El Derecho a la Salud

Serie educativa "Por un Modelo Incluyente en Salud"

2

La serie "Por un Modelo Incluyente en Salud" consta de diez cuadernos de estudio, que tienen como propósito:

- *Facilitar el conocimiento y comprensión del Modelo Incluyente en Salud -MIS-*
- *Contribuir a la formación y capacitación de las y los trabajadores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, con especial dedicatoria al personal que presta sus servicios en el primer nivel institucional de atención.*

Hemos visto ya en el primer cuaderno de estudio, que el Modelo Incluyente en Salud -MIS- desarrolla sus actividades y acciones tomando como punto de partida una forma de pensar que incluye cuatro perspectivas muy importantes: derecho a la salud, perspectiva de género, pertinencia intercultural y medio ambiente-madre naturaleza.

*En este segundo cuaderno de estudio **"El derecho a la salud"**, se inicia con una reflexión sobre el sistema de salud de Guatemala. Luego se desarrollan conceptos básicos para comprender la perspectiva del derecho a la salud y se explica la forma en que ésta se ha llevado a la práctica en el MIS.*

Este material fue elaborado gracias al apoyo del Gobierno de Navarra y Medicus Mundi Navarra e impreso gracias al apoyo del pueblo americano a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido es responsabilidad del Instituto de Salud Incluyente (ISIS), y no refleja necesariamente el punto de vista de las agencias donantes.

Texto Original:
Lucrecia Hernández Mack
Instituto de Salud Incluyente -ISIS-

Texto Mediación Pedagógica:
Gabriela María Sigüenza Castañeda

Supervisión:
Lucrecia Hernández Mack
Instituto de Salud Incluyente -ISIS-
Gabriela Porras
Equipo de mediación

Edición de texto y Diagramación:
Gabriela Porras Flores

Ilustraciones:
Edgar Daniel Morales Zuleta

Portada:
Gabriela Porras Flores
Edgar Daniel Morales Zuleta

Fotografías originales:
Javier Pagola

Apoyo financiero:
Gobierno de Navarra
Medicus Mundi Navarra
USAID/Alianzas

Esta es una publicación de:
Instituto de Salud Incluyente

Instituto de Salud Incluyente
3ª Avenida 03-74 Zona Principal, sobre la Calle Real
San Lucas, Sacatepéquez, Guatemala
Telefax: (502) 7830 8557
Correo electrónico: secretaria@isis.org.gt
Página web: www.isis.org.gt

Guatemala, 2010

Impreso en:
Serviprensa S.A.
PBX: 2245 8888

índice

Unidad 1: Reflexiones sobre el Sistema de Salud en Guatemala

- Información sobre el sistema de salud en Guatemala 1
  - Las dos caras de una moneda: las condiciones sociales y las condiciones de salud en nuestro país 3
  - ¿Qué es el sistema de salud de un país? 6
  - ¿Cómo se organiza el sistema de salud en Guatemala? 9
  - Problemas que enfrenta el MSPAS y el sistema de salud 11
  - ¿Tenemos acceso a la salud las y los guatemaltecos? 13

Unidad 2: El derecho a la Salud

- Ideas para comprender el derecho a la salud 21
  - Los derechos humanos como un todo 22
    - ¿Cuáles son las características de los derechos humanos? 23
    - Algunos derechos humanos que debemos conocer 24
  - Conozcamos el derecho a la salud 26
    - Criterios para la atención en salud 27
    - Determinantes del derecho a la salud 28
  - Compromisos internacionales que protegen el derecho a la salud 31
  - Leyes nacionales que protegen nuestro derecho a la salud 35

Unidad 3: El derecho a la salud en el Modelo Incluyente en Salud MIS

- El derecho a la salud como perspectiva del MIS 43
  - Uniendo las cuatro perspectivas del MIS 45
  - ¿Cómo el MIS comprende el derecho a la salud? 47
  - Rectoría de la DAS y del DMS 48
  - Organización y asignación equitativa 49
  - Universalidad y gratuidad 50
  - Cobertura y acceso garantizados 51
  - Integralidad 52
  - Calidad 54
  - Articulación con grupos comunitarios y auditoría social en salud 55
  - Conclusión 55

Unidad 1

Reflexiones sobre el Sistema de Salud en Guatemala

Contenidos:

Tema general:

- Información sobre el sistema de salud en Guatemala

Contenidos específicos:

- Las dos caras de una moneda: las condiciones sociales y las condiciones de salud en nuestro país
- ¿Qué es el sistema de salud de un país?
- ¿Cómo se organiza el sistema de salud en Guatemala?
- Problemas que enfrenta el MSPAS y el sistema de salud
- ¿Tenemos acceso a la salud las y los guatemaltecos?

Las dos caras de una moneda:
las condiciones sociales
y las condiciones de salud en nuestro país

¿Cómo son las condiciones sociales en que vive la mayor parte de la sociedad guatemalteca?

En Guatemala más de la mitad de los habitantes viven en situación de pobreza y más del 15 de cada 100 guatemaltecos vive en extrema pobreza.

La pobreza de Guatemala se explica cuando vemos la desigualdad con la que se distribuyen los recursos económicos del país. Sin embargo, sería un error medir la pobreza solamente por la cantidad de dinero de la que dispone una familia para vivir. Debemos medir la pobreza también por el nivel de acceso a las oportunidades de educación, de cultura, de trabajo, de servicios, salud y otras; así como por su relación con los efectos sociales negativos como la violencia, el alcoholismo, la migración y otros.

En Guatemala, la gran mayoría pobre goza solamente de una pequeña parte de los recursos del país; mientras que una minoría posee la mayoría de estos recursos.

... y para darnos una idea del acceso de la población guatemalteca a la educación formal y el desarrollo, basta observar que una cuarta parte de la población mayor de 15 años es analfabeta, es decir, no sabe leer ni escribir.*

La salud-enfermedad, es decir, el estar sano o el estar enfermo, es un proceso relacionado con las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales de las personas, familias y grupos de personas.

Realice con su grupo de estudios un mural hecho con recortes de periódicos y revistas sobre Guatemala, que muestre aspectos positivos y negativos de la situación social. Imaginen las características de la salud-enfermedad de la situación representada.

* *Perfil del Sistema de Salud en Guatemala, 2007 (tercera edición), Organización Panamericana de la Salud.*

Mapa Pobreza, hambruna, violencia y deterioro ambiental afectan a población en los

Conflictos sociales se disp

POR CRISTINA BONILLO

PDH
Faltan soluciones

INDÍGENAS
Minería

DESNUTRICIÓN
Atención

Miembros del Foro de Organizaciones Sociales Especializadas en Temas de Seguridad señalan falta de voluntad para cumplir el Acuerdo Nacional para el Avance de Seguridad y Justicia.

Convenio Foro observa poco avance en acuerdo nacional

Analizan rezago en seguridad y justicia

Asesinan a 4 hombres

POR CLAUDIA ACUÑA Y ALEXÁNDER COYOY

Protesta bloquean rutas en distintas partes de la provincia

Quieren trato igualitario

PROVINCIA

Pobladores exigen cr

TOTONICAPÁN

POR EDUARDO GONZÁLEZ Y CÉSAR PÉREZ

En un plano formal, la Constitución de Guatemala garantiza y permite la libertad de expresión y organización; pero en la práctica se reprimen estos derechos cuando organizaciones y/o grupos empiezan a tocar temas relacionados a la cuestión agraria, derechos de propiedad y organización sindical.

Esto ocurrió, por ejemplo, durante el conflicto armado interno, en el que se reprimió a organizaciones sociales y poblaciones rurales.

En la actualidad, se mantiene este tipo de violencia política pero se ha observado el incremento de otras expresiones de la violencia, tanto por delincuencia común, crimen organizado, violencia intrafamiliar y contra las mujeres.

Aunque Guatemala ha ratificado diferentes acuerdos y tratados de Derechos Humanos, el cumplimiento de sus contenidos ha sido muy débil.

Particularmente, su aplicación en beneficio del desarrollo y el ejercicio de los derechos humanos fundamentales de los pueblos indígenas y las mujeres ha sido muy lenta.

¿Cómo son las condiciones de salud en que vive la mayor parte de la sociedad guatemalteca?

Las condiciones de salud del país son poco alentadoras debido a la desigualdad en la distribución de los recursos, la pobreza, la discriminación, la violencia, la participación social limitada, los bajos niveles de escolaridad y otros problemas sociales, económicos y políticos.

Veamos algunos ejemplos:

Muchas mujeres tienen complicaciones o mueren, mientras están embarazadas o durante el parto.

