

Breve Guía de reflexión sobre un enfoque
basado en los derechos humanos de la salud

*Aplicación a la salud sexual y reproductiva, la salud
materna y la salud de los niños menores de 5 años*

LOS TRABAJADORES SANITARIOS



© UN: Liba Taylor

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN	3
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	9
A NIVEL LOCAL O DISTRITAL	25
ESTABLECER VÍNCULOS ENTRE LOS TRABAJADORES SANITARIOS Y EL ÁMBITO NACIONAL	29



INTRODUCCIÓN

Los trabajadores sanitarios¹ desempeñan un papel crucial en la prevención de la mortalidad y morbilidad maternoinfantil, así como en ayudar a los usuarios del sistema de salud a disfrutar de sus derechos humanos. Al cumplir tal función, un punto de partida fundamental es el reconocimiento de que las tendencias de la mortalidad y morbilidad maternoinfantil no son inevitables: son el resultado de la indiferencia, de leyes y prácticas discriminatorias y de acuerdos institucionales que agravan la pobreza así como las desigualdades, que son cuestiones esenciales de derechos y justicia.





PROPÓSITO DE LA GUÍA

El propósito de la presente Guía de referencia rápida es contribuir a la labor de los trabajadores sanitarios, con la finalidad de aplicar eficaz y significativamente un enfoque basado en los derechos humanos de la salud sexual y reproductiva, la salud materna² y la salud de los niños menores de 5 años³. La Guía sirve de complemento a otras herramientas y se basa en dos documentos de orientaciones técnicas de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre un enfoque basado en los derechos humanos de la reducción de la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y la mortalidad y morbilidad de los niños menores de 5 años⁴, que acogió favorablemente el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

¿QUÉ ES UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS?

Un enfoque basado en los derechos humanos permite determinar quiénes tienen derechos (titulares de derechos) y qué libertades y derechos tienen estos en virtud de las normas internacionales de derechos humanos, así como determinar las obligaciones de los responsables de garantizar que los titulares de derechos disfruten de sus derechos (responsables de dar cumplimiento a las obligaciones). Dicho enfoque permite empoderar a los titulares de derechos para que exijan sus derechos y alienta a los responsables a dar cumplimiento a sus obligaciones. Cabe destacar que en un enfoque basado en los derechos humanos se reconoce que los trabajadores sanitarios asumen la responsabilidad de defender los derechos humanos para dar

cumplimiento a sus obligaciones, pero también se deben respetar sus derechos en calidad de titulares de los mismos. En un enfoque basado en los derechos humanos, la promoción de la rendición de cuentas para cumplir con las obligaciones es una actividad constante; el “ciclo de rendición de cuentas”⁵ en todo el ciclo normativo permite asegurar que las políticas y los programas responden a las necesidades de los titulares de derechos, entre ellos, los usuarios de los sistemas de salud. En términos más sencillos, la rendición de cuentas permite garantizar que las personas que velan por la protección y el cumplimiento del derecho a la salud cumplen en efecto esas obligaciones en las diferentes etapas del ciclo normativo, y si no lo hacen o no pueden hacerlo, existen mecanismos que permiten presentar quejas y recibir respuestas a dichas quejas.

Además de la rendición de cuentas, en un enfoque basado en los derechos humanos también se analiza un ciclo normativo en un marco de los principios de derechos humanos de igualdad y no discriminación, participación, indivisibilidad y el estado de derecho⁶, así como en un marco para la “disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad” que permite reconocer estos requisitos en los establecimientos, bienes y servicios de salud como componentes esenciales del derecho a la salud. Por lo que respecta a los niños, un enfoque basado en los derechos humanos exige también que “el interés superior del niño”⁷ sea una consideración primordial en la elaboración y aplicación de las políticas que afectarán a los niños. La aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos es complementaria a la observación de normas de ética médica.



FINALIDAD DE LA GUÍA

La finalidad de la presente Guía es brindar apoyo a los trabajadores sanitarios para la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos, así como suscitar preguntas reflexivas destinadas a propiciar medidas de protección de los derechos de la mujer y de los niños, entablando interacciones entre el proveedor y el usuario del sistema de salud en los establecimientos a nivel local y nacional. Se trata de una de varias Guías de reflexión destinadas a grupos de interesados específicos. Con base en los dos documentos de orientaciones técnicas, en esta Guía se utilizan preguntas reflexivas para fomentar el debate en grupo sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos de la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la salud de los niños menores de 5 años.

Es fundamental que en esta reflexión se entable una discusión franca y abierta sobre cuáles son los problemas, quiénes los sufren y dónde se presentan; por qué ocurren, y quiénes o qué instituciones se encargan de tomar las medidas pertinentes. Es igualmente importante que se adopten luego medidas correctivas (reparadoras) basadas en los diagnósticos, ya que, de no ser así, no será un enfoque basado en los derechos humanos significativo o de rendición de cuentas para el cumplimiento de los derechos. Dado que los contextos varían drásticamente, en esta Guía las preguntas son únicamente ilustrativas; no componen en modo alguno una guía completa. Tampoco son una lista de verificación, ya que ese tipo de listas no siempre reflejan la práctica real de los trabajadores sanitarios. Un cambio significativo exige tanto conocimientos

técnicos como la capacidad para aplicar un enfoque basado en los derechos humanos de la salud. No obstante, superar los obstáculos políticos y organizativos al cambio exige también una deliberación colectiva por parte de los trabajadores sanitarios respecto al papel que desempeñan en materia de protección y promoción de los derechos y la salud de mujeres y niños, y a cómo superar los obstáculos con que tropiezan estas personas. Las preguntas que se presentan a continuación deben utilizarse como punto de partida para tales conversaciones y reflexiones constantes, y para estimular la deliberación colectiva sobre los cambios necesarios en la política y en la práctica que se traducirán en una aplicación y medición efectivas de un enfoque basado en los derechos humanos.

ALCANCE Y ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA

La presente Guía comprende tres secciones que corresponden a los niveles de atención de la salud siguientes:

1 Prestación de servicios – Interacciones directas de un trabajador sanitario con los usuarios del sistema de salud y sus familias, así como disposiciones relativas a los establecimientos.

2 Nivel local o distrital – Aplicación de políticas nacionales, presupuestación y gestión de la prestación de servicios sanitarios a escala local.

3 Establecer vínculos entre los trabajadores sanitarios y el ámbito nacional – Leyes, políticas y directrices, así como planes de acción, que apoyan u obstaculizan el ejercicio de los derechos humanos.



En cada sección se presentan tres tipos de preguntas u observaciones.

CONSIDERACIÓN

La consideración se ha formulado para suscitar reflexión sobre los diversos aspectos de un enfoque basado en los derechos humanos.

EJEMPLO

El ejemplo permite ilustrar algunos de los diversos elementos que podrían tenerse en cuenta al abordar la cuestión tratada.

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS

La reflexión es un análisis de las razones por las cuales la cuestión tratada es importante desde el punto de vista de los derechos humanos.

La presente Guía comprende cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la salud de los niños menores de 5 años, en consonancia con una atención de la salud ininterrumpida. En particular, la salud materna debe entenderse en el marco más amplio de la salud sexual y reproductiva, y no solo es necesario señalar la atención a las mujeres, sino también a los adolescentes. Si bien la salud de los niños menores de 5 años puede vincularse estrechamente a la salud materna, también exige atención explícita a los derechos del niño. En ocasiones, la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos requerirá la adopción de medidas similares en materia de salud sexual, reproductiva y materna y de salud de los niños menores

de 5 años, respectivamente, y a veces será necesario atender explícitamente a las particularidades de los derechos de la mujer o del niño. La Guía proporciona consideraciones y ejemplos sobre la salud sexual, reproductiva y materna, así como sobre la salud de los niños menores de 5 años, según proceda, a fin de resaltar cuándo deberán incluirse otros aspectos.



Estos se identifican mediante pictogramas. Como complemento a esta Guía, también puede consultarse una lista de recursos, con más información sobre un enfoque basado en los derechos humanos.

AGRADECIMIENTOS

Este folleto es el fruto de la labor conjunta de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Centro FXB para la Salud y los Derechos Humanos de la Universidad de Harvard, la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud.

Se agradece a las personas e instituciones que han facilitado observaciones sobre los primeros borradores de este folleto.

Asimismo, se agradece al Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ) a través de la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)) GmbH, por su apoyo financiero para la elaboración de estas Guías de reflexión.

