general de la población, existe también una serie de obstáculos relativos al tejido social existente en las comunidades, como son:

Debilidad de las organizaciones: que no cuentan con las condiciones técnicas, de independencia y autonomía, ni económicas para abordar de forma sostenida temas complejos como el de la salud.

Baja capacidad de trabajo colectivo de las organizaciones y actores que trabajan en el campo de la salud, lo cual debilita el impacto, duplica esfuerzos y dificulta la sostenibilidad. Poca articulación y coordinación de esfuerzos, no sólo entre actores de la sociedad civil, sino entre estos y los esfuerzos de ciertas entidades en el sector público.

MECANISMOS Y NIVELES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA A NIVEL LOCAL

Los procesos participativos y los mecanismos utilizados para ello aspiran y dan lugar a diferentes niveles de participación (OACNUDH, 2009).

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:

Mecanismo	Nivel de participación	Alcance
Audiencias públicas, 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 él, los planificadores piden opinión de los TD, aunque no están obligados a incorporar las opiniones expresadas.
COMUDE, CODEDE	Toma conjunta de decisiones	Espacios donde los involucrados tienen la 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.

No obstante, dadas las debilidades que suelen presentar las organizaciones sociales de los sectores rurales, la oportunidad para potenciar sus capacidades y lograr procesos de participación significativa a través del empoderamiento pasa por reforzar la interacción entre todos los actores involucrados con el quehacer comunitario, en particular los diversos componentes de la sociedad civil, por ello es fundamental el reforzamiento de las redes sociales.

Aunque hoy día las redes sociales gozan de gran popularidad por su potencial para el ejercicio y fortalecimiento de la ciudadanía, es claro que no toda asociación de personas u organizaciones constituye una red. Para que un determinado grupo de personas u organizaciones establezcan entre ellas un verdadero espacio de encuentro, relacionamiento, comunicación y de gestión conjunta que les permita combinar sus esfuerzos para incidir, aportar y generar respuestas concretas en función de necesidades comunes, se requiere un conjunto de condiciones.

En este sentido, los especialistas en el tema coinciden al señalar que la formación de redes sociales es un proceso complejo que supone recorrer una serie de fases, tales como:

- Reconocimiento: que implica reconocer la existencia de otros actores que están vinculados con el problema y con quienes es imprescindible hacer un trabajo conjunto.
- Conocimiento: que consiste en conocer quiénes son y que hacen los otros. Este conocimiento permite precisar capacidades y recursos.
- Colaboración: que constituye el nivel primario de los vínculos, a través de iniciativas de apoyo voluntarias y esporádicas en las que se va cimentando la confianza.
- Cooperación: que significa avanzar hacia la realización de operaciones conjuntas, compartiendo decisiones y estableciendo acuerdos.
- Asociación: que implica un nivel mayor de compromiso con la red, estableciendo vínculos estructurados y permanentes.

Si bien este recorrido no es garantía de éxito, dichas condiciones son necesarias para la internalización de los principios de funcionamiento que caracterizan a una red social, es decir, la horizontalidad, la confianza y la participación.

7. Rendición de Cuentas

¿QUÉ ES LA RENDICIÓN DE CUENTAS?

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 pro-activo 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 los que se destinaron los recursos públicos que le fueron confiados, y la forma y resultados de su aplicación⁴. A pesar de que la legislación guatemalteca haga especial énfasis en lo que se refiere al manejo del presupuesto, la rendición de cuentas no se limita a responder por los recursos financieros. Esta consiste en responder por las responsabilidades asumidas no sólo ante nuestros superiores sino especialmente ante los destinatarios de nuestras responsabilidades, es decir, los TD.

La práctica sana y democrática de rendir cuentas genera gobernabilidad y, por tanto, fortalecimiento de la democracia, ya que es un freno al abuso del poder y a la posibilidad de tomar decisiones equivocadas. Por ello, es importante que todos los cargos públicos rindan cuentas por sus actos, y que ésta sea una práctica cotidiana.

Para incentivar el carácter democrático que deben tener las rendiciones de cuentas con miras a que realmente se conviertan en una práctica cotidiana de transparencia, debe incentivarse la participación de la ciudadanía a través del ejercicio de la auditoría o control social, y en respeto al derecho ciudadano de acceso a la información pública.

