



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO

Guatemala

Capacitación en herramientas para implementación del enfoque de derechos humanos en salud para organizaciones de la sociedad civil

Plan de Capacitación para Titulares de Derechos

Capacitación en herramientas para implementación del enfoque de derechos humanos en salud para organizaciones de la sociedad civil
PLAN DE CAPACITACIÓN
MSPAS / PNUD 2011

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

Validación técnica: 6 talleres con TD de las comunidades de Plan de la Gloria, Cruz Roja, Colima I y la Joya en los municipios del Tumbador y San Pablo en el departamento de San Marcos y de las comunidades de Santa Rosa Chivité y Santo Domingo Rubetzul en el municipio de Cahabón en el departamento de Alta Verapaz en el marco del Proyecto piloto Incorporación del enfoque de Derechos Humanos en la prestación de servicios básicos de salud a nivel comunitario.

Diagramación e impresión: Delgado Impresos

El plan de capacitación y este texto de apoyo 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

Plan de Capacitación para TD

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 5 |
| Objetivos | 6 |
| Metodología..... | 6 |
| a) Organización de los Módulos de Capacitación | 7 |
| b) Talleres..... | 7 |
| c) Técnicas a utilizar..... | 8 |
| d) Participantes..... | 9 |
| Contenidos Temáticos | 9 |
| Materiales e Insumos | 10 |
| Evaluación | 10 |

ANEXO 1: Guía Metodológica para el Facilitador/a

| | |
|------------------------------------|----|
| a) AGENDAS Y AYUDA DIDÁCTICA | 16 |
| b) GUIAS DE TRABAJO | 26 |

ANEXO 2: Texto de Apoyo para el Facilitador/a

Capacitación en herramientas para implementación del enfoque de derechos humanos en salud para organizaciones de la sociedad civil

Plan de Capacitación para Titulares de Derechos

Introducción

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud 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. A pesar de ello muchas personas desconocen cuáles son sus derechos y cuáles son los mecanismos para defenderlos y exigirlos.

Para contribuir a modificar esta situación, el Proyecto Incorporación del Enfoque de Derechos Humanos en la prestación de servicios de salud a nivel comunitario, desarrollado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OACNUDH) para apoyar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), realizó una experiencia piloto en el marco del Programa de Extensión de Cobertura (PEC) que permitió elaborar una serie de insumos para fortalecer las competencias de los actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud.

El presente Plan de Capacitación forma parte de estos insumos y es el resultado de las lecciones aprendidas durante ese proceso.

Con el proceso de capacitación que se plantea en este plan se busca estimular el desarrollo de la capacidad de los Titulares de Derechos (TD) para reconocer y exigir que los principios y estándares de no-discriminación, participación, rendición de cuentas y de aceptabilidad cultural, guíen el desarrollo de los planes y programas dirigidos a satisfacer el derecho a la salud.

El plan de capacitación está diseñado para ser desarrollado con los distintos tipos de Titulares de Derechos del nivel local (organizados y no organizados) y persigue fortalecer los conocimientos, las actitudes y las prácticas que pueden resultar útiles para ejercicio, vigilancia y exigibilidad del derecho a la salud.

Se trata de una guía general de los propósitos, de la metodología y del camino a seguir, tanto por los facilitadores del proceso, como por los participantes. Incluye la programación de actividades, materiales e instrumentos de evaluación.

El esquema de capacitación se presenta dividido en tres módulos en los cuales se van explorando el marco general del enfoque de derechos humanos en salud y las implicaciones prácticas de actuar conforme a los principios y estándares del enfoque de derechos humanos (no discriminación, participación, rendición de cuentas y pertinencia cultural).

Se plantea la utilización de metodología participativa basada en los principios de la educación de adultos, la educación popular y la educación en derechos humanos, teniendo especial cuidado de que su desarrollo sea verdaderamente una experiencia vivencial y una oportunidad para fortalecer las competencias de los TD. Asimismo, los materiales han sido mediados pedagógicamente para facilitar su comprensión y uso, por lo que se espera despierten verdadero interés y muevan a la participación activa.

Objetivos

Objetivo General:

Fortalecer las capacidades de los Titulares de Derecho (TD) para el ejercicio del derecho a la salud desde el enfoque de los Derechos Humanos.

Objetivos Específicos:

Que al finalizar los participantes estén en capacidad de:

1. Reconocer el vínculo entre el derecho a la salud y los roles y funciones que desempeñan los distintos actores involucrados en la realización del derecho a la salud.
2. Destacar la importancia del principio de no discriminación, de la pertinencia cultural y del manejo de la información para la vigencia del derecho a la salud.
3. Fortalecer la capacidad de participación y rendición de cuentas en salud a partir de reconocer y utilizar los mecanismos para prevenir, avanzar y/o rectificar en el cumplimiento de las obligaciones en materia de derecho a la salud.

Metodología

Desarrollar competencias para el ejercicio del derecho a la salud en comunidades rurales con altos niveles de vulnerabilidad y exclusión, pasa por que los participantes puedan reconocerse con capacidad para incidir en su vida y entorno. Por ello, la reflexión colectiva sobre las dinámicas existentes en la comunidad son aspectos esenciales en el proceso de capacitación.

En este sentido, las sesiones de capacitación han sido diseñadas para involucrar a los participantes en un proceso de reflexión que les permita ir desarrollando colectivamente nuevos saberes en torno al ejercicio del derecho a la salud y la aplicación de los principios del enfoque de derechos humanos (no discriminación, aceptabilidad cultural, participación y rendición de cuentas) en los procesos de prestación de servicios básicos de salud a nivel local.

Las técnicas utilizadas han sido incorporadas como herramientas para apoyar el proceso de entender, valorar y reflexionar a partir de las vivencias y experiencias de los participantes para provocar pensamientos más profundos, más problematizadores sobre la realidad en la que se encuentran inmersos¹.

1 “Las técnicas deben ser participativas para realmente generar un proceso de aprendizaje, porque permiten: a) desarrollar un proceso colectivo de discusión y reflexión b) Colectivizar el conocimiento individual y potenciar el conocimiento colectivo c) Desarrollar un punto común de referencia d) La creación colectiva del conocimiento donde todos somos partícipes en su elaboración y por lo tanto, en sus implicaciones prácticas. Vargas, Laura. (1989). Técnicas Participativas para la educación popular (p.2,3). San José de Costa Rica: Editorial Alforja.

Para el desarrollo de los talleres y sesiones es fundamental crear un clima de confianza, respeto y aceptación, ya que ello facilita las condiciones para “recrear” el conocimiento.

a) Organización de los Módulos de Capacitación:

La capacitación está organizada de tal manera que los TD reciban los tres módulos de capacitación en base a tres grupos de contenidos I: El Derecho a la Salud y el enfoque de derechos, II: Prácticas no discriminatorias y pertinencia cultural para el ejercicio del derecho a la salud, III: Mecanismos para vigilancia del derecho a la salud.

| | Objetivos |
|--|---|
| Módulo 1 El Derecho a la Salud y el enfoque de derechos | Reconocer el vínculo entre el derecho a la salud y los roles y funciones que desempeñan los distintos actores involucrados en la realización del derecho a la salud. |
| Modulo 2 Prácticas no discriminatorias y pertinencia cultural para el ejercicio del derecho a la salud | Destacar la importancia del principio de no discriminación, de la pertinencia cultural y del manejo de la información para la vigencia del derecho a la salud. |
| Módulo 3 Mecanismos para vigilancia del derecho a la salud | Fortalecer la capacidad de participación y rendición de cuentas en salud a partir de reconocer y utilizar los mecanismos para prevenir, avanzar y/o rectificar en el cumplimiento de las obligaciones en materia de derecho a la salud. |

b) Talleres:

El desarrollo de los contenidos de cada módulo se realizará a través del enfoque de talleres. Estos están divididos en sesiones que de 3 horas aunque este tiempo estimado puede variar según las características de la audiencia y los contenidos a desarrollar.

| CAPACITACIÓN A TD | | |
|---------------------------|-----------|------------|
| Módulo I | Módulo II | Módulo III |
| NÚMERO DE SESIONES | | |
| 1 | 1 | 1 |
| TIEMPO ESTIMADO | | |
| 3 Horas | 3 Horas | 3 Horas |

El tiempo programado para la capacitación es de nueve horas presenciales distribuidas en tres sesiones de tres horas cada una.

c) Técnicas a utilizar:

Los contenidos de cada módulo se desarrollan a través de una serie de ejercicios participativos de manera que el/la participante incorpore progresivamente nuevas nociones a partir de experiencias vivenciales que le permitan mejorar su comprensión sobre cuál es su rol y derechos como TD y cuáles son las responsabilidades de los PO en los procesos de prestación de servicios de salud a nivel local y en la sociedad en general. Es decir, se busca crear un espacio que permita avanzar en logro de los cuatro atributos que dan cuenta de la adquisición de una competencia: un saber - "qué" (significados-conceptos); un saber-"cómo" (procedimientos estratégicos); un saber-"por qué" (valores y sentidos) y un saber-"para qué" (intereses – opciones, creencias).

Por ello, en el diseño de cada módulo y sesión las técnicas utilizadas se relacionan con distintos ámbitos de competencia que se desean desarrollar.

| Ámbito de competencia de que se persigue desarrollar | Técnica didáctica a utilizar |
|--|---|
| Saber qué | Experiencias y testimonios Presentaciones dialogadas |
| Saber cómo | Ejercicios participativos Juego de roles |
| Saber por qué y para qué | Estudio de caso Trabajo en grupos |
| Integración, reflexión y repaso | Preguntas generadoras Plenarias |

Las dinámicas preparatorias (que incluyen la evaluación diagnóstica para identificar los conocimientos previos de los participantes y la dinámicas de sensibilización acerca del tema a tratar) y las presentaciones dialogadas están diseñadas para introducir información y aclarar conceptos que permitirían una mejor comprensión de cada tema.

Los ejercicios participativos (contar una historia con imágenes, identificación de servicios de salud que se prestan en los distintos niveles de atención) y el juego de roles (para recrear el proceso de prestación de servicios con la incorporación progresiva de elementos de rendición de cuentas) están diseñados para que los participantes sean los actores centrales en la identificación de mecanismos y procedimientos que implica el ejercicio de vigilancia y/o rendición de cuentas de los servicios de salud en el PEC.

Por su parte, el estudio de un caso y los trabajos en grupos expresan dinámicas diseñadas para propiciar el espacio de reflexión colectiva en torno al "por qué" (valores y sentidos implicados) y "para qué" (intereses, opciones y/o creencias a las que obedece) del ejercicio del derecho a la salud desde el enfoque de los derechos humanos.

Finalmente, las preguntas generadoras y las plenarias (tanto de reflexión colectiva como de repaso) fueron concebidas como el momento para la integración y síntesis de los aprendizajes generados

en torno a cada tema. En particular las preguntas generadoras implican cuestiones de tipo cognitivo que buscan generar nuevos conocimientos en el grupo. Didácticamente puede decirse que son el motor en la creación y en la búsqueda de un nuevo saber que ilumine prácticas tanto sociales como individuales. En estas dinámicas los participantes no sólo toman la palabra sino que se convierten en agentes productores de saberes, razón por la cual es fundamental el rol del facilitador como apoyo para que los participantes reconozcan los saberes producidos.

d) Participantes:

Los talleres están diseñados para grupo entre 10 y 30 personas. Se sugiere estructurarlos homogéneamente en cuanto a nivel educativo (analfabetas, educación primaria, etc.) y heterogéneos en cuanto al sexo y continuo de vida.

Contenidos Temáticos

Los contenidos propuestos para el proceso de capacitación con TD se centran en el significado y utilidad del enfoque de derechos para la realización efectiva y sostenible del derecho a la salud. Aunque se trata de contenidos de naturaleza abstracta se ha hecho un esfuerzo de mediación pedagógica para que la información no quede en simple teoría, a través de las técnicas y dinámicas establecidas en cada sesión.

Los contenidos están distribuidos en tres módulos (como se puede ver en la siguiente tabla) e integrados en un texto de apoyo para el/la facilitador/a (ver anexos)

| | Contenido |
|--|--|
| Módulo 1 El Derecho a la Salud y el enfoque de derechos | El derecho a la salud en el marco de los derechos humanos Obligaciones del Estado en materia del derecho a la salud Actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud |
| Modulo 2 Prácticas no discriminatorias y pertinencia cultural para el ejercicio del derecho a la salud | La no discriminación La pertinencia cultural La información para el Ejercicio de Derechos |
| Módulo 3 Mecanismos para vigilancia del derecho a la salud | Participación ciudadana en salud Mecanismos y niveles de participación comunitaria a nivel local ¿Qué es la rendición de cuentas? Mecanismos para la rendición de cuentas ¿Cuándo existe una violación del derecho a la salud? ¿De qué forma podemos hacer promoción y vigilancia del derecho a la salud? |

Materiales e Insumos

Los facilitadores de la capacitación contarán con el plan de capacitación, que dará la orientación general del proceso, la guía metodológica, que es una herramienta técnica que le ayudará a seguir paso a paso el recorrido de las sesiones educativas y el texto de apoyo, que contiene información específica de cada uno de los temas tratados durante los distintos momentos de la capacitación.

La guía metodológica, en tanto que herramienta técnica le proporciona a los facilitadores la orientación sobre la metodología específica para cada actividad o tema la capacitación 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.

Dicha guía está elaborada de tal forma que permita a los facilitadores hacer las adaptaciones correspondientes al contexto cultural y organizacional al que corresponde.

Cada sesión contará con la agenda de la actividad que el/la facilitador/a deberá dar a conocer al inicio de cada sesión. Además el/la facilitador/a dispondrá del texto de apoyo en el que encontrará información más detallada de cada tema para que pueda ampliar la información cuando sea necesario.

Adicionalmente a los materiales indicados, los facilitadores contarán con las respectivas guías de trabajo y los instrumentos de evaluación y deberá gestionar con su organización los recursos de apoyo como papelógrafos, marcadores y fotocopias.

Por su parte, cada participante contará con materiales específicos para hacer su participación más efectiva. Ello incluye agenda de la actividad y las guías de trabajo para los ejercicios. La evaluación en los casos de participantes que no saben leer ni escribir se hará en forma verbal, con el auxilio del/a facilitador/a, quien deberá escribir fielmente las opiniones de los/as participantes.