© 2016 Naciones Unidas. Derechos reservados en todo el mundo.

FOTOS

Portada Naciones Unidas, Eskinder Debeber

Fotografías pequeñas Naciones Unidas: Louise Gubb, Chris Sattlberger, David Ohana. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): ZAK. Organización Mundial de la Salud (OMS): Christopher Black, Marko Kocic. Creative Commons: Departamento de Desarrollo Internacional, Douné Porter, Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI); Banco Asiático de Desarrollo, foto Naciones Unidas: Tobin Jones, Agencia de Protección Ambiental (EPA): Rafa Salafrañca.

NOTAS

- 1 Los trabajadores sanitarios son “personas cuyo cometido es proteger y mejorar la salud”. Organización Mundial de la Salud: *Informe sobre la salud en el mundo 2006*, pág. 1. Esto incluye a médicos, enfermeras y parteras, así como a técnicos de laboratorio, especialistas de la salud pública, agentes de salud comunitarios, farmacéuticos y todos los demás trabajadores comunitarios cuya principal función está relacionada con la prestación de servicios de medicina preventiva o curativa y de promoción de la salud. La presente Guía de reflexión está destinada principalmente a aquellos trabajadores sanitarios que interactúan directamente con los usuarios de servicios de salud, con el propósito de prestar asesoramiento sobre los servicios de medicina preventiva, curativa o de promoción de la salud.
- 2 Centro de Derechos Reproductivos y Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Derechos Reproductivos: Una herramienta para monitorear las obligaciones de los Estados* (2013); Facultad de Salud Pública de la Universidad de Harvard y Fondo de Población de las Naciones Unidas, *A Human Rights-Based Approach to Programming* (2010); Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Human Rights in Budget Monitoring, Analysis and Advocacy Training Guide* (2011); Iniciativa Internacional sobre Mortalidad Materna y Derechos Humanos, *A Framework on Applying Human Rights-Based Approaches to Maternal Mortality and Morbidity* (2014).
- 3 Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24); International Institute For Child Rights and Development, *Child Rights Curriculum for Health Professionals* (2008), en el marco de la Iniciativa Educación para Profesionales sobre Derechos del Niño (CRED-PRO).
- 4 Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad (documento A/HRC/21/22 de las Naciones Unidas) (2012); Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y programas destinados a reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años (documento A/HRC/27/31 de las Naciones Unidas) (2014).
- 5 Alicia Ely Yamin, *Toward Transformative Accountability: A Proposal for Rights-based Approaches to Fulfilling Maternal Health Obligations*, en Sur: An International Journal 7(12): 95-122 (2010); Alicia Ely Yamin y Rebecca Cantor, *Between Insurrectional Discourse and Technical Guidance: Challenges and Dilemmas in Operationalizing Human Rights-based Approaches in Relation to Sexual and Reproductive Health*, *Journal of Human Rights Practice* 6(3): 451-485 (2014); Alicia Ely Yamin, *Applying Human Rights to Maternal Health: UN Technical Guidance on Rights-based Approaches*, en *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 121(2): 190-193 (2013).
- 6 Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *The Human Rights Based Approach to Development Cooperation: Towards a Common Understanding Among UN Agencies* (El enfoque basado en los derechos humanos en la cooperación para el desarrollo: hacia un entendimiento común entre los organismos de las Naciones Unidas) (2003).
- 7 Se exhorta a los Estados a que sitúen el interés superior del niño en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y desarrollo. El interés superior de cada niño debe determinarse en función de sus necesidades físicas, emocionales, sociales y educativas, la edad, el sexo, la relación con sus padres y cuidadores y su extracción familiar y social. Véase la Observación general N° 15 (2013) del Comité de los Derechos del Niño sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24).



© UN: Eskinder Debebe

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Es necesario determinar cuáles son los problemas y quiénes se encargan de resolverlos (garantes de derechos) para la realización efectiva de los derechos y la rendición de cuentas.

EN CALIDAD DE TRABAJADORES SANITARIOS, ustedes desempeñan un papel fundamental en crear entornos propicios para la realización de los derechos de la mujer y del niño. Pueden lograrlo a través de medidas propias, así como mediante la determinación de los obstáculos al goce de los derechos en los establecimientos o en otros niveles. Crear responsabilidad profesional y observar la ética médica permite garantizar la calidad de la atención de la salud y evitar la negligencia, el abuso y la mala praxis médica. Asimismo, el seguimiento y la evaluación de lo que realmente ocurre en un establecimiento sanitario, en particular el tratamiento de trabajadores sanitarios y la observación de sus derechos humanos (por ej., condiciones de trabajo), son esenciales para corregir las fallas sistémicas y para crear un sistema de salud eficaz que contribuya al disfrute de los derechos humanos.

CONSIDERACIÓN

COMUNICACIÓN CON LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD

Los trabajadores sanitarios deberían tratar con respeto y dignidad a los usuarios del sistema de salud y adoptar un enfoque de la atención de la salud centrado en las personas. Ello significa que los usuarios del sistema de salud deberían recibir un trato cortés, que refleje que sus derechos y autonomía se respetan y protegen. De manera semejante, debería dispensarse un trato digno a los padres o tutores de los niños.

EJEMPLO

PRESENTACIONES Y EXPLICACIÓN DE TEMAS COMPLEJOS

¿Cómo saluda a una persona que recién conoce, y cuando la vuelve a ver? ¿Usa un carné de identificación que indique claramente su nombre y cargo? ¿Se presenta usted a los usuarios del sistema de salud, a los niños y a sus padres o tutores, teniendo en cuenta de que probablemente no saben leer?

¿Cómo comunica información sensible o compleja a los usuarios del sistema de salud, en particular a aquellas personas con diferentes niveles de alfabetización o conocimientos lingüísticos? Por ejemplo, sobre diagnósticos o procedimientos.

¿Cómo se dirige a los adolescentes que solicitan servicios de salud sexual y reproductiva, en particular métodos anticonceptivos en diferentes contextos sociales y culturales?

LOGRAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS, Y RESPETARLOS



¿Cómo saluda por primera vez a un niño que acude al centro para recibir cuidados y cuando lo vuelve a ver? ¿Procura tranquilizarlo o habla exclusivamente con el

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

padre o tutor que lo acompaña? ¿Respetan el tiempo de que disponen el padre o los padres, tutor o tutores y de los niños, atendiéndolos lo más rápidamente posible?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS DIGNIDAD Y AUTONOMÍA

Reflexione sobre qué trato le gustaría recibir, o el trato que le gustaría que recibiesen su cónyuge, hijo/a o nieto/a? Desearía que lo saludasen con respeto, que lo hiciesen sentir a gusto, y que le explicaran con claridad y sencillez los procedimientos, respetando su derecho a tomar decisiones fundadas sobre su salud, o la salud de su niño pequeño, así como la posibilidad de realizar ese derecho. La forma cómo a usted le gustaría que lo tratasen es la forma cómo debería tratar a las personas bajo su cuidado.

Si bien los niños pequeños dependen de sus padres para recibir asistencia sanitaria, dirigirse directamente al niño no solo preserva su dignidad, sino también permite aplacar sus temores, generar confianza y, por consiguiente, que acepte el tratamiento que le ofrece. Para algunos niños, esperar puede ser estresante y aburrido, o perturbador para su horario de sueño, hasta tal punto que la espera excesiva iría en contra de su interés.

CONSIDERACIÓN DISCUSIONES CON LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD

En calidad de titulares de derechos, los usuarios del sistema de salud tienen derecho a rechazar un tratamiento así como toda intervención que no deseen. Los niños y los adolescentes también tienen derecho a que se respete su integridad física así como a que se les haga partícipes en las decisiones relativas a la atención de la salud que se les dispense, de acuerdo con sus capacidades de desarrollo, las cuales aumentan con la edad y la madurez.

EJEMPLO EXPLICAR LAS OPCIONES Y LOS RIESGOS



¿Cómo maneja la situación cuando una mujer embarazada desearía tener un parto vaginal después de haber tenido con anterioridad un parto por cesárea o una fístula obstétrica? ¿Le pregunta cuáles son sus preferencias? De no ser así, ¿por qué no?
¿Cómo le explica cuáles son sus opciones y riesgos relativos?

¿Cómo entabla una conversación sobre métodos anticonceptivos con una mujer que es seropositiva?

