



Manual de inducción en el enfoque de derechos para profesionales de salud del primer nivel de atención

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| Presentación..... | 3 |
| Objetivos | 4 |
| La prestación de servicios y el derecho a la salud..... | 5 |
| Análisis de la prestación de servicios I: Revisando los estándares del derecho a la salud..... | 10 |
| Análisis de la prestación de servicios II: Incorporando el enfoque de derechos en la prestación de servicios | 12 |

PRESENTACIÓN

El presente manual ha sido diseñado con el propósito de complementar el proceso de inducción de los profesionales de salud del primer nivel de atención con conocimientos básicos sobre el enfoque de derechos humanos.

El Enfoque de Derechos Humanos (EDH) es una herramienta que permite hacer más efectivas y sostenibles las acciones dirigidas a mejorar la situación de salud, pues se sustenta en el principio de que solo es posible alcanzar el pleno ejercicio de los derechos humanos, integrando los estándares y principios de derechos humanos en las políticas, planes, programas y proyectos públicos.

Para los profesionales de la salud que laboran para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), -tanto los funcionarios y empleados del como los miembros de las organizaciones que han suscrito convenios con éste¹ -, es fundamental conocer las responsabilidades y tareas específicas al cargo que desempeñan pero también es importante conocer y comprender el sentido y utilidad de los principios y estándares de los derechos humanos, pues en su condición de prestadores de servicios públicos son responsables directos de la realización de las obligaciones contraídas por el Estado Guatemalteco de respetar, proteger y realizar el derecho a la salud.

Aunque la información recogida aquí está dirigida a todos los profesionales que laboran en el primer nivel de atención, el manual se orienta particularmente a los/as Coordinadores/as Técnicos/as de los Equipos Básicos de Salud de las ONG's Prestadoras de Servicios del Programa de Extensión de Cobertura, pues ellos/as son actores clave en la gestión de sus equipos y en generar los procesos de motivación e integración entre los miembros de los mismos.

El manual cuenta con dos tipos de insumos, información básica sobre los estándares y principios del Enfoque de derechos humanos y orientaciones para incorporar aspectos del enfoque en el trabajo cotidiano del equipo.

En la sección de orientaciones los Coordinadores/as encontrarán propuestas elaboradas por miembros de equipos básicos de salud y de los grupos organizados de las comunidades en el marco del Proyecto Incorporación del Enfoque de Derechos que desarrolló PNUD con apoyo de OACNUDH para el MSPAS, por lo que se basan en experiencia concretas sobre lo que implica gestionar la prestación de servicios básicos de salud desde el enfoque de derechos.

¹ En 1997 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social comenzó a implementar el Programa de Extensión de Cobertura (PEC) con el objeto de proveer Servicios Básicos de Salud (SBS) a las poblaciones postergadas y sin acceso a los servicios, a través de la suscripción de convenios entre el Sector Salud e instituciones públicas y no gubernamentales.

Objetivos del Manual

Objetivo General:

Fortalecer el proceso de inducción del personal de los servicios de salud del primer nivel de atención, mediante la incorporación de conocimientos básicos sobre el enfoque de derechos humanos.

Objetivos Específicos:

- Dar a conocer en qué consiste y cuál es la importancia del enfoque de derechos.
- Proveer de información básica sobre los estándares y principios de los derechos humanos
- Proporcionar orientaciones prácticas para incorporar el enfoque de derecho en el trabajo cotidiano del equipo

La prestación de servicios y el derecho a la salud

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental es un derecho humano fundamental y como tal, está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las Constituciones de países de todo el mundo, como la guatemalteca.

Cuando un Estado acepta, aprueba, adhiere o ratifica, uno de los Pactos (como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que consagra los derechos a la vida, la libertad de expresión y opinión, a elegir y ser electo, etc., o el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que consagra el derecho a la salud), 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 de cumplir con las obligaciones contraídas a través de estos ².

Para todo ciudadano, y particularmente para los profesionales de la salud, es importante saber que el Estado guatemalteco tiene tres tipos de obligaciones en materia de derecho a la salud:

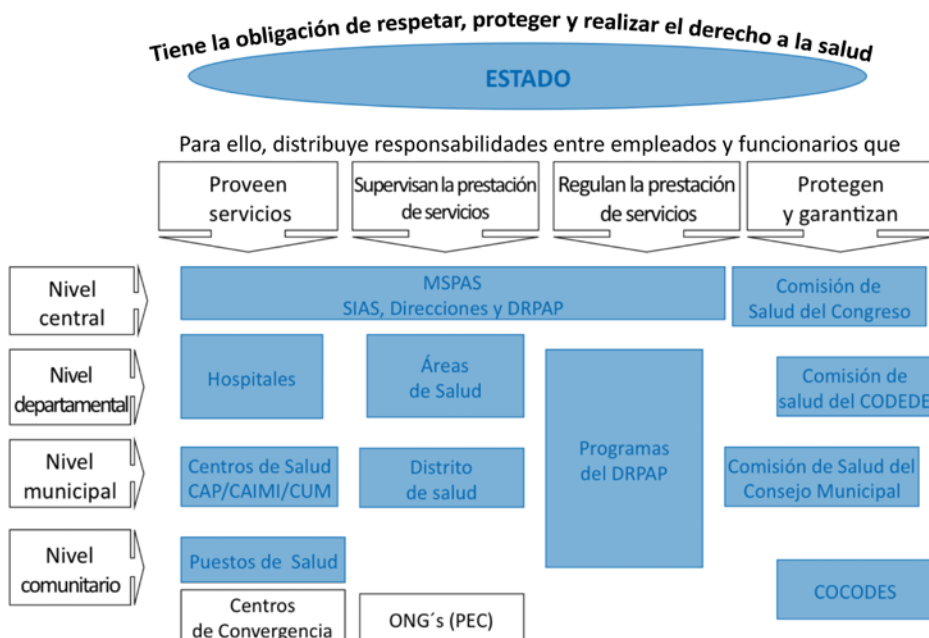
| | |
|--|---|
| La obligación de respetar , es decir, no interferir en el disfrute del derecho | Por lo tanto, los Estados deben abstenerse de: [i] negar o limitar igual acceso a todas las personas a servicios de salud preventiva, curativa y paliativa; [ii] prohibir o impedir asistencia médica preventiva, 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 para 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. |
| La obligación de proteger , que implica adoptar medidas para garantizar que otros no interfieran en el disfrute del derecho | Por lo tanto, es responsabilidad de los estados [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. |

