

Un enfoque puntual de los principios y los temas clave de los derechos humanos aplicados a la salud

Claudio Schuftan

Resumen:

Este trabajo da una visión de conjunto para los neófitos de este tema y presenta un enfoque genérico al derecho a la salud. Dicho enfoque nos permite desafiar de manera activa la marginación predominante de los pobres en la sociedad que resultan en enfermedades prevenibles, desnutrición y muertes. La ‘mano invisible’ del mercado simplemente no tiene la capacidad de crear una sociedad decente, basada en los derechos humanos para todos. Se le ha dado muchas vueltas a la discusión sobre el derecho a la salud; ahora se necesita emprender acciones concretas. La cantidad de dinero que los gobiernos destinan a los servicios sanitarios y al alivio de la pobreza es una preocupación central de los derechos humanos. Es tiempo de convertir estos conceptos en programas activos y en acciones de empoderamiento de las personas, para que éstas reclamen su derecho a la salud. Es decir, nuestro trabajo tiene que adquirir un significado más operativo en pos del empoderamiento de las personas que supuestamente atendemos.

El reto es político, y es esto lo que este artículo explora.

Claudio Schuftan MD
Movimiento de la Salud de los Pueblos
Ciudad Ho Chi Minh, Vietnam
claudio@hcmc.netnam.vn

I. Estableciendo el panorama general para los neófitos: ¿Por qué vivimos en una nueva era, la de los derechos?

La situación:

1. A principios del siglo XXI, la implementación de los artículos del derecho internacional es la acción que corresponde para el desarrollo en el área de la salud, especialmente, porque nos pone en posición de cuestionar la prevaeciente, y a menudo creciente, marginación de la población pobre (es decir, aquellas leyes que sancionan los principios de los derechos humanos consagradas en los distintos convenios y tratados sobre este tema en la organización de las naciones unidas –ONU–). Además, nos permite afrontar proactivamente las enfermedades prevenibles de la gente pobre y desempoderada de la sociedad.

2. El enfoque de derechos humanos ha recibido reconocimiento creciente como el paradigma emergente en el discurso internacional de desarrollo. Esto es debido a que es considerado un retorno -desde hace mucho tiempo necesario- al espíritu de la Carta de las Naciones Unidas (1946) y a la Declaración Universal sobre los Derechos Humanos (1948). En su Propuesta de Reforma de 1997, el Secretario General de la ONU llamó a todas sus agencias a dirigir sus esfuerzos hacia los derechos humanos en todas sus actividades. Éste es ahora el mandato predominante... lo que significa que

El cambio del enfoque de las necesidades humanas básicas a aquél basado en los derechos humanos, ha significado una transformación en el lenguaje y la perspectiva; lo mismo refleja la clara modificación en el énfasis del nuevo paradigma. A continuación las mayores diferencias:

<i>Enfoque de las necesidades humanas básicas</i>	<i>Enfoque de los derechos humanos</i>
Las necesidades son satisfechas.	Los derechos son ejercidos (respetados, protegidos, facilitados, cumplidos).
Las necesidades no implican deberes ni obligaciones, a pesar de que pueden generar promesas.	Los derechos implican siempre deberes u obligaciones correlativos.
Las necesidades no son necesariamente universales.	Los derechos humanos son siempre universales.
Las necesidades básicas pueden ser satisfechas por medio de estrategias dirigidas a cumplir metas o resultados.	Los derechos humanos sólo pueden ser realizados al poner atención tanto en los procesos como en los resultados.
Las necesidades pueden ser jerarquizadas por prioridades.	Los derechos humanos son indivisibles, porque son interdependientes. No existen los “derechos básicos”.
Las necesidades pueden ser cubiertas por medio de caridad y benevolencia.	La caridad y la benevolencia no reflejan deber ni obligación, y no se encuentran dentro del vocabulario de los derechos humanos.
En el enfoque de las necesidades básicas es gratificante decir que “el 80% de los niños ha tenido sus necesidades cubiertas al haber sido vacunados”	En el enfoque de los derechos humanos esto significa que en el caso de los otros 20% de todos los niños sus derechos no han sido cumplidos.
En un ejemplo proveniente de la nutrición, podríamos decir que: ‘El gobierno no tiene aún la voluntad política de imponer legislación para cumplir la necesidad básica de yodar la sal’.	En términos de los derechos humanos diríamos: ‘El gobierno ha elegido ignorar su deber, al ser incapaz de imponer legislación para yodar toda la sal’ (U. Jonsson, 2003)