¿Y en el caso de que un trabajador sexual solicite un método anticonceptivo? ¿Cómo resuelve la situación si el trabajador sexual está acompañado de su hijo?

LOGRAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS Y PROTEGER EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO



¿Cómo le informa al niño de lo que usted prevé hacer y por qué? ¿Le habla o utiliza gestos que este podría entender fácilmente? ¿Qué hace si el niño tiene miedo?
¿Toma el tiempo que haga falta para hablar con los niños bajo su cuidado y escuchar sus preocupaciones?

¿Qué haría si un padre o tutor no diese su consentimiento para que se vacunase a su hijo o que este recibiese un tratamiento específico? ¿Conoce usted la normativa del Gobierno para estos casos? ¿Explica usted cómo el tratamiento protegerá al niño contra la enfermedad y la muerte, y cómo dicha protección redundará en el interés superior del niño?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS INTEGRIDAD CORPORAL Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los trabajadores sanitarios no deberían dar por hecho que saben qué es lo mejor para las personas que acuden a ellos para recibir asistencia. Podría ser difícil que una persona manifieste desacuerdo con su opinión profesional sobre qué es mejor para ella, e igualmente difícil disipar la reticencia de los padres a dar su consentimiento para el tratamiento del niño cuando usted sabe que el tratamiento redundará en el interés superior del niño. Aplicar un enfoque basado en los derechos humanos significa respetar la autonomía del paciente a tomar decisiones sobre su salud, no tocar u operar a alguien sin su consentimiento, así como abstenerse de toda medida que pudiese poner en peligro su integridad corporal. Un especialista puede hacer caso omiso del rechazo o la elección de tratamiento de una persona solamente en algunas situaciones de emergencia



Las decisiones sobre la atención de la salud de un niño deben adoptarse conjuntamente con el niño y los padres o tutores legalmente responsables de su bienestar. No obstante, a medida que el niño crece y, de conformidad con la legislación sobre la edad mínima de libre consentimiento en su país, el niño estará más apto para adoptar decisiones sobre su salud y bienestar, en particular sobre su salud sexual y reproductiva, sin injerencia de los progenitores o tutores. Respetar el derecho del niño a ser informado exige transmitir información en un lenguaje o gestos adaptados al niño (para el niño no verbal), concediéndole tiempo para reflexionar sobre la información proporcionada, y trabajando con los padres o tutores para garantizar que se tenga deliberadamente en cuenta el interés superior del niño y que este se puede defender cuando se adoptan decisiones relativas a la atención de la salud.

<p>CONSIDERACIÓN CARTA DE DERECHOS DE LOS PACIENTES</p>	<p>CARTA DE LOS DERECHOS DEL NIÑO</p>
<p><i>Cada establecimiento debería publicar una Carta de Derechos de los Pacientes, en la que se describan los derechos de los usuarios del sistema de salud cuando acuden a un establecimiento sanitario. Estos suelen redactarse a escala nacional.</i></p>	<p><i>El centro de salud también debería publicar la Carta de los Derechos del Niño, además de una Carta de Derechos de los Pacientes para adultos, ya que el tratamiento de los niños, en razón de su edad, madurez limitada y autonomía, exige consideraciones especiales.</i></p>
<p>EJEMPLO CONOCIMIENTOS Y SENSIBILIZACIÓN DE LOS DERECHOS</p>	
<p>¿Ha visto alguna vez una Carta de Derechos de los Pacientes o alguna Carta de los Derechos del Niño en su establecimiento? ¿Sabe quién es el encargado de distribuir estas a los usuarios del sistema de salud y a los padres o tutores de los niños así como de explicar su contenido? ¿Se han publicado una o más Cartas en todos los idiomas que se hablan en la comunidad donde presta servicios su centro de salud?</p>	
<p>ASPECTOS DE LA CARTA DE DERECHOS DE LOS PACIENTES</p>	
<p>En el contexto de la salud sexual, reproductiva y materna, una Carta de Derechos de los Pacientes debería incluir al menos los derechos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el derecho a no sufrir ningún daño, violencia o malos tratos; - el derecho a la información, al consentimiento informado y a la denegación; - el derecho a la privacidad y confidencialidad; - el derecho a ser tratado con dignidad y respeto; - el derecho a la igualdad y la no discriminación para el disfrute de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva; - el derecho a la autonomía y a la libre determinación así como al no sometimiento a la coacción, y - el derecho al más alto nivel posible de salud. 	
<p>CARTA DE LOS DERECHOS DEL NIÑO</p>	
<p>Una Carta de los Derechos del Niño debería incluir, como mínimo, los derechos del niño siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el derecho a cuidados preventivos y curativos; - el derecho a ser escuchado y a que su opinión se tenga debidamente en cuenta; - el derecho a la información; - el derecho a la privacidad; 	

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- el derecho a que sus padres o tutores permanezcan a su lado en todo momento, conforme a sus capacidades de desarrollo;
- el derecho del niño y de los padres o tutores a ser informados sobre el estado de salud y las opciones terapéuticas que se adecúen a la edad y el entendimiento. En la Carta de los Derechos del Niño también debería reconocerse que los niños ingresados con el fin de recibir tratamiento no renunciarán a sus derechos a jugar, a la educación y a otros derechos necesarios para su desarrollo holístico.

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS LA RENDICIÓN DE CUENTAS EXIGE SENSIBILIZACIÓN

El ejercicio de los derechos exige sensibilización entre los usuarios del sistema de salud, los niños y sus padres o tutores. Es importante que se les informe de sus derechos y de la posibilidad de que en el centro de salud se realicen cambios con el fin de crear las condiciones necesarias para la realización de esos derechos. Una Carta de los Derechos del Niño permite recordar a los trabajadores sanitarios sus obligaciones con cada niño, y que los niños tienen múltiples derechos, que los establecimientos sanitarios que promueven la realización del derecho a la salud deben respetar.

CONSIDERACIÓN LOGRAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES

El grado de participación en la asistencia sanitaria que toda persona desearía de su familia, incluso la decisión de que esta no interfiera, debería respetarse, teniendo en cuenta la influencia de la dinámica de poder familiar en las decisiones relativas a la salud.

EJEMPLO PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LAS DECISIONES

¿Está autorizado el ingreso de familiares o amigos cercanos en las habitaciones de los usuarios de los sistemas de salud? Cuando se deniega a las familias el ingreso debido al hacinamiento de pacientes, ¿se proporciona alguna justificación, y pueden encontrarse soluciones? ¿Cómo se enfrenta a situaciones delicadas, por ejemplo, dar una mala noticia? ¿Incluye o excluye a los familiares de estas conversaciones? ¿Cómo logra equilibrar la confidencialidad con la participación de los familiares para contar con su apoyo?

PROTEGER LA CONFIDENCIALIDAD DE LA MUJER



¿Qué hace en caso de que una mujer (o una mujer fallecida) sea o haya sido seropositiva y su familia no haya estado al tanto de esa situación? ¿Cómo maneja tal situación y cómo se comunica con su pareja, que puede haber sido quien la haya infectado?

¿Cómo enfrenta los casos en los que una mujer solicita métodos anticonceptivos, estando su marido en contra de ello?

¿Qué hace si, al parecer, una mujer ha sufrido abuso físico por parte de su marido o compañero?

GARANTIZAR EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO Y RESPUESTA A LA VIOLENCIA



¿Se dirige usted únicamente a los padres o tutores del niño? ¿Cómo decide si debe incluir al niño en estas conversaciones?

¿Qué ocurre cuando un adolescente solicita métodos anticonceptivos, y su familia no está al tanto?

¿Qué hace si sospecha que un niño bajo su cuidado ha sido víctima de abuso por sus padres o por otros familiares? ¿Qué ocurre si logra confirmarlo en una conversación confidencial con el niño, pero en la que este insiste en que se respete la confidencialidad de la información? ¿Qué directrices ha recibido, en calidad de trabajador sanitario, para denunciar los casos de presunta violencia, abuso o abandono de un niño?

HRBA REFLECTION

LIBERTAD DE ELECCIÓN DEL USUARIO DEL SISTEMA DE SALUD

En un enfoque basado en los derechos humanos, los usuarios del sistema de salud tienen derecho a elegir su atención sanitaria y a determinar el grado de participación de sus familiares en sus decisiones de salud, y los trabajadores sanitarios deberían apoyar sus deseos.