Ahora bien, **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.

Sabemos que, en materia de derecho a la salud, los Estados tienen la obligación primordial de respetar, proteger y satisfacer el nivel más alto posible de salud para todas las personas que viven en su territorio y que, por ello, tienen que explicar lo que están haciendo, por qué y cómo están

⁷ 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.

haciendo para cumplir con esas obligaciones. Sabemos también que una condición esencial para la efectividad de esa Rendición de Cuentas es la calidad de la vigilancia o Control Social, por ello 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.

MECANISMOS PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS

Existe una variada serie de mecanismos para realizar un ejercicio de rendición de cuentas, lo cuales pueden clasificarse en cuatro tipos.

<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. 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 serie 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. Esta variedad de mecanismos se dirige fundamentalmente a hacer pública la información, a crear espacios para explicar y justificar ante los ciudadanos qué se está haciendo y cómo se está haciendo. Suelen ser mecanismos muy accesibles a nivel local, sin embargo, corren el 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. 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. 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. 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. Sólo 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 casos de derechos económicos, sociales y culturales .</p>

En muchos países, los mecanismos de rendición de cuentas, tanto administrativos como sociales, suelen ser más accesibles a nivel local que en las instituciones jurídicas, políticas y de derechos humanos. Sin embargo, las instituciones y los procedimientos administrativos para la atención en salud como los comités locales de salud, a menudo son considerados ineficaces. Esta apreciación se debe, en gran medida, a que las iniciativas locales no suelen articularse con las instancias políticas o cuasi judiciales que potenciarían la labor desarrollada desde los comités locales.

En Guatemala, el MSPAS cuenta con una gama de mecanismos administrativos de supervisión y, en el caso específico del PEC, inició un proceso de **auditoría social** desde el año 2006. La intención es contar con los líderes comunitarios de todas las comunidades de las jurisdicciones para la rendición de cuentas, que permitieran comprender cómo han desempeñado su función las personas con responsabilidades en el sistema de salud, y velar por el conjunto de actividades establecidas en los planes de acción.

Asimismo, en 2010, en el marco del proyecto Incorporación del enfoque de derechos en la prestación de servicios básicos de salud a nivel comunitario desarrollado por el MSPAS y el PNUD se realizó una experiencia piloto comunitaria en la que se desarrollaron simultáneamente mecanismos tanto administrativos como políticos. Estos mostraron un importante grado de eficacia esencialmente a la articulación planteada entre ellos.

EXIGIBILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD ¿CUÁNDO EXISTE UNA VIOLACIÓN A LOS DDHH?

Existe violación a los derechos humanos cuando los funcionarios o las autoridades abusan del poder que les fue conferido, **negando los derechos o dejando de hacer lo necesario para garantizarlos (por acción u omisión).**

¿Cuál es la diferencia entre un delito común y una violación a los derechos humanos?	
<p>Delito:</p> <p>a) el autor es una persona que no tiene relación de trabajo con el Estado (no es funcionario público ni agente estatal);</p> <p>b) el hecho que comete es una trasgresión a la ley penal nacional;</p> <p>c) la responsabilidad es exclusiva del individuo.</p>	<p>Violación a los derechos humanos:</p> <p>a) el autor es agente estatal o funcionario público, dotado de autoridad y/o con responsabilidad en el cumplimiento de la ley;</p> <p>b) los hechos suponen un abuso o violación a cualquiera de los derechos humanos;</p> <p>c) los hechos se cometieron en el desempeño de sus labores o aprovechándose de su condición de funcionario público o autoridad.</p>

Los derechos económicos, sociales y culturales y, entre ellos, el derecho a la salud, fijan los límites mínimos que debe cubrir el Estado para garantizar el funcionamiento de sociedades justas y para legitimar su propia existencia. Para el logro de estos mínimos, los instrumentos internacionales de derechos económicos, sociales y culturales no imponen fórmulas uniformes, pero requieren al menos que el Estado **arbitre los medios a su alcance para cubrir las necesidades mínimas de la población** en las áreas involucradas y **defina políticas de mejoramiento progresivo** del nivel de vida de los habitantes mediante la ampliación del disfrute de estos derechos.