es el momento oportuno para que nosotros entremos de manera enérgica a la implementación del paradigma de la ‘salud como derecho humano’, que es caracterizado en este artículo.

3. Para poner el asunto en la perspectiva histórica de las últimas dos o tres décadas: en el enfoque de las necesidades humanas básicas, los beneficiarios no tienen poder de reclamo para que sus necesidades sean

cubiertas (se trata, pues, de dejar claro cómo llegamos a dónde estamos).

El ‘valor agregado’ que se desprende del nuevo enfoque basado en los derechos humanos es la legitimación de tales demandas, dándoles un empuje político-legal.

4. Por lo tanto, el paradigma de los derechos humanos contrasta de manera importante con

el enfoque de las necesidades humanas básicas, como se explica en la tabla siguiente, que resalta algunos elementos clave de la transición hacia el enfoque basado en los derechos humanos mismos de los que el lector debe estar consciente.

5. El punto fundamental es que hay una **gran diferencia** entre el que la gente tenga **necesidades básicas** y el que tenga **derechos universales: éstos últimos pueden ser legítimamente reclamados** porque son lo que se denomina “justiciables”, lo que quiere decir que las violaciones a los derechos humanos pueden ser llevadas a la corte, incluso en casos contra del gobierno.

6. En el enfoque de las necesidades humanas básicas el individuo es visto como un objeto con necesidades (éstas no implican necesariamente deberes u obligaciones correlativos, sino promesas). En cambio, en el enfoque basado en los derechos humanos el individuo es visto como un sujeto con derechos y reivindicaciones (y los derechos siempre implican y están asociados a deberes y obligaciones correlativos). Allí radica la gran diferencia.

7. En la era de la globalización, el paradigma de los derechos humanos está, en este momento, tratando de imponerse sobre el paradigma neoliberal de desarrollo reinante. Esto claramente representa el camino a seguir para todos nosotros, ya que los activistas de los derechos humanos trabajan con detentores de derechos para que éstos últimos sean demandados y con detentores de deberes para que cumplan con sus obligaciones, tal como están sancionadas por las leyes internacionales. Es importante tener en mente que los países ratificaron de manera voluntaria los diversos convenios/tratados sobre Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ver nota final).

8. Los principales retos que enfrenta este nuevo enfoque son:

(a) que cada vez más personas trabajen en su desarrollo y expansión, y en el caso de la

salud, se familiaricen con sus principios y criterios;

(b) tener activistas que apliquen este nuevo enfoque para hacerlo operativo y llegar a reemplazar el paradigma actual, ahora obsoleto....

De ahí el objetivo de esta visión general, que es la de enfatizar algunos puntos útiles, con el fin de enfrentar estos retos desde la perspectiva de los derechos humanos.

9. Lo que también tiene que ser llevado a cabo, en nuestro caso lo más pronto posible, es:

(a) proponer y empezar a implementar procesos basados en los derechos humanos que conduzcan a resultados “medibles” de mayor respeto al derecho a la salud;

(b) empezar a utilizar estos procesos para organizar de manera progresiva a los detentores de derechos y detentores de deberes;

(c) presionar a los gobiernos a adoptar e imponer los medios para lograr la realización progresiva del derecho a la salud; y

(d) monitorear los procesos hacia su logro (Schuftan, 2006)

10. Los actores principales de este debate contemporáneo pueden ser encontrados entre las agencias de las Naciones Unidas, ONGs, medios académicos, sindicatos, organizaciones de mujeres, partidos políticos y otras organizaciones civiles. En resumen, el debate se deberá extender a todo el ámbito del trabajo en desarrollo; es por ello que pensamos que el lector también se necesitara educar más en el enfoque de los derechos humanos.