Evaluación

Cada sesión será evaluada con un instrumento de diagnóstico al inicio y cierre de cada sesión para monitorear la comprensión de los temas abordados. Lo que le permite al facilitador conocer dónde debe introducir refuerzos.

Además para cada sesión y taller se cuenta con un instrumento específico para que los y las participantes opinen en cuanto a y la satisfacción derivada de la actividad de capacitación.

**Capacitación en herramientas para implementación del enfoque de
derechos humanos en salud para organizaciones de la sociedad civil**

GUIA METODOLOGICA

Presentación

La presente guía es una herramienta técnica, diseñada para que el/la facilitador/a de la “Capacitación en herramientas para implementación del enfoque de derechos humanos en salud para organizaciones de la sociedad civil” desarrolle los tres módulos haciendo lo más efectivo posible el tiempo disponible, los recursos y principalmente la apropiación de los conocimientos con la participación activa de los/as participantes.

Aspectos Generales

¿Cómo está organizada la capacitación?

La capacitación está organizada de tal manera que los TD reciban los tres módulos de capacitación (I: El Derecho a la Salud y el enfoque de derechos, II: Prácticas no discriminatorias y pertinencia cultural para el ejercicio del derecho a la salud, III: Mecanismos para vigilancia del derecho a la salud) y los temas que corresponden a cada módulo.

Para el efecto, el facilitador tendrá especial cuidado en asegurar que los/as participantes comprendan los contenidos y en garantizar que los énfasis previstos en el desarrollo de los temas de acuerdo con el perfil de cada grupo se cumpla.

Con el propósito de conducir de mejor forma la capacitación, el taller está dividido en 3 sesiones que pueden variar entre 3 y 3 horas con 30 minutos según las capacidades de la audiencia y los contenidos a desarrollar.

Se estima desarrollar los tres módulos para TD de la siguiente manera:

| CAPACITACIÓN A TD | | |
|--------------------|-----------|------------|
| Módulo I | Módulo II | Módulo III |
| NÚMERO DE SESIONES | | |
| 1 | 1 | 1 |
| TIEMPO ESTIMADO | | |
| 3 Horas | 3 Horas | 3 Horas |

Cada uno de los módulos de capacitación responderán al desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas que permitan fortalecer competencias para la superación de brechas que limitan el disfrute del mayor nivel posible de salud.

Por ejemplo: En el módulo uno, los TD recibirán conocimientos acerca de la noción de derechos humanos y el derecho a la salud; se estimulará el desarrollo de actitudes como la participación activa para la vigencia del derecho a la salud. Asimismo, se espera que en forma progresiva desarrollen prácticas con el enfoque de derechos humanos en salud, entre ellas, la participación activa en promoción y vigilancia del derecho a la salud.

¿Cómo están organizados los materiales?

El/la facilitador/a contará con dos juegos de materiales, por una parte, la agenda de actividades de cada módulo y la ayuda didáctica para el desarrollo de las mismas, y por la otra, las guías de trabajo en donde encontrará los distintos materiales requeridos para el desarrollo de las sesiones de cada módulo.

a) Agendas y ayudas didácticas

En la agenda de cada módulo y sesión se presentan información básica como los objetivos (discriminando entre el objetivo del módulo y los objetivos de aprendizaje de la sesión), el detalle de los contenidos y un estimado del tiempo requerido para realizar cada actividad y la identificación del responsable de llevar a cabo cada una de ellas.

| AGENDA | Módulo I | El Derecho a la Salud y el enfoque de derechos | Sesión Única | Duración: 3horas. |
|--|--|--|-------------------------------|-------------------|
| OBJETIVO DEL MODULO: | | OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: | | |
| Reconocer el vínculo entre el derecho a la salud y los roles y funciones que desempeñan los distintos actores involucrados en la realización del derecho a la salud. | | Al finalizar la sesión los/as participantes estarán en capacidad de: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer qué significa el Derecho a la Salud 2. Expresar la importancia del Enfoque de Derechos Humanos para la realización efectiva del derecho a la Salud 3. Reconocerse como titulares de derechos 4. Identificar otros actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud | | |
| Contenidos Temáticos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. El derecho a la salud en el marco de los derechos humanos 2. Obligaciones del Estado en materia del derecho a la salud 3. Actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud | | | |
| HORA/TIEMPO | ACTIVIDAD | | RESPONSABLE | |
| 10 min. | Inscripción | | Facilitador/a | |
| 15 min. | Presentación de Participantes | | | |
| 10 min. | Evaluación inicial de conocimientos | | | |
| 15 min. | Consideraciones Generales y Normas del Taller | | | |
| 20 min. | Noción de Derechos Humanos | | | |
| 60 min. | Noción de Derecho a la Salud y enfoque de derechos | | | |
| 30 min | Actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud | | Facilitador/a y Participantes | |
| 15 min. | Balance y evaluación de cierre | | Facilitador/a y Participantes | |
| 5 min. | Evaluación de la actividad | | Facilitador/a | |

Por su parte las *ayudas didácticas* organizan para cada actividad o tema planteado en la sesión, la técnica a utilizar, el detalle paso a paso de cómo se propone el desarrollo de la misma, el tiempo estimado para su realización y finalmente, los recursos y materiales que necesitará para llevarla a cabo a los cuales podrá acceder en la guía de materiales en función de código asignado en cada caso.

| ACTIVIDAD O TEMA | TÉCNICA | AYUDA DIDÁCTICA | | TIEMPO | RECURSOS MATERIALES |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------|---|---------|---------------------|
| 1. Inscripción | Listados de asistencia | Explique: | Esta es la hoja de asistencia, pasen por aquí conmigo para escribir su nombre. Si alguien quiere escribir su información también puede hacerlo aquí. Voy a aprovechar para darles su gafete con su nombre. | 10 min. | Hoja de Asistencia |
| 2. Presentación de Participantes | Dinámica de presentación | Diga: | Me da gusto conocerlos/as, bienvenidos/as a esta capacitación. Primero vamos a presentarnos para conocernos mejor. Cada uno/a va a decir recio su nombre y si representa alguna organización el nombre de la misma, recuerden sólo su nombre y la institución que representa, por ejemplo, yo soy (_____ El/la facilitador/a dice su nombre) y represento al proyecto de Derechos Humanos en Salud... FACILITADOR/A: Al terminar de presentarse todos/as pida aplausos de bienvenida. | 15 min. | |

b) Guía de materiales

Para cada sesión y actividad se han diseñado un conjunto de materiales, los mismos se encuentran reunidos en la guía de materiales, la cual consta de: formato de asistencia, formatos de evaluación inicial y final de conocimiento para cada sesión de trabajo, modelo de cartel de agenda y de normas del taller, presentaciones dialogadas, ejercicios participativos, estudio de caso, guías de trabajo grupal, juego de roles, formato de evaluación de cada sesión y de evaluación general del taller.

Recomendaciones:

Para llevar a cabo las sesiones en forma satisfactoria, es necesario tomar en consideración algunos aspectos que muchas veces pasan desapercibidos, pero que son importantes tanto para la satisfacción de los participantes, como de los colaboradores y la comunidad.

En general, será fundamental utilizar lenguaje apropiado al nivel educativo de la audiencia y desarrollar la capacitación en el idioma local.

Se recomienda que los grupos a capacitar estén conformados por 25 personas; si las circunstancias estimulan la participación de más personas, no debe exceder de 30. Para el efecto, es importante contar con el apoyo de un/a auxiliar.

La capacitación a TD requiere habilidades específicas de capacitación de los facilitadores del proceso. Una de ellas es la capacidad de observación; durante la capacitación se recomienda estar atentos a las actitudes de los/as participantes ya que ellas nos muestran tanto la disposición a la actividad, como la forma en que se van involucrando. El/la facilitador/a debe fomentar la participación de todos/as. Identificar las personas más comprometidas con el proceso y las que necesitan refuerzo.

La capacitación así como los materiales y guías son susceptibles de adecuación o mejoras, siempre y cuando se cumpla con los objetivos de la misma. La posibilidad de enriquecer lo propuesto tendrá mucha relación con el nivel de conocimiento y experiencia que posea el/la facilitador/a. Por eso es importante que el facilitador/a internalice que su tarea no consista en trasladar información, sino facilitar experiencias de aprendizaje. De cualquier forma será fundamental contar con la sistematización del proceso.

El tiempo calculado para cada sesión está basada en un estimado que puede variar de acuerdo con el manejo que de él haga el/la facilitador/a; por lo que se recomienda ser concreto/a en las explicaciones, utilizar lenguaje sencillo, idealmente en el idioma local o materno de los/as participantes y verificar continuamente la comprensión de lo comunicado, asimismo, evitar las distracciones o el exceso en intervenciones que no tienen relación con el tema abordado. De cualquier manera, incentivar la motivación y moderar la participación será una manera de avanzar en la actividad sacando el mayor provecho del tiempo disponible. En este sentido, contar con los materiales a la mano y dispuestos antes de iniciar la actividad ayudará a agilizarla.

El facilitador/a deberá tener claridad de los pasos a seguir durante la sesión y mucha seguridad del contenido que transmitirá, valiéndose para ello de la guía metodológica. Habrá que recordar las diferencias culturales, los horarios disponibles y las características propias de los grupos a capacitar.

Es importante que el/la facilitador/a sea tolerante y flexible en la medida de lo posible cuando se presentan circunstancias imprevistas; la negociación y el consenso serán fundamentales para rescatar el proceso en situaciones adversas o de contrariedad.

A continuación se presentan algunas recomendaciones específicas:

a. ANTES DEL TALLER

- El lugar debe ser amplio, ventilado, con suficiente iluminación e higiene.
- Revise que los materiales estén completos y en orden.
- Prepare ayudas visuales con ideas clave; evitando llenarlas de contenidos.
- Analice el perfil de participantes. Si el grupo es muy grande procure apoyo de otro facilitador; si no es posible, apóyese en uno o dos participantes destacados, cuidando asignar tareas operativas y no de docencia.

b. DURANTE EL TALLER

- Muestre higiene y arreglo personal.
- Llegue por lo menos media hora antes del inicio de la actividad.
- Ubique a los/as participantes en círculo o media luna, dejando espacio al facilitador/a para que todos/as puedan verse con la mayor comodidad posible y participar al mismo nivel.
- Propicie un ambiente animado, cordial, tolerante, respetuoso y con enfoque de género.
- Incentive la participación activa.
- Si es posible cambie eventualmente a un espacio al aire libre para evitar cansancio o tensión.
- Evite discusiones acaloradas o que no se relacionen con el tema.

c. DESPUÉS DEL TALLER

- Despida amablemente a la audiencia
- Guarde todos los carteles o materiales elaborados por los/as participantes.
- Analice en equipo las evaluaciones de la actividad, observaciones y sugerencias, para mejorar la próxima capacitación.
- Anote dudas no resueltas, consúltelas y respóndalas en la próxima sesión.
- Asegúrese que el lugar quede limpio y ordenado.

Capacitación en herramientas para implementación del enfoque de derechos humanos en salud para organizaciones de la sociedad civil

a) AGENDAS Y AYUDA DIDÁCTICA

| | | | | |
|---------------|-----------------|---|--------------|-------------------|
| AGENDA | Módulo I | El Derecho a la Salud y el enfoque de derechos | Sesión Única | Duración: 3horas. |
|---------------|-----------------|---|--------------|-------------------|

| OBJETIVO DEL MODULO: | OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: |
|--|--|
| Reconocer el vínculo entre el derecho a la salud y los roles y funciones que desempeñan los distintos actores involucrados en la realización del derecho a la salud. | Al finalizar la sesión los/as participantes estarán en capacidad de: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer qué significa el Derecho a la Salud 2. Expresar la importancia del Enfoque de Derechos Humanos para la realización efectiva del derecho a la Salud 3. Reconocerse como titulares de derechos 4. Identificar otros actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud |
| Contenidos Temáticos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. El derecho a la salud en el marco de los derechos humanos 2. Obligaciones del Estado en materia del derecho a la salud 3. Actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud |

| HORA/TIEMPO | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
|--------------------|---|-------------------------------|
| 10 min. | Inscripción | Facilitador/a |
| 15 min. | Presentación de Participantes | |
| 10 min. | Evaluación inicial de conocimientos | |
| 15 min. | Consideraciones Generales y Normas del Taller | |
| 20 min. | Noción de Derechos Humanos | |
| 60 min. | Noción de Derecho a la Salud y enfoque de derechos | |
| 30 min | Actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud | Facilitador/a y Participantes |
| 15 min. | Balance y evaluación de cierre | Facilitador/a y Participantes |
| 5 min. | Evaluación de la actividad | Facilitador/a |