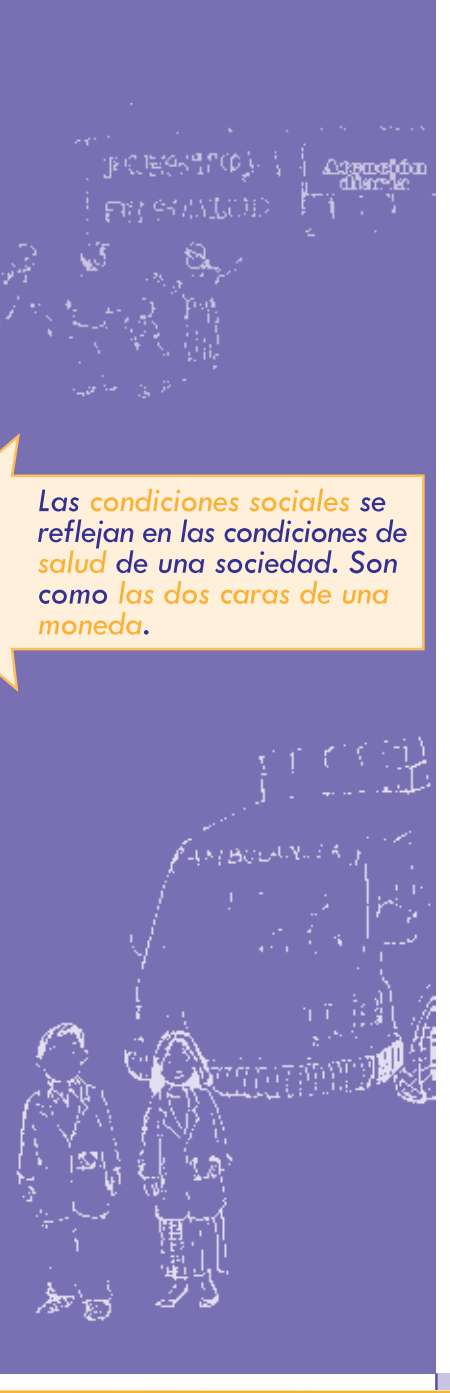
Enfermedades como el cáncer, la diabetes o la presión arterial elevada; afectan cada vez más a hombres y mujeres, jóvenes, adultos y personas adultas mayores.

Somos uno de los países en donde más niños y niñas sufren desnutrición crónica.

Mueren muchos niños y niñas antes de cumplir un año de edad, por enfermedades curables, como diarrea o neumonía.

Cada día ocurren 14 homicidios y los accidentes son cada vez más frecuentes. Esto refleja una baja autoestima, así como el poco valor que se le da a la vida propia y a la de los otros.

Las condiciones sociales se reflejan en las condiciones de salud de una sociedad. Son como las dos caras de una moneda.



La población tiene derecho a contar con las condiciones de vida y los recursos necesarios para estar saludable.

¿Qué es el sistema de salud ?

Para responder a los problemas de salud de un país, se organizan diferentes respuestas.

Algunas respuestas son:

Acciones de promoción de la salud

- *Construcción de carreteras*
- *Construcción y mejoramiento de vivienda*
- *Actividades de saneamiento ambiental como lavados de tanques de agua comunitarios*
- *Apoyo agrícola para asegurar acceso a alimentos*
- *Fortalecimiento de las organizaciones comunitarias*

Acciones de prevención de enfermedades

- *Vacunación contra enfermedades infecciosas como la poliomielitis, tos ferina, sarampión, rubéola, entre otras*
- *Vacunación antirrábica de perros y gatos*
- *Controles del embarazo*
- *Promover el lavado de manos y la higiene en la preparación de alimentos*

Acciones para mantener o restablecer la salud (curativas)

- *Tratamiento de enfermedades diversas como las diarreas, ojeado, neumonías, enfermedades de la piel, entre otras, por parte de las/los terapeutas y profesionales, familias y personas.*

Para implementar las respuestas se tiene una estructura... un sistema.

Podemos decir entonces, que el sistema de salud de un país lo conforman una serie de actores que se relacionan entre sí para impulsar actividades dirigidas a promover, prevenir y mantener o mejorar la salud, generando conocimientos, instrumentos, acciones y prácticas en salud.

El sistema cuenta con actores, conocimientos y recursos.

Los **actores** son las personas, familias, comunidades, profesionales, terapeutas e instituciones, entre otras.

Como veremos más adelante, estos actores pueden ser privados, comunitarios o públicos. Sin embargo, debemos tener bien claro que: el Estado y sus instituciones son los principales responsables de las condiciones de salud de la población.

Los **conocimientos en salud**, son la base para crear los instrumentos que se utilizan en las acciones y prácticas dentro de un sistema de salud.

Aplicar los avances tecnológicos y científicos, reconocer los saberes y prácticas efectivas de los pueblos indígenas e investigar continuamente sobre formas más eficaces para tratamientos debe ser la base de un buen sistema de salud.

Cada uno de estos actores cumple sus propias **funciones** y para hacerlo cuenta con determinados **recursos**.

Algunos recursos del Sistema de Salud son:

- Las universidades y escuelas que forman al personal de salud, y hacen investigaciones sobre la salud.
- Laboratorios farmacéuticos y laboratorios de herbolaria
- Clínicas y hospitales
- Aparatos, transportes, instrumentos...

¿Cómo se organiza el sistema de salud en Guatemala?

La siguiente tabla muestra:

- *las partes o subsectores que brindan atención en salud*
- *las instituciones, organizaciones y actores que integran cada subsector*
- *los servicios que brinda cada parte o subsector*

Subsector	Institución, organización o actor	Ejemplo de servicios
Subsector público	Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (MSPAS)	Puestos de Salud, Centros de Salud, Hospitales públicos
	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)	Unidades periféricas, policlínicas, hospitales
	Servicios de salud para trabajadores del Estado	Hospital militar (Ministerio de la Defensa) Hospital de la Policía Nacional Civil (Ministerio de Gobernación)
	Municipalidades	Dispensarios, clínicas
Mezcla pública-privada	Programa de extensión de cobertura (MSPAS-Organizaciones no gubernamentales -ONG-)	Prestadoras de servicios de salud Administradoras de servicios de salud
	Hospitales especializados (MSPAS-fundaciones privadas)	Unidad de Oncología Pediátrica (UNOP), Unidad de Cirugía Cardiovascular (UNICAR), Instituto Nacional de Cancerología (INCAN)
Subsector privado	No lucrativo (no genera ganancia)	Organizaciones no gubernamentales, clínicas parroquiales
	Lucrativo (sí genera ganancia)	Consultorios, clínicas, farmacias privadas
Subsector comunitario	Terapeutas curadores(as) mayas y populares	Abuelas comadronas, hueseros(as), curanderos(as), guías espirituales
	Terapeutas curadores(as) de otros modelos alternativos, religiosos y populares	Acupuntura, medicina ayurvédica, profetisas, sanadores, curadores religiosos, merolicos
	Familias y personas	Autoatención a nivel individual y familiar

El MSPAS como rector

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, es la entidad rectora del sistema de salud.

¿Por qué?

*Además de ser el principal prestador de servicios de salud en el país, la Constitución de la República designa al MSPAS como la institución responsable de **conducir y regular el sistema de salud**, mediante la aplicación de medidas definidas en las políticas de salud del gobierno.*

Subsector público	Mezcla pública-privada	Subsector privado	Subsector comunitario
Se refiere a las instituciones que pertenecen al Estado, tanto del gobierno central como de las autoridades locales. El MSPAS es una institución pública que recibe su financiamiento de los impuestos que pagamos los y las ciudadanas y está obligado a atender a todas las personas. El IGSS obtiene el financiamiento de las cotizaciones de los y las trabajadoras formales, los patronos y el Estado y dirige su atención principalmente a las personas con empleo formal -en relación de dependencia.	La mezcla público-privada, se refiere a las organizaciones que pertenecen al subsector privado pero que reciben financiamiento por parte de una institución pública. En el Programa de Extensión de Cobertura, por ejemplo, el MSPAS contrata y paga a organizaciones no gubernamentales (ONGs) para que brinden un paquete de servicios a la población, en especial a la población materno-infantil.	A este sector pertenecen la organizaciones o empresas de personas o grupos particulares. Las instituciones privadas lucrativas generan ganancias para sus dueños, por lo que dan atención a las personas que puedan pagar sus servicios. Las organizaciones no lucrativas son aquellas que no buscan ganancias y se dedican principalmente a dar atención de asistencia y caridad a personas de escasos recursos.	Incluye a personas y grupos de personas que son parte de las redes de apoyo dentro de la comunidad. A pesar de no ser reconocidas por la medicina o el sistema de salud biomédico, existen desde siglos atrás y pueden ser opciones reales y efectivas para la atención de la salud de la población y para resolver sus problemas de salud. Por ejemplo, terapeutas mayas y populares.

Todas las acciones que se llevan a cabo con relación a la salud, deben estar regidas y controladas por el MSPAS, con el objetivo de garantizar la adecuada aplicación del derecho a la salud de las y los guatemaltecos.

Problemas que enfrenta el MSPAS y el Sistema de Salud

Como vimos en el Módulo 1, el MSPAS y el Sistema de Salud se enfrentan a varios problemas. Recordemos los siguientes:

- *Concepción limitada de la salud-enfermedad:*

  Se considera el estar sano o el estar enfermo como un asunto individual y biológico, sin considerar otros aspectos colectivos, políticos, sociales, económicos o energéticos, espirituales, etc.

