



Ministerio Federal de  
Cooperación Económica  
y Desarrollo

ESPECIAL 164

# Salud y Derechos Humanos



# Índice

<b>Abreviaturas</b>	<b>3</b>
<b>La importancia del enfoque centrado en los derechos humanos para la salud y el desarrollo / Marco institucional</b>	<b>4</b>
<b>La política alemana de desarrollo y su contribución a la promoción de los derechos humanos en la salud</b>	<b>5</b>
Pautas de un enfoque centrado en los derechos humanos en el sector salud	7
El derecho a la salud	7
Principios de derechos humanos	7
Igualdad de derechos de género	8
<b>La necesidad de mayor compromiso y dedicación responsable – Campos de acción y desafíos</b>	<b>9</b>
Campos de acción	10
Desarrollar sistemas de salud justos	10
Superar leyes y prácticas discriminatorias	11
Superar la estigmatización de las personas enfermas	12
Fortalecer los derechos de los/las pacientes	12
Apoyar los procesos participativos de planificación y decisión	13
Verificar las contribuciones para la realización del derecho a la salud	14
Perspectivas futuras	15

## Abreviaturas

BMZ	Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer / “Convención sobre derechos de la mujer” ( <i>Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women</i> )
CIM	Centro para Migración Internacional y Desarrollo ( <i>Centrum für Internationale Migration und Entwicklung</i> )
CRC	Convención sobre los Derechos del Niño ( <i>Convention on the Rights of the Child</i> )
DED	Servicio Alemán de Cooperación Social-Técnica ( <i>Deutscher Entwicklungsdienst</i> )
UE	Unión Europea
GFATM	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ( <i>Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria</i> )
GTZ	Cooperación Técnica Alemana ( <i>Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit</i> )
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ( <i>Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> )
ICESCR	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido también como “Pacto Social” ( <i>International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights</i> )
ICCPR	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, conocido también como “Pacto Civil” ( <i>International Covenant on Civil and Political Rights</i> )
ICPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo ( <i>International Conference on Population and Development</i> )
ICRPD	Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ( <i>International Convention on the Rights of Persons with Disabilities</i> )
InWEnt	Capacitación y desarrollo internacional / Capacity Building International ( <i>Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH</i> )
KfW	Grupo bancario KfW ( <i>Kreditanstalt für Wiederaufbau</i> )
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio ( <i>MDGs: Millennium Development Goals</i> )
OACDH	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos ( <i>OHCHR: Office of the High Commissioner for Human Rights</i> )
SWAp	SWAp ( <i>Sector-Wide Approach</i> ) Enfoque sectorial
ADPIC	Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio ( <i>TRIPS: Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights</i> )
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud ( <i>WHO: World Health Organization</i> )

El presente documento expone la posición de la política alemana de desarrollo respecto a un enfoque centrado en los derechos humanos en la cooperación para el desarrollo relacionada con

la salud. Complementa la Estrategia sectorial<sup>1</sup> y sirve como base de discusión en la cooperación con instituciones nacionales e internacionales contrapartes de la cooperación.

## La importancia del enfoque centrado en los derechos humanos para la salud y el desarrollo / Marco institucional

Un enfoque centrado en los derechos humanos radica en una orientación explícita de la política de desarrollo a las obligaciones en derechos humanos resultantes de los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos y según los principios de derechos humanos de “no discriminación / igualdad de oportunidades”, “obligación de rendir cuentas / transparencia” y “participación / empoderamiento”. Tal enfoque corrobora una concepción emancipatoria de la cooperación para el desarrollo que ve y promueve a todas las personas en tanto sujetos y actores de su propio desarrollo.<sup>1</sup> Los ‘grupos meta’ y los ‘necesitados’ se convierten en titulares de derechos; las contrapartes estatales se convierten en titulares de obligaciones.

Los derechos humanos ofrecen un marco de referencia legalmente obligatorio e internacionalmente reconocido para desarrollar una política y estrategias sanitarias. Entre los derechos huma-

nos relevantes para el sector salud se encuentran, por un lado, derechos económicos, sociales y culturales consagrados en el “Pacto Social” (ICESCR), particularmente el derecho al nivel más alto posible de salud física y mental (abreviado: derecho a la salud). Pero el “Pacto Social” regula asimismo derechos humanos vinculados a determinantes fundamentales para la salud – el derecho a un nivel de vida adecuado, el derecho a la alimentación, el derecho al uso del agua y el derecho a la educación. Por otro lado, también el “Pacto Civil” incluye derechos humanos que atañen tanto a la salud individual (p. ej., derecho a la vida y a la integridad física), como también a la política sanitaria y su implementación en los distintos niveles (por ej., derecho a la participación y derecho a ser oído por un miembro del poder judicial en caso de haber sido detenido). Otros tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos conforman el derecho a la salud y la protección contra la discriminación, priorizando grupos

1 BMZ (2009). *Sektorkonzept 183 Gesundheit in der deutschen Entwicklungspolitik*. (Publicación no disponible en español). Estrategia del BMZ sobre la salud.