La presencia de los padres, tutores o familiares, al recibir asistencia sanitaria y tratamiento, beneficia casi siempre al niño, especialmente a los niños pequeños, ya que el niño estará menos ansioso y, por lo tanto, podrá sobrellevar mejor la situación. Cuando los niños tienen edad suficiente para expresar su opinión, debería poder consultárseles sobre su tratamiento y sobre si desean o necesitan que los padres o tutores estén presentes, y que se tengan en cuenta sus puntos de vista.

En el caso de los adolescentes y las mujeres, la participación de los familiares puede ser una fuente de gran apoyo, o socavar la capacidad de la persona para realizar sus propias elecciones. Al determinar la participación de la familia, debería tenerse en cuenta el hecho de que, en numerosos contextos, los familiares pueden interferir en el disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas. Al garantizar el acceso a los servicios a adolescentes y mujeres, su derecho a la privacidad debe protegerse contra la acción parental o conyugal, lo cual podría debilitar su disfrute de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos.

Si usted sospecha que una persona bajo su cuidado es víctima de violencia doméstica por parte de su cónyuge, padres, tutores u otros familiares, insista en que su centro de salud le proporcione orientación sobre cómo manejar esos casos tan delicados.

CONSIDER

¿A QUIÉNES SE DENIEGA EL ACCESO?

Ciertos grupos de personas pueden tropezar con obstáculos para acceder a los servicios de salud, entre otros, obstáculos debidos a la discriminación. Estas trabas para acceder a la asistencia sanitaria pueden estar relacionadas con la residencia, condición socioeconómica o pertenencia a grupos que pueden ser objeto de discriminación, en particular por motivos de raza, origen étnico, idioma, discapacidad física o intelectual, edad, sexo, religión, orientación sexual e identidad de género, condición de migrantes, estado civil, estado de salud o de otra índole, pertinentes para su contexto nacional. Los usuarios del sistema de salud no deberían recibir un nivel inferior de cuidados por ninguno de esos factores.

EJEMPLO

OBSTÁCULOS

¿Su centro de salud se niega a prestar servicios a personas que no pueden pagar porque son pobres? ¿Está usted informado de las políticas de su Gobierno aplicables a estos casos?

¿Es difícil el acceso a su establecimiento sanitario para las personas de las comunidades rurales? ¿Ofrece su establecimiento programas de divulgación a estas comunidades, por ejemplo, a través de agentes de salud comunitarios que prestan servicios de educación sanitaria, asesoramiento, vacunación y otros servicios de promoción y prevención de la salud, así como tratamientos contra la neumonía, la diarrea y el paludismo para niños? ¿Qué más puede hacerse para ayudar a las poblaciones remotas (que suelen ser las más pobres) a tener acceso a servicios de salud?

Cuando una persona o padre no habla su idioma, ¿cómo les explica el diagnóstico y el tratamiento, o los del niño/niña? ¿Se encarga de que un intérprete esté presente cuando le habla, o algún familiar hace las veces de traductor? ¿Cómo protege la confidencialidad? Es más conveniente que un familiar traduzca la conversación que no poder comunicarse en absoluto con un usuario del sistema de salud, aunque esto pueda suscitar algunos problemas entre el especialista y la persona interesada.

Cuando el usuario del sistema de salud tiene una discapacidad intelectual o física, ¿cómo maneja usted la situación? Por ejemplo, si un niño/niña o el padre o tutor que lo acompaña es ciego o no puede caminar debido a una parálisis, ¿se acerca usted donde está esperando el niño/niña con su padre o tutor? ¿Se encarga de organizar la asistencia o de tomar otras medidas para asegurarse de que los usuarios del sistema de salud reciban el tratamiento o apoyo que necesitan? De no ser así, ¿por qué no lo hace? ¿Qué le permitiría garantizar, por ejemplo, ayuda para que las mujeres con discapacidad puedan caminar a fin de evitar coágulos durante el parto? O, ¿qué le permitiría garantizar ayuda a las mujeres con discapacidad intelectual para que puedan comunicarse?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS PRINCIPIO DE NO DISCRIMINACIÓN

Un enfoque basado en los derechos humanos tiene como objeto arrojar luz sobre quiénes son las personas excluidas así como señalar la necesidad de eliminar los obstáculos al acceso en igualdad de condiciones a la asistencia sanitaria. La accesibilidad es un componente importante del marco para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Debido a ello, un centro de salud o trabajador sanitario:

- (i) no debe denegar la asistencia a las personas vulnerables de una sociedad o discriminar ciertos grupos de la población;
- ii) debería consultar con los grupos desfavorecidos para encontrar la mejor manera de prestar servicios que tengan en cuenta las diferencias culturales, y suministrarlos;
- iii) debería adoptar medidas más activamente, a fin de prestar servicios a las personas marginadas o desfavorecidas.

Considere el tipo de medidas que puede adoptar en calidad de trabajador sanitario para garantizar que las personas que pertenecen a esos grupos reciban cuidados y tratamiento en su centro de salud. En el establecimiento sanitario, podría ser de utilidad obtener datos sobre la estructura socioeconómica y étnica de la comunidad, que puede compararse con los registros del centro, a fin de detectar si hay grupos desatendidos en la población. Otra posible medida podría ser la de promover la creación de un equipo de agentes de salud comunitarios capaces de ampliar los servicios del centro de salud a zonas remotas, y aumentar el acceso para mujeres y niños marginados.

CONSIDERACIÓN GRUPOS ESTIGMATIZADOS DE LA POBLACIÓN

Ciertos grupos de la población podrían enfrentar actitudes críticas o negativas por parte de los trabajadores sanitarios debido a su pertenencia a un grupo específico estigmatizado o caracterizado por estereotipos nocivos en un determinado contexto social. Los trabajadores sanitarios necesitarán algunas medidas especiales para garantizar que estas personas tienen acceso sin discriminación a los servicios de atención de la salud.

EJEMPLO OBSTÁCULOS DEBIDOS A LA CONDICIÓN DE ESTIGMATIZADO

Cuando un trabajador sexual o una lesbiana, gay, bisexual o transgénero (LGBT) solicita asistencia sanitaria, ¿cómo maneja usted la situación? ¿Adopta medidas adicionales para garantizar que reciben el tratamiento que necesitan, y para

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

asegurarse de que pueden comunicar con libertad sus problemas de salud? De no ser así, ¿por qué no?

CREACIÓN DE ESTEOROTIPOS

Cuando proporciona cuidados preventivos o curativos o de promoción de la salud a un niño/niña o a una mujer de un origen cultural o situación económica muy distintos al suyo, ¿considera que realiza suposiciones sobre el niño/niña?, mujer o familia sobre la base de su experiencia de prestar asistencia sanitaria a otras personas de ese mismo origen? ¿Tiene conocimiento de que crear estereotipos y la falta de respeto que ello conlleva, se traduce en el rechazo de una familia o mujer de volver al centro de salud? ¿Qué puede hacerse para luchar contra la creación de estereotipos?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS EXAMEN DE LAS ACTITUDES Y LUCHA CONTRA LOS ESTIGMAS

A fin de que cada persona pueda disfrutar en igualdad de condiciones su derecho a la salud, las actitudes del trabajador sanitario frente a ciertos grupos de la población deberían examinarse, con el propósito de cerciorarse de que la creación de estereotipos o de estigmas no reduzca el acceso ni la calidad de los cuidados, y de fomentar la aceptación del trabajador sanitario y el uso de enfoques sin prejuicios. La importancia de proteger la confidencialidad cobra mayor importancia cuando se prestan servicios a personas cuya condición se tipifica (por ej., lesbianas, gays, bisexuales y transexuales, trabajadores sexuales, personas seropositivas y mujeres que se han sometido a abortos ilegales).

CONSIDERACIÓN MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD

Los usuarios de los sistemas de salud tienen derecho a que los datos sobre su salud se traten con la máxima confidencialidad. Los niños, incluso los que son muy pequeños para comprender las repercusiones relativas a la privacidad, también tienen ese derecho. Es responsabilidad de los trabajadores sanitarios de mantener la confidencialidad de la información. Esta solo podrá revelarse a la persona tratada o a los padres o tutores de esa persona, siempre y cuando esta no posea el nivel de madurez suficiente para proceder de manera autónoma respecto a esa información. Esta se denegará a aquellas personas que no tengan derecho o que no deban tener conocimiento de ella, o a quienes no tienen autorización explícita del usuario del servicio de salud y/o sus padres o tutores.