| ACTIVIDAD O TEMA | TÉCNICA | AYUDA DIDÁCTICA | | TIEMPO | RECURSOS MATERIALES |
|----------------------------------|--------------------------|------------------------|---|---------------|----------------------------|
| 1. Inscripción | Listados de asistencia | Explique: | Esta es la hoja de asistencia, pasen por aquí conmigo para escribir su nombre. Si alguien quiere escribir su información también puede hacerlo aquí. Voy a aprovechar para darles su gafete con su nombre. | 10 min. | Hoja de Asistencia |
| 2. Presentación de Participantes | Dinámica de presentación | Diga: | <p>Me da gusto conocerlos/as, bienvenidos/as a esta capacitación.</p> <p>Primero vamos a presentarnos para conocernos mejor.</p> <p>Cada uno/a va a decir recio su nombre y si representa alguna organización el nombre de la misma, recuerden sólo su nombre y la institución que representa, por ejemplo, yo soy (_____ El/la facilitador/a dice su nombre) y represento al proyecto de Derechos Humanos en Salud...</p> <p>FACILITADOR/A: Al terminar de presentarse todos/as pida aplausos de bienvenida.</p> | 15 min. | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---------|-----------------------------------|
| 3. Evaluación inicial de conocimientos | Evaluación inicial de Conocimientos | <p>Diga:</p> <p>Pregunte:</p> <p>Diga:</p> | <p>Ahora quisiera hacerles unas preguntas sobre los temas que vamos a trabajar hoy.</p> <p>FACILITADOR/A: Utilice un papelógrafo y apunte las respuestas de los participantes, sean correctas o no. Guarde el papelógrafo porque lo utilizará para la evaluación final .</p> <p>¿Qué es un derecho? ¿Qué es derecho a la salud? ¿Quiénes son los responsables del derecho a la salud? ¿Cómo lograr la realización del derecho a la salud?</p> <p>Muchas gracias por su participación</p> | 10 min. | Papelógrafo |
| 4. Consideraciones Generales y normas del taller | Presentación Dialogada | Coloque y Explique: | <p>En este cartel tenemos la agenda de la actividad y los contenidos que abordaremos.</p> <p>(FACILITADOR/A: Lea la agenda y pase a lo siguiente)</p> | 05 min | Cartel I01 Agenda de la sesión |
| | Lluvia de ideas | <p>Diga:</p> <p>Coloque y lea:</p> <p>Explique:</p> <p>Pregunte:</p> <p>Escriba:</p> <p>Diga:</p> <p>Explique:</p> | <p>Para que esta actividad tenga éxito todos/as tendremos que cumplir con las normas del taller.</p> <p>El cartel con las normas del taller</p> <p>En este espacio voy a escribir dos o tres normas que deseen agregar.</p> <p>¿Qué normas podemos agregar?</p> <p>Las normas propuestas</p> <p>Muy bien...</p> <p>Estas normas las cumpliremos todos/as desde este momento. Todos/as estaremos pendientes de cumplirlas.</p> <p>FACILITADOR/A: Aproveche a desarrollar el tema siguiente a partir de las normas.</p> | 10 min | Cartel I02 Normas del Taller |
| 5. Noción de Derechos Humanos | Presentación Dialogada | <p>Diga:</p> <p>Desarrolle:</p> | <p>Es importante contar con normas para proteger a las personas de cualquier abuso.</p> <p>El tema con base en la presentación dialogada “La importancia de las normas para proteger a las personas de los abusos” de las Guías de Trabajo</p> | 20 min. | Presentación dialogada I01 |
| 6. Sensibilización | <p>Experiencias y Testimonios</p> <p>Preguntas generadoras:</p> | <p>Diga:</p> <p>Pregunte:</p> <p>Escuche:</p> <p>Diga:</p> | <p>Ahora vamos a compartir experiencias</p> <p>¿Cuándo usted o alguno de sus familiares se enferma que espera usted de los servicios de salud?...</p> <p>¿Cómo ha sido su experiencia en los servicios de salud?</p> <p>Una o dos respuestas a cada pregunta</p> <p>Gracias por su participación después de cada opinión</p> <p>FACILITADOR/A: Si nadie responde voluntariamente pregunte directamente a los/as participantes y después pase a la siguiente pregunta.</p> | 5 min. | |

| | | | | | |
|--|---|-------------------|---|---------|---|
| 7. Noción de Derecho a la Salud y enfoque de derechos | Presentación Dialogada | Explique: | ¿Qué es el derecho a la salud? Siguiendo la presentación dialogada de la Guías de Trabajo . | 15 min | Presentación Dialogada I02a |
| | Ejercicio participativo con Fotografías | Explique: | Ahora les voy a dar unas fotos para que ustedes cuenten una historia. Las fotos están desordenadas, es necesario que ustedes las organicen y que me cuenten que pasa en la historia | 25 min | Ejercicio participativo I01 |
| | | Pregunte: | ¿Cómo comienza la historia? ¿Por qué creen que estaba así la comunidad? ¿Qué hizo que cambiaran las cosas? | | Fotos Papel Manila Marcadores Masking tape |
| | | Escuche: | Una o dos respuestas a cada pregunta y escriba las ideas centrales en papelógrafos. | | |
| | | Explique: | ¿CÓMO LOGRAR LA REALIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD? A partir de la noción de progresividad del derecho a la salud y el enfoque de derechos, siguiendo la presentación dialogada de la Guías de Trabajo. | 15 min | Presentación Dialogada I02b |
| 8. Actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud | Presentación Dialogada | Diga: | Retomemos las imágenes que acabamos de ver hagamos una lista de los actores que aparecen en ellas | 10 min | Presentación Dialogada I03 |
| | | Pregunte: | ¿Quiénes aparecen en las fotos? Después de tener el listado en un papelógrafo continúe con la presentación dialogada 3 de la Guías de Trabajo | 20 min | Ejercicio participativo I02 |
| | Ejercicio Participativo el círculo del ejercicio del derecho a la salud | Coloque Explique: | Coloque o dibuje el Circulo del Ejercicio del Derecho a la Salud en un papelógrafo y explique que significa cada uno de los cuadrantes. | | |
| | | Pregunte: | ¿Dónde se ubica cada uno de los actores que vimos en las fotos? ¿Qué otros actores podemos agregar en cada cuadrante? FACILITADOR/A: va escribiendo el nombre del actor en cada cuadrante. | | |
| 9. Balance y evaluación de cierre | Evaluación final de conocimientos | Explique: | Estamos llegando al final de la primera sesión. Vamos a ver qué piensan ahora sobre algunas ideas | 15 min. | Papelógrafo de evaluación inicial |
| | | Pregunte: | ¿Qué es un derecho? ¿Qué es derecho a la salud? ¿Quiénes son los responsables del derecho a la salud? ¿Cómo lograr la realización del derecho a la salud? FACILITADOR/A: Utilice un papelógrafo y apunte las respuestas de los participantes. Coloque al lado el papelógrafo inicial, compare las respuestas y refuerce los contenidos con ayuda de los participantes. | | |
| 10. Evaluación | Evaluación de la Actividad | Explique: | Les voy a entregar una hoja a cada uno/a para que marque una "X" en la carita alegre si le gustó la sesión y una "X" en la carita triste si no le gustó. | 5 min. | Hoja de evaluación de la actividad |

| | | | | |
|---------------|------------------|--|--------------|----------------------|
| AGENDA | Módulo II | Prácticas no discriminatorias y pertinencia cultural para el ejercicio del derecho a la salud | Sesión Única | Duración: 2h 45 min. |
|---------------|------------------|--|--------------|----------------------|

| | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| OBJETIVO DEL MODULO: | OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: |
|-----------------------------|----------------------------------|

| | |
|---|---|
| Destacar la importancia del principio de no discriminación, así como de la pertinencia cultural y del manejo de la información para la vigencia del derecho a la salud. | Al finalizar la sesión los/as participantes estarán en capacidad de: <ol style="list-style-type: none"> 1. identificar prejuicios y prácticas discriminatorias asociadas a éstos. 2. Reconocer distintas expresiones de la pertinencia cultural en la prestación de servicios de salud 3. Analizar con juicio crítico la información de la prestación de servicios de salud relacionada con su situación de salud. |
|---|---|

| | |
|------------------------------|--|
| Contenidos Temáticos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. La no discriminación 2. La pertinencia cultural 3. La información para el Ejercicio de Derechos |
|------------------------------|--|

| HORA/TIEMPO | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
|-------------|---|---------------|
| 10 min. | Control de asistencia | Facilitador/a |
| 15 min. | Repaso de Módulo I | |
| 10 min. | Evaluación inicial de conocimientos | |
| 10 min | Consideraciones Generales y normas del taller | |
| 70 min. | No discriminación y pertinencia cultural | |
| 45 min. | Información para el Ejercicio de Derechos Sensibilización | |
| 15 min. | Evaluación | |

| ACTIVIDAD O TEMA | TÉCNICA | AYUDA DIDÁCTICA | TIEMPO | RECURSOS MATERIALES |
|-----------------------|-----------------------------------|---|---------|--|
| 1. Asistencia | Listados de asistencia | Explique: Esta es la hoja de asistencia, pasen por aquí conmigo para escribir su nombre. Si alguien quiere escribir su información también puede hacerlo aquí. Voy a aprovechar para darles su gafete con su nombre. | 10 min. | Hoja de Asistencia |
| 2. Dinámica de repaso | Dinámica de repaso con el círculo | Diga: Qué gusto verles nuevamente. Para quienes no me conocen, yo soy (diga su nombre y la institución que representa) Diga: En la sesión pasada hablamos de que el derecho a la salud es un derecho social porque buscan generar mejores condiciones de vida para todos pero también porque involucra a distintos actores, es decir, para su realización se requiere que se involucren distintos actores. Pregunte: ¿Pueden identificar cuál es el rol de cada uno de ustedes en el ejercicio del derecho a la salud? Pida: Que algunos de los participantes se identifique según el tipo de TD al que corresponde. Agradezca las participaciones | 15 min. | Círculo del ejercicio del derecho a la salud |

| | | | | | |
|--|-------------------------------|---|---|---------|---|
| 3. Evaluación inicial de conocimientos | | Diga: Pregunte: | Hoy continuaremos trabajando sobre el enfoque de derechos y sus principios, por eso me gustaría que antes de comenzar con los temas me dijeran que creen ustedes que es: Que es la discriminación Qué significa la pertinencia cultural | 10 min | Papelógrafo |
| 4. Consideraciones Generales y normas del taller | Presentación Dialogada | Coloque y Explique: Lea: Diga: Coloque y lea: Diga: Coloque y lea: | En este cartel tenemos la agenda de la sesión de hoy La agenda y pase a lo siguiente En esta sesión vamos a hablar de los temas que aparecen en este cartel. El cartel con los temas del módulo II y pase a lo siguiente Para que la sesión de hoy tenga éxito todos/as tenemos que comportarnos como acordamos en la sesión anterior El cartel con las normas del taller | 10 min | Cartel II01 Agenda de la sesión Cartel I02 Normas del Taller |
| 5. No discriminación y pertinencia cultural | Presentación dialogada | Diga: | Veamos ahora en qué consiste el principio de no discriminación y el estándar de pertinencia cultural, ambos, son elementos importantes del enfoque de derechos. FACILITADOR/A: Desarrolle presentación dialogada | 15 min. | Presentación dialogada II01 |
| | Estudio de Caso: Carta de Ana | Explique: Presente: | Ahora les voy a dar lectura a una carta para que después digan ustedes lo que piensan. El caso | 15 min. | Estudio de caso II01 |
| | Trabajo de Grupos | Diga: Explique: Pregunte: Explique: Pida: | Para la siguiente actividad vamos a formar tres grupos de trabajo, pero antes pongan mucha atención a lo que haremos: Cuando ya estén integrados los grupos, se van a organizar con una persona que coordine y procure que todos/as participen y otra persona va a presentar cuando todos hayan terminado. Para esta actividad tienen 15 minutos ¿Alguien tiene dudas? FACILITADOR/A: (Responda si las hay y vuelva a explicar si es necesario) Cuando se hayan agrupado, le voy a dar a cada grupo la hoja con el caso de la carta de Ana y la guía de trabajo. Agrúpense todas las personas de acuerdo con el color del gafete, para formar sólo tres grupos. FACILITADOR/A: Los participantes analizan las siguientes preguntas de acuerdo con la guía de trabajo. 1. Logra identificar en lo que Ana nos cuenta alguna forma de discriminación? ¿En qué momentos? 2. En la carta ¿Cómo tratan las comadrónas a las personas? ¿Qué prácticas de las que se mencionan son importantes para la atención en salud? 3. ¿Qué centros de atención mencionan en el relato? ¿Que centros de atención existen en su comunidad? | 15 min. | Guía de trabajo II01 Pliegos de papel Manila Marcadores |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---------|--|
| | Plenaria | Diga: | El tiempo para esta actividad ha terminado. Cada representante de grupo va hacer favor de explicar lo que hablaron en su grupo. Por favor pasan en orden del grupo 1 al grupo 3. Podrán explicar aproximadamente durante cinco minutos cada grupo. FACILITADOR/A: Haga resumen de las respuestas a las preguntas, reforzando de acuerdo con los objetivos de la sesión y los temas. | 25 min. | Masking Tape Carteles elaborados por los participantes |
| 6. Información para el Ejercicio de Derechos | Experiencias y Testimonios Preguntas generadoras: | Diga: Pregunte: Escuche: Diga: | Ahora vamos a compartir experiencias ¿Qué servicios de salud conoce? Una o dos respuestas a cada pregunta y escriba las ideas centrales en papelógrafos. Gracias por su participación después de cada opinión FACILITADOR/A: Si nadie responde voluntariamente pregunte directamente a los/as participantes y después pase a la siguiente pregunta. | 15 min. | Pliegos de Papel Manila Marcadores Masking Tape |
| | Ejercicio Participativo con fotografías y gráficas generadoras | Explique: Desarrolle: | Para conocer mejor los niveles de atención en salud, vamos a hacer una actividad entre todos/as Utilice la guía de trabajo II02 FACILITADOR/A: Utilice las gráficas y materiales de apoyo y al finalizar pregunte si tienen alguna duda; si existe resuélvala de acuerdo con el texto de apoyo | 30 min. | Guía de Trabajo II02 Niveles de Atención Texto de Apoyo Masking Tape |
| 7. Evaluación | Evaluación final de conocimientos Evaluación de la Actividad | Explique: Pregunte: Diga: Explique: | Antes de irnos vamos a contestar unas preguntas para saber qué conocimientos quedaron en esta sesión. Igual que al principio, me gustaría saber que piensan sobre Que es la discriminación Qué significa la pertinencia cultural FACILITADOR/A: Utilice un papelógrafo y apunte las respuestas de los participantes. Coloque al lado el papelógrafo inicial, compare las respuestas y refuerce los contenidos con ayuda de los participantes. Esta otra hoja es para que califiquen si les gustó o no les gustó la sesión de hoy. Les voy a entregar una hoja a cada uno/a para que marque una "X" en la carita alegre si le gustó la sesión y una "X" en la carita triste sin o le gustó. | 15 min. | Papelógrafo de evaluación inicial de conocimientos Hoja de evaluación de la actividad |

| | | | | |
|---------------|-------------------|--|--------------|----------------------|
| AGENDA | Módulo III | Mecanismos para vigilancia del derecho a la salud | Sesión Única | Duración: 3h 30 min. |
|---------------|-------------------|--|--------------|----------------------|

| OBJETIVO DEL MODULO: | OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: |
|---|--|
| Fortalecer la capacidad de participación y rendición de cuentas en salud a partir de reconocer y utilizar los mecanismos para prevenir, avanzar y/o rectificar en el cumplimiento de las obligaciones en materia de derecho a la salud. | Al finalizar la sesión los/as participantes estarán en capacidad de: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer distintos niveles de participación 2. Detectar las barreras frecuentes a la participación comunitaria en su ámbito de acción 3. Comparar la efectividad de los distintos tipos y niveles de participación social 4. Comprender que es la rendición de cuentas 5. Identificar mecanismos para vigilancia del derecho a la salud |
| Contenidos Temáticos: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Participación ciudadana en salud 2. Mecanismos y niveles de participación comunitaria a nivel local 3. ¿Qué es la rendición de cuentas? 4. Mecanismos para la rendición de cuentas 5. ¿Cuándo existe una violación del derecho a la salud? 6. ¿De qué forma podemos hacer promoción y vigilancia del derecho a la salud? |