En este contexto, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado de cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud y la renuencia a cumplirlas, lo cual constituiría una violación del derecho a la salud.

¿CÓMO SE PUEDE GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD?

Para garantizar los derechos humanos se han establecido mecanismos de protección, tanto a nivel internacional como a nivel nacional. Entre **las herramientas** disponibles para que una persona defienda sus derechos humanos se encuentran:

La denuncia, que es la herramienta fundamental para la defensa frente a violaciones de los derechos humanos. Aunque se puede denunciar una violación a cualquier derecho humano, generalmente las denuncias se presentan por violaciones a los derechos civiles y políticos, o de primera generación.

La promoción y vigilancia, que es la herramienta fundamental para la vigencia de los derechos humanos, particularmente de los DESC, pues sienta bases para la exigibilidad.

La exigibilidad es un proceso social, político y legal. La forma y medida en que un Estado cumpla con sus obligaciones respecto de los DESC no solamente ha de ser materia del escrutinio de los órganos de verificación del cumplimiento de las normas que los consagran y garantizan, sino que debe abarcar la participación activa de la sociedad civil en esta tarea como una condición sustancial del ejercicio de su ciudadanía.

En el **campo de la exigibilidad** de los derechos existen dos tipos de estrategias: *las de incidencia judicial y política*.

Mientras las primeras se concentran en imponer acciones ante la violación del derecho a la salud, las segundas se concentran en su promoción y defensa.

Los defensores del pueblo, las comisiones de derechos humanos, las asociaciones en pro de los derechos del paciente o las instituciones análogas de cada país deberán ocuparse de las violaciones del derecho a la salud, mientras que la promoción y defensa es un asunto que concierne a todos los ciudadanos.

La exigibilidad entendida como promoción y defensa implica realizar acciones ante autoridades que son quienes deciden y hacen cambios en las leyes, normas y programas para atender las necesidades y demandas de la población para el goce de sus derechos.

BIBLIOGRAFIA

Asamblea General Naciones Unidas

1965. Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial. Resolución 2106 A (XX), ONU.

1966. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Resolución 2200 A (XXI). ONU.

1979. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Resolución 34/180. ONU

2007. Declaración sobre los derechos de los Pueblos Indígenas 61° período de sesiones. ONU.

Comité del Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. 2000. Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) 22° período de sesiones. ONU.

Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas 1989. Observación general 18. No discriminación 37° período de sesiones. ONU

Gobierno de Guatemala 1995 Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas.

Hunt, Paul.(2008) Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HCR/7/11.

MSPAS (16 de noviembre 2009). Acuerdo Ministerial 1632-2009.

2009. Manual de Normas de Atención en salud integral para el primero y segundo nivel. Dirección de Regulación de Programas de Atención a las Personas: Guatemala

2010. Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural Guatemala: Population Council, UNFPA Cooperación Española

MSPAS/SIAS/UPS 1, 2008. Normas de selección y Adjudicación de Oferentes para prestar servicios básicos de Salud. Guatemala: MSPAS/USAID/PNUD.

MSPAS/UPS 1, 2007. Modelo de Extensión de Cobertura en el Primer Nivel de Atención. Guatemala: MSPSA.

Naciones Unidas 2011. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover: Misión a Guatemala (A/HRC/17/25/Add.2)

2003. "The Human Rights Based Approach to Development Cooperation Towards a Common Understanding Among UN Agencies": Attachment 1 to Report of the Second Interagency Workshop on Implementing a Human Rights-Based Approach in the Context of UN Reform Disponible en: http://www.hreoc.gov.au/social_justice/conference/engaging_communities/un_common_understanding_rba.pdf

OACNUDH, 2004. La enseñanza de los Derechos Humanos. Ginebra

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

2008. Informe sobre los indicadores para promover y vigilar el ejercicio de los Derechos Humanos (HRI/MC/2008/3)

OACNUDH / OMS, 2008. Derechos Humanos, salud y estrategias de reducción de la pobreza. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos No 5.

OPS 2005. Municipios, ciudades y comunidades saludables Recomendaciones para la evaluación dirigido a los responsables de las políticas en las Américas Washington, D.C: Unidad de Entornos Saludables.