² 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.

| | |
|--|---|
| <p>La obligación de realizar, que consiste en adoptar medidas apropiadas que permitan la plena realización del derecho</p> | <p>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> | |

Aunque las Declaraciones, Pactos y Convenciones de derechos humanos establecen que el Estado es el principal portador de obligaciones y responsable de cualquier violación de los derechos humanos, en la práctica, para cumplir con las obligaciones de respetar, proteger y realizar el derecho a la salud, el Estado desarrolla planes y políticas, que se implementan a través de sus empleados y funcionarios. En este sentido, 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, regional y local, y la medida en que los individuos, las empresas, las entidades de gobierno local, las ONGs u otras organizaciones de la sociedad civil compartirán directamente la responsabilidad de la ejecución.

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

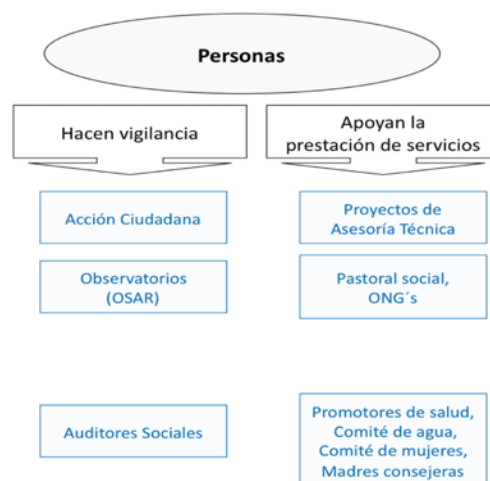


En este sentido, ser **Portador de Obligaciones (PO)** significa asumir deberes en nombre del Estado. De manera que, cuando atendemos a los pacientes estamos cumpliendo con la obligación de realizar el derecho a la salud, al cual está comprometido el Estado Guatemalteco. Por ello es fundamental que cada 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.

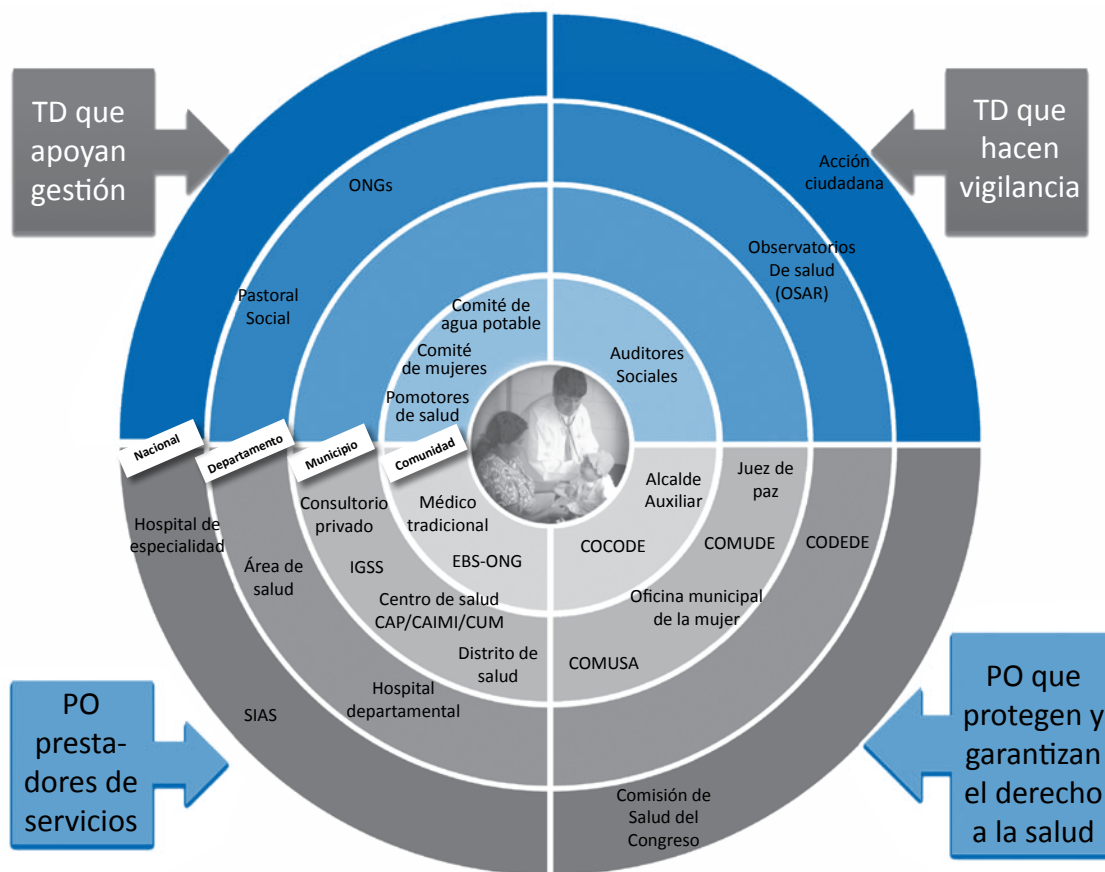
Para el personal de salud no solo es importante reconocerse como PO, también debe comprender que el fin último para el que trabajan es la plena realización de los derechos humanos de los Titulares de Derechos.