| HORA/TIEMPO | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
|-------------|--|---------------|
| 10 min. | Asistencia | Facilitador/a |
| 15 min. | Evaluación previa de conocimientos | |
| 10 min. | Consideraciones Generales y normas del taller | |
| 30 min. | Realimentación | |
| 60 min | Participación y rendición de cuentas | |
| 30 min. | Mecanismos para vigilancia y exigibilidad del derecho a la salud | |
| 10 min. | Evaluación final | Facilitador/a |

| ACTIVIDAD O TEMA | TÉCNICA | AYUDA DIDÁCTICA | | TIEMPO | RECURSOS MATERIALES |
|--|------------------------|-----------------|--|---------|---------------------|
| 1. Asistencia | Listados de asistencia | Diga: | Bienvenidos/as a esta nueva sesión de capacitación en Derechos Humanos en Salud. | 10 min. | Hoja de Asistencia |
| | | Explique: | Esta es la hoja de asistencia, pasen por aquí conmigo para escribir su nombre. Si alguien quiere escribirlo, puede hacerlo aquí en esta otra hoja. | | |
| 2. Evaluación inicial de conocimientos | | Diga: | Ahora quisiera hacerles unas preguntas para ver qué conocen del tema antes de la capacitación. Yo voy a leer con voz fuerte y luego les voy a pedir que levanten la mano los que piensan que es correcto y luego levanten la mano, los que piensan que no es correcto. | 15 min | |
| | | Pregunte: | ¿Tienen alguna duda? | | |
| | | | FACILITADOR/A: Haga la evaluación tomando nota de las respuestas en la hoja de evaluación del folleto de Guías de Trabajo y | | |
| | | Diga: | Muchas gracias por su participación | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---------|---|
| 3. Consideraciones Generales y normas del taller | Presentación Dialogada | <p>Coloque y Explique:</p> <p>Lea:</p> <p>Coloque y Explique:</p> <p>Lea:</p> <p>Diga:</p> <p>Coloque y lea:</p> | <p>En este cartel tenemos la agenda de la actividad.</p> <p>La agenda y pase a lo siguiente</p> <p>Estos son los temas que vamos a tratar en esta sesión</p> <p>Los temas y continúe.</p> <p>Recordemos que nos vamos a seguir comportando como dicen nuestras normas de la actividad:</p> <p>El cartel con las normas del taller</p> | 10 min | <p>Cartel III01 Agenda de la sesión</p> <p>Cartel I02 Normas del Taller</p> |
| 4. Realimentación | Presentación dialogada | <p>Explique:</p> <p>Presente:</p> | <p>Ahora vamos a recordar lo que hemos estado hablando en esta capacitación:</p> <p>El contenido de la presentación dialogada de realimentación.</p> | 30 min. | Presentación Dialogada III01 Realimentación |
| 4. Participación y Rendición de cuentas | Presentación Dialogada | <p>Explique:</p> <p>Presente:</p> | <p>Ahora vamos trabajar sobre otros principios de los derechos humanos. Vamos hablar sobre que quiere decir participación y rendición de cuentas.</p> <p>El contenido de la presentación dialogada de Participación y Rendición de Cuentas.</p> | 20 min. | Presentación Dialogada III02 |
| | Ejercicio Participativo: Juego de Roles | <p>Diga:</p> <p>Presente:</p> | <p>A continuación, vamos a realizar un juego de roles. Cada uno de ustedes tendrá una función en una reunión que está por celebrarse en materia de salud para la municipalidad.</p> <p>El contenido del Juego de Roles</p> | 40 min. | Guía de Trabajo III01 |
| 5, Mecanismos para vigilancia y exigibilidad del derecho a la salud | Plenaria | <p>Diga:</p> <p>Pida:</p> <p>Explique:</p> <p>Pregunte:</p> <p>Escuche:</p> <p>Diga:</p> <p>Pregunte:</p> <p>Escuche y escriba</p> | <p>Gracias por su participación</p> <p>Aplausos para todos/as</p> <p>Ahora vamos a platicar de lo que pasó en este juego.</p> <p>¿Qué problemas o conflictos se vieron en este juego?</p> <p>Una o dos opiniones (escuche y escríbalas clasificándolas)</p> <p>Gracias (después de cada intervención)</p> <p>¿Por qué se dieron esos conflictos?</p> <p>Las respuestas</p> <p>FACILITADOR/A: Aproveche las respuestas para explicar la diferencia entre una violación del derecho a la salud y la imposibilidad de cumplir con el derecho.(Utilice el texto apoyo)</p> <p>¿Qué harían ustedes para garantizar el derecho a la salud?</p> <p>FACILITADOR/A: Aproveche el momento para introducir la idea de que existe la posibilidad de la denuncia y la de la promoción y vigilancia</p> <p>Hay distintas formas de hacer promoción y vigilancia del derecho a la salud, por ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Negociación 2. Vigilancia ciudadana 3. Cabildeo o lobby 4. Campañas | 30 min. | |

| | | | | | |
|---|---|-----------|---|--------|--|
| 6. Evaluación final y Evaluación del taller | Evaluación verbal de conocimien- tos | Explique: | Antes de irnos, vamos a contestar las preguntas del cuestionario que llenamos al principio de esta actividad, van a ver que ahora todos/as van a contestar bien. | 5 min. | Hoja de evaluación final de conocimientos |
| | Evaluación verbal del taller | Diga: | FACILITADOR/A: Haga una a una las preguntas de acuerdo con la hoja de evaluación final de conocimientos. Al terminar cada pregunta dé la respuesta correcta. Para terminar, vamos a llenar la esta evaluación del taller siempre levantando la mano para responder lo que voy a leer. | 5 min. | Hoja de evaluación del taller |
| | | Diga: | FACILITADOR/A: Recuerde, si alguien sabe leer y escribir entregue la hoja de la evaluación para que la llene individualmente. Gracias por participar | | |

Capacitación en herramientas para implementación del enfoque de derechos humanos en salud para organizaciones de la sociedad civil

b) GUIAS DE TRABAJO

Módulo I

GUIAS DE TRABAJO

Módulo I

El Derecho a la Salud y el enfoque de derechos

GUIAS Y MATERIALES

- Hoja de Asistencia
- Hoja de evaluación inicial y evaluación final de conocimientos
- Agenda de la sesión - Cartel I01
- Normas del Taller - Cartel I02
- Presentación dialogada I01, I02 y I03
- Fotos de historia
- Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud
- Hoja de evaluación de la actividad
- Texto de Apoyo
- Lapiceros
- Pliegos de Papel Manila
- Marcadores
- Masking Tape

HOJA DE ASISTENCIA

LUGAR _____ RESPONSABLE _____ HORA DE INICIO _____
 MODULO _____ FECHA _____ HORA DE FINALIZACIÓN _____

| No. | Nombre Completo | Sexo | Edad | Nivel educativo | Organización a la que pertenece | Teléfono de contacto | Sector | Comunidad | Firma |
|-----|-----------------|------|------|-----------------|---------------------------------|----------------------|--------|-----------|-------|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |

EVALUACIÓN INICIAL DE CONOCIMIENTOS

MODULO I

Instrucciones: Explique a los/as participantes que para comenzar nos interesa conocer que saben sobre

¿Qué es un derecho?

¿Qué es derecho a la salud?

¿Quiénes son los responsables del derecho a la salud?

¿Cómo lograr la realización del derecho a la salud?

Elabore un papelógrafo con las respuestas de algunos de los participantes, independientemente de si son correctas o no, guárdelo porque lo utilizará nuevamente al final de la sesión.

EVALUACIÓN FINAL DE CONOCIMIENTOS

MODULO I

Instrucciones: Explique a los/as participantes que para cerrar la sesión nos interesa saber que piensan ahora sobre:

¿Qué es un derecho?

¿Qué es derecho a la salud?

¿Quiénes son los responsables del derecho a la salud?

¿Cómo lograr la realización del derecho a la salud?

Elabore un papelógrafo con las respuestas de los participantes. Coloque al lado el papelógrafo que utilizó al inicio del taller. Compare las respuestas y refuerce los contenidos que así lo requieran.

Elabore el cartel de acuerdo con esta guía:

AGENDA

ACTIVIDADES

- Inscripción
- Presentación de Participantes
- Evaluación previa de conocimientos
- Consideraciones Generales y Normas del Taller
- Noción de Derechos Humanos
- Noción de Derecho a la Salud y enfoque de derechos
- Actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud
- Balance y evaluación de cierre
- Evaluación de la actividad

TEMAS

1. El derecho a la salud en el marco de los derechos humanos
2. Obligaciones del Estado en materia del derecho a la salud
3. Actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud

Elabore el cartel de acuerdo con esta guía:

**NUESTRAS NORMAS
DURANTE EL TALLER**

Tratar con respeto a todos, aunque no estemos
de acuerdo con ellos

No interrumpir a quien está hablando

Dar todos nuestra opinión
sobre los temas que se habla

Importancia de las Normas para Proteger a las Personas de los Abusos

(Viene de Guía metodológica: ¿Qué normas podemos agregar?)

A partir de la lluvia de ideas pida a los/as participantes que comenten por qué piensan que esas normas son necesarias. ¿Qué pasaría si no tuviéramos normas en esta sesión?

Tan pronto como se hayan reconocido y aceptado las normas, explique a los/as participantes que las normas son compromisos que los/as participantes hicieron para ser equitativos y correctos.

Explique que todas las normas se basan en dos ideas importantes: **la protección y la equidad**. Por ejemplo, las normas en los deportes buscan que las condiciones en las competencias sean iguales para todos y ayuden a que los jugadores no se hagan daño. Otro ejemplo es cuando vamos al molino, hay que hacer cola y respetar el turno de cada uno. Las normas correctas ayudan a que nos llevemos bien con otras personas y que seamos responsables y cumplamos nuestros deberes con seriedad.

Explique que a los compromisos que se hacen, a veces se les da el nombre de **“acuerdos”, “convenios” o “pactos”**. Los derechos humanos son valores que se protegen a través de PACTOS entre países. Guatemala por ejemplo, ha firmado la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Cuando un Estado firma uno de los Pactos internacionales, tiene el compromiso de respetar esas normas y ver que se cumplan.

Cuando hablamos de derechos humanos a veces hablamos de los derechos que tienen las personas individualmente como el derecho a la vida o a decir lo que pensamos y otras veces hablamos de derechos sociales, como el derecho a la educación, el derecho a la salud y el derecho al trabajo, que buscan mejorar nuestras condiciones de vida. Ambos son igualmente importantes.

NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta presentación dialogada en la sección 1 del texto de apoyo.

A.¿Qué es el derecho a la salud?

Utilice alguno de los testimonios de los participantes y Explique:

El derecho a la salud consiste en varias cosas:

1. **La atención médica** oportuna y apropiada y
2. Disponer de **todo lo que nos permite tener una buena salud**: como el acceso al agua limpia potable y a condiciones de higiene y servicios adecuados, alimentos sanos, nutrición correcta, vivienda segura, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente. También tener acceso a la educación y a la información sobre asuntos relacionados con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Pero debemos tener cuidado y no confundirnos, el derecho a la salud no es el derecho a estar sano, ningún Estado puede garantizar la buena salud de todos sus ciudadanos ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano.

De lo que se trata el derecho a la salud es de generar **el conjunto de condiciones que permiten a las personas disfrutar del más alto nivel posible de salud**. Es decir, que tengamos de servicios de salud suficientes (disponibilidad), que nos queden cerca (accesibilidad), en los que nos atiendan respetando nuestras costumbres y tradiciones (aceptabilidad) según los avances técnicos existentes (calidad).

NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta presentación dialogada en la sección 1 del texto de apoyo.

¿Cómo lograr la realización del derecho a la salud?

Explique - Les voy a dar unas fotos para que las pongan en orden como ustedes piensan que es la historia, pueden ayudarse entre todos/as y por favor las pegan en esta pared y luego ustedes contarán la historia que han hecho. (Entregue en desorden las fotos que corresponden a un ambiente limpio y servicios básicos de salud y el de ambiente sucio, sin acceso a servicios básicos de salud).

CONTAR UNA HISTORIA CON IMAGENES



¿Cómo lograr la realización del derecho a la salud?

Una vez colocadas correctamente todas las imágenes, continúe la presentación:

Por los pactos internacionales que ha firmado el Estado, está obligado a **Respetar, proteger y cumplir** el derecho a la salud. Pero en Guatemala al igual que muchos otros países, debido que hay pocos recursos, cumplir con esos derechos es un camino que todavía estamos construyendo.

Para cumplir con el derecho a la salud los gobiernos deben proponer políticas y poner en práctica programas de salud hasta el máximo de los recursos que sea posible (a esto se le conoce como la **realización progresiva** del derecho a la salud). Estas medidas, deben ser permanentes, con participación de diferentes órganos del Estado y deben tener control para ver cómo avanza.

Una obligación que no pueden dejar de cumplir los Estados es **asegurar como mínimo la atención básica de la salud en las comunidades**.

Por todo esto que estamos hablando, es importante entender que los programas de salud que lleva adelante el gobierno, no son un favor o ayuda que nos están dando. Con esos programas el gobierno trata de cumplir con su obligación, por eso nosotros debemos estar viendo cuando no se cumple con alguno de los compromisos establecidos en los programas y que nos permitan saber cuáles son los avances y resultados de esos planes y políticas.

Es decir, evidenciamos la adopción de un enfoque de derechos humanos cuando los planes y programas incorporan los principios de los derechos humanos como la no discriminación, **la aceptabilidad cultural, la participación y la rendición de cuentas**.

NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta presentación dialogada en la sección 1 del texto de apoyo.

Pida a los participantes que retomen las imágenes que acaban de ver y hagan una lista de los actores. Por ejemplo:

- Personas de la comunidad
- Médico
- Cocodes

Explique:

El derecho a la salud, al igual que el derecho a la educación, al trabajo, etc., son derechos sociales. Se trata de derechos que buscan generar mejores condiciones de vida para todos. También denominados derechos de segunda generación, son derechos colectivos porque su vigencia y goce benefician a grupos de seres humanos, no a una persona en particular.