EJEMPLO

MANTENIMIENTO DE REGISTROS Y CONSULTA

¿Cómo se cerciora de que las notas escritas en las hojas clínicas de una persona no son de fácil acceso para el personal no sanitario? ¿Se mantienen las hojas clínicas en un lugar seguro de su centro, o se conservan en lugares donde cualquier persona puede leerlas?

Cuando la familia de una mujer que ha fallecido por muerte materna solicita su historia médica, ¿se proporciona inmediatamente tal información? De no ser así, ¿por qué no?

PRIVACIDAD Y DIVULGACIÓN

Cuando examina a una persona y otras personas están presentes en la sala, ¿qué hace para proteger aún más su privacidad? ¿Utiliza, por ejemplo, biombo para ocultar a los usuarios del sistema de salud cuando los examina? De no ser así, ¿por qué no lo hace?

Si tiene que comunicarle a una persona que tiene una enfermedad, como el VIH, pudiendo esto provocar susceptibilidades en las demás personas que se encuentran en la misma sala, ¿puede conducirlos a otra sala? ¿Está al tanto de otros medios utilizados por los trabajadores sanitarios para mantener la confidencialidad de la información?

¿Toma usted el tiempo necesario para ayudar a los niños pequeños bajo su cuidado a que se sientan seguros, haciéndoles saber que lo que le están confiando sobre sus emociones y síntomas es información privada que usted solo compartirá con sus padres o tutores, según convenga? ¿Escucha y responde a las preguntas que hacen los niños en materia de privacidad?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS

LA PRIVACIDAD Y LA CONFIDENCIALIDAD SON DERECHOS HUMANOS

El principio de “confidencialidad” es la obligación del trabajador sanitario de mantener la privacidad de la información que recibe de los usuarios del sistema de salud. El derecho a la privacidad de los usuarios de los sistemas de salud se refiere a la privacidad informativa, física y decisoria.

Es fácil divulgar involuntariamente información confidencial a otras personas, especialmente cuando hay mucha gente alrededor. Los trabajadores sanitarios deberían reducir al mínimo, en la medida de lo posible, las situaciones en las que se revele información privada, como el estado serológico respecto al VIH, el estado civil y la situación laboral. También es importante adoptar medidas para preservar la confidencialidad en los establecimientos de salud, por ejemplo, al disminuir el hacinamiento con el fin de que el personal pueda entablar discusiones confidenciales con los usuarios del sistema de salud, o mantener archivos de las hojas clínicas escritas lejos de las miradas de los visitantes. Integrar los servicios de salud sexual y reproductiva en la atención de la salud primaria ha sido una manera de proporcionar mayor privacidad a adolescentes y mujeres solteras.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Mantener la confidencialidad de la información personal de salud es un derecho del usuario del sistema de salud, y no del trabajador sanitario. Por lo tanto, el usuario del sistema de salud tiene derecho a acceder a su historia clínica cuando así lo desea, al igual que los allegados de una mujer o niño/niña fallecidos.

Aunque los niños sean muy pequeños para tomar decisiones por sí mismos, y dependen en gran medida de sus padres, tienen el derecho a que se mantenga la confidencialidad de la información sobre su estado de salud de toda persona que no se ocupe directamente de su cuidado, sobre todo en los casos en los que se corre el riesgo de ser estigmatizado.

En caso de que un niño/niña haga saber a un trabajador sanitario que está siendo víctima de abuso por un familiar o una persona de la comunidad, es necesario que se sopesen el derecho del niño a la confidencialidad respecto al interés superior del niño y el riesgo de permanecer en una situación peligrosa. Usted debería explicar al niño cuáles son los límites de tal confidencialidad y por qué no siempre es posible protegerla cuando el niño corre peligro, así como remitir el caso a las autoridades de la protección de la infancia en su zona, para una investigación ulterior.

CONSIDERACIÓN

APLICACIÓN DE POLÍTICAS NACIONALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Los centros de salud deben estar en condiciones de aplicar políticas nacionales de salud pública basadas en pruebas. Algunas de estas políticas están vinculadas a protocolos de tratamiento, otras al financiamiento y otras a las actividades de promoción de la salud y la educación sanitaria.

EJEMPLO

SERVICIOS DE SALUD GRATUITOS Y DISPONIBILIDAD DE BIENES

En su país, ¿hay políticas que exigen la gratuidad de la salud materno infantil? En su centro de salud, ¿tienen las personas realmente acceso a la salud materno infantil sin cargo, o deben seguir pagando cierta cantidad de dinero? De ser así, ¿por qué? ¿Cómo podría modificarse esto?

¿Alguna vez ha tenido que utilizar su propio dinero para comprar suministros médicos para el establecimiento con el fin de entregarlos a las personas necesitadas?



En las políticas gubernamentales, ¿se recomienda toda la gama de métodos anticonceptivos que se suministra a los usuarios del sistema de salud? ¿Está al tanto de lo que se aconseja utilizar?



En su centro de salud, ¿se proporciona a los niños toda la gama de servicios de salud preventiva y medicamentos esenciales recomendados? De no ser así, ¿por qué no?

¿Obedece ello a un problema en el establecimiento, o a algún problema relacionado con el suministro a nivel local, distrital o central? (véase *local* y *distrital* más adelante.)

FALLAS EN LA APLICACIÓN

¿Hay lagunas que entorpecen la aplicación de políticas y leyes en su establecimiento sanitario? ¿Se pueden consultar fácilmente los protocolos y directrices sobre los tratamientos, y se entienden estos? Los proveedores de los servicios de salud, ¿están debidamente capacitados en materia de aplicación de directrices y protocolos?

PROMOCIÓN DE LA SALUD



¿Aprovecha el tiempo que pasa con un niño y con su padre a fin de explicar cuáles son las ventajas del procedimiento y de compartir sus conocimientos sobre el cuidado, la alimentación, la higiene y las prácticas de salud del recién nacido y de los niños menores de 5 años? ¿Cómo acceden los padres o tutores a la información que necesitan para que su participación en las decisiones sobre la salud de sus hijos sea significativa? Si su establecimiento no presta regularmente servicios de promoción de la salud para la educación de padres o tutores, ¿a qué obedece ello? ¿Se debe a la falta de recursos, de tiempo o a la falta de una política?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS DETERMINAR LAS LAGUNAS ENTRE LA NORMATIVA Y LA PRÁCTICA

Reflexione sobre si la política “oficial” del gobierno respecto a la gratuidad de la salud materno infantil se aplica en su establecimiento con el fin de que las mujeres, los niños y sus familias reciban los servicios a que tienen derecho.

En virtud del derecho a la salud, la **accesibilidad** financiera (con arreglo al marco para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad) es muy importante. El derecho a la salud establece que no debe obligarse a las personas en situación de pobreza a sufragar costos desproporcionados en relación con la atención de la salud, y que los Estados deben eliminar los obstáculos que dificultan el acceso a servicios de asistencia sanitaria a mujeres y niños (por ejemplo, por medio de honorarios por los servicios prestados). A ello se debe que numerosos Estados hayan dispuesto la gratuidad de la atención de la salud materno infantil, o que hayan introducido leyes que prohíben los gastos de bolsillo, a fin de aumentar el acceso a los servicios.

Los trabajadores sanitarios tienen derecho a la información así como a suministros y a condiciones de trabajo (entre otros, sueldos competitivos a nivel local) necesarios para llevar a cabo eficazmente su trabajo. Asimismo, asumen la responsabilidad de garantizar que la gestión de los usuarios del sistema de salud sea de calidad y que se observen los principios de derechos humanos. Si usted enfrenta dificultades para prestar un buen servicio, reflexione sobre el origen del problema (por ej., la gestión del establecimiento sanitario, problemas a nivel de distrito, etc.) y qué podría hacer usted que permitiese superar esas dificultades.

CONSIDERACIÓN

PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PARA TRABAJADORES SANITARIOS

En virtud del derecho a la salud, los Estados y los establecimientos sanitarios están obligados a impartir capacitación y apoyo adecuados a los trabajadores sanitarios que proporcionan asistencia sanitaria a nivel comunitario, primario, secundario y terciario del sistema de salud. Asimismo, deberían crearse oportunidades para efectuar una evaluación del desempeño en su establecimiento, a fin de que los especialistas puedan mejorar periódicamente sus normas de atención a la salud.