Por lo tanto, para los funcionarios también es importante reconocer la variedad de Titulares de Derechos (TD) con los que pueden tener relación, pues las personas ejercen su derecho a la salud de distintas formas: asistiendo a los servicios de salud como pacientes, organizándose para vigilar y exigir que se presten adecuadamente los servicios, participando para hacer propuestas que contribuyan a que los servicios mejoren. Esta variedad da lugar a que hablemos de distintos tipos de titulares de derechos, como se ilustra en la siguiente figura:



De manera que, la realización del derecho a la salud, implica la relación entre dos tipos de sujetos: los Portadores de Obligaciones y los Titulares de Derechos y los primeros, tienen la obligación de respetar, proteger y realizar el derecho a la salud de forma que los segundos puedan disfrutarlos.

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, y 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:



| Orientaciones para incorporar el enfoque de derecho en el trabajo cotidiano | Círculo de actores involucrados al ejercicio del derecho a la salud |
|--|---|
| <p>El Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud es 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>Todos los equipos de salud tienen un conocimiento más o menos amplio de las comunidades en las que prestan servicios, pero generalmente no cuentan con herramientas que les permitan organizar y optimizar la información que han acumulado en el contacto cotidiano con los miembros de las comunidades para las que trabajan. El “Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud” es una herramienta para visualizar este conjunto de actores y organizarlos en función del rol que ejercen en el cumplimiento del derecho a la salud. Es decir, puede servir para el mapeo de los actores que debemos considerar e involucrar, cuando emprendemos acciones o programas en salud.</p> <p>Identificar el conjunto de actores involucrados en el logro del más alto nivel posible de salud ayuda a detectar los vínculos potenciales o los que se deben crear o fortalecer para lograr la interacción entre PO conscientes de sus responsabilidades y TD que participen activamente.</p> | |

| Qué se requiere: | Cómo implementarlo: |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Un papelógrafo • Marcadores | <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir a los miembros del equipo, preferiblemente en el marco de una reuniones de planificación de actividades 2. Ubicar un papelógrafo en lugar visible y dibujar cuatro círculos concéntricos divididos en cuatro cuadrantes. 3. Identificar cada cuadrante con cada uno de los siguientes rótulos: PO prestadores de servicios, PO que protegen y garantizan el derecho a la salud, Titulares de Derechos que apoyan la gestión y Titulares de Derechos que realizan vigilancia de los servicios. 4. Identificar cada uno de los círculos, desde el más pequeño e interno hacia el más grande y externo con los rótulos de nivel comunitario, municipal, departamental y nacional. 5. Recordar a que se refiere cada uno de los grupos: <p>Ser Portador de Obligaciones implica asumir deberes en nombre del Estado. Por el tipo de funciones y responsabilidades que implica diferenciamos entre PO prestadores de servicios y PO que protegen y garantizan el derecho a la salud. Los primeros proporcionan servicios en salud, mientras que los segundos velan por que dichos servicios sean prestados.</p> <p>Todas las personas somos Titulares de Derechos pero unos tienen un rol activo en el ejercicio del derecho a la salud, bien como Titulares de Derechos que apoyan la gestión, a través de grupos de la sociedad civil que participan en las distintas etapas de la prestación de servicios o como Titulares de Derechos que realizan vigilancia de los servicios, es decir, que velan por el buen cumplimiento de las obligaciones del estado en materia de salud y exigen y denuncian que se cumplan sus derechos en caso de haber sido vulnerados</p> 6. Comenzando por el círculo interior, es decir el que corresponde al nivel comunitario, procedan a identificar los distintos actores que existen en las comunidades con las cuales trabajan y escriban su nombre en el círculo. Luego continúe con los siguientes niveles. 7. Una vez concluida la identificación de los actores analice cuáles son los PO y TD involucrados, los que puede involucrar y los que necesita involucra en las actividades programadas y trace una estrategia para involucrarlos. |

Análisis de la prestación de servicios I: revisando los estándares del derecho a la salud

Cuando nos referimos a la salud como un derecho hablamos de que los Estados tienen la obligación de generar condiciones para que todos puedan vivir lo más saludablemente posible ³.

Estas condiciones abarcan tanto la atención oportuna y apropiada en salud (en materia de prevención, curación y rehabilitación) como de los factores determinantes de la salud, (acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición y vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva).

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

Es decir, desde el punto de vista de los derechos humanos podemos saber el avance en el logro del derecho a la salud de un Estado si analizamos la situación de los cuatro estándares de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC): **Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad**. Estos estándares están codificados en los sistemas e instrumentos jurídicos nacionales, internacionales y regionales, y constituyen el nivel mínimo o el contenido necesario para poder afirmar que un derecho se está cumpliendo. En este sentido, los estándares van estableciendo las metas que deben alcanzar los Estados.