De esta forma en el centro del ejercicio del derecho a la salud está el goce del derecho, es decir, que los ciudadanos puedan disponer de facilidades, bienes y servicios que le permitan alcanzar el máximo nivel posible de salud... para ello hacen falta ciudadanos que apoyen la gestión en salud y ciudadanos que se comprometan con la vigilancia de la prestación de servicios.

Asimismo, es fundamental la participación consciente de los distintos actores, que por sus funciones a nivel local, municipal o departamental comparten la obligación del Estado respetar, proteger y satisfacer el derecho a la salud... por ello son imprescindibles los PO que proporcionan servicios en salud y los PO que velan porque dichos servicios sean prestados.

El Círculo del Ejercicio del Derecho a la Salud nos permite ver todos estos actores con más claridad.

NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta presentación dialogada en la sección 1 del texto de apoyo.

Coloque o dibuje el Círculo en un papelógrafo y explique:

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

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

A 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.

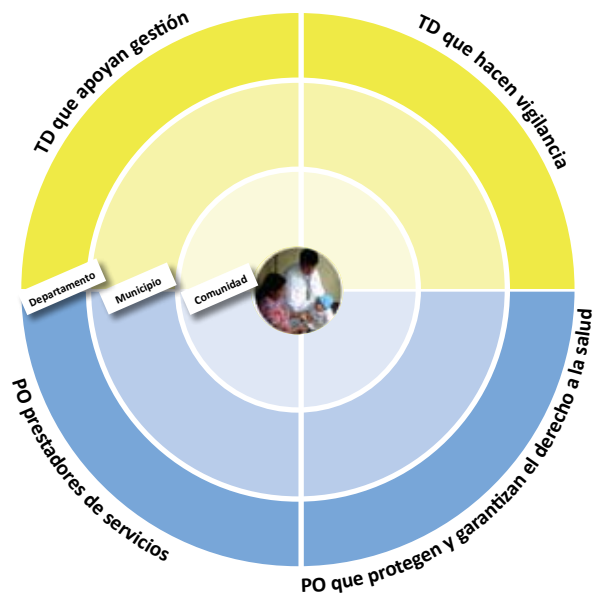
Ser Portador de Obligaciones (PO) implica asumir deberes en nombre del Estado. En la práctica se puede diferenciar entre PO prestadores de servicios y PO que protegen y garantizan el derecho a la salud. Los primeros proporcionan servicios en salud, mientras que los segundos velan por que dichos servicios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

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

Pregunte:

- ¿Dónde se ubica cada uno de los actores que vimos en las fotos?
- ¿Qué otros actores podemos agragar en cada cuadrante?

El Facilitador/a va escribiendo el nombre del actor en cada cuadrante.



Comunidad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Marque una "X" en la carita que representa si quedó satisfecho/a con la actividad o no quedó satisfecho/a.

SATISFECHO CON ESTA CAPACITACIÓN:



NO SATISFECHO CON ESTA CAPACITACIÓN:



Módulo II

| | | |
|-------------------------|------------------|--|
| GUIAS DE TRABAJO | Módulo II | Prácticas no discriminatorias y pertinencia cultural para el ejercicio del derecho a la salud |
|-------------------------|------------------|--|

GUIAS Y MATERIALES

- Hoja de Asistencia
- Hoja de evaluación inicial y evaluación final de conocimientos
- Agenda de la sesión - Cartel II01
- Normas del Taller - Cartel I02
- Estudio de Caso – La Carta de Ana
- Guía de Trabajo –II01
- Guía de Trabajo – II02
- Hoja de evaluación de la actividad
- Texto de Apoyo
- Lapiceros
- Pliegos de Papel Manila
- Marcadores
- Masking Tape
- Tijeras

Elabore el cartel de acuerdo con esta guía:

AGENDA

ACTIVIDADES

- Control de asistencia
- Repaso de Módulo I
- Evaluación previa de conocimientos
- Consideraciones Generales y normas del taller
- No discriminación y pertinencia cultural
- Información para el Ejercicio de Derechos Sensibilización
- Evaluación

TEMAS

1. La no discriminación
2. La pertinencia cultural
3. La información para el Ejercicio de Derechos

Instrucciones: Explique a los/as participantes que para comenzar nos interesa conocer que saben sobre

¿Qué es la discriminación y cómo se expresa?

¿Qué significa la pertinencia cultural y de qué manera se puede lograr en los servicios de salud?

Elabore un papelógrafo con las respuestas de los participantes. Coloque al lado el papelógrafo que utilizó al inicio del taller. Compare las respuestas y refuerce los contenidos que así lo requieran.

Instrucciones: Explique a los/as participantes que, para cerrar la sesión, nos interesa saber qué piensan ahora sobre

¿Qué es la discriminación y cómo se expresa?

¿Qué significa la pertinencia cultural y de qué manera se puede lograr en los servicios de salud?

Elabore un papelógrafo con las respuestas de los participantes. Coloque al lado el papelógrafo que utilizó al inicio del taller. Compare las respuestas y refuerce los contenidos que así lo requieran.

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

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

El punto es que aunque todos tenemos los mismos derechos, la igualdad no surge simplemente porque sí. La igualdad debe aprenderse y enseñarse, sobre todo analizando actitudes y prejuicios

estereotipados, para reconocerlos y ser conscientes de sus efectos discriminatorios.

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

El prejuicio generalmente no se manifiesta, tiene que ver con las creencias, los sentimientos y las actitudes, sin embargo se hace evidente cuando las personas 1) utilizan palabras denigrantes cuando se refieren a grupos o personas que consideran inferiores; y 2) utilizan estereotipos, por ejemplo, "Los del grupo X son brutos y perezosos".

La discriminación conlleva acciones que generalmente se basan en normas injustas. Las acciones discriminatorias se basan sobre el prejuicio de que un grupo, que se considera mejor que los otros, tiene derecho a negar a los otros grupos sus derechos humanos básicos y el acceso a los beneficios sociales. (ACNUDH, 2004)

Cualquier forma de discriminación debe preocuparnos, por eso es fundamental prestar atención a las prácticas tanto de restricción o exclusión como de distinción y preferencia de determinados grupos o personas que pueden presentarse en los servicios de salud para que evitemos las prácticas discriminatorias. Muy relacionado con el principio de la no discriminación se encuentra el estándar de pertinencia cultural.

En Guatemala, donde convivimos diferentes culturas, la comunicación y aprendizaje entre ellas en condiciones de igualdad y colaboración, es decir, eso que conocemos como interculturalidad, debe ser un proceso permanente. Para lograrlo una herramienta de gran utilidad es la pertinencia cultural.

Veamos lo que dice el MSPAS al respecto. Según el Acuerdo Ministerial 1632-2009, dónde se crea la Unidad de Salud de los Pueblos Indígenas e interculturalidad, el MSPAS utilizará como definición de pertinencia cultural para su incorporación en los servicios la siguiente:

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

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

Pensando en esto, analicemos el siguiente caso:

Aldea Tuluché, Guatemala

Hola:

Me llamo Ana, soy Maya y vivo en una pequeña aldea que se llama Tuluché, junto a mi esposo y dos hijos. Me gustaría compartir con ustedes algunas de mis experiencias como comadrona en mi comunidad.

Empecé a trabajar desde muy pequeña como ayudante de mi abuela, que era comadrona. Yo apenas tenía 12 años de edad. Mi abuela era muy consciente y retomaba un buen tiempo con cada paciente cada vez que las visitábamos. En mi comunidad no había puesto de salud; si alguien se enfermaba tenían que llevarlo en hamaca durante varias horas hasta el hospital de la cabecera departamental, y tenía que viajar alguien que hablara español para lo que pidieran. En el hospital, casi siempre recetaban medicamentos que no se encontraban por acá.

Mi abuela me enseñó muchas cosas sobre la salud de las mujeres y formas de atenderlas, sobre plantas medicinales y algunas otras medicinas que se consiguen en el campo. Pasábamos mucho tiempo en el campo conociendo las plantas y los animales, y ella siempre me insistía: "debes recordar todo lo que te diga". A ella le gustaba fumar puros. De viejita estaba muy arrugada, y recuerdo su cuerpo enorme, envuelto en su traje que vestía con orgullo.

Ella dijo que conoció grandes hombres, les llamaba los nawuales, ayudaban mucho a nuestros pueblos. Me contó una vez que a los 8 años, ella jugaba con su hermanita en el patio, cuando pasó un animal. De repente, se convirtió en un señor. Su hermanita se asustó y salió corriendo. Ella se quedó y lo miró de frente, "tenés mucha suerte", le dijo, "te toca ayudar a las personas" después de un tiempo de darle consejos, le entregó unas piedras que ella siempre cargó. Nadie lo volvió a ver, pero de los nawuales la gente habla mucho.

Mi abuelita me enseñó a preparar medicinas combinando plantas y otros elementos; algunos en el pueblo le decían bruja, y a mí también me llaman así. Ella me decía que no les hiciéramos caso, que nuestro trabajo era lo más importante. Algunas veces nos tocaba ir bien lejos a atender enfermas y en casos de emergencia hasta llegamos a atender a hombres.

Hace unos años, nos dejó: "mira Anita" me dijo, "me tengo que ir, te tenés que quedar sola. Ya te enseñé lo que pude, ahora te toca aprender de otras personas y buscar a quien enseñarle" al poco tiempo nos dejó. Siempre la recuerdo, me hace mucha falta, pero he salido adelante, he seguido trabajando.

En mi trabajo, tuve problemas con un doctor del centro de salud, que era muy bravo. Nos decía que nosotras, las comadronas, no hacíamos bien las cosas, que tendríamos que aprender. No nos permitía entrar a la clínica para acompañar a las señoras. Hemos estado en muchas capacitaciones con doctores que vienen de la capital y nos han llevado para que aprendamos, pero nunca nos preguntaban cómo atendemos nosotras. Afortunadamente, las cosas han ido cambiando.

Junto con otras comadronas y algunos dirigentes de la comunidad, nos pusimos firmes y hablamos con las autoridades. Hace dos años vino una doctora muy buena, que se interesó en aprender también de nosotras, nos habló mucho sobre la necesidad de que estuviéramos siempre en comunicación con el centro de salud. Ella se fue a al hospital, pero acá la recordamos con cariño. Las cosas han mejorado: ahora nos consultan a nosotras cuando los médicos no entienden alguna enfermedad, ahora muchas más personas nos entienden, hay más respeto a nuestras costumbres, siguen habiendo personas que nos maltratan pero las cosas están mejorando.

Escribo esta carta para que cuando la lean piensen si hay personas en su comunidad que hayan pasado por experiencias parecidas. Ojalá puedan escribirme para contarme cómo son las cosas por su comunidad. Acá en Tuluché, no estamos del todo bien, pero las cosas han mejorado poco a poco,

Un fuerte abrazo
Ana

Instrucciones:

Cada grupo conformado elegirá una persona que coordine y se asegure de que todos/as participen, y otra más se encargará de presentar lo que hablaron en el grupo cuando todos los grupos hayan terminado.

De acuerdo con su número responderá una pregunta de las que aparecen abajo.

Tienen 15 minutos para esta actividad.

GRUPO 1:

Debe contestar la siguiente pregunta:

¿Logra identificar en lo que Ana nos cuenta alguna forma de discriminación?

¿En qué momentos?

GRUPO 2:

Debe contestar la siguiente pregunta:

En la carta ¿Cómo tratan las comadronas a las personas?

¿Qué prácticas de las que se mencionan son importantes para la atención en salud?

GRUPO 3:

Debe contestar la siguiente pregunta:

¿Qué centros de atención mencionan en el relato?

¿Qué centros de atención existen en su comunidad?

Instrucciones:

Ubique un área en el salón en la cual los participantes puedan pegar las figuras y fotos para esta actividad. Siga los siguientes pasos:

1. Reparta entre los participantes las fotos de cada nivel de atención .
2. Explique en qué consiste cada uno de los niveles de atención.
3. Cuando haya concluido, pida a los que tienen las figuras que se pongan de pie y las peguen en el lugar que corresponde a cada una. Al hacerlo, pídale que expliquen al resto por qué colocó la figura en ese lugar.

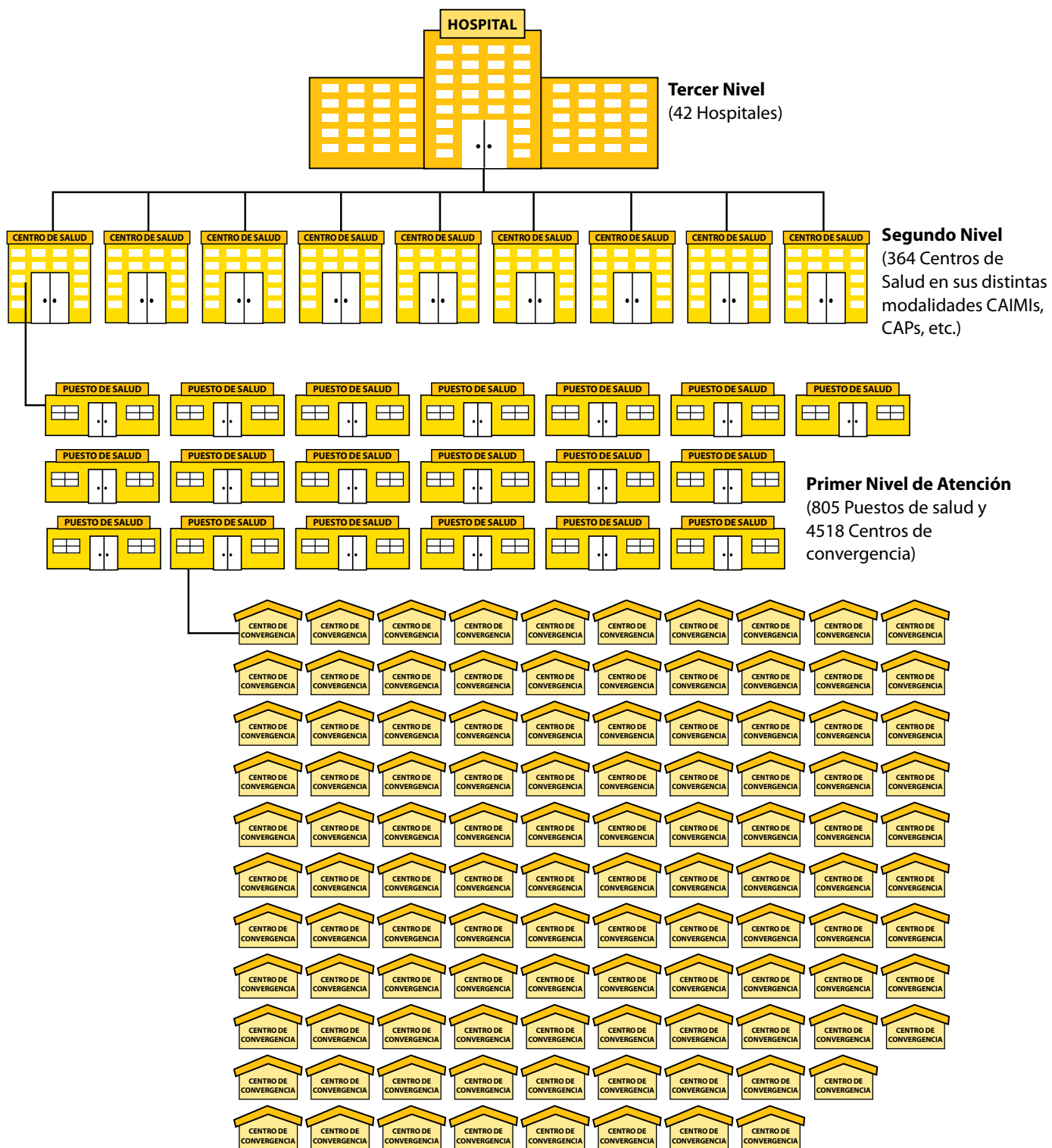
Facilitador/a:

Una vez que todas las figuras y fotografías estén colocadas en la pared, reflexione con los participantes en cuanto a la cantidad de centros de convergencia y puestos de salud, en relación con el número de centros de salud y hospitales, en base a la tabla que se encuentra en el texto de apoyo. De igual forma reflexione sobre la cantidad de servicios que corresponden a la atención a la mujer y a la niñez por parte del EBS.