11. En el resto del artículo, se contextualiza el enfoque basado en los derechos humanos, en especial como se relaciona con el derecho a la salud.

II. ¿Por qué necesita acrecentar nuestro compromiso con el enfoque basado en los derechos humanos?

12. Yo argumentaría que nuestro compromiso es necesario, entre otros motivos (aunque no exclusivamente), como una reacción en contra de los impactos negativos de la globalización, Los que no podemos ignorar ya más. La globalización es, en buena medida, responsable de la aceleración que vemos en los niveles de pobreza, muertes prevenibles, disparidad, exclusión, desempleo, marginación, alineación, degradación del medio ambiente, explotación, corrupción, violencia y conflictos étnicos y religiosos. La mano invisible del mercado mundial simplemente no tiene la capacidad de crear una sociedad decente basada en iguales derechos para todos.

13. Durante este proceso de acumulación capitalista implacable han surgido brechas sociales serias. Uno podría suponer que éstas nos habrían despabilado, sin embargo, ahora vivimos en una utopía que ensalza los beneficios finales de la globalización. Esta utopía está basada en la creencia mítica peligrosa de que, al final, el mercado libre nos hará a todos felices y sanos (George, 1999).

14. Debido a que el enfoque basado en los derechos toma las reivindicaciones legítimas de aquéllos que están siendo marginados como su punto de partida, se necesita llegar al consenso preliminar de que para que la “salud para todos” sea sostenible, ésta necesita estar basada en la ecuanimidad (FIAN, 1998).

15. El razonamiento detrás del enfoque basado en los derechos es que el añadir el factor de responsabilidad/rendición de cuentas (que todos los derechos humanos implican) a nuestro trabajo, es la mejor reacción posible a las crecientes desigualdades que la globalización trae consigo. La responsabilidad/rendición de cuentas ya era una característica fundamental de la Carta fundamental de las Naciones Unidas, así que puede el lector ser juez de cuánta atención le fue prestada desde 1946...

16. Desde el discurso del Secretario General, en 1997, ha habido mucho ir y venir en la

discusión sobre los derechos humanos, especialmente en cómo se aplican a la salud. En este momento, se necesitan identificar acciones más concretas. Todavía existe un segmento dentro de la comunidad de los derechos humanos que piensa que uno puede resolver problemas de orden mundial, sin enfrentar los asuntos de poder que aún hoy actúan en contra de las mayorías marginadas y vulnerables. Uno puede concluir de manera segura que el desarrollo mundial simplemente no va a ocurrir basado en la benevolencia del mercado libre mundial y de aquéllos que, a través de su poder, lo controlan.

17. En resumen, el enfoque basado en los derechos humanos está ahí para marcar los límites a las vicisitudes y vaivenes del mercado (insensible a lo que pasa a nivel social).

III. El reto: ¿Qué cambia o aporta el enfoque basado en los derechos humanos a la lucha por la salud de los pobres?

18. Debido a los defectos fatales de la globalización, como última etapa del desarrollo capitalista, se necesita, ahora más que nunca, un gobierno local que esté más centrado en las personas.

19. Al centrarse la discusión en si las causas más importantes de las violaciones al derecho a la salud se encuentran en la globalización o en los malos gobiernos, se parte de una falacia. El enfoque basado en los derechos nos muestra lo que los estados deberían y no deberían hacer. Muchos gobiernos utilizan el argumento de la globalización (o sea de ser ellos “víctimas del proceso mundial”), como un pretexto para no implementar sus obligaciones. [Tenga en mente el lector que el deber de realizar el derecho a la salud no depende de una justificación económica, y no desaparece porque los gobiernos puedan demostrar que el afrontar otros problemas es más costo-eficiente].