ESTÁNDARES DEL DERECHO A LA SALUD

| | |
|-----------------------|--|
| DISPONIBILIDAD | Que exista un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios e infraestructura adecuada, y suficiente talento humano capacitado para proveer los servicios. |
| ACCESIBILIDAD | Que los programas y proyectos que ofrecen servicios básicos sean accesibles a todas las personas (física, económicamente), especialmente a grupos de atención prioritaria o tradicionalmente excluidos o discriminados. |
| ACEPTABILIDAD | Que los programas y proyectos se adapten a los contextos culturales y sociales. Lo que implica la incorporación de criterios de pertinencia por razón de género, ciclo de vida, condición de discapacidad, situación de pobreza, orientación sexual, zona de hábitat, etnia y origen nacional. 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. para la satisfacción de las necesidades de la población. |

³ El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano dado que ningún Estado puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de mala salud del ser humano (Observación General 14:3)

| Orientaciones para incorporar el enfoque de derecho en el trabajo cotidiano | Análisis de los estándares en los servicios a nivel local |
|---|---|
| <p>Los estándares de los derechos humanos establecen el horizonte hacia dónde deben orientarse las metas que deben alcanzar los Estados. En este sentido, los profesionales de la salud deben cuestionarse cuál es la situación de la prestación de servicios en términos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.</p> <p>En materia de disponibilidad y accesibilidad en el primer nivel de atención, el MSPAS desarrolla desde 1997 el Programa de Extensión de Cobertura (PEC) con el objeto de fortalecer las acciones de atención primaria “con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios y la atención a los grupos más vulnerables” en los lugares con acceso limitado a servicios básicos de salud (MSPAS/UPS 1, 2007: 6-7) ⁴. El programa ha permitido llegar aproximadamente 4.3 millones de personas del área rural y de escasos recursos económicos a través de 4518 centros de convergencia, que junto a los 805 puestos de salud que existen a nivel nacional, proporcionan a la población una vía de acceso al sistema público de salud a lo largo de todo el territorio nacional.</p> <p>Sin embargo, las condiciones en las que se ejecuta el programa (bajo presupuesto per cápita, alta rotación de personal de salud, etc.) generan una serie de retos para que el personal de salud pueda cumplir con los estándares de los derechos humanos. No obstante, existen una serie de acciones que pueden mejorar las condiciones de aceptabilidad y calidad en la prestación de servicios que no implican mayores recursos pues se sitúan en el terreno de la gestión, por ejemplo la mejora en el flujo de atención. Para ello se plantea que los/las Coordinadores/ras desarrollen una flujograma de atención, ello permitirá organizar los procesos de prestación de servicios identificando cuellos de botella, reduciendo los tiempos de espera de los pacientes, orientando al paciente al servicio que cor</p> | |
| <p>Qué se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Censo comunitario • Hojas • Marcadores de colores | <p>Cómo implementarlo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar en una hoja el croquis del centro de convergencia, identificando la ubicación de cada uno de los miembros del EBS. 2. En un día de consulta, observe el recorrido de un paciente desde que llega al centro de convergencia y trace una línea sobre el croquis, numerando secuencialmente cada una de las paradas que realiza el paciente en su recorrido... Repita este procedimiento al menos con cuatro pacientes más. 3. Analice si la distribución de las distintas estaciones es la más adecuada para infraestructura del centro de convergencia... y elabore una propuesta de reorganización. 4. Analice la secuencia que siguen los pacientes y establezca rutas específicas para los procesos de mayor demanda. Organice esas rutas comenzando con la identificación del servicio al cual acude el paciente (identificar si el paciente llegó al servicio solo por vacuna, solo peso, o por consulta.) hasta que se retira del centro de convergencia 5. La sistematización de esta información permitirá ir generando insumos para acortar los tiempos de espera de los pacientes y mejorar el tiempo de atención. |

⁴ El programa se basa en la prestación de un conjunto de servicios básicos de salud entregados a través de un equipo básico (EBS) contratado por la prestadora o administradora de servicios básico de salud (PSS o ASS). Después de un proceso de selección (que concluye con la suscripción de un convenio con el MSPAS) a cada ONG, asociación o cooperativa, que asume el rol de PSS o ASS, se le adjudican jurisdicciones de 9.000 a 11.000 habitantes por lapsos de un año, período en el cual se les transfieren fondos equivalentes a US\$11 per cápita, los cuales deberá administrar de forma eficiente para cumplir con las metas esperadas según los 28 indicadores de evaluación establecidos por el Ministerio.

Análisis de la prestación de servicios II: incorporando el enfoque de derechos en la prestación de servicios

Los estándares de los derechos humanos son un referente para analizar el avance en el logro del derecho a la salud de los Estados. Sin embargo, un problema al cual se enfrentan la mayor parte de los diseñadores de política es, cómo alcanzarlos. En este sentido, el enfoque de derechos humanos (EDH) plantea que, cualquier política o programa que se emprenda para avanzar en la realización del derecho a la salud se hace más eficiente y sostenible si se respetan los principios de los derechos humanos, es decir, no discriminación, participación y rendición de cuentas.