EJEMPLO

CALIDAD Y DISPONIBILIDAD EN MATERIA DE CAPACITACIÓN

¿Posee su establecimiento sanitario programas de capacitación sobre la protección del derecho a la confidencialidad, la privacidad, el consentimiento informado y la toma de decisiones autónoma, así como la prohibición de la discriminación?



¿Recibe usted capacitación en materia de detección y tratamiento del abuso sexual y físico o la violencia dentro de la pareja?



¿Recibe capacitación y orientación en cuanto a la protección de la privacidad del niño y a las medidas que deberían adoptarse cuando sospecha que un niño es víctima de abuso? ¿Se imparte capacitación para aplicar el principio del interés superior del niño en las decisiones relativas a su tratamiento y cuidado?

¿Imparte su centro sanitario programas de capacitación sobre el tratamiento apropiado y respetuoso de los usuarios del sistema de salud, por ejemplo, no pegar o abofetear a las personas, o tocarlas sin su consentimiento o de manera irrespetuosa, o programas de capacitación sobre una comunicación adaptada a los niños, logrando su participación en las decisiones sobre su cuidado y tratamiento?

¿Está usted capacitado para obtener un consentimiento informado de personas analfabetas que no hablan el mismo idioma que el suyo, o con discapacidades intelectuales?

¿Realiza su centro de salud evaluaciones anuales de su desempeño, sobre todo acerca del grado de respeto con el que trata a los usuarios del sistema de salud, en particular de los niños bajo su cuidado?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS SATISFACER LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN

Son necesarios programas de capacitación y evaluaciones para garantizar la contratación de un número suficiente de trabajadores sanitarios y que se les imparta una formación para brindar asistencia sanitaria de calidad destinada a satisfacer las necesidades de la población, así como que estos cuenten con mecanismos de supervisión y control que garanticen un trato digno a los usuarios del sistema de salud, con respeto y sin maltrato. El gobierno nacional y/o distrital tiene la responsabilidad de proporcionar el presupuesto que debe asignarse a las actividades de capacitación.

CONSIDERACIÓN

MECANISMO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS Y DE VIGILANCIA

La rendición de cuentas es un elemento fundamental del derecho a la salud que posee numerosas dimensiones: social, política, administrativa, profesional y responsabilidad jurídica. Uno de los medios empleados para que otros rindan cuentas son los mecanismos de vigilancia.

EJEMPLO

QUEJAS SOBRE DAÑOS INFLIGIDOS A LOS USUARIOS O AL PERSONAL DEL SISTEMA DE SALUD

¿Existe algún mecanismo de presentación de quejas que pueda utilizar el personal para denunciar los casos en los que se ha infligido daño a los usuarios del sistema de salud, o que este haya estado a punto de provocarse, o para denunciar, por ejemplo, una escasez de medicamentos, lo cual afecta a la calidad de la asistencia sanitaria prestada?

¿De qué mecanismos dispone para denunciar las violaciones de sus derechos humanos en calidad de trabajador sanitario? Cabe mencionar entre ellos a los derechos laborales y demás derechos. ¿Puede presentar una queja si un usuario del sistema de salud o miembro del personal lo maltrata, o si no recibe una remuneración adecuada? ¿Qué ocurre si no le suministran guantes para protegerse mientras trabaja?

¿Hay alguna política en marcha en el centro de salud que exija un análisis de cada muerte materna o infantil? ¿Quiénes realizan estos análisis de muerte materna o infantil? ¿Se han puesto en práctica las conclusiones? De ser así, ¿se utilizan para instituir cambios de política y de programación sobre la base de esas conclusiones? ¿O se utilizan para culpar a los dispensadores de la salud?

¿Se proporciona a los usuarios del sistema de salud, a los niños y a sus padres o tutores información accesible sobre cómo utilizar los mecanismos de presentación de quejas? ¿Pueden los usuarios del sistema de salud denunciar en condiciones de seguridad y confidencialidad abusos físicos o verbales por uno de los miembros del personal, sin temor a ataques o represalias? ¿Se adaptan estos mecanismos de presentación de quejas a los niños/niñas?

¿Se ha creado un comité de salud de la comunidad con capacidad para trabajar con el personal del centro de salud a fin de mejorar los resultados para los usuarios del sistema de salud, y garantizar que los servicios mantengan cierto nivel de rendimiento? ¿Recibe el apoyo del comité y de los miembros de la comunidad para realizar actividades de promoción cuando disminuye el desempeño, a fin de que los administradores del establecimiento de salud y distritales rindan cuentas y subsanen las deficiencias? ¿Tiene el comité de salud de la comunidad acceso a la información pública, por ejemplo, a la asignación presupuestaria y a gastos de presupuesto?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS AUMENTAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD Y GARANTIZAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS

Un centro de salud debe garantizar que no se sancione a los profesionales de la asistencia sanitaria por notificar muertes u otros problemas; más bien, deberían aplicarse medidas para asegurarse de que los problemas detectados no se repitan, y para corregir las fallas en el sistema. El personal y los usuarios del sistema de salud deberían tener acceso a los mecanismos de vigilancia y de presentación de quejas, a fin de formular observaciones a los administradores de un centro de salud, que podrán utilizar dicha información para mejorar la atención, y ofrecer reparación en caso de que ocurran daños. Asimismo, deberían ponerse en marcha mecanismos para registrar las muertes maternas e infantiles y detectar los factores “estructurales” que contribuyen a que estas ocurran.

No basta con que se hayan puesto en marcha mecanismos de vigilancia: debe darse curso a las quejas presentadas mediante estos mecanismos. Las quejas deberían analizarse a fin de determinar los tipos de problemas, con el propósito de que estos puedan resolverse en todo el sistema. En caso de que no se procesen las denuncias, no habrá responsabilidad significativa para la realización de los derechos.

Es igualmente importante para los trabajadores sanitarios poder denunciar las violaciones de sus derechos, por ejemplo, cuando son víctimas de abuso físico o verbal por parte de un usuario del sistema de salud, por parte del padre o la madre de un niño que recibe asistencia sanitaria, o por parte de un compañero de trabajo. Los comités de salud de la comunidad pueden ayudar a los usuarios del sistema de salud y a los trabajadores sanitarios a exigir sus derechos y a garantizar una rendición de cuentas.



A NIVEL LOCAL O DISTRITAL

Los trabajadores sanitarios desempeñan un papel fundamental en orientar a las autoridades tradicionales a nivel comunitario, y las instancias normativas a nivel de distrito, a que apliquen un enfoque basado en los derechos humanos de la salud, mejoren la prestación de la atención sanitaria y ayuden a las personas a ejercer su derecho a la salud, en particular mediante la promoción de prácticas saludables. Los trabajadores sanitarios también cumplen una función de sensibilización, a nivel comunitario y distrital, acerca de la importancia de ejercer los derechos relativos al derecho a la salud, tales como los derechos a un nivel de vida adecuado, agua y saneamiento, y a la protección contra la violencia y los abusos.

USTEDES, EN CALIDAD DE TRABAJADORES SANITARIOS, y según la función que cumplen en el sistema de salud, pueden desempeñar este papel por cuenta propia, así como a través de asociaciones colectivas y comités de salud de la comunidad y/o grupos.

CONSIDERACIÓN PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

¿Cómo ha trabajado con las comunidades para aumentar el disfrute de los derechos humanos relacionados con la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la salud de los niños menores de 5 años?

EJEMPLO AUTORIDADES TRADICIONALES, GRUPOS DE MUJERES

¿Qué actividades se han llevado a cabo para fomentar la discusión y el debate con las autoridades tradicionales sobre cuestiones sensibles, como la prevención de la mutilación genital femenina? ¿Puede encargarse de organizar la celebración de estas discusiones?

¿Qué puede hacer para crear espacios donde los grupos de mujeres puedan discutir y determinar los problemas prioritarios? ¿Cómo puede apoyarlos para promover soluciones locales destinadas a mejorar la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la salud de los niños menores de 5 años?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN

Garantizar el disfrute de los derechos humanos exige la participación y el compromiso de las comunidades. Dado que numerosos problemas de derechos humanos

A NIVEL LOCAL O DISTRITAL

relativos a la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la salud de los niños menores de 5 años están relacionados, de manera global, con las normas sociales y culturales, el diálogo social a nivel comunitario, en particular con las personas marginadas de la comunidad, es esencial para aumentar la protección de los derechos humanos. Además, las prioridades y soluciones identificadas a nivel local a menudo poseen la ventaja de ser más sostenibles.