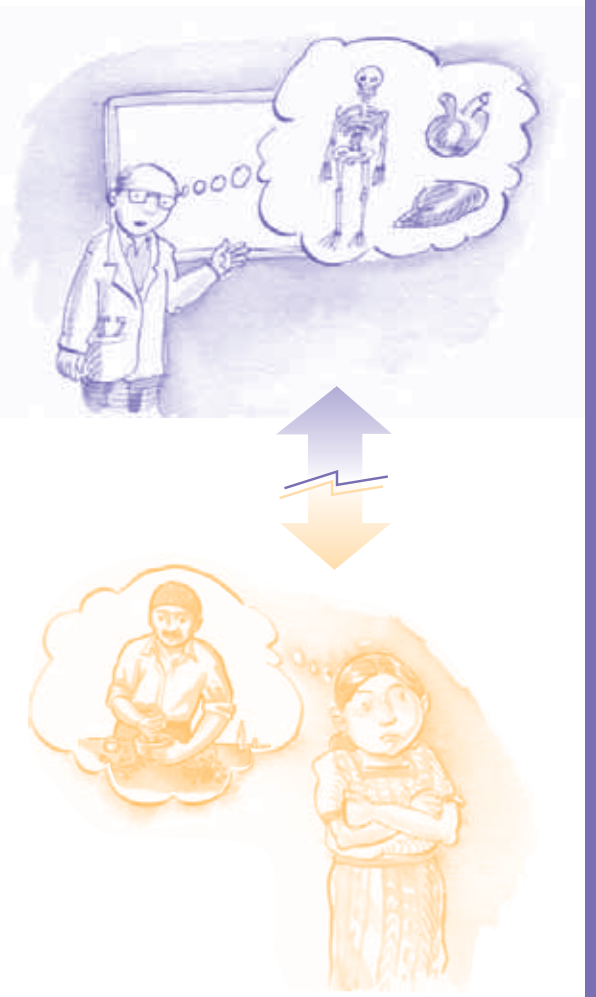
- *Rechazo o negación a otras formas de entender y atender la salud-enfermedad:*

  No se toman en cuenta los conocimientos y prácticas de los terapeutas mayas y populares o de otros modelos de atención.

- *Énfasis curativo en la atención:*

  Los esfuerzos de salud apenas incluyen acciones para mejorar las condiciones de vida o de prevención colectiva. Por ejemplo: saneamiento ambiental, agua potable.

  Por el contrario, las acciones se centran en la curación de enfermedades o en la prevención clínica individual. Por ejemplo: tratamiento de enfermedades comunes, control de embarazo, vacunación.



- *Atención focalizada:*

  El MSPAS con frecuencia atiende sólo algunos problemas de ciertos grupos de población. Por ejemplo: diarreas y neumonías en niños/as, aspectos reproductivos de mujeres. Por esta razón, el MSPAS deja de atender otros problemas importantes de salud y otros grupos de población. Por ejemplo: hombres, personas adultas mayores, jóvenes, o mujeres con problemas no reproductivos.

- *Escasez de personal en salud:*

  En nuestro país hay pocos medicas/os y enfermeras/os en relación a la cantidad de habitantes del país.

- *Poca información e investigación sobre la salud y enfermedades:*

  No se investiga sobre la situación de salud del país. Entonces ¿cómo pueden realizarse acciones que resuelvan los problemas de salud de la población?

- *Son las familias quienes financian su salud:*

  La principal fuente de financiamiento de salud en Guatemala es el gasto de bolsillo de los hogares. Las familias sufren el riesgo de empobrecerse por los gastos en salud, o no logran atender sus problemas de salud por no contar con suficientes recursos.

- *Los servicios de salud se brindan casi siempre en español, no en el idioma local:*

  Además la atención no toma en cuenta las costumbres y maneras de pensar de los diversos grupos culturales.

Se considera que del total de personas mayas, xincas o garífunas, sólo el 46.7% son bilingües en español y su idioma materno.

¿Tenemos ACCESO A LA SALUD las y los guatemaltecos?

El acceso a la salud es un derecho, pero...

Gozar de buena salud y tener servicios adecuados de salud es un derecho de las personas como ciudadanos/as, pero en Guatemala el acceso a los servicios públicos de salud sigue teniendo grandes dificultades que impiden a la mayoría gozar de ellos.

No sólo dependemos de que los servicios de salud que requerimos existan, porque muchas enfermedades y padecimientos se deberían tratar en centros especializados que no hay o que sólo hay en la capital; sino que se necesita que las personas tengan la capacidad de pagar o que tengan cierta condición social, como el ser derechohabientes de determinados servicios que son sólo para trabajadores del Estado o de la empresa privada, por ejemplo.

Los grupos de población que tienen mejor salud tienen al mismo tiempo mejores oportunidades de conocimiento, buena alimentación y mejores condiciones de saneamiento público. Es decir, que sus condiciones para prevenir las enfermedades son mejores. La situación de la salud en la ciudad es mejor que la situación de salud en el campo.

Muchas veces firmar un contrato laboral o tener un empleo formal no garantiza tener derecho a la seguridad social...

La necesidad de trabajo hace que muchas personas aceptan ser contratados aunque quien los contrata evade el pago de los servicios a los que tiene derecho un/a trabajador/a.

Podemos decir entonces, que el derecho a la salud aún no se cumple en Guatemala.

El MSPAS tiene dificultades para brindar atención gratuita a toda la población. Por esta razón las personas tienen la necesidad de acudir a diferentes servicios, pero lo hacen dependiendo de sus posibilidades.

Veamos unos ejemplos en las siguientes historias que pudieran servirnos para estudiar cada caso, analizar sus causas y consecuencias, comentar situaciones parecidas, pensar en soluciones posibles...

Así se manifiestan algunos de estos problemas:

Una persona que quiere atenderse en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- necesita estar afiliada a través de un empleo formal. Sin embargo, cerca de 67% de los trabajadores no pertenecen a una empresa o no están en planilla, así que no están inscritos en el IGSS.

Las personas que acuden a los servicios de salud lucrativos (médicos y clínicas privadas) deben tener dinero para pagar por esta atención. Pero ¿con que recursos cuenta la población guatemalteca? Fuera de la capital, en los demás departamentos del país, la mitad de los habitantes viven en condiciones de pobreza.

Una gran parte de la población solamente puede recurrir a las opciones que tiene en la comunidad para tratar sus padecimientos. Muchas enfermedades que no se pueden tratar en este nivel, no se tratan nunca y las familias sólo cuidan a la persona enferma mientras la enfermedad se desarrolla porque no tienen alternativas; ya hemos visto además que los servicios no se prestan en su idioma.

Las personas que acuden a servicios de salud no lucrativos, que forman parte de la atención pública de salud, dependen de que éstos existan en el lugar donde viven. Si su caso es más grave, puede que no tengan dinero para transportarse a la cabecera departamental o a la capital, que es donde siempre se concentra el mayor número de servicios de salud públicos y privados.

Es necesario conocer nuestra historia para poder comprender cómo afecta nuestra situación actual y nuestra situación individual, familiar y comunitaria.

Las capacidades o debilidades del sistema de salud de un país se construyen a lo largo de su propia historia. Todo dependerá de la importancia que el Estado otorga al cuidado de la vida y la protección del ser humano.

En Guatemala la vida cotidiana de la población esta cargada de problemas económicos, políticos y sociales. Existe una falta generalizada de protección por parte del Estado.

La historia reciente de nuestro país, envuelto en un conflicto armado que duró más de 36 años, no puede tampoco ignorarse cuando se analiza la situación de la salud en Guatemala. Nuestro país ha vivido una larga historia de enormes desigualdades e injusticias que dieron lugar a ese conflicto y que persisten hoy, después de la firma de la paz.

Todas estas situaciones favorecen la presencia de riesgos y enfermedades que afectan la salud física, mental, espiritual y emocional de las y los guatemaltecos

Para tener una mejor situación en salud, se deben corregir los males históricos que han afectado y afectan a nuestro país.

A pesar de que después de la firma de la paz se han impulsado algunas reformas y políticas sociales que buscan mejorar la calidad de vida y la salud de la población, hace falta trabajo y voluntad política de los gobiernos para fortalecer las estructuras del Estado e impulsar cambios económicos, sociales y políticos de fondo para mejorar la distribución de la tierra y la riqueza, así como fortalecer la participación de los pueblos indígenas y las mujeres.

El MSPAS debe tener la posibilidad de sumar esfuerzos con otros actores del sistema de salud.

Ideas para la discusión

En esta sección se anotan un grupo de ideas que podrán servir de base para la discusión. Es importante buscar la participación activa de todas y todos para argumentar, discutir e investigar más sobre cada tema, en la práctica cotidiana y en otras fuentes de conocimiento.

Derecho a la salud:

El goce del derecho a la salud no se refiere únicamente al acceso a servicios médicos oportunos y de calidad. El goce del derecho a la salud también incluye el acceso hacia aquellos bienes y condiciones que influyen en la posibilidad de lograr una vida saludable. Conocidos también como determinantes básicos de la salud, se incluyen los siguientes:

- *agua y saneamiento*
- *vivienda adecuada*
- *alimentación adecuada y nutritiva*
- *ambiente saludable en el trabajo*
- *medio ambiente sano*
- *acceso a la educación e información en salud*

Algunos datos...

En nuestro país:

- *El Estado reconoce el derecho a la salud en su Constitución Política, lo cual implica acceso continuo y oportuno a los servicios que necesiten las personas. A pesar de esto, el 89% de la población del país sigue sin contar con este servicio.*
- *Una encuesta llamada ENCOVI, en el 2006, mostró que casi el 40% de la población rural reportó no haber buscado atención ante un problema de salud. Debido a la falta de recursos económicos y a la distancia hacia el establecimiento de salud.*
- *El 53% de la fuerza laboral del Ministerio de Salud se encuentra en el departamento de Guatemala.*
- *A la par de la estrategia de subcontratación de ONG para la entrega de servicios, el MSPAS ha disminuido al mínimo la inversión en la infraestructura pública de servicios y en la ampliación del recurso humano en salud. El crecimiento de la red pública que sucedió en la década de los 80's disminuyó en los 90's y casi ha desaparecido por completo desde entonces.*

Lo aprendido... a la práctica

Aquí encontrará algunas sugerencias de ejercicios que le serán útiles para poner en práctica los temas aprendidos, reunir información sobre las comunidades que usted atiende y en general, ayudarle a organizar información que le será útil en su desempeño como enfermero/a comunitario/a.