Se trata de una herramienta que consiste en la aplicación sistemática de los principios de derechos humanos en todas las fases del proceso de planificación con el fin de fortalecer las capacidades del Estado para promover, proteger y hacer efectivos los derechos. Es decir, aplicamos el enfoque de derechos cuando planificamos, organizamos, hacemos y evaluamos nuestras actividades tomando en cuenta siempre los principios de los derechos humanos

Sin embargo, 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, determinados servicios y conductas. De este modo, la relación de los prestadores de servicios con los receptores se transforma. No se actúa sobre un receptor pasivo, mero beneficiario de una decisión discrecional de la autoridad, producto del clientelismo o favorecido por la focalización establecida en determinada política. Las políticas públicas pasan a reconocer a las personas como Titulares de Derechos (TD) y establecen al Estado y sus empleados y trabajadores como agentes obligados a respetar, proteger, y realizar esos derechos, es decir, como Portadores de Obligaciones (PO).

PRINCIPIOS DEL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

| | |
|----------------------------------|---|
| 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 |
| 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 |
| 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. |

El principio de no discriminación

La discriminación, entendida como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se base en 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, es una de las principales fuentes de inequidad y vulneración de los derechos de las personas y por tanto todos los procesos de prestación de servicios deben velar porque no se generen prácticas que favorezcan o refuercen los prejuicios y distinciones que pueden derivar en prácticas discriminatorias.

En el campo de los derechos económicos, sociales y culturales, la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha venido planteando que los programas no pueden dirigirse solamente a los grupos de más fácil acceso, porque los desequilibrios de poder existentes sencillamente se reforzarían. En esa línea OACNUDH, ha venido planteando algunas guías para la programación que podrían ayudar a hacer frente a las causas subyacentes y sistémicas de la discriminación con el fin de promover una igualdad auténtica y sustantiva, por ejemplo:

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

El principio de participación

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

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. Además, 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, y ayuda a asegurar que las intervenciones estén adaptadas a la situación de las personas a las que se supone deben beneficiar.

Para que la participación sea efectiva es necesario establecer orientaciones en todas las fases del ciclo de las políticas.

En el momento de Diagnóstico y formulación:

- Recuperar las percepciones sobre los problemas y carencias de la población, así como las alternativas o soluciones culturalmente sensibles,
- Conocer las preferencias ciudadanas respecto de las alternativas u objetivos a alcanzar;
- Identificar los problemas particulares o los efectos diferentes de los problemas sobre las personas, de acuerdo al género, edad, discapacidad, origen nacional o étnico;
- Programar acciones teniendo en cuenta las preferencia y los distintos intereses de la población;

En el momento de Implementación:
En el momento de Seguimiento y evaluación:

- Informar a la ciudadanía sobre las repercusiones o efectos de las acciones en el derecho a la salud de los diversos segmentos de población; y finalmente
- Incluir medidas para eliminar barreras y ofrecer igualdad de oportunidades para los grupos tradicionalmente excluidos y/o marginados, así como formular políticas sectoriales culturalmente sensibles.
- Aprovechar las capacidades y talentos de la población; y
- Articular con las redes sociales existentes la prestación de servicios.
- La participación requiere que el Estado rinda cuentas con respecto al nivel de cumplimiento de sus obligaciones sobre la base de un acceso transparente a la información;
- Un aspecto esencial de la integración de los derechos humanos es que las personas beneficiadas o afectadas por los programas puedan participar en el seguimiento y la evaluación de su éxito o fracaso, y acceder a mecanismos reales de reparación de sus derechos en caso de que hayan sido conculcados;
- y
- Conocer los efectos de los programas sobre la población

El principio de la rendición de cuentas

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

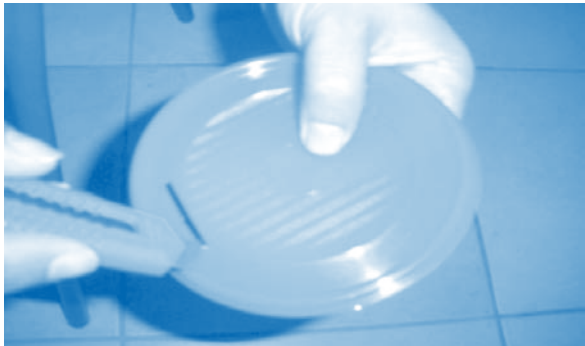


En materia de derechos humanos la rendición de cuentas obliga a los Estados a explicar lo que está haciendo y por qué y cómo está actuando para garantizar la realización del derecho a la salud para todos. Sin embargo, las normas internacionales de derechos humanos no establecen una fórmula exacta para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