1 Sobre la perspectiva de derechos humanos en la cooperación alemana para el desarrollo, véase BMZ (2008). *Plan de Acción 2008 – 2010 para los Derechos Humanos en la Política de Desarrollo*. Para las organizaciones de las Naciones Unidas, véase ONU (2003). *Stamford Statement on the Human Rights-Based Approach to Development Cooperation. Towards a Common Understanding among the United Nations Agencies*.

frecuentemente desfavorecidos, entre ellos los niños (CRC), las mujeres (CEDAW) y las personas con discapacidad (ICRPD). Los derechos humanos reconocidos internacionalmente forman la base para los tratados regionales de derechos humanos, como por ej., el Protocolo sobre los Derechos de las Mujeres en África, (“Protocolo de Maputo”) de 2006, o el Protocolo Adicional a la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos (“Protocolo de San Salvador”) de 1999.

Los derechos humanos y la salud se relacionan de manera recíproca. Las causas de morbilidad y altos índices de mortalidad en los países en desarrollo – malnutrición, desnutrición, acceso insuficiente a agua potable limpia, condiciones de vida y de trabajo insalubres, falta de educación y exclusión de muchas personas pobres y desfavorecidas de los servicios de salud esenciales – resultan del incumplimiento de obligaciones de derechos humanos.

Como conclusión inversa, la realización de los derechos humanos del caso contribuye a mejorar el estado de salud de una sociedad, particularmente de sus grupos desfavorecidos. Al mismo tiempo, la salud constituye una condición necesaria básica para el ejercicio de otros derechos humanos y para participar de la vida social, económica y política.

La importancia de los derechos humanos para los objetivos de desarrollo vinculados a la salud ha sido recalçada en numerosas declaraciones y acuerdos internacionales, por ejemplo en el programa de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo (ICPD, 1994) y en la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA de las Naciones Unidas (2001). La Declaración del Milenio de 2000, en la que se basan los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), subraya que los ODM se hallan en estrecha relación con la realización de todos los derechos humanos.

## La política alemana de desarrollo y su contribución a la promoción de los derechos humanos en la salud

A través de la ratificación de todos los tratados importantes sobre derechos humanos, la República Federal de Alemania se ha obligado a contribuir activamente a la realización de los derechos humanos.

Con su Plan de Acción 2008 – 2010 para los Derechos Humanos en la Política de Desarrollo, el BMZ sienta las bases de su compromiso y responsabilidad política hacia el fortalecimiento controlado, sistemático e intersectorial de los derechos huma-

nos en el marco de la política alemana para el desarrollo. El enfoque centrado en los derechos humanos establecido en el Plan de Acción exige una orientación explícita hacia niveles y elementos esenciales de derechos humanos, así como hacia los principios de derechos humanos. El plan enfoca las causas estructurales de la discriminación y la exclusión social motivadas en el género, la edad, y/o la pertenencia étnica.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> BMZ (2008). *Plan de Acción 2008 – 2010 para los derechos humanos en la política de desarrollo*

El enfoque centrado en los derechos humanos tiene una gran relevancia para todos los niveles de intervención y todos los temas prioritarios de la cooperación para el desarrollo en el sector salud – desarrollo de sistemas de salud; lucha contra enfermedades infecto-contagiosas y VIH/SIDA; salud sexual y reproductiva y derechos. Es posible actuar en estos ámbitos particularmente como sigue:

- Tematizar los derechos humanos relevantes para la salud en el diálogo político con contrapartes y donantes; apoyar a los gobiernos contraparte en la implementación de las obligaciones surgidas de convenciones y acuerdos internacionales, así como de las Recomendaciones emanadas de los ór-
- Promover las capacidades de los gobiernos contraparte para diseñar un sistema de salud que garantice los niveles y los principios de los derechos humanos.
- Promover el diálogo entre las instituciones estatales y la sociedad civil sobre la realización progresiva del derecho a la salud.

---

### Elementos esenciales del derecho a la salud

Disponibilidad	Un número suficiente de instituciones y de servicios de salud que funcionen plenamente, así como de medicamentos esenciales; existencia de agua limpia y de instalaciones de salud adecuadas
Accesibilidad	Accesibilidad para todos sin discriminación a las instituciones y los servicios de salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Accesibilidad física y segura para todos, incluso personas y grupos desfavorecidos (por ej., personas con discapacidades)</li> <li>● Asequibilidad para todos, particularmente personas y grupos desfavorecidos</li> <li>● Derecho a buscar y obtener informaciones relativas a la salud, y a transmitir las observando la confidencialidad</li> </ul>
Aceptabilidad	Todas las instalaciones, bienes y servicios de salud deben respetar los principios de la ética médica, así como los valores culturales de la población respectiva, siempre y cuando estos últimos no atenten contra los derechos humanos.”
Calidad	Calidad conveniente desde el punto de vista científico y médico, incluso personal formado profesionalmente, medicamentos de calidad probada y equipamiento médico adecuado

---



---

### Obligaciones estatales respecto al derecho a la salud, a modo de ejemplo

Obligación de respeto	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconocimiento del derecho de todos los grupos a acceder a instituciones y servicios de salud</li> <li>● Omisión de medidas que limiten el acceso a anticonceptivos</li> </ul>
Obligación de protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Regulación y control del sector privado para que los prestadores privados de servicios de salud se atengan a la sustancia del derecho a la salud</li> <li>● Protección contra prácticas tradicionales nocivas, como por ejemplo la mutilación genital femenina y la violencia de género</li> </ul>
Obligación de prestación de garantía	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Planificación e implementación de una política sanitaria que asegure una cobertura de salud básica accesible también para personas y grupos desfavorecidos</li> <li>● Construcción de sistemas de seguridad social que incluyan la cobertura de salud para los grupos poblacionales pobres</li> </ul>

---

## **Pautas de un enfoque centrado en los derechos humanos en el sector salud**

### **El derecho a la salud**

La cooperación para el desarrollo orientada a los derechos humanos en el sector salud reposa esencialmente en el derecho a la salud (Pacto Social, art. 12), el que incluye determinantes para la salud, como por ej., el acceso a agua limpia. Pero también son esenciales para el sector salud otros derechos consagrados en el Pacto Social y el Pacto Civil, como el derecho a la nutrición, los derechos laborales, el derecho a la participación, así como el principio de igualdad ante la ley.