1 Comparta lo que piensa

Caso 1:

En Guatemala, gran parte de la demanda por atención en los centros y puestos de salud, se limita a enfermedades infectocontagiosas como: diarreas, parasitismo, enfermedades de la piel, amebiosis, malaria, entre otras. Estas enfermedades están asociadas a un pobre acceso al agua y saneamiento.

De acuerdo a las opciones que se le presentan ¿Cómo cree usted que pueden resolverse estos problemas?

- *Continuar brindando atención aislada a las enfermedades en los centros y puestos de salud.*
- *Mejorar la cobertura de agua y saneamiento, es decir, vigilando la calidad del agua.*

Explique su respuesta.

¿Se le ocurren otras propuestas para resolver el problema?

Caso 2:

Una persona que no ha estudiado y que no habla bien el idioma español tiene pocas posibilidades de conseguir un trabajo bien pagado. En la mayoría de los casos podrá conseguir un empleo en labores agrícolas, obras de construcción, fábricas, maquilas, labores domésticas, de limpieza, guardianía, empresas de seguridad, ventas ambulantes, entre otros...

A pesar de que estos trabajos a veces son arriesgados y requieren mucho esfuerzo físico, los sueldos que reciben los y las trabajadoras son muy bajos. A duras penas les alcanza para sobrevivir.

¿Cómo será la salud de esta persona si...

- *constantemente se siente preocupada por su situación económica y la de su familia.*
- *su vivienda están ubicada en un barranco, cerca de donde hay botaderos de basura.*
- *No tiene una buena alimentación porque sus ingresos son muy bajos.*

Argumente su respuesta.

Unidad 2

El derecho a la Salud

Contenidos:

Tema general:

- Ideas para comprender el derecho a la salud

Contenidos específicos:

- Los derechos humanos como un todo
  - ¿Cuáles son las características de los derechos humanos?
  - Algunos derechos humanos que debemos conocer
- Conozcamos el derecho a la salud
  - Criterios para la atención en salud
  - Determinantes del derecho a la salud
- Convenios internacionales que protegen el derecho a la salud
- Leyes nacionales que protegen nuestro derecho a la salud

Los derechos humanos ... como un todo

Los derechos humanos son bienes, servicios, condiciones, libertades y facultades que merecemos por el solo hecho de ser humanos.

Una buena alimentación, educación, salud, empleo, un medio ambiente sano, respeto a la integridad física y psicológica, libertad de expresión, de religión son algunos de esos derechos inalienables*.

Los derechos humanos representan instrumentos que promueven el respeto y el ejercicio de la dignidad humana, a través de la exigencia de su cumplimiento para la satisfacción de dichas necesidades.

* Inalienable:

Es aquello que no se puede enajenar, es decir, que no se puede vender, ni cederse de manera legal. Ninguna persona puede desprenderse de los derechos inalienables (derechos fundamentales de toda persona) ni siquiera por voluntad propia. Por ejemplo: No existe la esclavitud voluntaria, nadie puede renunciar a su libertad y someterse de forma voluntaria a los mandatos de otra persona.

Características de los derechos humanos

- Los derechos humanos se centran en la dignidad y el bienestar del ser humano.
- Protegen a las personas y a los grupos de personas.
- Están protegidos y garantizados por normas internacionales y leyes de nuestro país.
- Son obligatorios para los Estados, sus instituciones y trabajadores/as.
- Generan deberes y responsabilidades, pues cada persona debe respetar los derechos de las demás.
- Tienen la misma importancia para la dignidad humana y están fuertemente relacionados entre sí.
- Son universales. Es decir se aplican a todos los seres humanos sin importar edad, género, etnia, religión, ideas o nacionalidad.

Los derechos humanos reconocen las libertades básicas de las personas y por su importancia para el ser humano, tienen características que los hacen especiales.

Todos estamos obligados a respetar los derechos humanos de las demás personas.

Sin embargo, según el mandato constitucional, quien tiene mayor responsabilidad en este sentido es el Estado, representado por las autoridades de gobierno, es decir, los hombres y mujeres que ejercen la función de servidores públicos.

Algunos derechos humanos que debemos conocer

Los derechos humanos han sido clasificados de acuerdo con su naturaleza, origen y contenido.

Derechos civiles y políticos

- *Los hombres y las mujeres poseen iguales derechos.*
- *Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia.*
- *Todo individuo tiene derecho a la libertad de pensamiento y de religión.*
- *Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacífica.*
- *Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y expresión de ideas.*
- *Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni se le podrá ocasionar daño físico, psíquico o moral.*
- *Nadie estará sometido a esclavitud o servidumbre.*
- *Elegir y ser electos/as. Participar.*

Derechos Económicos, Sociales y Culturales

- *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a ella y a su familia la salud, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios.*
- *Toda persona tiene derecho a la salud física y mental.*
- *Todas las familias y personas tienen derecho al acceso a suficiente agua limpia y a saneamiento. El derecho al agua es esencial para que se cumpla el derecho a la salud, a la alimentación y a un sustento seguro.*
- *Todas las personas tienen derecho a vivir en un ambiente adecuado para su salud y bienestar.*
- *Toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias.*
- *Toda persona tiene derecho a la educación. La educación primaria y secundaria es obligatoria y gratuita.*
- *Toda persona tiene derecho a la seguridad social.*
- *Cada pueblo tiene derecho a decidir su propia forma de gobierno, buscar su desarrollo económico, social, cultural y organizarse libremente, sin intervenciones externas y de acuerdo con el principio de igualdad.*

La violación de un derecho tiene como consecuencia la violación de otros. De la misma manera, la realización de un derecho permite alcanzar el disfrute de otros.

La seguridad social tiene como finalidad: garantizar el derecho a la salud, la atención médica, la protección de los medios de subsistencia, una pensión garantizada, guarderías y prestaciones sociales para el bienestar individual y colectivo.

Conozcamos el derecho a la SALUD

Como ya vimos, los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) son esenciales para el desarrollo de los pueblos.

Personas de todo el mundo comparten la lucha por hacer que los derechos humanos sean una realidad para sí mismas, sus familias, comunidades y naciones.

La salud y el bienestar de las personas son parte del derecho a la vida y a vivir en dignidad. Por esta razón el derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de etnia, religión, ideología política o condición económica o social.

Pero en términos prácticos...

¿Qué significa que tengamos derecho a la Salud?

El derecho a la salud implica que todas las personas tienen derecho a gozar del nivel más alto posible de salud. También consiste en que la población tenga acceso a la atención en salud y a todos los bienes y servicios que son esenciales para gozar de una vida saludable.

Al igual que sucede con todos los demás derechos,
si existe discriminación, no puede cumplirse el derecho a la salud.

Entonces el Estado debe garantizar el acceso a la atención en salud siguiendo los siguientes

En la práctica...

cuatro criterios:	**¿qué implican estos criterios?**
• **Disponibilidad**	• *Que existan suficientes hospitales, centros y puestos de salud, medicamentos, equipo médico, servicios y programas públicos de salud en todo el país.*
• **Accesibilidad**	• *Que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén ubicados cerca de las comunidades. Las personas deben tener acceso a los servicios de salud sin discriminación alguna y sin que existan barreras físicas, económicas, de información o culturales.*
• **Aceptabilidad**	• *La atención debe ser efectiva. Es decir, de acuerdo con la cultura, idioma, costumbres y prácticas de las comunidades a las que atiende. Tomando en cuenta las necesidades de todas y todos: sean niñas, niños, jóvenes, mujeres, hombres, ancianas y ancianos.*
• **Calidad**	• *Debe garantizarse la calidad humana, conocimientos y experiencia del personal que ofrece atención en salud, garantizando el uso de los recursos materiales y técnicos necesarios para resolver las problemáticas de salud con calidad.*

Determinantes del derecho a la salud

- *vivienda segura*

- *medio ambiente limpio*

- *acceso al agua limpia y potable*

- *alimentación adecuada*

- *educación e información correcta sobre la prevención de enfermedades*

- *condiciones sanas en la escuela y en el trabajo*

- *cuidado de la salud*

¡Mejorando las condiciones sociales mejora la salud de la población!

DERECHO A LA SALUD

Por una parte: El Estado debe asumir su obligación de mejorar las determinantes y condicionantes de la salud-enfermedad

Los ciudadanos/as guatemaltecos/as deben demandar su derecho a la salud en condiciones de dignidad.

Para poder exigir nuestro derecho a la salud *es necesario el aporte de todas y todos para:*

- *Construir espacios y participar en los mecanismos de auditoría y fiscalización social*
- *Establecer penas o sanciones cuando se demuestra que los derechos no se han cumplido o han sido violados.*

¡ Participemos y exijamos nuestros derechos !

Como sabemos, el cumplimiento de los derechos humanos y del derecho a la salud es obligación del Estado.