| | | |
|--|-----------------------------|---|
| | Mecanismos Administrativos | <p>Suelen ser de naturaleza interna, por ejemplo mecanismos gubernamentales de supervisión. También encontramos en esta categoría sistemas internos o independientes para recibir quejas o sugerencias que han establecido algunos servicios de salud.</p> <p>En ambos casos se trata de mecanismos importantes para generar información para que las autoridades rindan cuentas y procedan a las modificaciones o ajustes en los procedimientos que puedan estar interfiriendo u obstaculizando el cumplimiento de las obligaciones en materia del derecho a la salud.</p> |
| | Mecanismos Políticos | <p>Implican una amplia gama de mecanismos que van desde Procedimientos políticos formales como comisiones parlamentarias, representantes políticos para la defensa y voz de las preocupaciones de los ciudadanos, pasando por toda una amplia gama de espacios institucionales donde convergen funcionarios públicos y representantes de sociedad civil, como las comisiones de salud de los COMUDES o CODEDES y las asambleas comunitarias, hasta espacios de difusión de información sobre la gestión en salud, como programas de radio o televisión, publicación de revistas, trifolios, boletines o cartelera pública en la cual se informe periódicamente acerca de la utilización de los recursos asignados.</p> <p>Esta variedad de mecanismos se dirigen fundamentalmente a hacer pública la información, a crear espacios para explicar y justificar ante los ciudadanos que se está haciendo y cómo se está haciendo. Suelen ser mecanismos muy accesibles a nivel local, sin embargo, corren en riesgo de ser poco eficaces si su alcance es exclusivamente informativo y no van atados a procesos de toma de decisiones</p> |
| | Mecanismos Cuasi judiciales | <p>Se refiere a las acciones emprendidas por instituciones nacionales de derechos humanos como la PDH o recomendaciones emanadas de las visitas del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental.</p> <p>Se trata de mecanismos importantes para promover y proteger el derecho a la salud. Sus funciones comprenden asesoramiento al Gobierno y la recomendación de cambios normativos o legislativos, el examen de denuncias, la realización de investigaciones, la vigilancia de la aplicación de los tratados internacionales y la capacitación y educación pública.</p> <p>Por las características de su mandato se trata de mecanismos que pueden contribuir al desarrollo de la legislación y por tanto al respeto y protección del derecho a la salud.</p> |










| | |
|--|---|
| <p>Mecanismos judiciales</p> | <p>Para asegurar la plena rendición de cuentas es necesario contar con mecanismos de amparo para las violaciones de derechos humanos.</p> <p>La incorporación en el derecho interno de los instrumentos internacionales en los que se reconoce el derecho a la salud permite a los tribunales dictar fallos en juicios por violaciones del derecho a la salud.</p> <p>Solo muy recientemente los tribunales han comenzado a conocer casos relacionados con el derecho a la salud. En Argentina se han dado experiencias muy interesantes, por ejemplo, los tribunales han ordenado al Estado que garantice el suministro ininterrumpido de medicamentos antirretrovirales para pacientes que viven con VIH/SIDA, que garantice la fabricación de una vacuna contra una enfermedad endémica (la fiebre hemorrágica) o la revisión de la exclusión y terminación de la cobertura sanitaria, por seguros médicos privados. se han recurrido a los tribunales en materia de derechos económicos, sociales y culturales.</p> |
| <p>La rendición de cuentas debe ser concebida como un proceso de dialogo interactivo que permita a las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, como titulares de derechos, a las instituciones del Estado con atribuciones para el control y la fiscalización, y a las entidades públicas ejecutoras, la oportunidad de comprender los logros, obstáculos y deficiencias de las políticas públicas.</p> <p>Para que este proceso sea posible, la información facilitada al público es fundamental y pero no debe limitarse a un informe de las actividades realizadas por el equipo durante el trimestre. Debe apuntar a constituir un proceso permanente en el que se articulen los distintos mecanismos de participación ciudadana existentes.</p> <p>Para que la rendición de cuentas sea posible es necesario establecer orientaciones que guíen los distintos momentos de implementación de acciones, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adoptar procedimientos y mecanismos para que las personas, a nivel individual y colectivo, tengan acceso a la información sobre los servicios a los que tienen derecho, sus costes (si corresponde) y sus derechos con respecto a proveedores de servicios públicos (incluyendo información fácilmente accesible sobre los mecanismos de queja o denuncia sobre estos servicios); • Reforzar mecanismos de seguimiento y evaluación, incluyendo sus capacidades de recolección de datos, análisis e informes; y • Crear y facilitar un entorno propicio para que las organizaciones de la sociedad civil puedan llevar a cabo auditoría sociales. | |

| Orientaciones para incorporar el enfoque de derecho en el trabajo cotidiano | Integrando la participación y rendición de cuentas: Mecanismo de Valoración de servicios |
|--|---|
| <p>La participación es un derecho de los TD que los PO deben propiciar y garantizar, lo que implica que los TD deben contar con condiciones y mecanismos que les permitan opinar y decidir sobre las políticas.</p> <p>La función de éste mecanismo es promover la participación activa de la comunidad, generando condiciones para que los TD puedan tener voz en el proceso de prestación de servicios a través de la valoración de la atención recibida por parte del EBS. Para dicho fin, se propone que cada comunidad construya un instrumento que le permita opinar sobre cómo percibió la atención que se le ofreció en el Centro Comunitario⁵.</p> <p>Así mismo, dado que la información es clave para el proceso de rendición de cuentas, se complementa el mecanismos de valoración con un mecanismo de vigilancia, con el cual se persigue que los PO puedan disponer de un registro de las valoraciones como insumo para introducir correctivos en la gestión del proceso de prestación de servicios</p> | |
| <p>Mecanismo de Valoración</p> | <p>Insumos para su implementación:</p> <p>En primer lugar, es necesario idear un instrumento de valoración, que permita a los usuarios del servicio opinar sobre la atención recibida. El instrumento aquí descrito está pensado para un equipo de seis miembros del EBS, pero el número de componentes del mismo puede variar, por lo que podría corresponder realizar los cambios pertinentes a esta propuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18 cajas plásticas pequeñas, todas del mismo tamaño, redondas y con tapadera, de los siguientes colores: 6 rojas, 6 amarillas y 6 verdes. • Cartulina, cartón o esponja de un solo color. • Una moneda de 1 quetzal. • Un cuchillo, cuchilla, navaja u otra herramienta adecuada para realizar ranuras en las cajas plásticas. • Tijeras. • Un marcador permanente. • Un lapicero. • Tabla de madera o material resistente. • 18 tornillos. • Una fotografía de cada uno de los seis miembros del EBS que será sujeto a valoración: médico ambulatorio o enfermero/a profesional ambulatorio, facilitador/a institucional, educador/a, facilitador/a comunitario/a, obstetra, técnico de salud, vigilante de salud... |

5 Este mecanismo fue implementado en 2010 en dos comunidades de la jurisdicción de San Pablo III, San Marcos, y cinco comunidades de Chipajché, Alta Verapaz.