La sustancia (“los elementos esenciales”) del derecho a la salud fue establecida por la comisión de la ONU que vela por la implementación del Pacto Social en su Comentario General N° 14 del año 2000.<sup>3</sup>

Al ratificar el Pacto Social, los Estados se comprometen obligatoriamente a respetar el derecho a la salud, a protegerlo de intervenciones de terceros y a garantizarlo (la llamada “tríada de obligaciones”).

El Pacto Social reconoce que muchos estados disponen de medios restringidos y prevé una realización progresiva de los derechos económicos, sociales y culturales. Los estados miembro deben sin embargo tomar medidas concretas y emplear el máximo de los recursos a su disposición a fin de garantizar a todos el derecho a la salud. Sobre los avances en sus esfuerzos por implementar el derecho, rinden cuenta a través de informes periódicos ante los órganos de la ONU creados en virtud de tratados de derechos humanos. Dada la vinculación obligante de la República Federal de Alemania con los pactos sobre derechos humanos, la cooperación alemana para el desarrollo debería apoyar a los países contraparte en la implementa-

ción de las obligaciones de derechos humanos y, de ser necesario, también en la realización de los informes correspondientes.

### **Principios de derechos humanos**

Como a todos los derechos humanos, también al derecho a la salud subyacen determinados principios estructurantes según los cuales se orienta la cooperación para el desarrollo en el sector salud. Estos principios de derechos humanos presentan las siguientes implicaciones, relevantes para la praxis:

- La cooperación alemana para el desarrollo aplica métodos y estrategias, a fin de analizar y superar progresivamente la discriminación estructural y la desigual distribución de poder que menoscaban la salud de individuos y de grupos – entre éstos, particularmente mujeres y niños – al tiempo que dificultan el acceso de éstos a los servicios y las informaciones de salud (principio de no discriminación/igualdad de oportunidades).
- La cooperación alemana para el desarrollo promueve la participación de todos los/las titulares del derecho, particularmente grupos desfavorecidos y marginados, en los procesos de decisión relevantes para la salud a nivel local y nacional. Esto incluye también la toma de conciencia de la población respecto a sus derechos como condición previa importante para que exija una política sanitaria orientada a los derechos humanos (principio de participación/emponderamiento).
- La cooperación alemana para el desarrollo fortalece la capacidad de las instancias es-

<sup>3</sup> ONU (2000). *Comentario General No. 14 del Comité para Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el Más Alto Nivel Posible de Salud, Art. 12 del ICESCR, E/C.12/2000/4, 4/7/2000.*

tatales titulares de obligaciones para rendir cuentas sobre la implementación y los resultados de su política sanitaria en relación a sus obligaciones de derechos humanos, así como para realizar con transparencia la asignación de recursos en el sector salud (principio de obligación de rendir cuentas/transparencia).

Estos principios también son conocidos del ámbito del buen gobierno; un enfoque centrado en los derechos humanos consolida los esfuerzos de buen gobierno en el sector salud, por cuanto el enfoque hace derivar la agenda de buen gobierno de los derechos humanos.<sup>4</sup>

### **Igualdad de derechos de género**

La igualdad de derechos de los géneros está consagrada en todos los tratados de derechos humanos, y las vías para su realización ocupan un lugar prioritario en la Convención de la ONU sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). La igualdad de derechos de los géneros constituye un objetivo autónomo de la política alemana de desarrollo. La dis

criminación de mujeres en base a su especificidad de género constituye en muchos países una causa estructural de violencia y abuso, y menoscaba la salud de niñas y mujeres. Frecuentemente las mujeres no pueden decidir voluntariamente sobre sus contactos sexuales, ni tampoco sobre si tener hijos, cuándo hacerlo y en qué número, ni si serán asistidas médicamente, para no morir en caso de presentarse complicaciones en el parto. En muchos casos las mujeres carecen de acceso a informaciones y servicios de salud reproductiva. Los derechos sexuales y reproductivos constituyen una parte de los derechos humanos universalmente reconocidos y también por ello el reconocimiento y la promoción de los mismos constituye una parte esencial de la política alemana para el desarrollo en el sector salud. Su implementación implica una transformación de las relaciones de poder y legales inseparable de la promoción de la participación social, económica y política de las mujeres.<sup>5</sup> Más allá de esto, en muchas sociedades tampoco se asegura plenamente el derecho de los hombres a una adecuada información en salud sexual, ni a una educación sexual que los libere de estereotipos patriarcales de roles.

---

4 BMZ (2009). *Förderung von Good Governance in der deutschen Entwicklungspolitik* (publicación actualmente no disponible en español). Estrategias del BMZ 172

---

5 Pormenorizado informe sobre derechos sexuales y reproductivos: BMZ (2008): *Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte, Bevölkerungsdynamik* (publicación no disponible en español). Publicación Especial del BMZ 148.