CONSIDERACIÓN PROCESO DE PRESUPUESTACIÓN A NIVEL DE DISTRITO

En un enfoque basado en los derechos humanos, el proceso de elaboración de los presupuestos debería involucrar a los ministerios y departamentos, así como comunidades, junto con sus autoridades tradicionales, a fin de determinar las prioridades presupuestarias. El proceso presupuestario debería ser transparente y abierto al examen de la sociedad civil, en particular de los comités de salud de la comunidad. Los trabajadores sanitarios también deberían participar en la toma de decisiones presupuestarias, por ejemplo, para determinar las necesidades de los usuarios del sistema de salud, dispensadores y establecimientos sanitarios, incluso en contextos con escasos recursos. En un distrito, la información relativa a los salarios asignados a determinados centros de salud también debería ponerse a disposición del público.

EJEMPLO PARTICIPACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL PROCESO PRESUPUESTARIO

¿Se ha autorizado a los trabajadores sanitarios a participar en la formulación del presupuesto distrital destinado a la salud? ¿Han podido aplicar sus conocimientos sobre las disparidades de la salud local con el fin de orientar las asignaciones presupuestarias? De ser así, ¿en qué etapa? ¿Cómo se tuvieron en cuenta sus puntos de vista respecto a las diferentes necesidades?

¿Se ha solicitado a los trabajadores sanitarios en su centro de salud que celebren reuniones con las autoridades tradicionales, los miembros de la comunidad, el comité de salud de la comunidad, las organizaciones encabezadas por jóvenes o los grupos de mujeres para determinar las prioridades presupuestarias? ¿Podría usted realizar esta actividad por iniciativa propia? Si se celebraran esas consultas, ¿cómo se reflejarían las prioridades de la comunidad en el presupuesto destinado al distrito?

¿Supervisan los trabajadores sanitarios la ejecución del presupuesto? Por ejemplo: ¿cómo se gastan realmente los fondos en los establecimientos, por área de salud, en los casos en los que se detecta una fuga de fondos?

¿Se publica el presupuesto destinado a su centro de salud, en especial la parte asignada a los sueldos, para que el público pueda participar en las actividades de supervisión de su ejecución, en particular a través del comité de salud de la comunidad, en caso de existir?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS GARANTIZAR PROCESOS TRANSPARENTES

En un enfoque basado en los derechos humanos, las personas afectadas por las asignaciones presupuestarias deberían poder expresar sus opiniones cuando se fijan las prioridades, así como cuando se gastan los fondos. Dado que los recursos permiten hacer efectivos los derechos, es fundamental participar en los procesos de presupuesto, y la transparencia es clave para una participación eficaz. Velar por que el público, en particular los usuarios del sistema de salud, posean los conocimientos y la capacidad para participar en este proceso, es una función crucial que los trabajadores sanitarios pueden desempeñar.

CONSIDERACIÓN GARANTIZAR BIENES Y SERVICIOS ADECUADOS

*Aun cuando existan serias limitaciones de recursos, se consideran “esenciales” algunos bienes y servicios de la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la salud de los niños menores de 5 años, y un Estado estará infringiendo el derecho internacional si no los ofrece. Este es un ejemplo de disponibilidad en el marco para la **disponibilidad**, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*



Cabe mencionar entre los bienes y servicios esenciales de la salud materna una gama de métodos anticonceptivos, oxitócicos y anticonvulsivos, en particular sulfato de magnesio, y todos los antibióticos apropiados.



Los bienes y servicios esenciales de la salud de los niños menores de 5 años incluyen vacunas contra seis enfermedades infantiles, suplementos de micronutrientes, así como sales de rehidratación oral y antibióticos para el tratamiento de dos de las principales causantes de muerte de los niños menores de 5 años.

Los establecimientos sanitarios deben suministrar estos bienes y servicios esenciales, aun cuando el presupuesto es escaso. En un enfoque basado en los derechos humanos, ninguna decisión presupuestaria debería traducirse en la denegación de los derechos de las personas.

EJEMPLO DETERMINAR LAS FALLAS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS

¿Se presupuestan regularmente los bienes y servicios “esenciales” en su distrito y, en particular, en su centro de salud? De no ser así, ¿por qué no? ¿Obedece ello a algún problema en su establecimiento, o a un problema en todo el distrito?

¿Ha notado que otros distritos al parecer prestan mejores servicios a los usuarios del sistema de salud, o que hay datos que lo sugieren? Por ejemplo, ¿son mejores los servicios prestados en la capital y en otros principales centros urbanos que en su distrito? ¿A qué se debe ello?

A NIVEL LOCAL O DISTRITAL

¿Garantizan las políticas de publicación y transferencia una atención de la salud ininterrumpida y de calidad para todos los usuarios del sistema de salud? De no ser así, ¿por qué no? ¿Respetan los derechos de los trabajadores sanitarios? De no ser así, ¿cómo podrían efectuarse cambios?

¿Ha instituido su distrito algún sistema para la promoción y supervisión de los servicios de salud mediante el uso de tecnologías de telefonía móvil, como los mensajes de texto? ¿Y si se utilizaran estas tecnologías para informar a las autoridades sobre una ruptura de existencias de medicamentos esenciales?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS SUBSANAR LOS PROBLEMAS EXISTENTES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ESENCIALES

Los trabajadores sanitarios cumplen la función primordial de notificar los problemas/dificultades en el suministro de bienes y servicios esenciales, así como determinar si estas solo ocurren en sus centros de salud o en el distrito, o incluso, si se trata de un problema a nivel nacional, probablemente vinculado con las políticas de donantes internacionales. A fin de que los trabajadores sanitarios puedan realizar esta tarea de notificar los problemas, pueden emplearse numerosos métodos, en particular soluciones de tecnologías de la información. Es fundamental definir quién es el responsable en el ciclo de rendición de cuentas, a fin de que cuando se detecten los problemas, se ponga en marcha algún mecanismo de retroalimentación que permita resolverlo.

Reflexione sobre lo que usted puede hacer, de forma individual o colectiva, para ejercer presión en su distrito o gobierno local, a fin de suministrar bienes y servicios esenciales. Si usted ha dado a conocer públicamente esas fallas, ello podría repercutir en su contra; por consiguiente, es importante que los trabajadores sanitarios reflexionen detenidamente sobre la manera de cambiar la situación de forma colectiva y, en consecuencia, atenuar los riesgos para cada persona.

ESTABLECER VÍNCULOS ENTRE LOS TRABAJADORES SANITARIOS Y EL ÁMBITO NACIONAL

En virtud del derecho internacional, los gobiernos nacionales tienen ciertas obligaciones, por ejemplo, deben crear planes de atención de la salud que incluyan cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva, así como la salud de los niños, y tener en cuenta el interés superior del niño en las políticas y los presupuestos conexos del plan. En realidad, numerosas decisiones que afectan al establecimiento de salud se adoptan a nivel nacional.

EN CALIDAD DE TRABAJADORES SANITARIOS, y según la función que cumplen en el sistema de salud, ustedes pueden desempeñar un papel fundamental en supervisar la ejecución en el centro de salud, y garantizar que los gobiernos rindan cuenta de cualquier falla, a fin de tomar plenamente en consideración la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la salud de los niños menores de 5 años.



© UN: Eskinder Debebe

CONSIDERACIÓN**PLAN NACIONAL DE SALUD DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, A SALUD MATERNA Y LA SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

En virtud del derecho internacional, los Estados deben diseñar, en consulta con la población, estrategias y planes de acción nacionales de salud pública (“planes nacionales”), con el fin de garantizar el derecho a la salud. Estos planes deberán basarse en pruebas, ser completos e incluir un análisis de las necesidades de la salud sexual y reproductiva, de la salud materna y de la salud de los niños menores de 5 años, así como definir las capacidades del sistema de salud en el país.

EJEMPLO**CONOCIMIENTO DE LAS POLÍTICAS NACIONALES**

¿Cómo se informa de cuál es la política nacional “oficial” en materia de salud sexual y reproductiva, salud materna y salud de los niños menores de 5 años, y cómo verifica si su práctica está fundada en esa política?

DESGLOSE, REFERENCIAS Y SERVICIOS EN EXPANSIÓN

¿Se basa el plan nacional en datos desglosados, que revelan las disparidades de acceso a los servicios sanitarios en todo el país y receptivos a esas desigualdades de acceso? Hay referencias y objetivos explícitos para mejorar la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la salud de los niños menores de 5 años? ¿Cómo se prevé en el plan la expansión de servicios sanitarios en las zonas poco atendidas o carentes de servicios?