Es muy importante que se refuerce entre los participantes que en el nivel primario de atención hay distintas modalidades de prestación de servicio, por ejemplo el Programa de Extensión de Cobertura (PEC) donde los EBS asisten a la comunidad una o dos veces al mes, mientras que el resto del tiempo está recorriendo otras comunidades.

Otro dato que puede resultar importante (especialmente si los participantes han hecho referencia a que el EBS no entrega medicinas o que sólo entrega recetas) es comentar que el presupuesto por persona de extensión de cobertura es de menos de Q.90.00 por persona al año y que debe utilizarse para cubrir medicinas, el pago del EBS, la gasolina para que puedan llegar a la comunidad, etc.

NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta presentación dialogada en la sección 2 del texto de apoyo.



Módulo III

| | | |
|-------------------------|-------------------|--|
| GUIAS DE TRABAJO | Módulo III | Mecanismos para vigilancia del derecho a la salud |
|-------------------------|-------------------|--|

| GUIAS Y MATERIALES | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">● Hoja de Asistencia (Ver materiales Mód. I)● Hoja de evaluación inicial y final de conocimientos● Agenda de la sesión - Cartel III01● Normas del Taller - Cartel I02● Presentación dialogada III01 y III02● Guía de Trabajo III01● Hoja de evaluación general del Taller● Texto de Apoyo (Ver anexos)● Lapiceros● Pliegos de Papel Manila● Marcadores● Masking Tape● Tijeras | |

Instrucciones: Explique a los/as participantes que, antes de comenzar la sesión, hará unas preguntas igual que hizo en la sesión anterior, para conocer qué piensan del tema.

Recuérdelos que deberán levantar la mano primero los que piensan que es correcto y después los que piensan que no es correcto. Sólo pueden levantar la mano una vez por cada pregunta.

(El/la facilitador/a debe escribir en el cuadro de “es correcto” o “no es correcto”, según corresponda, el número de personas que levanten la mano para responder cada pregunta).

NÚMERO DE PERSONAS EVALUADAS: _____

| PREGUNTA | EVALUACIÓN INICIAL | | | EVALUACIÓN FINAL | | |
|--|--------------------|----------------|-------------|------------------|----------------|-------------|
| | ES CORRECTO | NO ES CORRECTO | NO RESPONDE | ES CORRECTO | NO ES CORRECTO | NO RESPONDE |
| 1. La rendición de cuentas es cuando los grupos organizados de la comunidad participan en informarse y tener controles para saber qué se hace con los recursos públicos y que resultados hay | | | | | | |
| 2. El derecho a la salud se practica participando, pidiendo buena información. | | | | | | |
| 3. Los grupos organizados de la comunidad deben tener formas de participar para procurar mejoras en la atención de salud y otros servicios de la comunidad. | | | | | | |
| 4. Las comisiones municipales en salud y los COCODES, así como los trabajadores de salud tienen la obligación de cumplir con el derecho a la salud de la comunidad de acuerdo con los recursos que disponen. | | | | | | |

Elabore el cartel de acuerdo con esta guía:

AGENDA

ACTIVIDADES

- Asistencia
- Evaluación previa de conocimientos
- Consideraciones Generales y normas del taller
- Realimentación
- Participación y rendición de cuentas
- Mecanismos para vigilancia y exigibilidad del derecho a la salud
- Evaluación final

TEMAS

1. Participación ciudadana en salud
2. Mecanismos y niveles de participación comunitaria a nivel local
3. ¿Qué es la rendición de cuentas?
4. Mecanismos para la rendición de cuentas
5. ¿Cuándo existe una violación del derecho a la salud?
6. ¿De qué forma podemos hacer promoción y vigilancia del derecho a la salud?

Durante la capacitación, hemos hablado de derechos humanos y hemos entendido que las personas somos diferentes. Por ejemplo, tenemos diferente raza, color y costumbres; pero de todas formas, todos/as tenemos derecho de gozar de las mismas oportunidades y condiciones como personas y como grupos sociales.

El Derecho a la Salud quiere decir que toda persona, sin diferencia de raza, religión, ideología política o situación económica o social, tiene derecho a gozar lo más posible de la salud.

El Derecho a la salud consiste, además de la atención del doctor, en gozar de todos los bienes y servicios que son necesarios para la buena salud. Para gozar de los servicios de salud es importante tener buena información de quiénes nos dan la atención, saber cómo se puede participar y conocer que hay diferentes centros de atención. Por ejemplo, el de la comunidad es el Centro Comunitario, donde se dan los servicios básicos de atención a la niñez y a la mujer, pero también a toda persona en caso de urgencias. Más que todo, es un servicio preventivo. Los centros de salud están en los municipios y son para enfermedades más difíciles. También están los hospitales, que atienden emergencias y casos complicados.

Para asegurar el derecho a la salud, muchos países tienen que respetar, proteger y ver que las personas estén satisfechas con su salud. Por eso, para que la gente de la comunidad participe del derecho a la salud, debe saber cuáles son sus derechos y qué le puede ofrecer el servicio de salud de la comunidad, porque una persona que tiene información de salud puede evitar enfermedades, puede alimentarse bien y utilizar los recursos que hay en la comunidad.

Por lo tanto, todas las personas debemos ser tratadas por igual, sin hacer diferencias y conforme a lo que se puede tener en la comunidad, esto quiere decir con igualdad, equidad y no discriminación. Entonces, pedir información, recibir atención de buena calidad y ser tratado/a con respeto son derechos de la gente de la comunidad.

Pero también tenemos obligaciones, por ejemplo tenemos la obligación de decir cómo nos pareció el servicio de salud, asistir a los controles de salud, apoyar la salud de la comunidad y cuidar nuestra salud personal y de nuestra familia.

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

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

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

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

El uso de estos mecanismos contribuye al fortalecimiento de las capacidades comunitarias lo que hace cada vez más significativa la participación.

NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta presentación dialogada en la sección 3 del texto de apoyo.

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.

Los funcionarios y las autoridades nos deben informar lo que hacen, explicar sus planes y programas y cuáles son los resultados de lo que han hecho para que los ciudadanos podamos opinar, proponer otras formas de hacer las cosas y si fuera el caso, buscar la corrección a través de formas adecuadas.

Para que la rendición de cuentas se lleve a cabo es muy importante que nosotros estemos pendientes de los planes que proponen y vigilar con entusiasmo lo que están haciendo y cómo lo están haciendo. Todos los trabajadores de salud y los funcionarios son portadores de obligaciones y deben rendir cuentas.

¿Alguna vez han visto una rendición de cuentas? Por ejemplo, las asambleas comunitarias o la sala situacional comunitaria que hace el EBS

¿Tienen alguna idea de cómo podemos hacer los miembros de la comunidad para que los funcionarios de salud y las autoridades locales rindan cuentas?

Una de esas formas es la auditoría social. ¿Han oído hablar de eso? Se trata de un programa que inició el MSPAS desde el año 2006 en el Programa de Extensión de Cobertura (PEC). A través de unas preguntas que le hacen a las personas que asisten al Centro de Convergencia se tiene información para una asamblea donde los miembros del EBS explican sus actividades frente al comité de auditoría social. 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

NOTA: El/la facilitador/a puede profundizar sobre el contenido de esta presentación dialogada en la sección 3 del texto de apoyo.

Instrucciones:

Lea a los participantes las siguientes líneas:

En la aldea El Colorado se invitó a una reunión sobre la situación de salud de la comunidad. En ella, los Titulares de Derechos podrán participar y las autoridades de salud darán a conocer a todos los participantes cómo avanzan los proyectos locales, qué están haciendo en relación a la salud, qué recursos tienen y solicitarán ideas a los vecinos para mejorar los planes de salud y hacer planes en función de sus necesidades.

De esta forma, hoy se van a reunir usuarios de los servicios de salud procedentes de la aldea El Colorado, sus autoridades (alcalde auxiliar, el COCODE, miembros de Comités de salud, agua...), el alcalde municipal, el presidente de la Comisión Municipal de Salud (COMUSA) y varios de sus miembros: el director del distrito de salud, varios directores de ONGs que trabajan en el municipio y asociaciones de salud.

Asigne roles a los participantes aleatoriamente, procurando que haya una distribución equitativa de género entre hombres y mujeres, tanto en los cargos oficiales como entre los asistentes (Titulares de Derechos).

- **COCODE (2 participantes):** tendrá que explicar de qué manera en la comunidad han tomado decisiones respecto a salud, qué decisiones han tomado, de qué forma se han tomado...
- **Comité de Salud (2 participantes):** tendrá que explicar cómo ha incidido en los planes de la comunidad en materia de salud, en qué proyectos ha participado, los recursos de los que ha dispuesto, cómo se ha velado por las necesidades e intereses de la comunidad en dicha materia...
- **Alcalde auxiliar (1 participante):** este deberá responder preguntas relacionadas con su participación en las políticas de salud, su representatividad de los intereses y las necesidades comunitarias.
- **Presidente de COMUSA (1 participante):** tiene que explicar cuál ha sido su papel dentro de la toma de decisiones en materia de salud y en qué han estado basadas estas, si se ha consultado a la población destinataria de las políticas y de los proyectos en salud
- **Director distrito de salud (1 participante):** debe dar a conocer cuál ha sido su papel dentro de la toma de decisiones en materia de salud y en qué se ha basado su posicionamiento.
- **Directores de ONGs (3 participantes):** debe dar a conocer cuál ha sido su papel dentro de la toma de decisiones en materia de salud y en qué se ha basado su posicionamiento.
- **Alcalde municipal (1 participante):** debe dar a conocer cuáles son las políticas en salud y los proyectos aprobados, los recursos totales, los recursos asignados a dichos planes, si ha habido espacios abiertos a la participación ciudadana para que esta manifestara sus necesidades e intereses...

- **Usuarios de los servicios (el resto de participantes):** podrán realizar todas las preguntas que deseen sobre las decisiones que se han tomado en materia de salud y que les afectan. Podrán averiguar sobre los recursos existentes, las consultas realizadas a la población, la forma de toma de decisiones, los recursos que se han invertido en cada proyecto...

Indique a cada participante que dispondrá de 5 minutos para preparar su exposición de acuerdo al rol que le fue asignado.

Modere el debate de forma que las preguntas realizadas entre unos y otros participantes sean pertinentes con la temática y con la función del rol asignado a la persona a la que van dirigidas. Esto podría implicar apoyo en la formulación de preguntas, reformulación o redirección de las mismas. Propicie que se debatan situaciones que preocupan frecuentemente a los usuarios de los servicios de salud.

Indique a los participantes que, de conocer otros actores que consideran que deberían participar en la reunión, lo mencionen, y alguno de los participantes recibirá dicho rol.

EVALUACIÓN GENERAL

Comunidad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Con la dinámica de levantar la mano, haga cada pregunta y circule la opción que corresponda, anotando el número de opiniones para cada respuesta. En los numerales 8 y 9 escriba las respuestas.

1. ¿Qué le pareció a usted el taller?

| | | | | | | | |
|-----------|--|-------|--|---------|--|------|--|
| MUY BUENO | | BUENO | | REGULAR | | MALO | |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |

2. ¿Qué le pareció la forma como se organizaron las actividades en el taller?

| | | | | | | | |
|-----------|--|-------|--|---------|--|------|--|
| MUY BUENA | | BUENA | | REGULAR | | MALA | |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |

3. ¿Considera que las explicaciones del/a facilitador/a resultaron...

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|---------------------------------------|--|--|--|
| DE MUCHA UTILIDAD PARA SU ORGANIZACIÓN | | DE UTILIDAD PARA SU ORGANIZACIÓN | | DE POCA UTILIDAD PARA SU ORGANIZACIÓN | | DE NINGUNA UTILIDAD PARA SU ORGANIZACIÓN | |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |

4. ¿Considera que lo que usted esperaba de la actividad se cumplió?

| | | | | | | | |
|-------|--|---------|--|------|--|------------------|--|
| MUCHO | | REGULAR | | POCO | | NO SE CUMPLIERON | |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |

5. ¿Cómo se sintió durante el taller?