## La necesidad de mayor compromiso y dedicación responsable – Campos de acción y desafíos

Al igual que en los países industrializados, también en los países en desarrollo las diferencias en el nivel de salud de determinados grupos poblacionales ponen en evidencia el menoscabo o la discriminación estructural hacia estos grupos y la falta de igualdad de oportunidades. El género, la educación, la pertenencia étnica o religiosa, el origen y el lugar de residencia son los factores más frecuentemente correlacionados con la extrema pobreza, la marginación sociocultural y el acceso desigual a la información y los servicios de salud. Es frecuente que se trate de una serie de desventajas interconectadas, o de una discriminación multidimensional, como muestran los siguientes ejemplos:<sup>6</sup>

- La mitad de la población rural en Mozambique debe andar más de 30 minutos para obtener agua potable limpia y por lo tanto hace frecuentemente uso de fuentes de agua bebibible comprometedoras para la salud.
- De los tres mil millones de personas que viven en ciudades, mil millones habitan en asentamientos urbanos informales. En los asentamientos informales de Manila hasta el 39% de los niños de entre 5 y 9 años de edad padece tuberculosis, el doble que en el promedio de todo el país.
- Anualmente mueren cerca de medio millón de mujeres a raíz de complicaciones durante el parto, casi todas ellas (99%) en países en desarrollo. Aquellas mujeres pobres, pertenecientes a una minoría étnica, carentes de educación escolar y/o que viven en zonas sin cobertura de salud suficiente, en su mayoría zonas rurales, corren un riesgo varias veces más alto de morir a consecuencia de un parto. Así ocurre que, en Indonesia, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad es entre las mujeres pobres de tres a cuatro veces más alta que entre las mujeres pudientes.
- En muchos países asiáticos las personas drogadictas, así como los hombres y las mujeres que ofrecen servicios sexuales, están expuestos a un alto riesgo de contraer VIH/SIDA. En algunos países, la criminalización de las relaciones sexuales entre personas de un mismo sexo o de las relaciones sexuales comerciales determina que, por temor a sufrir represalias, las personas no hagan uso, o hagan un uso esporádico, de los servicios de asesoramiento y de métodos preventivos.
- Se estima que 370 millones de personas de origen indígena viven en 70 países del mundo. Su nivel de salud difiere por lo general sustancialmente del nivel de salud de los grupos no-indígenas. En Ruanda, por ej., la tasa de mortalidad infantil entre el grupo poblacional indígena de los pigmeos batwa casi duplica el promedio de todo el país.

<sup>6</sup> Los ejemplos siguientes se basan en datos de: OMS, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final*; UNICEF (2008). *The State of the World's Children 2008. Child Survival*; OMS (2007). *Mortalidad maternal en 2005: Estimaciones elaboradas por OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial*; OMS (2007). *Nota descriptiva: La salud de los pueblos indígenas*; ONU (2008). *Redefining AIDS in Asia. Crafting an Effective Response. Report of the Commission on AIDS in Asia*; BMZ 2006. *La cooperación para el desarrollo con pueblos indígenas en América Latina y el Caribe, Estrategias del BMZ 142*; GTZ/DED 2007. *Évaluation des contraintes de développement et des potentialités des Batwa dans le District de Nyaruguru. Rapport Final*; ONU Secretaría de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008). *Fact Sheet on Persons with Disabilities*; OMS (2003). *Migración Internacional, salud y derechos humanos*.

- El 10% de la población mundial vive con una discapacidad. Una de cada cinco de las personas que viven en pobreza absoluta está afectada por una discapacidad. El 90% de los niños con discapacidad no asiste a ninguna escuela. Solamente 45 países disponen de leyes que prohíben la discriminación en razón de una discapacidad.
- Hay en el mundo aprox. 200 millones de hombres y mujeres migrantes, de los cuales más de 9 millones son refugiados. En muchos países los migrantes cuentan solamente con un acceso extremadamente restringido a las informaciones y los servicios de salud. Frecuentemente viven y trabajan en condiciones precarias e insalubres. Las mujeres migrantes son, además, víctimas frecuentes de explotación sexual y violencia de género.

Un enfoque centrado en los derechos humanos en el sector salud exige dirigir la política sanitaria y los sistemas de salud al objetivo de mejorar el acceso de toda la población, esto es, el de los grupos poblacionales particularmente pobres y desfavorecidos, a los servicios de salud y a las informaciones de salud, y a posibilitar condiciones de vida saludables.

## Campos de acción

### Desarrollar sistemas de salud justos

El desarrollo de un sistema de salud justo, dirigido preferentemente también a los derechos y las necesidades de los grupos desfavorecidos, es un tema prioritario de la cooperación alemana para el desarrollo en el ámbito de la salud.<sup>7</sup> Ese sistema puede lograrse solamente si - al planificar programas de salud - se realiza un análisis diferenciado

de la situación que identifique los grupos que no reciben asistencia o reciben una asistencia insuficiente, así como las causas estructurales de ello. En este sentido es necesario, por un lado, considerar los determinantes socioculturales de salud y enfermedad, y, por otro, identificar cuáles grupos están sistemáticamente excluidos de los procesos de desarrollo, o expuestos al peligro de ser excluidos.