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Paso 1: Dibuje con el lapicero 100 círculos en la cartulina, utilizando la moneda de un quetzal como modelo. A continuación, recórtelos. Estas serán sus fichas, todas iguales en tamaño y del mismo color. Si es posible, se certificarán con un sello institucional, bien del MSPAS, del centro de salud del distrito o de la municipalidad correspondiente.</p> | |
| | <p>Paso 2: Realice una ranura en la tapa de cada caja plástica. El tamaño de la misma debe ser adecuado para que cada una de las fichas pueda ser introducida sin esfuerzo.</p> |  |
| | <p>Paso 3: A continuación, dibuje con el marcador sobre las tapas de las cajas plásticas verdes una cara feliz (todas similares entre sí); sobre las amarillas una cara triste y, sobre las rojas, una cara enojada. Tenga presente que la orientación de la cara de cada una de las cajas plásticas debe ser de tal forma que, poniéndolas en posición vertical, la ranura quede en la parte superior y la cara, dibujada en la tapa, de frente a quien mira. Coloque las tapas de nuevo en las cajas plásticas.</p> |  |
| | <p>Paso 4: Haga seis grupos de tres cajas plásticas con la siguiente secuencia, de arriba abajo: tapa verde, tapa amarilla y tapa roja. Las cajas deberán ser apuntaladas, en su parte posterior, a la tabla de madera, en la secuencia señalada, con un tornillo. En la parte superior de la tabla de madera, se pegarán, por filas, las fotos de cada uno de los miembros del Equipo Básico de Salud.</p> |  |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>Paso 5: A continuación elabore un cartel con la información correspondiente a los distintos servicios contemplados en el paquete básico de atención que presta el EBS.</p> <p>Es necesario que en el cartel se presente de forma gráfica cada uno de los servicios y que la información se presente en el idioma local y en español.</p> | <p>Atención primaria a niños y niñas menores de 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar a los niños y niñas menores de 1 año, dos controles al año por médico o enfermera • Dar a los niños y niñas de 1 año a menores de 5 años, un control año por médico o enfermera • Pesar a los niños y niñas • Entregar vitaminas y minerales a los niños y niñas • Vacunar a los niños y niñas <p>Atención primaria a mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscribir a las embarazadas en los primeros 3 meses del embarazo • Dar 3 controles durante el embarazo por médico o enfermera • Dar vitaminas y minerales a las embarazadas y recién paridas • Aconsejar a las embarazadas para que el niño nazca sano • Referir la atención del parto al hospital, si es un embarazo con señales de peligro • Preparar el Plan de Emergencia • Dar atención a las madres después del parto en los primeros 40 días (visita a la casa) • Dar un control al recién nacido en los primeros 28 días cuando visite a la señora recién parida en la casa. • Tomar examen de citología a mujeres en edad fértil (papanicolau) • Aconsejar a las parejas para el espaciamiento de embarazos y entrega de métodos <p>Atención de adultos enfermos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por la tarde dar atención a los enfermos <p>Actividades de educación para la salud y nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación en manejo de tratamiento de residuos sólidos • Preparación de alimentos • Charlas educativas sobre temas para mejorar la salud • Reuniones comunitarias para revisar avances de salud |
| | <p>Paso 6: El conjunto de todos estos elementos es el «instrumento de valoración». Cada grupo consistente en tres cajas con la foto de un miembro del EBS conformará un «conjunto», así como las fichas elaboradas en el paso 1 y el cartel del paso 5.</p> |  |

| | <p>Utilización:</p> <p>Las caras felices (verdes) representan satisfacción con el servicio, las caras enojadas (rojas) representan insatisfacción, y las caras tristes (amarillas) un punto intermedio entre ambos sentimientos.</p> <p>Cada vez que un usuario sea atendido por un miembro del EBS, este último le hará entrega de una ficha. Para realizar la valoración de la atención recibida, el usuario se dirigirá al lugar donde se encuentra el sistema, localizará por la imagen el conjunto que corresponda al miembro del EBS que lo atendió y, en función de su grado de satisfacción con dicha atención, depositará la ficha en la caja plástica correspondiente. En caso de que fuera atendido por dos o más miembros, el usuario del servicio debe recibir una ficha de cada uno de ellos, que depositará en el conjunto pertinente.</p> <p>Es muy importante que el instrumento se ubique en un lugar visible para los usuarios en el Centro Comunitario, y que, sin embargo, permita intimidad a los mismos para depositar la ficha libremente.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|---|---|---|-------|---------|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|
| <p>Mecanismos de Vigilancia</p> | <p>Para este mecanismo se recomienda contar con un libro de registros de 50 hojas en el que se especifique la siguiente información</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de conteo • Prestador del servicio • Comunidad • Jurisdicción • Municipio • Representantes del COCODE que llevan a cabo el registro • Una tabla para rellenar con el detalle de las fichas en las cajas rojas, amarillas y verdes que tuvo cada miembro del EBS • Un espacio para las firmas de quienes recogen la información • Un apartado para observaciones, donde se indicará cualquier comentario relevante sucedido el día del conteo • Un apartado al final del libro para el registro de denuncias relativas a violaciones del derecho a la salud del usuario. <div data-bbox="831 1046 1377 1825" style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>Fecha de Conteo: _____ de _____ de _____ Prestador de servicio: _____</p> <p>Comunidad: _____ Jurisdicción: _____</p> <p>Municipio: _____ Representantes del COCODE: _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MA/EPA:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Educador:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FI:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FC:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Observaciones: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Firmas: _____</p> </div> | |  |  |  | Total | MA/EPA: | | | | | Educador: | | | | | FI: | | | | | FC: | | | | | | | | | | | | | | | Total | | | | |
| |  |  |  | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MA/EPA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Educador: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FI: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FC: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Es deseable que el libro de registros sea autorizado por la municipalidad correspondiente. De no ser así, dicha autorización podría conseguirse en el distrito de salud. En cualquier caso, en cada acta mensual debe ir estampado el sello del COCODE.