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|---------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------|--|
| CON MUCHAS GANAS DE PARTICIPAR | | CON ALGUNAS GANAS DE PARTICIPAR | | CON POCAS GANAS DE PARTICIPAR | | SIN GANAS DE PARTICIPAR | |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |

6. ¿Qué le parecieron las dinámicas que se realizaron?

| | | | | | | | |
|------------|--|--------|--|-----------|--|-------|--|
| MUY BUENOS | | BUENOS | | REGULARES | | MALOS | |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |

7. ¿Qué le pareció el lugar donde se realizó el taller?

| | | | | | | | |
|-----------|--|-------|--|---------|--|------|--|
| MUY BUENO | | BUENO | | REGULAR | | MALO | |
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |

8. ¿Tiene alguna recomendación para los organizadores que ayude a mejorar futuros talleres de éste tipo?

9. ¿Qué temas le interesaron más del taller?

Capacitación en herramientas para implementación del enfoque de derechos humanos en salud para organizaciones de la sociedad civil

TEXTO DE APOYO DEL FACILITADOR

ÍNDICE

Módulo 1

El Derecho a la Salud y el Enfoque de Derechos

- El derecho a la salud y el enfoque de derechos
- Obligaciones del Estado en materia del derecho a la salud
- Actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud

Módulo 2

Prácticas no discriminatorias y pertinencia cultural para el ejercicio del derecho a la salud

- La no discriminación
- Pertinencia cultural
- Información para el ejercicio del derecho a la salud

Módulo 3

Mecanismos para la vigilancia del derecho a la salud

- Participación ciudadana en salud
- Barreras frecuentes a la participación social en salud
- Mecanismos y niveles de participación comunitaria a nivel local
- ¿Qué es la rendición de cuentas?
- Mecanismos para la rendición de cuentas
- ¿Cuándo existe una violación del derecho a la salud?
- Exigibilidad del derecho a la salud
- ¿Cómo se puede garantizar el derecho a la salud?
- ¿De qué forma podemos hacer promoción y vigilancia del derecho a la salud?

El Derecho a la Salud y el Enfoque de Derechos

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 |
|---|--|---|
| <i>Están destinados a la protección del ser humano, individualmente considerado, contra cualquier agresión de algún órgano público</i> | <i>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.</i> | <i>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.</i> |
| <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 • A la solidaridad |

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 con 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 del acceso a la atención médica, sino también del 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 del 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 el derecho a estar sano¹. Sino más bien 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)

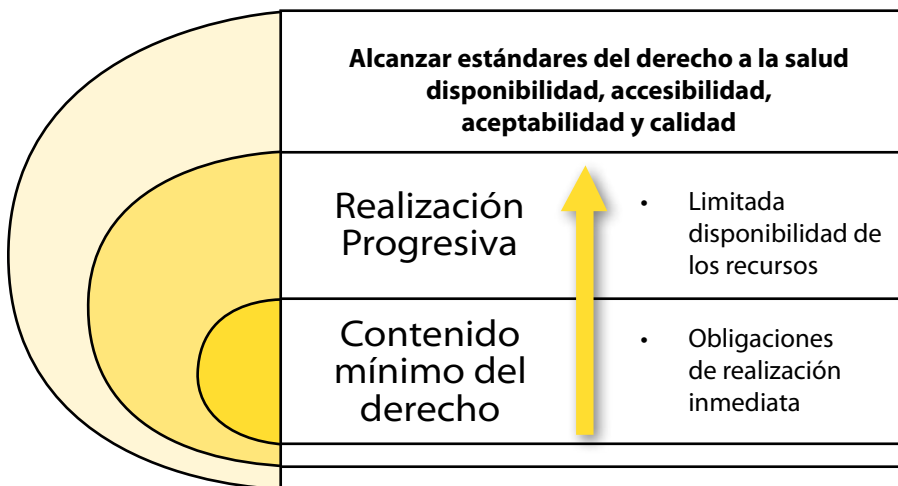
El derecho a la salud **obliga** a los **Estados a generar condiciones** en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

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, tales 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:

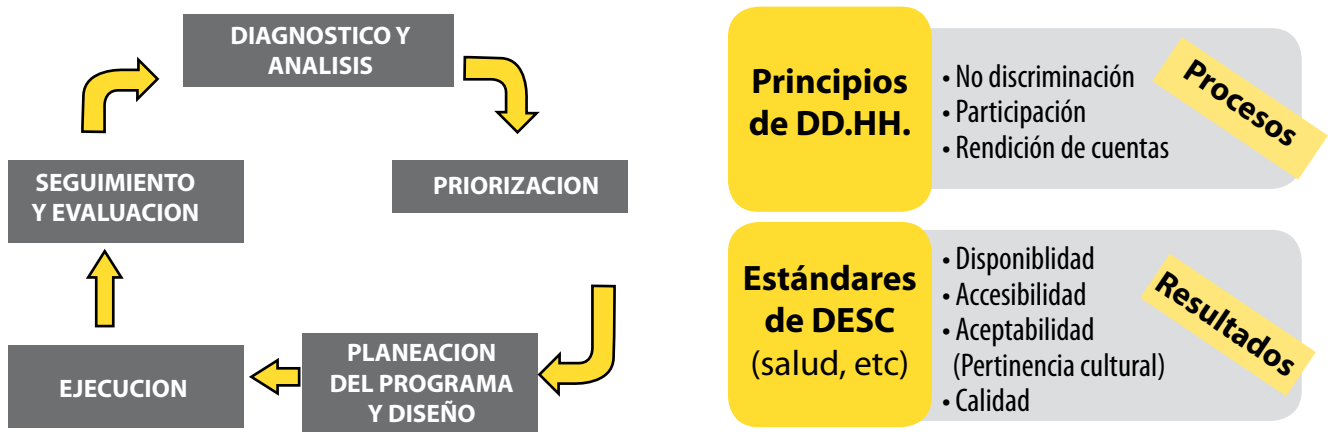
1. El avance desde el contenido mínimo hacia la realización progresiva:



¹ “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. La 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. Lo que 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 dimanar de la "dignidad y el valor de la persona humana" como establecer el Preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

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 a la 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 de los **factores determinantes de la salud** (acceso al 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 a corto plazo. Por ello se **establece la aplicación progresiva**, al reconocer 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 para mantener la salud sexual o reproductiva; y [vi] censurar, retener o tergiversar intencionadamente 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 la 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 Derecho Económico, 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, OACNUDH² plantea que conviene tener en cuenta que la obligación de realizar puede subdividirse a su vez en tres dimensiones principales:

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

- 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, como mínimo, los estados deben:
 - 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;

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 desde el 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”. |

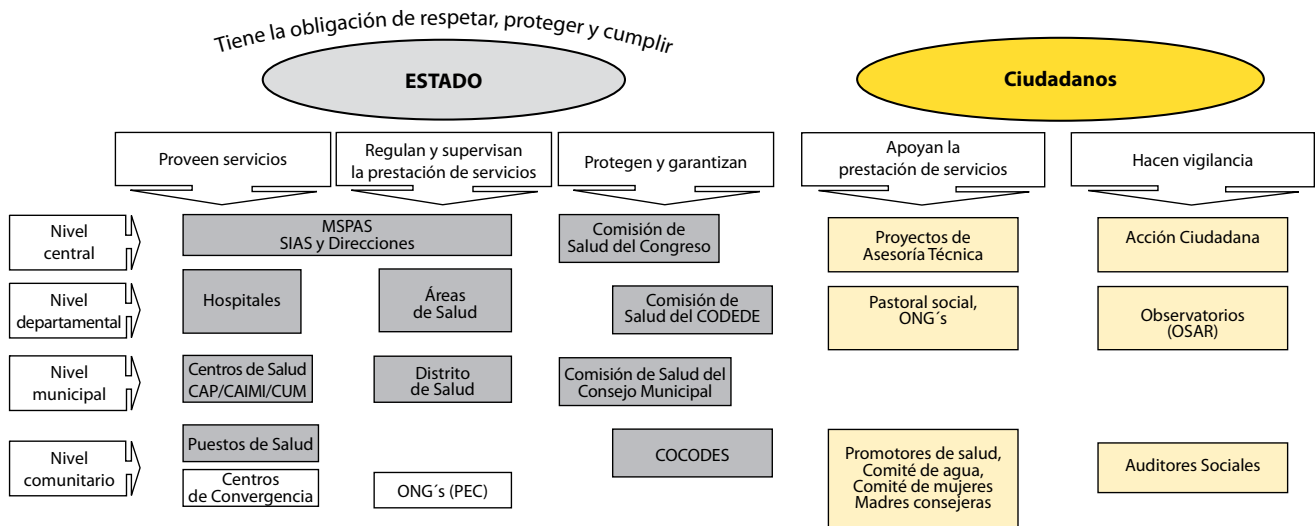
3. Actores involucrados en el ejercicio del derecho a la salud

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 de poblacionales (es decir, los Titulares de Derechos) 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 ejecución³.

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

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



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.

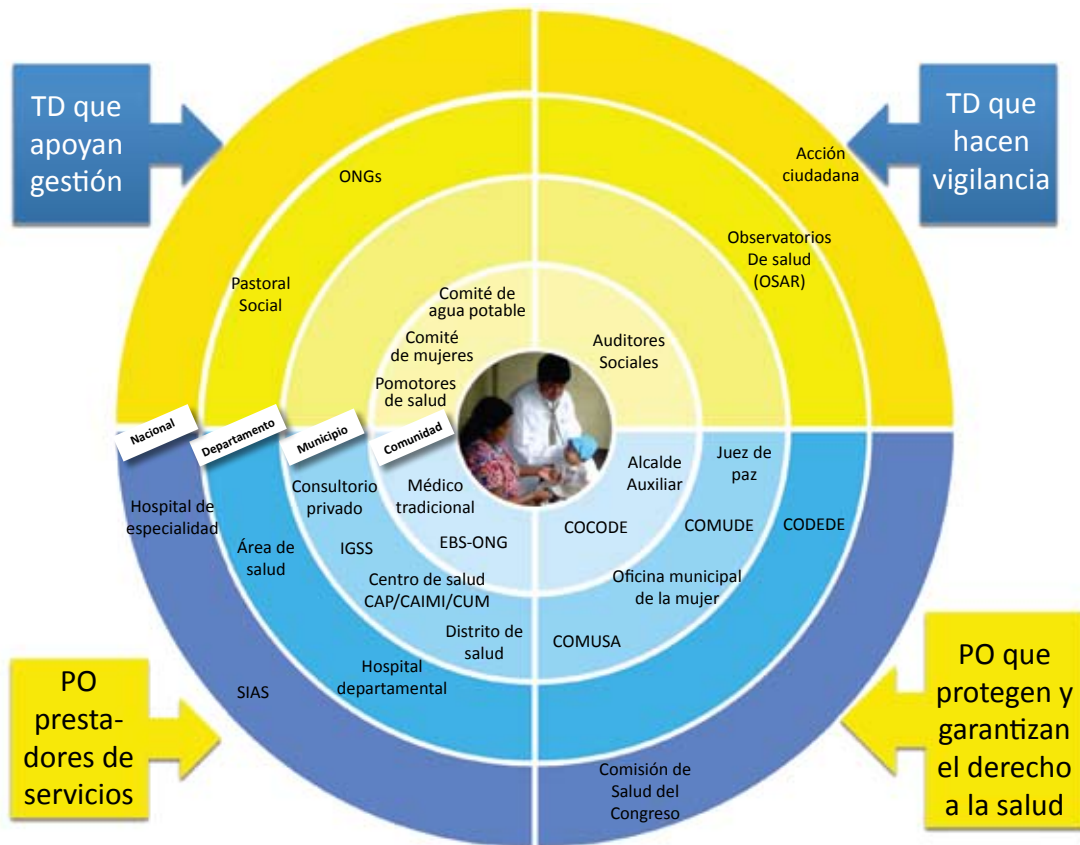
Asimismo, es fundamental comprender que todas las personas somos Titulares de Derechos (TD) y, como tal, ejercemos nuestro derecho a la salud: asistiendo a los servicios de salud como pacientes, organizándonos y vigilando que se presten adecuadamente los servicios, contribuyendo a que los servicios mejoren...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



Prácticas no discriminatorias y pertinencia cultural para el ejercicio del derecho a la salud

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

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

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

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

La comprensión del prejuicio, la discriminación, el racismo y el sexismo ocupan 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 que las costumbres, los hábitos y las actitudes echan raíces y se convierten en vejación permanente (OACNUDH, 2004)

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

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 en 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.

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.

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 y 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.

2. 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 Estado 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 la 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 indígena 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 éstos 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”, publicada 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.

3. Información para el Ejercicio de Derechos

LA INFORMACIÓN Y EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD

La información suficiente, oportuna y de calidad es un factor clave para el goce del derecho a la salud porque:

1. Permite que el ciudadano ejerza sus deberes en materia de salud. Por ejemplo, una persona con acceso a la información en el campo de autocuidado de la salud estará en capacidad de:
 - Determinar cuándo se requiere ayuda especializada para recuperar la salud y saber dónde acudir.
 - Poner en práctica algunas medidas preventivas para no enfermar o evitar complicaciones.
 - Decidir qué alimentación es la adecuada de acuerdo con las condiciones y disponibilidades locales.
 - Utilizar los recursos disponibles de una manera más equitativa y adecuada.
2. Permite comprender quiénes son los Portadores de Obligaciones y cuáles son las obligaciones específicas según su roles y funciones dentro del sistema. En este sentido, la información se convierte en un insumo básico para que los PO rindan cuentas y para que los TD puedan vigilar y defender el goce del derecho a la salud. Cuanta más información disponemos sobre los planes y programas desarrollados por los Portadores de Obligaciones en salud, más fácil resulta vigilar su desempeño.

La divulgación de información en una sociedad democrática habilita a los ciudadanos a controlar las acciones de gobernantes a quienes han confiado la protección de sus intereses. El Estado está en la obligación de brindar esa información a los ciudadanos y las ciudadanas, especialmente cuando se encuentra en su poder y no existen otros medios para acceder a ella. El principio es entonces la publicidad de la información pública, y la confidencialidad será la excepción.

El derecho de acceso a la información pública es fundamental para el ejercicio de otros derechos civiles y políticos relacionados con la participación ciudadana, la lucha contra la corrupción y el control social de la gestión pública.

El adecuado acceso a información pública es una herramienta clave para la participación ciudadana en las políticas públicas que implementan derechos consagrados en materia de salud. De ahí que sea necesario contar con un caudal de información que brinde elementos para la evaluación y fiscalización de esas políticas y decisiones que los afectan directamente. Paradójicamente, pese a que la mayoría de los países de la región ha ratificado los principales instrumentos internacionales que consagran derechos civiles, muy pocos cuentan con leyes de acceso a la información pública y normas internas capaces de superar los estándares jurídicos mínimos sobre este tema. En Guatemala, por ejemplo, el decreto legislativo 57-2008 “Ley de Acceso a la Información Pública” nos brinda una herramienta efectiva para la evaluación de acceso a la información y la calidad de la misma.