Al centrarse en los derechos humanos, la política alemana de desarrollo refuerza el enfoque horizontal del desarrollo de sistemas de salud. Mejora así la asistencia básica de salud para todas las personas, particularmente mujeres y grupos poblacionales desfavorecidos, y fomenta un acceso equitativo a los servicios de salud. Esto incluye la creación de sistemas de seguridad social y también de seguros de enfermedad para los pobres.<sup>8</sup> Medidas dirigidas expresamente a grupos desfavorecidos, por ejemplo en el ámbito de la salud reproductiva y los derechos de los jóvenes, podrían resultar razonables según su contexto. Deberían ir acompañadas de iniciativas tendientes a abrir el sistema de salud existente a los grupos desfavorecidos. Los programas exitosos se caracterizan por la estrecha interconexión de las medidas tomadas: Se promueven las capacidades de las entidades asistenciales y del personal de salud, se amplía la infraestructura básica necesaria y al mismo tiempo se capacita a los municipios para que reconozcan y reduzcan las barreras que impiden el acceso a las personas pobres y desfavorecidas.

Así es que un sistema de alarma para la salud materna, instalado en el marco municipal en dos provincias de Indonesia con el apoyo de la política alemana de desarrollo, redundó en un considerable aumento del porcentaje de partos asistidos profesionalmente entre las mujeres pobres. Parte integral de este concepto son un diálogo en los municipios sobre los derechos de la mujer,

7 BMZ (2009): *Sektorkonzept 183 Gesundheit in der deutschen Entwicklungspolitik*. (Publicación no disponible en español).

8 BMZ (2009). *Sektorkonzept 183 Gesundheit in der deutschen Entwicklungspolitik*. BMZ (2002) *Förderung sozialer Sicherheit und sozialer Sicherungssysteme in Entwicklungsländern* (Publicaciones no disponibles en español).

una amplia campaña de información esclarecedora sobre los riesgos del embarazo y el parto, la organización a nivel local de medios de transporte para mujeres pobres con complicaciones de parto, así como la cooperación entre parteras tradicionales y parteras de formación profesional moderna que trabajan en instituciones de salud.

### **Superar leyes y prácticas discriminatorias**

Existen leyes y prácticas discriminatorias que restringen el acceso de muchas mujeres y muchos hombres a los servicios de salud y además les impiden conocer sus derechos humanos. Entre éstas se hallan legislaciones que permiten el matrimonio precoz y forzado, o que conceden a las mujeres menos derechos que a los hombres en el matrimonio. En el ámbito de la salud y los derechos reproductivos y sexuales, esto afecta particularmente a niñas y mujeres, jóvenes solteros, personas con discapacidades, así como a minorías sexuales. La violencia de género y prácticas tradicionales nocivas siguen siendo todavía una práctica social corriente, no obstante haber sido prohibidas entre tanto en muchos países. En algunos países está legalmente prohibido a hombres y mujeres jóvenes y solteros acceder a informaciones sobre la salud sexual, en otros países las niñas embarazadas son expulsadas de los centros de enseñanza. En algunos países no está permitido a las mujeres casadas recibir anticonceptivos en los centros de salud pública si no cuentan con la autorización de su esposo. Las relaciones sexuales entre personas de un mismo sexo siguen estando penadas en muchos países y, sin importar cuán extendidas, socialmente proscritas.

La discriminación de género es una de las formas más frecuentes de violación de derechos humanos. Sin embargo, en muchas sociedades se asigna un estatus social más bajo - y se les niega

una participación en pie de igualdad en la vida pública - también a minorías étnicas o religiosas, a personas de origen indígena, a refugiados y migrantes, así como a personas discapacitadas. Esta discriminación efectiva, frecuentemente también legal, incide negativamente en el acceso de estas personas a las informaciones y los servicios de salud. Demasiado frecuentemente esta forma de discriminación se hace evidente recién en situaciones de crisis y conflicto, por ejemplo cuando los miembros de las minorías son víctimas de violencia y expulsión.

La cooperación alemana para el desarrollo en el sector salud contribuirá firmemente, a través de las siguientes medidas, también preventivas, a superar la discriminación:

- En el diálogo político y el asesoramiento político tematizará el acceso no equitativo de las minorías a los servicios de salud, sobre la base, entre otras, de fuentes de derechos humanos.
- Sensibilizará a los actores en los distintos niveles del sistema de salud sobre los derechos y las discriminaciones existentes de grupos poblacionales indígenas y otras minorías.
- Considerará las concepciones culturalmente específicas de enfermedad y de curación al momento de concebir e implementar programas de salud y promoverá la combinación de métodos curativos biomédicos e indígenas en la atención médica a nivel comunal.<sup>9</sup>
- Los programas de salud cooperarán con otros programas y proyectos, por ejemplo sobre género o buen gobierno, en la reforma de normas legales discriminatorias.