Esto significa que los derechos son exigibles. De manera que podemos y debemos exigir a las entidades del Estado que nuestros derechos se cumplan de forma efectiva.

Y tú ¿cómo puedes participar?

Puedes participar de manera individual o colectiva, a través de asociaciones y organizaciones sociales.

Y puedes hacerlo mediante múltiples vías: audiencias públicas, consultas populares, auditorías sociales, foros, comités y consejos comunitarios, asambleas comunitarias, cabildos abiertos, iniciativas y propuestas…

La salud es derecho de los pueblos y una obligación de los Estados

Compromisos internacionales que protegen el derecho a la salud

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos. El Estado de Guatemala ha firmado y asumido compromisos a nivel internacional que respaldan el derecho a la salud y tiene la obligación de tomar las medidas para hacerlos cumplir como legislación vigente en el país.

- *Declaración Universal de Derechos Humanos*
- *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*
- *Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales*

Si queremos contribuir a lograr para Guatemala el cumplimiento efectivo del derecho a la salud y la creación de un Modelo Incluyente en Salud, debemos conocer estas declaraciones y convenios y tenerlos presentes para demandar que se cumplan.

Acuerdos internacionales que tratan el tema de salud

Declaración de Alma Ata, 1978

Con esta declaración se impulsa la estrategia de Atención Primaria de Salud, que tiene el objetivo de prestar servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación para mejorar las condiciones de salud de las comunidades.

La Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata, Kazajastán, realizada en 1978, convocó a 134 países y 67 organizaciones internacionales.

La conferencia definió y otorgó reconocimiento internacional al concepto de "atención primaria de salud" como una estrategia para alcanzar la meta de Salud para Todos.

El Convenio 169 establece un conjunto de normas mínimas internacionales que promueven el diálogo entre los gobiernos, organizaciones indígenas y organizaciones no gubernamentales referente a temas como:

- *identidad*
- *cultura*
- *autodeterminación*
- *tierras y recursos naturales*
- *condiciones de trabajo*
- *formación profesional*
- *seguridad social*
- *salud*
- *educación*
- *medio ambiente*

Convenio 169 sobre los Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Ginebra, 1989.

Una parte de este convenio se refiere a la seguridad social y la salud. Plantea que la seguridad social deberá extenderse poco a poco a los pueblos interesados y aplicarse sin discriminación alguna. Establece que los gobiernos brinden a los pueblos servicios de salud adecuados, organizados a nivel comunitario y en cooperación con ellos. También plantea que se deberá dar preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local.

Resolución sobre la Iniciativa de Salud para los Pueblos Indígenas de América (SAPIA), Winnipeg, Canadá, 1993.

Desde esta resolución la Organización Panamericana de la Salud (OPS) invita a los gobiernos a establecer formas de diálogo para la elaboración de políticas y estrategias, actividades de salud y medio ambiente para poblaciones indígenas específicas. También motiva a que se promueva la transformación de los sistemas de salud y se apoye el desarrollo de modelos alternativos de atención de la población indígena, incluyendo la medicina tradicional y la investigación.

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, 2000

En septiembre de 2000, Guatemala formó parte de la mayor reunión de Jefes de Estado de la historia, con 189 países del mundo representados. Todos los países se comprometieron a cumplir con los siguientes objetivos:

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) son un conjunto de ocho metas importantes que abarcan desde la reducción de la pobreza extrema hasta lograr la educación primaria universal. Lograrlos será un gran reto para Guatemala y para muchos otros países que están tratando de cumplir estas metas para el año 2015.

- [ ] *Eliminar la pobreza extrema y el hambre*
- [ ] *Lograr la enseñanza primaria universal*
- [ ] *Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer*
- [ ] *Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años*
- [ ] *Mejorar la salud materna*
- [ ] *Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades*
- [ ] *Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente*
- [ ] *Fomentar una alianza mundial para el desarrollo*

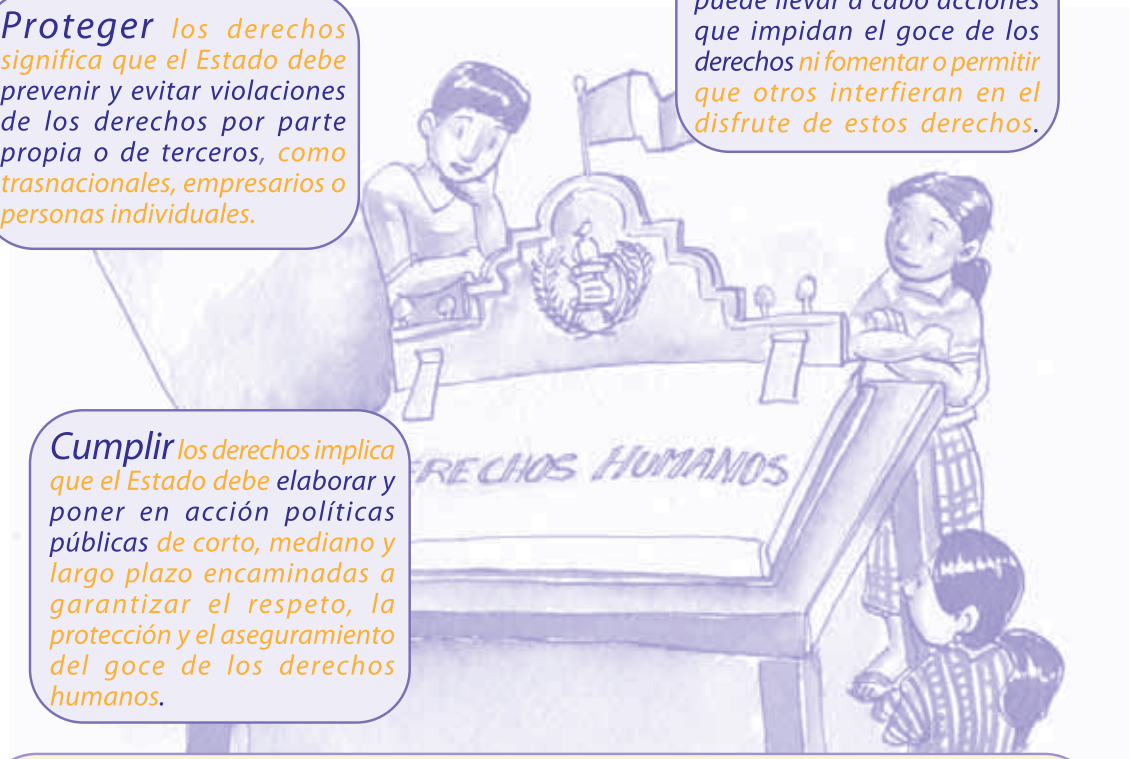
Para garantizar que en nuestro país se respeten los derechos humanos y se cumpla el derecho a la salud, el Estado de Guatemala debe tomar en cuenta estos y otros compromisos internacionales a la hora de definir sus leyes, estrategias, programas y servicios de salud, de acuerdo a las necesidades de grupos de población como pueblos indígenas, mujeres, niños y comunidades rurales. Es el deber de todos y todas conocer la legislación en favor del cumplimiento del derecho de la salud y exigir que se cumpla.

Obligaciones de los Estados que suscriben acuerdos de Derechos Humanos

Los Estados de los países que han suscrito los convenios y pactos internacionales de derechos humanos están obligados a respetar, proteger y cumplir los derechos.

Respetar los derechos, significa que el Estado no puede llevar a cabo acciones que impidan el goce de los derechos ni fomentar o permitir que otros interfieran en el disfrute de estos derechos.

Proteger los derechos significa que el Estado debe prevenir y evitar violaciones de los derechos por parte propia o de terceros, como trasnacionales, empresarios o personas individuales.



Cumplir los derechos implica que el Estado debe elaborar y poner en acción políticas públicas de corto, mediano y largo plazo encaminadas a garantizar el respeto, la protección y el aseguramiento del goce de los derechos humanos.

¿Qué significa que el Estado proteja el derecho a la salud?
¿Qué significa que el Estado respete el derecho a la salud?
¿Qué significa que el Estado cumpla con el derecho a la salud?

Leyes nacionales que protegen nuestro derecho a la salud

Constitución Política de la República de Guatemala (1985)

El tema del derecho a la salud se ve reflejado en diferentes artículos:

Artículo 93.- Derecho a la salud.
El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social.
El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95.- La salud, bien público.
La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

La Constitución Política también explica la responsabilidad del Estado guatemalteco de:

- *Proteger especialmente la salud de ciertos grupos específicos como menores, mujeres y ancianos*
- *Generar condiciones adecuadas de salud, seguridad y previsión social a los/as trabajadores/as*
- *Brindar alimentación y nutrición mínima para la población*
- *Asegurar la calidad de los productos que se consumen para mantener la salud.*

Para las personas o grupos de personas que se encuentran en una situación social en desventaja, deben generarse estrategias o acciones que permitan disminuir las desigualdades sociales, buscándose así la equidad. Estas son acciones afirmativas, que buscan reducir o eliminar las prácticas discriminatorias en contra de sectores históricamente excluidos.

Cada país debe asegurarse de tener un marco legal, es decir un conjunto de leyes y reglamentos, que protejan y respalden los derechos humanos. En este apartado conoceremos algunas de las leyes principales que orientan el cumplimiento del derecho a la salud en Guatemala.