Un concepto asociado al manejo de la información es el de transparencia. Transparencia implica el ejercicio de derechos para la ciudadanía y de deberes para los funcionarios públicos.

Los derechos básicos para los ciudadanos son:

- Derecho de acceso a la información pública (para lo cual es fundamental que los ciudadanos sepan qué información pedir, cuándo pedirla, cómo pedirla y cómo interpretarla).
- Derecho a la participación en asuntos públicos de su interés.

Las obligaciones de los funcionarios son:

- Permitir el acceso a archivos y bases de datos.
- Producir información específica.

Sin embargo, no hay que olvidar que la transparencia es, ante todo, una cualidad ética que se manifiesta en el compromiso del alcalde y demás funcionarios por hacerla realidad, más allá del cumplimiento de las leyes.

EL SISTEMA DE SALUD: NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD

“El pilar central del derecho al más alto nivel posible de salud descansa en un sistema de salud eficaz e integrado que abarque los factores subyacentes y determinantes de la salud, que responda a las prioridades nacionales y locales y que sea accesible para todos. Sin ese sistema, nunca se podrá realizar el derecho a disfrutar el más alto nivel posible de salud”

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

El MSPAS define a los Niveles de Atención como el conjunto de recursos humanos, físicos, materiales y tecnológicos organizados de acuerdo con criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo, para la atención de salud de grupos específicos, organizados en una red de servicios articulada.

La red de servicios de salud se estructura en tres niveles:

Capacitación en herramientas para implementación del enfoque de derechos humanos en salud para organizaciones de la sociedad civil

| Nivel de atención | Servicio | Características y servicios que presta | Total nacional de establecimientos para 2010 |
|----------------------------------|--|---|--|
| Primer nivel de atención | Centros de convergencia | Son los establecimientos de menor nivel de complejidad. Se ubican en las aldeas o caseríos, en los cantones y comunidades. Prestan servicios básicos de atención orientados a la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Se agrupan por jurisdicciones de 10.000 personas aproximadamente y son visitados por personal de salud por lo menos una vez al mes. | 4518 |
| | Puestos de salud | Se ubican en las cabeceras municipales o lugares de importancia poblacional y epidemiológica a los cuales se les asigna el recurso humano para poder dar respuesta a la demanda de atención generada, desarrollo de programas preventivos y de promoción de la salud. | 805 |
| Segundo nivel de atención | Puestos de Salud Fortalecidos | | 36 |
| | Centros de Salud | | 132 |
| | Centros de atención a Pacientes Ambulatorios (CENAPA) | Se ubican en cabeceras municipales, o en poblaciones que, por su accesibilidad o importancia poblacional, deben contar con este nivel de resolución. Las acciones que brindan son de promoción, prevención, curación y recuperación de la salud, dirigidas a las personas y al ambiente, con énfasis en programas prioritarios. Poseen distintos horarios, pero generalmente están planificados para contar con personal más de ocho horas, incluso los fines de semana. No cuentan con camas. Su cobertura se define entre 5.000 y 20.000 habitantes. | 18 |
| | Centros de Atención médica Permanente (CAP) | Establecimientos de salud de atención médica permanente. Tienen capacidad de resolución de partos no complicado y estabilización y referencia de urgencias. Estos centros se ubican en áreas geográficas urbanas de alta concentración poblacional y comunidades rurales de difícil acceso. Desarrollan actividades de atención ambulatoria extramuros vinculadas fundamentalmente a los hogares maternos. Cuentan con camas (de 10 a 20) y salas de atención de parto. Permanecerán abierto 24 horas. Estos servicios dan cobertura a un número de entre 20.000 y 40.000 habitantes. Deben contar con un hogar materno, que es una instalación comunitaria de baja complejidad para el hospedaje temporal de mujeres embarazadas desde antes de su parto hasta el momento de traslado para la resolución del mismo en el nivel más cercano adecuado para su atención. | 172 |
| | Centros de Atención Integral Materna e Infantil (CAIMI) | Establecimientos de salud que se ubican en cabeceras municipales donde hay riesgos altos para la salud materno infantil, por su accesibilidad son centros de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención. Deben contar con camas (de 20 a 30) para atención materno infantil. Cuentan con sala de Urgencias, sala de partos y quirófano para resolución de urgencias obstétricas. Prestarán servicios médicos generales y contarán con las especialidades básicas de pediatría y ginecología y obstetricia y anestesiología. Este servicio da cobertura a un número mayor de 40.000 habitantes. Deben contar con un hogar materno, que es una instalación comunitaria de baja complejidad para el hospedaje temporal de mujeres embarazadas desde antes de su parto hasta el momento de traslado para la resolución del mismo en el nivel más cercano adecuado para su atención. | 5 |
| | Centros de atención de Urgencias Médicas (CUM) | Establecimientos de salud que se ubican en cabeceras municipales donde hay riesgos altos de violencia y accidentes y que, por su accesibilidad, son centros de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención. Deben contar con camas (20 a 30), cuentan con sala de Urgencias, así como quirófano para resolución de cirugías de urgencias. Prestarán servicios médicos generales y de las especialidades básicas de cirugía general, traumatología, medicina interna y anestesiología. Estos servicios dan cobertura a un número mayor de 40.000 habitantes. | 1 |
| Tercer nivel | Guatemala tiene un total de 42 hospitales públicos (departamentales, regionales, nacionales de referencia y de especialidad) en los que trabajan unos 3.531 médicos y unos 7.000 enfermeros. Hospital distrital integrado Hospital general o departamental Hospital Regional Hospital Nacional de Referencia Hospitales de especialidad | 11 8 13 2 8 | |

Fuente: Coordinación General de Áreas de Salud/SIAS/MSPAS.

Mecanismos para la vigilancia del derecho a la salud

1. Participación Ciudadana en 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. Sin embargo, 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 a las formas de actuación colectiva que en la práctica limitan la participación ciudadana en 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 deben 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 PARA 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 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. |

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.

| Nivel de participación | Alcance | Mecanismo |
|-----------------------------|---|---|
| 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. | Audiencias públicas, charlas informativas |
| Acopio de información | Los métodos participativos se utilizan para obtener información de diferentes comunidades y grupos sociales. | Encuestas, grupos de discusión |
| Proceso consultivo | En el que los planificadores piden opinión de los TD aunque no están obligados a incorporar las opiniones expresadas | Consejos consultivos |
| Toma conjunta de decisiones | Espacios donde los involucrados tienen la potestad de tomar decisiones, por ejemplo, cuando son representantes de organizaciones o sectores sociales | COMUDE, CODEDE |
| Empoderamiento | Iniciación y control del proceso de toma de decisiones por parte de los interesados directos. | Presupuesto social participativo |

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 involucrado con el quehacer comunitario, en particular los diversos componentes de la sociedad civil. Por ello, es fundamental el refuerzo de las redes sociales.

Aunque hoy en día las redes sociales gozan de gran popularidad por su potencial para el ejercicio y fortalecimiento de la ciudadanía, 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 de 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 qué 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, son condiciones necesarias para la internalización de los principios de funcionamiento que caracterizan una red social, es decir, la horizontalidad, la confianza y la participación.

| En síntesis: |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 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. |
| <ul style="list-style-type: none">• La participación de la población en salud se encuentra consagrada tanto en la Constitución Política de la República como en el Código de Salud. |
| <ul style="list-style-type: none">• 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. |

2. 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 aplicación ⁴. Aunque la legislación guatemalteca

⁴ 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.

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. Esta consiste en responder por las responsabilidades asumidas no sólo ante nuestros superiores, sino, especialmente, ante los destinatarios de dichas responsabilidades, es decir, hacia 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 de 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 este derecho para lograr el nivel más alto posible de salud para todas las personas que viven en su territorio y que, por ello, tienen que explicar qué están haciendo, por qué y cómo 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, 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 serie de mecanismos para realizar un ejercicio de rendición de cuentas, los 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.</p> <p>En ambos casos, se trata de mecanismos importantes para generar información para que las autoridades rindan cuentas y procedan a las modificaciones o ajustes en los procedimientos que puedan estar interfiriendo u obstaculizando el cumplimiento de las obligaciones en materia del derecho a la salud.</p> |
|--|---|

| | |
|---|--|
| <p>Mecanismos Políticos</p> | <p>Implican una amplia gama de mecanismos que van desde Procedimientos políticos formales como comisiones parlamentarias, representantes políticos para la defensa y voz de las preocupaciones de los ciudadanos, pasando por toda una amplia gama de espacios institucionales donde convergen funcionarios públicos y representantes de sociedad civil, como las comisiones de salud de los COMUDES o CODEDES y las asambleas comunitarias, hasta espacios de difusión de información sobre la gestión en salud, como programas de radio o televisión, publicación de revistas, trifoliales, 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 refieren 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 son más accesibles a nivel local que 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, 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 comunitaria piloto 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.

| En síntesis: |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Las leyes guatemaltecas estipulan que la Rendición de Cuentas es una obligación de todo servidor público que maneja fondos o recursos del Estado. |
| <ul style="list-style-type: none"> En materia de derechos humanos, la rendición de cuentas obliga a los Estados y a los funcionarios que actúan en su nombre a explicar lo que están haciendo y por qué, y cómo están actuando para garantizar la realización del derecho a la salud para todos. |
| <ul style="list-style-type: none"> Una condición esencial para la efectividad de esa Rendición de Cuentas es la calidad de la vigilancia o Control Social. |
| <ul style="list-style-type: none"> Existe una variedad de mecanismos para realizar ejercicios de rendición de cuentas. |

3. Exigibilidad del Derecho a la Salud

¿CUÁNDO EXISTE UNA VIOLACIÓN A LOS DD.HH.?

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> <ul style="list-style-type: none"> a) el autor es una persona que no tiene relación laboral con el Estado (no es funcionario público ni agente estatal); b) el hecho que comete es una trasgresión a la ley penal nacional; c) la responsabilidad es exclusiva del individuo. | <p>Violación a los derechos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) el autor es agente estatal o funcionario público, dotado de autoridad y/o con responsabilidad en el cumplimiento de la ley; b) los hechos suponen un abuso o violación a cualquiera de los derechos humanos; c) los hechos se cometieron en el desempeño de sus labores o aprovechándose de su condición de funcionario público o autoridad. |

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** 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.

Los DESC son derechos subjetivos cuya exigibilidad puede ejercerse individual o colectivamente.

Existen niveles de obligaciones comunes a todos los derechos humanos, que comprenden al menos una **obligación de respeto**, una **obligación de protección** y una **obligación de satisfacción**. De tal modo que ninguna categoría de derecho es per se más o menos exigible, sino que a cada derecho humano le corresponden distintos tipos de obligaciones exigibles.

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.

¿DE QUÉ FORMA PODEMOS HACER PROMOCIÓN Y VIGILANCIA DEL DERECHO A LA SALUD?

Cuando conversamos con las autoridades para pedirles que cambien las normas o las leyes convenciéndolas con razonamientos de nuestras necesidades comunes, estamos haciendo negociación.

Cuando hemos estado pendientes, vigilantes para que las normas que conocemos y los acuerdos a los que llegamos con las autoridades se cumplan, estamos realizando vigilancia ciudadana.

La vigilancia ciudadana es la capacidad y el derecho, respaldado por la Constitución Política, que tenemos las ciudadanas y ciudadanos, organizadas o no, a participar en los asuntos que afectan a nuestra vida y a exigir a las instituciones públicas (Estado) que cumplan con sus responsabilidades y rindan cuentas. El control ciudadano:

- es una forma de participación ciudadana expresada como crítica y vigilancia sobre lo público cuyo primer atributo es la autonomía. Este atributo condiciona la autenticidad del control social.
- es una forma de participación ciudadana que supone el ejercicio de poderes para que, efectivamente, tenga consecuencias sobre los actores públicos. Los poderes (el poder del número y el poder comunicativo, inicialmente) puestos al servicio del control social condicionan su eficacia.

Cuando buscamos a personas que tienen poder y toman las decisiones para conversar sobre nuestras ideas, problemas y preocupaciones, con la finalidad de convencerlos de su importancia para que tomen una decisión, estamos haciendo **cabildeo o lobby**. Posiblemente hayan escuchado esta palabra en las noticias, cuando los empresarios buscan a un ministro o autoridad y tratan de conseguir leyes o disposiciones que los favorezcan. Asimismo, cuando un alcalde trata de convencer al Ministro de Transporte sobre la necesidad de una carretera, y para eso le hace visitas, pide entrevistas, entrega información etcétera, está realizando lobby o cabildeo.

También se puede hacer cabildeo o lobby con personas que pueden influir en quienes toman decisiones.

Cuando, mediante negociación o lobby, no logramos convencer a quien debe tomar decisiones para que cambie una política, interesa convocar a otros grupos de la población y a nuestras autoridades locales para que nos acompañen en algunas acciones que nos permitan lograr lo que queremos. A esto lo llamamos campaña, con la cual movilizaremos a muchas personas y organizaciones para que apoyen nuestra causa. Recordemos que una campaña de Promoción y Defensa no puede estar en manos de pocas personas, requeriremos el compromiso y apoyo de todas las personas y organizaciones que compartan nuestro interés.

En resumen, **hay cuatro formas de hacer Promoción y Vigilancia:**

1. **Negociación**
2. **Vigilancia ciudadana**
3. **Cabildeo o lobby**
4. **Campañas**

| En síntesis: |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 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). |
| <ul style="list-style-type: none">• Para identificar una violación del derecho a la salud, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado de cumplir sus obligaciones contraídas y la renuencia a cumplirlas, lo cual constituiría una violación del derecho a la salud. |
| <ul style="list-style-type: none">• Para garantizar los derechos humanos existen distintas herramientas: La denuncia La promoción Y, especialmente, la vigilancia, que es una responsabilidad que nos corresponde a todos los ciudadanos. |
| <ul style="list-style-type: none">• Existen al menos cuatro formas de hacer Promoción y Vigilancia: Negociación Vigilancia ciudadana Cabildeo o lobby Campañas |

BIBLIOGRAFÍA

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.