<sup>9</sup> Véase BMZ (2006). *La cooperación para el desarrollo con pueblos indígenas en América Latina y el Caribe. Estrategias del BMZ 139.*

Ahora como antes existe, tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, la idea de que los derechos humanos serían el fruto de la cultura occidental europea y por ello sería imposible traspasarlos a otras sociedades. Sin embargo, las culturas son sistemas complejos y dinámicos. En cada cultura hay tanto valores y tradiciones conciliables con los derechos humanos, como también otros valores y tradiciones que legitiman la negación, restricción o violación de los derechos humanos. Para propiciar la vigencia de los derechos humanos en los distintos contextos, es necesario que la cooperación para el desarrollo comprenda esta diversidad, que aprenda a conocer y a comprender a los distintos actores y sus motivaciones, y que los integre cuanto sea posible en una política sanitaria basada en los derechos humanos. Para ello se requieren planteamientos comunicativos sensibles a las distintas culturas, cuya importancia prioritaria debería evidenciarse más en la cooperación para el desarrollo y en el diálogo sobre derechos humanos.<sup>10</sup>

### **Superar la estigmatización de las personas enfermas**

Ahora como antes se estigmatiza en muchos países determinadas enfermedades infecciosas, como por ejemplo el VIH/SIDA, la tuberculosis o la lepra. Las personas que contraen estas enfermedades suelen ser consideradas un peligro y pierden el reconocimiento social de su familia y su comunidad. Las razones de ello son la ignorancia y el miedo a estas enfermedades, vinculados a prejuicios sobre formas de conducta que contradicen normas tradicionales de esa sociedad. Debido a su desventajosa situación social y económica, las

mujeres enfermas generalmente tienen menos posibilidades de defenderse de este estigma. La estigmatización es frecuentemente la causa de prácticas sociales o de normas legales discriminatorias que agravan la marginalización de los grupos de por sí desfavorecidos.<sup>11</sup>

La superación de la estigmatización y la discriminación es una condición previa importante para el éxito de programas de lucha contra la enfermedad. Para ello es necesario abordar los temores y prejuicios propios de cada contexto cultural y patológico; los derechos humanos resultan aquí de gran ayuda. En la lucha contra el VIH/SIDA, la política alemana de desarrollo apoya en numerosos países a los gobiernos contraparte, a la sociedad civil y al sector privado en la superación de la estigmatización de personas que viven con VIH/SIDA, a través de acciones de defensoría, de información y educación sexual, y de capacitación profesional en instituciones de salud, así como en el propio lugar de residencia y de trabajo. Así por ejemplo, el Consejo Nacional de los Musulmanes en Tanzania aprobó en el año 2007 – con el apoyo de la cooperación alemana para el desarrollo – las Pautas para el VIH/SIDA, posicionándose así como institución religiosa importante a favor del reconocimiento de los derechos humanos y contra la estigmatización de las personas con VIH/SIDA.

### **Fortalecer los derechos de los/las pacientes**

En muchos países la cooperación técnica y financiera de Alemania para el desarrollo promueve el desarrollo y el aseguramiento de la calidad de los servicios de salud.

<sup>10</sup> Véase para la discusión internacional sobre cultura y derechos humanos en el contexto de la política poblacional y la salud UNFPA (2008). *Estado de la Población Mundial 2008. Ámbitos de convergencia: Cultura, género y derechos humanos.*

<sup>11</sup> Hunt, Paul (2007): *Neglected Diseases: A human rights analysis.* OMS/ Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR), patrocinado por UNICEF/PNUD/ Banco Mundial/OMS.

Se fortalecen y extienden los planteamientos ya existentes para el desarrollo de la calidad asistencial (*quality of care*) a través de la sistemática consideración de los elementos centrales del derecho a la salud y de los principios de derechos humanos como participación y no discriminación. En ese contexto, se informa erradicando malentendidos y se sensibiliza al personal de salud y a los/las pacientes sobre los derechos y obligaciones respectivos que se desprenden de los derechos humanos. Los Defensores del Pueblo, así como las instituciones nacionales de derechos humanos, las organizaciones de la sociedad civil y las asociaciones profesionales médicas, pueden cumplir una función importante en esta tarea – todos ellos son intermediarios esenciales para informar y explicar a los pacientes y al personal de salud sobre sus respectivos derechos y obligaciones, así como para contribuir a que una ética médica se siga desarrollando y logre imponerse.

Desde la perspectiva de los derechos humanos es particularmente importante en este contexto capacitar a usuarios y usuarias a que hagan uso efectivo de su derecho a estar informados. Para ello es necesario confeccionar una información y una comunicación en temas de salud que sean acordes en forma y lenguaje a las necesidades de los grupos desfavorecidos, por ejemplo las personas con discapacidades.

Las Cartas de Derechos del Paciente pueden ser un instrumento efectivo para consagrar el derecho de los/las pacientes a ser bien informados antes de tomar una decisión, así como a recibir un tratamiento respetuoso y confidencial. Para que estas Cartas incidan positivamente en la praxis de la atención sanitaria, debería involucrarse en la elaboración de las mismas a las/los titulares de obligaciones y de derechos y a otros actores relevantes, y las Cartas deberían prever mecanismos de mediación y reclamación. Así, el Ministerio de Salud de Camboya elaboró, con apoyo de la política alemana para el desarrollo, una Carta de Derechos de los Pacientes en colaboración con gru-

pos profesionales del sistema de salud, sindicatos y organizaciones no gubernamentales del ámbito de la salud y de los derechos humanos. El fortalecimiento de la conciencia de los derechos y obligaciones por parte de los/las responsables de la asistencia, del personal de salud y de usuarios y usuarias de los servicios de salud, condujo en las dos provincias en que se promovió la implementación de la Carta a una mejora de la calidad de la asistencia, lo cual a su vez incrementó la demanda de estos servicios.