La salud se considera como un bien público debido a que toda la población se beneficia de que cada uno/a de sus integrantes esté sano/a. Esto permite que la sociedad tenga un mejor desarrollo y avance social.

Código de Salud (1997)

Legaliza y respalda el derecho a la salud y la obligación del Estado, como sigue:

Artículo 1. Del Derecho a la Salud
Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

*Artículo 2. Definición**
La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

** Es necesario observar que el código de salud define a la salud como un hecho integral que incluye el nivel de desarrollo socioeconómico en el que viven las personas, las relaciones sociales que se establecen y su participación en las decisiones importantes con relación a la atención en salud. Es decir que existe un marco legal que permite claramente la implementación de un modelo de salud incluyente y en ese marco se inserta el MIS.*

Artículo 4. Obligación Del Estado
(artículo reformado en 2003)
El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales, entidades descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social.

El artículo 4 establece además que "con esta finalidad, el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y demás instituciones públicas, velará porque se garantice la prestación del servicio de salud a toda persona guatemalteca, en forma gratuita.

Nuestra participación en el derecho a la salud

Pero para que se cumpla este derecho, es necesaria que todos y todas participemos...

La participación fomenta un tipo de ciudadanía que tiene un mayor interés por informarse acerca de los asuntos políticos, por cooperar con las demás personas, y que es más respetuosa con las que son diferentes. Esto refuerza los vínculos sociales entre los seres humanos, y favorece la comprensión entre los distintos grupos culturales.

La participación de las comunidades significa que todas las organizaciones y personas de una comunidad toman parte de las decisiones sobre cualquier problema de la sociedad. Sin embargo, aún cuando hay participación de la comunidad, el Estado sigue siendo el principal responsable de garantizar la atención a la salud.

La atención de salud que brindan las instituciones públicas de salud, no debe considerarse un favor o una caridad por la que la población debe sentirse "agradecida".

Las personas y colectividades tienen la facultad de exigir al Estado que cumpla con la atención en salud, por medio de la fiscalización y auditoría social en salud.

Leyes que permiten la participación en el tema de salud

El artículo 98 de la Constitución Política y el Código de Salud en sus artículos 3 y 5 dicen:

Artículo 98. Participación de las comunidades en programas de salud
Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

Artículo 3. Responsabilidad de los ciudadanos
Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

Artículo 5. Participación de la comunidad (artículo reformado en 2003)
El Estado garantizará el derecho de participación de las comunidades, en los programas y servicios de salud, en lo que respecta a la planificación, organización, control y fiscalización social.

¿De qué manera participa la población en la generación de condiciones saludables?

- Analizando las condiciones de salud y definiendo acciones para mejorarlas en conjunto con las instituciones de salud.
- A través de estrategias de promoción de la salud para lograr cambios en las determinantes y condicionantes sociales. Por ejemplo: el mejoramiento de la vivienda, la disposición correcta de la basura, reforestación, manejo de agua, entre otras.
- Organizando y participando en las demandas para que el Estado brinde atención en salud y otros servicios públicos.

Ideas para la discusión

En esta sección se anotan un grupo de ideas que podrán servir de base para la discusión. Es importante buscar la participación activa de todas y todos para argumentar, discutir e investigar más sobre cada tema, en la práctica cotidiana y en otras fuentes de conocimiento.

Analicemos en grupo las siguientes noticias:

PRENSA LIBRE.com noticias

HOME | NOTICIAS | INTERNACIONALES | ECONOMÍA | DEPORTES | ESCENARIO | VIDA | TECNOLO

Política | Justicia | Comunitario

18/04/10 / DE DE NACIONALES

Disertarán sobre el derecho a la salud de la mujer trabajadora

La organización internacional Médicos del Mundo, capítulo Francia, llevará a cabo el próximo miércoles el primer Coloquio Internacional "El Derecho a la Salud de las Trabajadoras de la Maquila y la Agroindustria", que tiene como fin debatir la forma de mejorar el acceso a los servicios de salud.

| CERIGUA

De acuerdo con una investigación realizada por Médicos del Mundo en empresas textiles y fincas de Chimaltenango y Sacatepéquez, se dio a conocer que cerca del 50 por ciento de las mujeres trabajadoras de esos sectores no tienen acceso al seguro social.

El resto enfrenta diversas dificultades para asistir a los servicios de salud, ya que los jefes no les dan permiso para acudir a las clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), amenazan con despedirlas o se niegan a extender la constancia que las acredita como trabajadoras de esas empresas, señala el estudio.

El IGSS es el ente encargado de brindar los servicios de salud a las mujeres trabajadoras, mientras que el Ministerio de Trabajo debe garantizar que sus derechos en materia de acceso a la salud sean respetados o procesar las denuncias cuando son violentados.

Uno de los principales problemas se centra en el papel que desempeñan los supervisores de la cartera de trabajo, ya que muchas veces son cooptados por los dueños de las compañías o no cumplen con sus funciones, lo que impide a las trabajadoras demandar el respeto a sus garantías, enfatiza la investigación de Médicos del Mundo.

Esos contextos serán debatidos durante el Coloquio Internacional en el que participarán el Vicepresidente de Médicos del Mundo Francia, Thierry Bégaud; la embajadora de Francia, Michele Ramis y Sergio Velasco, especialista en Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), así como embajadores, líderes sociales y las propias trabajadoras.

Otro objetivo del foro es conocer los testimonios de las trabajadoras y asumir los compromisos que ayudarán a transformar la problemática.

Noticia publicada por el diario Prensa Libre del 18 de abril de 2010, según CERIGUA:

Disertarán sobre el derecho a la salud de la mujer trabajadora

De acuerdo con una investigación realizada por Médicos del Mundo en empresas textiles y fincas de Chimaltenango y Sacatepéquez, se dio a conocer que cerca del 50% de las mujeres trabajadoras de esos sectores no tienen acceso al seguro social.

El resto enfrenta diversas dificultades para asistir a los servicios de salud, ya que los jefes no les dan permiso para acudir a las clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), amenazan con despedirlas o se niegan a extender la constancia que las acredita como trabajadoras de esas empresas, señala el estudio.

El IGSS es el ente encargado de brindar los servicios de salud a las mujeres trabajadoras, mientras que el Ministerio de Trabajo debe garantizar que sus derechos en materia de acceso a la salud sean respetados o procesar las denuncias cuando son violentados. Uno de los principales problemas se centra en el papel que desempeñan los supervisores de la cartera de trabajo, ya que muchas veces son cooptados por los dueños de las compañías o no cumplen con sus funciones, lo que impide a

las trabajadoras demandar el respeto a sus garantías, enfatiza la investigación de Médicos del Mundo.

Esos contextos serán debatidos durante el coloquio Internacional en el que participarán el Vicepresidente de Médicos del Mundo Francia, la embajadora de Francia y un especialista en Seguridad Social de la Organización Internacional de Trabajo (OIT), así como embajadores y líderes sociales y las propias trabajadoras.

Otro objetivo del foro es conocer los testimonios de las trabajadoras y asumir los compromisos que ayudarán a transformar la problemática.

Noticia publicada el 26 de mayor de 2010, en la Revista Latinoamericana Visión:

ONU: Guatemala no respeta el derecho a la salud

GUATEMALA (AP). El estado de Guatemala no satisface el derecho al acceso a la salud de sus ciudadanos, indicó una de las conclusiones preliminares del relator específico para ese tema de Naciones Unidas, Anand Grover. Grover, que concluyó una visita de siete días para verificar la situación del acceso a la salud, aseguró que solo se podrá lograr un cambio si "se ve no como un tema político sino como un asunto de derechos humanos".

Guatemala es un país donde el 80% del gasto médico de la población proviene de los bolsillos de los ciudadanos, dijo. Además, expresó que para mejorar los niveles de salubridad es preciso mejorar el acceso a agua potable y drenajes así como combatir la desnutrición crónica que afecta a uno de cada dos habitantes del país.

Como en casi todas las demás áreas del desarrollo humano, los indígenas de Guatemala están a la zaga, dijo. Las mujeres también están excluidas en mayor proporción del acceso a los servicios de salud, en particular en lo que se refiere a salud reproductiva.

Felicitó al gobierno por poner en marcha un programa de remesas condicionadas a familias pobres, en su mayoría indígenas. Pidió que el programa tenga más transparencia y sostenibilidad.

"Dar transferencias en efectivo es inútil si no hay servicios integrales y de calidad y si los gastos como transporte y medicinas absorben esas transferencias", añadió.

Grover aseguró que es posible un cambio que permita corregir esta situación. Sin embargo, dijo, "los indicadores son tan graves que la situación requiere de cambios estructurales a largo plazo en seguridad alimentaria, educación, seguridad social empleo y reforma agraria, todos los cuales son aspectos importantes para la salud".

Lo aprendido... a la práctica

Después de leer en grupo las noticias incluidas en la sección anterior, reúnanse en grupos e intercambien sus opiniones y formas de pensar sobre la situación en Guatemala, con respecto al derecho a la salud.

A continuación se anotan preguntas para guiar los debates grupales.

Al finalizar el intercambio dentro de cada grupo, anoten las ideas más importantes y compartan sus reflexiones en plenaria.