NECESIDADES DE LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA, Y LA SALUD MATERNA

En su plan nacional de salud, ¿se aborda la cuestión relativa a centros de parto seguros, el acceso a matronas calificadas y el cuidado prenatal, pero se excluyen otras cuestiones, como la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH?

¿Incluye el plan de salud sexual y reproductiva de su país la cuestión relativa a la violencia doméstica y la violencia contra la pareja? ¿Incluye la reducción de muertes maternas debidas a complicaciones provocadas por abortos peligrosos? ¿Incluye la necesidad de una educación sexual completa? La salud sexual y reproductiva de la mujer depende también de relaciones de poder en los hogares y en las comunidades, así como de las repercusiones de la ley como determinante social, y no solo de mecanismos biológicos.

NECESIDADES DE LA SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

En su plan nacional sobre la reducción de la mortalidad infantil, ¿se aborda la cuestión relativa a las muertes provocadas por diarrea, por medio de la educación

de los padres, la capacitación de trabajadores sanitarios y del suministro de sales de rehidratación oral, pero no se señala de manera explícita el acceso al agua potable y al saneamiento?

¿Se establecen objetivos en el plan nacional para reducir la incidencia de neumonía en los niños, otra causa principal de muerte, aunque probablemente sin una política que autorice a los trabajadores sanitarios de la comunidad a administrar antibióticos? El plan nacional debe ser completo si ha de contribuir a la realización progresiva del derecho a la salud.

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS DIVULGACIÓN DE LAGUNAS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS

Los trabajadores sanitarios pueden utilizar los planes nacionales para determinar si hay lagunas en la rendición de cuentas. En particular, en un plan nacional se debería divulgar si hay fondos suficientes para administrar, abastecer y dotar de personal a los centros de salud; para las actividades de capacitación (en particular, la capacitación en materia de derechos humanos), y si son necesarios mejores mecanismos de rendición de cuentas, a fin de garantizar que toda la población pueda ejercer sus derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la salud de los niños menores de 5 años. Si no hay un plan nacional, o si el plan no incluye un enfoque completo de la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la salud de los niños menores de 5 años, el Gobierno no podrá determinar las medidas que deberá adoptar para garantizar el derecho a la salud de todas las personas, y se le podrá exigir una rendición de cuentas por esta falla, a fin de hacer progresivamente efectivo el derecho a la salud.

CONSIDERACIÓN

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA BASADAS EN PRUEBAS

En virtud del derecho internacional en materia de derechos humanos, los Estados deben adoptar medidas de salud pública basadas en pruebas, en particular intervenciones, servicios y medicamentos esenciales.

EJEMPLO

POLÍTICAS SOBRE FÁRMACOS ADECUADOS O PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH

¿Hay políticas sobre fármacos adecuados que se utilicen para tratar el embarazo y el parto? ¿O políticas de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH?

POLÍTICAS INADECUADAS PARA MUJERES



POLÍTICAS INADECUADAS PARA NIÑOS



¿Se obliga a las mujeres a dar a luz en los centros de salud, aun cuando estos no pueden tratar emergencias obstétricas? ¿Hay requisitos que exijan que los médicos deban proporcionar información sobre, por ejemplo, los efectos secundarios de ciertos servicios de salud sexual y reproductiva, que no se sustenten en pruebas médicas?

En los centros de salud, ¿son inadecuadas la información y la comercialización de los sucedáneos de la leche materna suministradas a las mujeres embarazadas y a las madres? ¿Cómo se regula esto para no entorpecer el inicio de la lactancia materna exclusiva después del nacimiento?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS

RENDICIÓN DE CUENTAS DE PRÁCTICAS QUE VULNERAN LOS DERECHOS

Los trabajadores sanitarios están directamente implicados en hacer valer las medidas de salud pública del Estado y, a menudo, son los más informados de las novedades en materia de intervenciones de la salud pública. Por ambas razones, como parte del ciclo de rendición de cuentas, es importante que, de manera individual o colectiva, conozcan y señalen la atención a las prácticas y/o políticas que no tienen base empírica, lo cual debería ser objeto de cambios.

CONSIDERACIÓN**TRASPASO O REPARTO DE TAREAS**

¿En qué medida promueve la política gubernamental el traspaso o el reparto de tareas?

EJEMPLO**TRABAJADORES SANITARIOS, ENFERMERAS Y PARTERAS DEL NIVEL INTERMEDIO**

¿Existen reglamentos y protocolos que establezcan la posibilidad de traspasar las tareas relativas a la prestación de servicios básicos de salud sexual y reproductiva a trabajadores sanitarios, enfermeras y matronas de nivel intermedio?

¿Han recibido los trabajadores de nivel medio capacitación adecuada para realizar estas tareas? ¿Se han incluido en esta capacitación conocimientos y directrices sobre la prestación de servicios, de conformidad con la calidad de la atención de la salud y las normas de derechos humanos?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS AUMENTAR LA ACCESIBILIDAD

Uno de los numerosos obstáculos a los servicios de la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la salud de los niños menores de 5 años, accesibles, equitativos y de calidad, es la falta de personal competente. El traspaso y reparto de tareas son intervenciones eficaces en función de los costos que pueden aumentar la accesibilidad a servicios sanitarios básicos, sin que ello comprometa la calidad y seguridad de esos servicios. A fin de que el traspaso y reparto de tareas permitan lograr resultados más equitativos en materia de salud en los lugares donde más se necesitan esos servicios, los trabajadores sanitarios, enfermeras y parteras de nivel intermedio deberían recibir capacitación y orientación adecuadas para poder realizar esas tareas. Dicha capacitación debería comprender orientaciones sobre la prestación de servicios, de conformidad con la calidad de la asistencia sanitaria y las normas de derechos humanos, en particular la observancia del derecho a la privacidad, el consentimiento informado y el no sometimiento a la coacción.

Si bien el traspaso de tareas es una medida provisional importante para garantizar la accesibilidad a servicios básicos de salud sexual y reproductiva, no debería utilizarse como excusa para evitar el fortalecimiento del sistema de salud y la realización progresiva del derecho al más alto nivel posible de salud.

CONSIDERACIÓN

LEYES Y POLÍTICAS DE PROTECCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, LA SALUD MATERNA Y LA SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Los Estados están obligados a adoptar y aplicar leyes que promuevan y protejan los derechos a la salud de mujeres y niños. Las leyes y políticas por sí solas no bastan para garantizar la salud sexual y reproductiva, la salud materna o la salud de los niños menores de 5 años, pero son necesarias, porque de lo contrario, no hay normas ni mecanismos institucionales que permitan a las personas exigir su derecho a la salud.

EJEMPLO

LEYES IMPORTANTES RELATIVAS A LA IGUALDAD DE GÉNERO



LEYES IMPORTANTES RELATIVAS AS A LOS DERECHOS DEL NIÑO



¿Existen leyes que protejan la educación de la mujer, incluso en los casos en que las niñas quedan embarazadas?

¿Prohíbe la ley el acceso de mujeres o adolescentes a ciertos servicios, o les exige obtener una autorización de terceros, en particular de padres o cónyuges, para obtener acceso a dichos servicios?

¿Hay leyes que prohíban algunas prácticas tradicionales nocivas, como el matrimonio precoz o la mutilación genital femenina?

¿Hay leyes que otorgan el derecho a servicios esenciales de salud de los niños menores de 5 años y a otros servicios conexos, en particular la inscripción del nacimiento y otros servicios sociales?

¿Hay leyes que protejan a los niños contra la violencia y los abusos?

¿Existe alguna ley que disponga que toda la sal que se vende en el país debe ser yodada?

REFLEXIÓN A PARTIR DE UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS EFECTO Y APLICACIÓN DE LEYES Y POLÍTICAS

Algunas leyes menoscaban el disfrute de los derechos humanos y estas deberían reformarse o derogarse. Otras leyes asumen la responsabilidad de defender los derechos humanos en principio, pero carecen de aplicación efectiva. Los trabajadores sanitarios pueden hacer cabildeo a sus gobiernos, de manera individual o colectiva, para adoptar leyes que protejan los derechos relacionados con la salud, o exigir a los gobiernos una rendición de cuentas cuando no se aplican debidamente las leyes o cuando no se hacen cumplir.