### **Apoyar los procesos participativos de planificación y decisión**

La política alemana para el desarrollo apoya en muchos países contraparte la conformación participativa de las estrategias nacionales de lucha contra la pobreza y de salud. La participación de los/las titulares de derechos, incluso los grupos desfavorecidos, en los procesos públicos de decisión a nivel local, regional y nacional, es una condición previa esencial para que todos ellos sean efectivamente involucrados en la conformación de la política sanitaria.

Promover procesos de descentralización en el sector salud favorece crecientemente la participación de los/las representantes de los grupos desfavorecidos en las estructuras de toma de decisiones a nivel local, por ejemplo en el comité de salud del distrito o de la aldea. Pueden ser intermediarias importantes aquellas organizaciones de la sociedad civil que informan a la población sobre la significación de los derechos humanos en sus vidas y que además capacitan a las personas para que puedan realizar esos derechos en la medida en que inciden en la conformación de procesos administrativos locales.

Además, un diálogo entre los actores estatales y la sociedad civil posibilita una amplia discusión pública en la sociedad sobre las prioridades de derechos humanos de la política de salud nacional, así

como sobre la asignación y el empleo de los recursos presupuestarios en el sector salud. Más allá de las instituciones de la salud, deberían utilizarse foros públicos para este diálogo, como por ejemplo el Parlamento o los medios de comunicación, y deberían promoverse iniciativas de la sociedad civil. En muchos países existen, entre tanto, grupos ciudadanos que al analizar los presupuestos públicos hacen referencia explícita a los niveles de derechos humanos e incluyen los elementos esenciales del derecho a la salud, posibilitando de esa manera un debate transparente sobre prioridades presupuestarias y pudiendo incidir –según sea el contexto político– en la asignación de recursos a favor de la salud de grupos desfavorecidos. En algunos países africanos y asiáticos, el derecho a la salud gana terreno como tema de grandes discusiones públicas de política social. Así, el movimiento *People's Health Movement India* comenzó en 2004 una campaña sobre el derecho a la atención sanitaria. Se debatieron públicamente en muchos encuentros a nivel local y regional, así como en una conferencia de alcance nacional, los déficits y los potenciales de derechos humanos de la política sanitaria de la India. Entre otros logros,

la campaña contribuyó a que el gobierno indio aprobara una nueva estrategia de salud (*National Rural Health Mission*) para mejorar las condiciones sanitarias en regiones rurales y con atención sanitaria insuficiente.

### **Verificar las contribuciones para la realización del derecho a la salud**

Para registrar los progresos en la realización progresiva del derecho a la salud, se necesita un sistema de seguimiento diferenciado que compruebe las repercusiones de la política y los programas de salud en los/las titulares del derecho, particularmente en las mujeres y en grupos poblacionales pobres y desfavorecidos. El fundamento para el registro de las repercusiones lo brindan los elementos esenciales del derecho a la salud y los principios de los derechos humanos.

Para registrar tales repercusiones y complementar los indicadores de los ODM, se dispone de pautas e indicadores desarrollados por el Relator Especial sobre el derecho a la salud y por el OACDH,

#### **Preguntas clave para registrar las repercusiones**

- ¿En qué medida se ha mejorado el nivel de salud, particularmente el de mujeres y la población pobre, desfavorecida y afectada en forma desproporcionada por enfermedades?
- ¿En qué medida se ha mejorado el acceso a los servicios de salud, particularmente para las mujeres y los grupos pobres y desfavorecidos?
- ¿En qué medida se ha mejorado la calidad de los servicios de salud, tanto desde el punto de vista médico como desde el punto de vista de la adecuación específica al género y a factores socioculturales?
- ¿En qué medida se ha mejorado el nivel de información, particularmente de mujeres y grupos pobres y desfavorecidos, sobre hechos relevantes para la salud, y en qué medida han desarrollado éstos una conciencia de sus derechos?
- ¿En qué medida se ha fortalecido institucionalmente la participación de los grupos pobres y desfavorecidos en la planificación, la implementación y el seguimiento de medidas relevantes para la salud?
- ¿En qué medida se fortalecieron y son utilizados los mecanismos para la rendición de cuentas y para la presentación de quejas y reclamos?

y ajustados luego con otras organizaciones de la ONU.<sup>12</sup> La política alemana para el desarrollo contribuye a que se registren mejor las repercusiones de los derechos humanos desde el momento en que asiste a los ministerios de salud y a otras instituciones relevantes en la tarea de recolectar datos de salud según factores de discriminación, y a hacerlos accesibles a la población. Así, la cooperación alemana para el desarrollo ha contribuido en Kenia mediante el asesoramiento político, a que se documenten, en los informes públicos sobre la salud, de manera sistemática y diferenciada, las inequidades, también en lo referente a la asignación de recursos. En este proceso está involucrada también la Institución Nacional de derechos humanos (*Kenyan National Commission for Human Rights*).

Hasta qué punto es posible y deseable preguntar por datos desagregados en el marco del sistema informativo regular de la salud, debe ser sopesado cuidadosamente, también bajo puntos de vista de los derechos humanos. Por ejemplo, la pregunta por el estado civil o por la pertenencia étnica de la persona, podría, según el contexto, inhibir justamente a aquellos grupos poblacionales que prioritariamente se desea alcanzar –por ejemplo los/las jóvenes solteros- y disuadirlos de consultar en los servicios de salud. En todos los casos los datos relativos a la salud deben ser recolectados respetando la esfera privada; de ser necesario, deberían apoyarse formas alternativas de recolección de datos.