- *Piensen en sus experiencias personales, así como de familiares, amigos y personas cercanas que hayan vivido situaciones similares en que no fue respetado su derecho a la salud, y compartan estas vivencias con sus compañeras y compañeros.*
- *Enumeren las instituciones que consideren que están violando del derecho a la salud de la población guatemalteca. Y por otra parte, identifiquen las organizaciones que están comprometidas en la exigencia del complimiento del derecho a la salud. De acuerdo al mandato institucional ¿quién tiene mayor responsabilidad en este sentido? Expliquen su respuesta.*
- *De acuerdo a los planteamientos de los convenios internacionales y leyes nacionales, ¿qué opinan sobre la utilidad de estos instrumentos legales en las situaciones que enfrenta en la población?*
- *Sabemos que los derechos humanos están relacionados entre sí, de tal manera que si se incumple uno, no pueden garantizarse otros, ¿de qué forma se refleja esta idea en las noticias que se están analizando?*
- *¿Qué factores determinantes del derecho a la salud están afectado las condiciones de vida de las personas?*
- *Luego de analizar estos casos, ¿qué importancia consideran que tiene la participación social para exigir el cumplimiento del derecho a la salud?*

Unidad 3

El derecho a la salud en el Modelo Incluyente en Salud MIS

Contenidos:

Tema general:

- El derecho a la salud como perspectiva del MIS

Contenidos específicos:

- Uniendo las cuatro perspectivas del MIS
- ¿Cómo el MIS comprende el derecho a la salud?
- Rectoría de la DAS y del DMS
- Organización y asignación equitativa
- Universalidad y gratuidad
- Cobertura y acceso garantizados
- Integralidad
- Calidad
- Articulación con grupos comunitarios y auditoría social
- Conclusión

Uniendo las cuatro perspectivas del MIS

El derecho a la salud es una de las cuatro perspectivas del Modelo Incluyente en Salud, entonces debemos comprenderla unida con las otras perspectivas.

1. *Derecho a la salud*
2. *Perspectiva de género*
3. *Pertinencia Intercultural*
4. *Medio ambiente - Madre Naturaleza*

Las perspectivas son la base en que se apoya el modelo para orientar todas las decisiones sobre atención en salud. Al tomar en cuenta las cuatro perspectivas es más fácil brindar una atención integral a la población.

Desde el momento en que se forman los equipos de trabajo, se busca que los trabajadores/as sean personas de las localidades, así la atención en salud mejora, pues se brinda en el idioma del lugar. Al mismo tiempo entre el personal del MIS, se promueven normas y valores en el ambiente de trabajo inspiradas en las cuatro perspectivas.

La relación del derecho a la salud con las otras perspectivas, empieza con reconocer la igualdad de derechos de las personas. También se reconoce que existen grupos de población como pueblos indígenas y mujeres, que durante mucho tiempo han sido excluidos y discriminados. Por lo tanto, para mejorar sus condiciones sociales y de vida, se necesitan acciones concretas que permitan asegurar que verdaderamente gocen de sus derechos.

Por ejemplo:

Sabiendo que las mujeres pocas veces tienen acceso a información sobre planificación familiar, esta información se les brinda en consejería en las consultas médicas, aún cuando no se le esté atendiendo por esto.

Así también, cuando se atiende a una persona y quien le acompaña es una mujer, a esta mujer se le pregunta acerca de su salud y se le atiende en caso refiera algún problema.

Las perspectivas ayudan a:

- *Comprender mejor la salud-enfermedad de las personas en lo individual y dentro de los grupos, pues se logran analizar:*

  - *las determinantes y condicionantes de la salud*
  - *los riesgos y problemas principales*
  - *las formas de pensar y entender el mundo*
  - *los comportamientos y prácticas relacionadas con la salud*

- *Impulsar acciones más adecuadas a las necesidades de salud.*

- *Atender lo inmediato y lo transformador*

Además de atender las necesidades más urgentes, también tienen el objetivo de lograr cambios en las relaciones que generan desigualdad o discriminación entre personas, grupos, instituciones y entorno.

Para alcanzar estos cambios es necesario crear condiciones y trabajar durante un tiempo largo. La idea en el MIS es trabajar a corto, mediano y largo plazo para ir generando estos cambios fundamentales, poco a poco.

Ejemplos:

Dentro de la perspectiva de Género:

A corto plazo:
Dar atención a la mujer de manera integral, atendiendo sus necesidades de salud reproductiva y no reproductiva.

A largo plazo:
Promover cambios en las relaciones de género, estimulando una mayor participación de la mujer en las decisiones sobre su salud, así como una mayor participación de los hombres en el cuidado de la salud de la familia.

¿Cómo el MIS comprende el derecho a la salud?

El derecho de todos y todas a que se nos brinde atención en salud, debe ser garantizado por el Estado, por lo que el MIS plantea organizar el trabajo de forma que fortalezca las estructuras estatales responsables de llevarlo a cabo.

Por otro lado, tiene especial importancia el garantizar que la salud esté al alcance de todas las personas.

En ambos sentidos, el MIS considera que la población debe jugar un papel activo en las decisiones sobre las políticas de salud.

En la práctica, esto se traduce en:

- *promoción de la organización*
- *el empoderamiento*
- *fortalecimiento de las capacidades de gestión*
- *auditoría social*
- *la participación activa de las comunidades*

Los servicios institucionales deben respetar y apoyar los procesos de participación comunitaria.

Para el cumplimiento del derecho a la salud, también es necesario empezar desde adentro, es decir, que los/as trabajadores/as públicos de salud se vean a sí mismos como responsables y portadores de derechos.

Rectoría de la DAS y del DMS

Desde el MIS se cumple el derecho a la salud a partir de la atención que día a día se brinda a las personas, familias y comunidades. Esta atención se ofrece de forma permanente en los puestos de salud y a través de visitas familiares.

El trabajo diario del MIS se organiza tomando en cuenta los siguientes aspectos:

1. Rectoría

Se reconoce que la Dirección del Área de Salud (DAS) y el Distrito Municipal de Salud (DMS) llevan la rectoría de los servicios de salud, es decir, estas dos estructuras dirigen y organizan la ejecución directa de la atención en salud, dentro del MSPAS.

En los puestos de salud del MSPAS y siempre con el apoyo técnico o el acompañamiento de los DMS, se ejecuta el MIS.*

De este modo, el modelo se inserta dentro de la estructura institucional del MSPAS, ya que los puestos de salud son parte del Distrito Municipal de Salud.

Para implementar el MIS no se busca crear otras estructuras ni hace falta la intervención de otras instituciones. Se busca transformar el sistema de salud trabajando de lleno en su interior, fortaleciendo los puestos de salud del MSPAS, que forman el primer nivel de atención en salud.

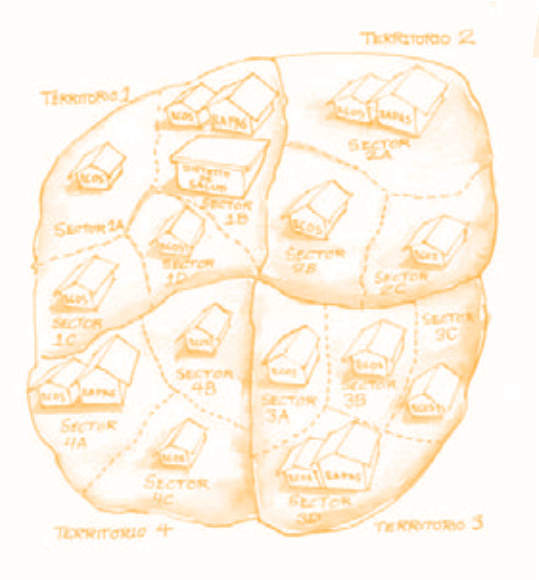
* *Ver Módulo 1 sobre la implementacion del MIS en el primer nivel de atención en salud.*

2. Organización y asignación equitativa

Muchas veces sucede que la construcción de infraestructura, la asignación de trabajadores/as y de recursos para los servicios de salud se basa en la cantidad de habitantes.

Para el MIS, esta asignación no sólo debe tomar en cuenta la cantidad de habitantes y familias, sino también otros aspectos como:

- *la dispersión geográfica de la población*
- *las vías de acceso y de comunicación*
- *la topografía del terreno*
- *el clima*
- *la relación entre comunidades*



Pensar y tomar en cuenta estos aspectos, permite la conformación de sectores, definir la ubicación de los puestos de salud. Así es posible realizar las actividades planificadas, y asegurar que haya suficiente personal en los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS), insumos, construcciones y equipo para atender bien a todas las personas.

Debemos garantizar que los servicios, bienes e insumos para salud estén disponibles para todas y todos, en el campo y la ciudad.

3. Universalidad y gratuidad

Con la intención de atender a grupos considerados como prioritarios, los servicios públicos de salud han desarrollado acciones limitadas o paquetes básicos de servicios dirigidos casi únicamente a la población materno-infantil. Esto significa que el resto de la población no es atendida o no se cuenta con suficientes recursos para su atención.

Se les llaman acciones afirmativas a las actuaciones que buscan reducir o en el mejor de los casos, eliminar las prácticas discriminatorias en contra de sectores históricamente excluidos como las mujeres o algunos grupos étnicos.

Desde el MIS, la atención es universal porque:

Se provee a todos los ciclos de vida, es decir, personas de todas las edades, ya sea de manera individual o en los espacios familiar y comunitario, no únicamente a la población materno-infantil. Se asegura la atención a toda la población, tanto del territorio asignado como a la que proviene de lugares cercanos o lejanos.