Asimismo, en el libro de registros habrá una hoja con la información de los números de teléfono y nombres de organizaciones o instituciones a las que se pueden dirigir para que les den seguimiento y una hoja con información sobre los datos que es importante que cada denuncia contenga y la especificación de la información que debe completarla. Este último documento estará traducido a la lengua que utilice la comunidad y será integrado en el libro de registros:

DATOS IMPORTANTES PARA EL REGISTRO DE UNA DENUNCIA POR VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE UN USUARIO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

- Fecha de la denuncia
- Nombre de la persona que denuncia
- Fecha y hora en que ocurrió el hecho
- Hecho que se denuncia
 - Lugar donde ocurrió
 - Personas a quienes denuncia
 - Testigos
 - A quien se va a dirigir la denuncia
- Nombre, cargo y firma de quien toma la denuncia
- Firma del denunciante

Fecha de denuncia: aquí se anota la fecha en que el ofendido presenta la denuncia ante la autoridad comunitaria correspondiente.

Nombre de la persona que denuncia: en este apartado, si la persona desea dar su nombre, se anotará el nombre completo de la persona que fue ofendida.

Fecha y hora en que ocurrió el hecho: aquí corresponde a anotar la fecha y hora en que tuvieron lugar los acontecimientos denunciados.

Hecho que se denuncia: escribir de manera resumida los acontecimientos que se quieren denunciar. Mencionar las razones por las que la persona considere que fue afectada en sus derechos.

- **Lugar donde ocurrió:** mencione aquí en que servicio de atención médica tuvieron lugar los hechos denunciados. Por ejemplo, el centro comunitario, centro de salud, hospital, etcétera y dentro de ellos, en qué lugar específico (sala de espera, entrada a laboratorio, consulta externa...)
- **Personas a quienes se denuncia:** mencionar, si se conocieran, el nombre, grado, función u otros detalles de las personas que cometieron los hechos que se denuncian.
- **Testigos:** nombre en este apartado a aquellas personas que pudieron haber presenciado los hechos que se denuncian, en caso de la que las hubiera.
- **A quien se va a dirigir la denuncia:** señale aquí a dónde se dirigirá la información recogida en esta página (COMUSSAN, PDH, policía...).

Nombre, cargo y firma de quien toma la denuncia: la persona encargada de registrar la denuncia deberá especificar en este apartado su nombre y cargo, así como firma.

Firma del denunciante: en caso de que el denunciante lo deseara, podrá plasmar su firma o huella en este apartado.

Para este mecanismo, también se propone contar con una manta vinílica en la que se registre la valoración mensual de los usuarios de la atención del EBS en su conjunto, es decir, no se desagrega la información para cada miembro. Además, se especifica cuál es el prestador del servicio, el municipio, la comunidad y el número total de caras felices, tristes y enojadas de la atención.

Mensualmente, después de la asistencia del EBS en la comunidad, un representante del COCODE junto al alcalde auxiliar y, en su caso, también el auditor social, llegarán al centro comunitario para realizar un conteo de las fichas. Toda la información indicada quedará recogida en el libro de registros y en la manta. El primero estará bajo la custodia del COCODE, mientras que la manta estará colocada en el centro comunitario, de modo que los usuarios puedan tener una idea de cómo perciben la asistencia del EBS en su conjunto y su variación mensual.

Logo: Ministerio de Salud Pública, República de Guatemala

Logo: P N U D, Guatemala

Logo: Proyecto 30007

Incorporación del enfoque de Derechos Humanos en la prestación de servicios básicos de salud a nivel comunitario

COMPONENTE DERECHOS HUMANOS EN SALUD

ONG: _____ Municipio: _____ Comunidad: _____

Valoración Mensual

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 😊 | | | | | | |
| 😞 | | | | | | |
| 😡 | | | | | | |

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

— Felner, Eitan (2008). «¿Una Nueva Frontera para la Defensa de los derechos Económicos y Sociales? Convirtiendo los Datos Cuantitativos en una Herramienta para la Rendición de Cuentas en derechos humanos». En *Sur Revista Internacional de derechos humanos*, Vol. 5, No. 9.

— Felner, Eitan (2010). «Métodos para monitorear la realización progresiva de los derechos económicos, sociales y culturales». En Víctor Abramovich y Laura Pautassi, comps. *La medición de derechos en las políticas sociales*. Buenos Aires: Editores del Puerto.

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.