### **Perspectivas futuras**

Muchos programas de cooperación en el sector salud han contribuido en los hechos a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud – sin establecer un vínculo explícito con el derecho a

la salud, ni con el sistema internacional de protección a los derechos humanos. Sin embargo, en muchos países las violaciones a los derechos humanos y el no cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos, siguen ocasionando ahora como antes graves restricciones a la salud de las mujeres, así como de grupos poblacionales pobres y desfavorecidos. Un enfoque centrado explícitamente en los derechos humanos contribuye decisivamente a mejorar el nivel de salud de una sociedad y con ello también a la reducción de la pobreza. Sin embargo, para consagrar un enfoque centrado en los derechos humanos son posibles más sinergias entre la cooperación para el desarrollo y el sistema de protección de los derechos humanos.

La cooperación alemana para el desarrollo en el sector salud contribuirá, a través de las medidas siguientes, a que se aprovechen más intensamente que hasta ahora los mecanismos nacionales, regionales e internacionales de derechos humanos:

- Nuevo abordaje, en el diálogo político con gobiernos contraparte, en la concertación con los donantes y en el desarrollo de Documentos estratégicos sobre temas prioritarios, de aquellas Recomendaciones de los órganos internacionales y regionales creados en virtud de tratados de derechos humanos que sean específicas de los países y relevantes para la salud.
- Diálogo intenso a nivel internacional y nacional con el Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud, por ejemplo a través del diálogo con gobiernos contraparte y con otros donantes en ocasión de visitas del Relator Especial a países contraparte de la cooperación alemana para el desarrollo.

<sup>12</sup> UN (2008). *Report on Indicators for Promoting and Monitoring the Implementation of Human Rights*. 6 June 2008, HRI/MC/2008/3.

- Fomento de las capacidades de los gobiernos contraparte para cumplir con su obligación de informar a los órganos de las Naciones Unidas creados en virtud de tratados de derechos humanos, sobre la implementación de las convenciones sobre derechos humanos que esos gobiernos han ratificado.
- Fomento de las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil para participar a nivel regional e internacional en el proceso de elaboración del informe, por ejemplo a través de informes paralelos o de análisis con un enfoque de derechos humanos del presupuesto para la política sanitaria.
- Fomento de las capacidades de las instituciones nacionales de derechos humanos para hacer el seguimiento de derechos sociales, económicos y culturales, particularmente del derecho a la salud.
- Alineamiento sistemático hacia los derechos humanos de la financiación en común orientada a programas en el sector salud, a través de:
  - Un diálogo abierto entre donantes y contrapartes en comités SWAP sobre la realización de derechos humanos relevantes para la salud;
  - una mayor participación de las estructuras parlamentarias, locales y de la sociedad civil en los comités de donantes-contrapartes, y transparencia sobre estos procesos de concertación en la vida pública de los países contraparte y los países donantes;
  - la aplicación de un enfoque centrado en los derechos humanos en las evaluaciones conjuntas (*joint reviews*) de los progresos en el sector salud.<sup>13</sup>

Además es importante que se genere en todos los niveles de acción, una conciencia amplia sobre las estrechas relaciones entre salud y derechos humanos, y que se sigan desarrollando las capacidades de los actores estatales y de la sociedad civil para planificar, implementar y evaluar estrategias y programas de salud con enfoque en los derechos humanos.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Cfr. al respecto con más detalle OECD/DAC (2008). *Linking Human Rights and Aid Effectiveness for Better Development Results: Practical Experience from the Health Sector*. Report for the Human Rights Task Team of the OECD-DAC Network on Governance (GOVNET) by Claire Ferguson.

<sup>14</sup> Así InWEnt ha desarrollado en conjunto con la OMS un curso *online* sobre "salud y derechos humanos", dirigido a trabajadores especializados de los ministerios de salud, a empleados de la OMS y de otras organizaciones de la ONU, a organizaciones no gubernamentales y de derechos humanos. En algunos países el curso ha contribuido a una cooperación más intensa entre instituciones de la salud e instituciones de derechos humanos.



**Publicado por el**

Ministerio Federal de  
Cooperación Económica y Desarrollo

**Sede Bonn**

Dahlmannstraße 4  
53113 Bonn  
Alemania  
Teléfono +49 (0) 228 99 535 - 0  
Fax +49 (0) 228 99 535 - 3500

**Sede Berlín**

Stresemannstraße 94  
10963 Berlin  
Alemania  
Teléfono +49 (0) 30 18 535 - 0  
Fax +49 (0) 30 18 535 - 2501

[poststelle@bmz.bund.de](mailto:poststelle@bmz.bund.de)  
[www.bmz.de](http://www.bmz.de)

<b>Jefa de redacción:</b>	Martina Metz <i>Dirección 311 Educación; salud pública; política demográfica (asta abril 2009)</i> Ilse Worm <i>GTZ Sektorvorhaben Menschenrechte</i> Jutta Wagner <i>Dirección 114 Educación e información sobre política de desarrollo;</i>
<b>Responsable</b>	Dr. Simon Koppers, Joachim Schmitt <i>Dirección 311 Educación; salud pública; política demográfica</i> Klaus Krämer <i>Dirección 114 Educación e información sobre política de desarrollo;</i>
<b>Diseño gráfico y maqueta</b>	Typo-Druck GmbH, Bonn
<b>Traducción</b>	Tazir International Services Weiterstadt
<b>Fecha</b>	Julio de 2009