Y es gratis porque:

Las y los usuarios no deben pagar nada por la atención, ni se solicitan donaciones para la entrega de atención o de medicamentos.

¡Que se atienda a todos gratis!

4. Cobertura y acceso garantizados

El MIS atiende a la población que demanda los servicios, pero también sale a las comunidades a identificar a las personas, familias y/o grupos que pueden tener necesidades de salud y que no han llegado a los centros de salud por algún motivo.

De la misma forma, se da seguimiento a problemas y riesgos identificados, se brinda atención preventiva y se realizan acciones de promoción.

A través de las visitas familiares se garantiza que anualmente cada familia tenga al menos un contacto con la atención del MIS.

Como el personal de salud proviene de las comunidades atendidas o lugares cercanos y la atención se brinda en el idioma local, se facilita la adecuación cultural. Al formar parte de la comunidad, el personal del MIS conoce y comparte formas de pensar, valores y costumbres de la población.

Atención interprogramática (AIP)

En el caso de las comunidades dispersas o de difícil acceso, cada cierto tiempo se movilizan personal e insumos para la atención de personas, visitas a familias y trabajo con grupos comunitarios.

Para monitorear la cobertura y el uso de los servicios, se han construido indicadores y metas. Así podemos saber qué comunidades o familias se han atendido y a cuáles les falta recibir atención.

Se busca acercar los servicios de salud para que la población los tenga realmente a la mano, tanto territorialmente como culturalmente.

5. Integralidad

Aún cuando el sistema de salud realiza diversas acciones de salud, la mayoría sigue siendo de atención curativa, limitándose al tratamiento de enfermedades, pero sin abordar el verdadero origen de éstas.

En el MIS la integralidad se refiere a que la atención en salud incluya acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, la cual se logra a través de los programas operativos a nivel individual, familiar y comunitario.

Ejemplos:

Promoción: apoyo a la gestión de proyectos de desarrollo comunitario, intercambios con terapeutas mayas y populares.

Prevención: vacunación, consejería para mejorar la higiene en el hogar o la mejor disposición de basura.

Curación-rehabilitación: suturar una herida y seguimiento.

Al mismo tiempo, la atención puede ser integral en cada uno de los niveles:

En la consulta médica se toma en cuenta:

- *los aspectos sociales y biológicos particulares de la persona, según su edad y género*
- *su entorno familiar y comunitario*
- *los principales problemas locales de salud, incluyendo enfermedades mayas y populares*

En la atención integral a las familias es necesario:

- *conocer sus condiciones de vida*
- *dinámica y relaciones entre integrantes*
- *prácticas de autocuidado*
- *integrantes enfermos que afectan a la familia y otros riesgos*

La atención integral a la comunidad se realiza a partir de:

- *la articulación con los grupos y organizaciones comunitarias existentes*
- *el trabajo intersectorial*
- *el apoyo a las gestiones comunitarias*

La integralidad se facilita en la medida que las actividades de atención individual, las visitas familiares y el trabajo comunitario de un sector las realiza el mismo equipo de trabajo.

De esta manera...

- *El personal logra un mayor conocimiento y comprensión sobre la población con la que trabaja, y permite adecuar la atención a las necesidades locales.*

Del sistema de referencias...

- *Al momento de atenderse un problema de mayor complejidad, se realizan referencias al segundo o tercer nivel de atención del MSPAS, o a otras instituciones según sea el caso.*
- *También se realizan referencias a terapeutas comunitarios cuando se detectan enfermedades maya-populares.*

Este sistema de referencia permite integrar la atención entre diferentes servicios, instituciones y modelos.

Como resultado, cada modelo aprende y se enriquece de los otros, y la atención en salud mejora.

La atención integral implica trabajar para tener buenas condiciones sociales que nos dan salud (promoción), que se realicen acciones para evitar enfermedades (prevención) y que en el momento en que nos enfermamos nos puedan curar y no tengamos problemas para recuperar la salud y seguir trabajando y disfrutando (curación-rehabilitación).

6. Calidad

Los puestos de salud, que son el espacio donde se trabaja el MIS, cuentan con la infraestructura sanitaria y formal necesaria para el primer nivel de atención en salud.

Es muy importante que esta infraestructura cumpla con las normas y la calidad de atención a la población.

¿Por qué?
En primer lugar es el espacio en el que se brinda la consulta clínica. También funciona como centro de trabajo del personal, pues sirve para reuniones con grupos comunitarios, resguarda y almacena los medicamentos, equipo y mobiliario que se necesita para la atención.

Existen experiencias en el país en las que se utiliza infraestructura prestada o no formal para la entrega de servicios, y que no brindan las condiciones adecuadas para la atención de la población.

La atención individual, familiar y comunitaria debe cumplir con las normas de atención y vigilancia de la salud, establecidas por el MSPAS.

Además se incorporan otros procedimientos y estándares para asegurar:

- *la no discriminación, ya sea por género, edad o etnia*
- *las relaciones de respeto y confianza con los/as usuarios/as*
- *la detección de riesgos y otros problemas de salud.*

Al mismo tiempo, para asegurar la calidad de la atención en salud, los ECOS cuentan con el Equipo de Apoyo al Primer Nivel de Atención en Salud (EAPAS).

Desde este equipo se realiza el monitoreo, la supervisión formativa y la formación permanente. Así se refuerzan los conocimientos del personal operativo y la calidad de la atención que brinda.

Calidad significa que nos atiendan en un lugar adecuado, con los mejores recursos posibles y que la atención realmente sea efectiva, es decir, que funcione.

7. Articulación con grupos comunitarios y auditoría social en salud

El trabajo con diversos grupos comunitarios, en especial con los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODES), las Comisiones de Emergencia Comunitaria, las/os terapeutas mayas y populares y las abuelas comadronas, permite impulsar acciones sanitarias y apoyar la gestión de proyectos intersectoriales.

Este tipo de trabajo ayuda a disminuir los riesgos de enfermar y mejora las condiciones de vida de la población.

También se han creado mensajes clave que se socializan con la población para que la atención de la salud sea reconocida como un derecho de la población que se demanda al Estado, a diferencia de entenderla como un favor o acto de caridad que se agradece.

En conclusión...

El MIS aborda el derecho a la salud a partir de que:

a) reconoce al MSPAS como la entidad del Estado responsable de cumplir con este derecho y también la fortalece al trabajar en conjunto.
b) brinda atención en salud de calidad, universal e integral
c) promueve y apoya que la población participe en las decisiones que se tomen sobre los servicios de salud.
d) realiza acciones de promoción con la población para lograr mejores condiciones sociales y una mejor situación de salud.

Para que el Estado logre cumplir con su obligación de brindar atención en salud, debe contar con una fuerte institucionalidad pública. Por esta razón, el MIS es una estrategia para ser implementada desde la institucionalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), dirigida a fortalecer los puestos de salud y los Distritos de Salud.

Si se espera que el MSPAS dé una atención integral a toda la población, es decir, que realice acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud, es necesario:

- *proveerlo de mayores recursos que le permitan salir del rezago histórico y mantener el funcionamiento de la red de servicios. Esto significa que haya personal, financiamiento, infraestructura, equipamiento, información e investigación.*
- *fortalecer las capacidades de gestión y administración de los recursos, y las capacidades de regular y coordinarse con otras instituciones del sistema.*

El MIS, implementado por los puestos de salud del MSPAS fortalece a la institución en su conjunto.

¿Por qué?

Por un lado, aumenta la eficacia de la institución, pues como el primer nivel de atención es el más cercano a la población se atiende y resuelve problemas.

Por otro lado, mejora la eficiencia, ya que genera mayores beneficios a un costo menor. Se evitan gastos innecesarios en el segundo y tercer niveles de atención, que son los servicios más caros pues necesitan de más recursos y personal especializado.

En conjunto, el trabajo que realiza el MIS facilita el cumplimiento de los compromisos internacionales como la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria en Salud, la iniciativa SAPIA, el Convenio 169 y los ODM, que respaldan nuestro derecho a la salud.

¡Con un ministerio de salud fortalecido nuestro derecho a la salud podrá cumplirse!

*El **Instituto de Salud Incluyente** es una asociación civil sin finalidad lucrativa, cuya misión es contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud con justicia social.*

Trabajamos en la construcción colectiva, crítica y transdisciplinaria del saber e impulsamos propuestas teóricas y metodológicas para su aplicación práctica en el campo de la salud.

*La serie educativa **Por un Modelo Incluyente en Salud** reúne nuestra propuesta para mejorar y transformar el primer nivel institucional de atención en salud, en Guatemala.*

Los cuadernos que conforman la serie son:

1. *El Modelo Incluyente en Salud*
2. ***El Derecho a la Salud***
3. *Género y Salud*
4. *Diversidad y Salud*
5. *Medio Ambiente, Madre Naturaleza y Salud*
6. *Programa Individual de Atención en Salud*
7. *Programa Familiar de Atención en Salud*
8. *Programa Comunitario de Salud*
9. *La Gestión del Primer Nivel de Atención*
10. *Los Sistemas de Vigilancia Sociocultural e Información*

***El Derecho a la Salud** es el segundo de una serie de 10 cuadernos, cuyo propósito es facilitar el conocimiento y comprensión del Modelo Incluyente en Salud y contribuir a la formación de personal en salud.*

USAID | Alianzas
ISIS
Gobierno de Navarra
medicusmundi navarra