20. A menudo, un enfoque basado en los derechos a la salud ni siquiera está en las

“pantallas de radar” de los gobiernos. Por ejemplo, los Estados Unidos han visto a los derechos socio-económicos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos como una “carta con pedidos a Santa Claus” (Jean Kirkpatrick, antigua embajadora norteamericana en la ONU). Los Estados Unidos tienen poca simpatía por los derechos sociales, económicos y culturales, en contraste con su apoyo vociferante y selectivo a los derechos políticos y civiles.

21. En el caso de todos los gobiernos, cuánto de su presupuesto general destinan a la salud, la alimentación, la educación y el alivio de la pobreza, tiene implicaciones sustantivas sobre los derechos humanos. Por lo tanto, uno debe mirar el modo en que los varios gastos fiscales están distribuidos entre diversos grupos de la población. Los gobiernos violan los derechos humanos cuando fracasan en ofrecer servicios de salud adecuados a ciertos segmentos de la sociedad.

22. Un análisis de datos estadísticos con un enfoque basado en los derechos humanos debería examinar la extensión en la que varios gastos en servicios sociales y otros servicios están distribuidos entre los distintos grupos poblacionales de acuerdo a sus necesidades. Organismos de control de los beneficiarios mismos tienen que escudriñar estas acciones para asegurar que “respetan, protegen y cumplen con los derechos humanos”, y deben protestar de manera activa si no lo hacen. Con toda franqueza, el mismo modo en que las estadísticas están organizadas y presentadas por las agencias gubernamentales (sin haber sido divididas por género y grupos vulnerables), puede constituir, de por sí, una de esas violaciones.

23. En este momento, nuestros verdaderos problemas están en convertir estos conceptos en programas activos y en que la gente demande de manera enérgica su derecho a la salud, con el fin de implementar un modelo de atención a la salud que cubra todos los componentes necesarios del enfoque basado en los derechos (Schuftan, 2005).

24. El primer reto será el crear un lenguaje común con los gobiernos y las ONGs, un lenguaje, ante todo, basado en los compromisos sociales con el derecho a la salud. El segundo reto será el hacer concreto el enfoque basado en los derechos humanos y el darle sustancia, es decir, necesitamos de manera desesperada más programación concreta en el área de la salud, basada en los derechos humanos (Jonsson, 2003).

25. Pero, en este momento, la mayoría de los gobiernos teme que el reconocimiento del derecho a la salud interfiriera con sus decisiones sobre políticas. Para ello, habrá que hacerles entender que algunos aspectos del derecho a la salud pueden ser sujetos a una realización progresiva y gradual. Por otro lado, los estados más pobres tendrán menos recursos disponibles, pero ¡Hay un núcleo mínimo de derechos a la salud que todos deben mantener! Es obligación de los estados garantizar el respeto a esos derechos bajo cualquier circunstancia, independientemente de los recursos disponibles a ellos.

26. Lo que esto quiere decir es que los objetivos de los derechos a la salud necesitan ser mejor definidos y redefinidos, de manera progresiva, para que encajen más explícitamente con los objetivos de los derechos humanos universales. [Los derechos humanos tienen aún que adquirir un significado más operacional para la gente. Esa es una responsabilidad política mayor, que todos tenemos que asumir. Dicho de otro modo, en términos operativos, el encauzamiento efectivo de los derechos humanos en todas las actividades de desarrollo sigue siendo un reto de dimensiones enormes, y el reto es político] (Schuftan, 2003).

27. El principal desafío es alcanzar consenso entre los trabajadores de la salud en una tal operacionalización, lo que es impensable fuera del marco ideológico que inevitablemente nos trae a la división entre derecha/izquierda, capitalismo/socialismo:

“para todos de acuerdo a sus necesidades sin importar sus recursos”.

28. Un aspecto que se volverá central en este debate es el que entendamos que los derechos humanos significan el derecho a reclamar, entre otras demandas:

Que el acceso económico y físico a servicios básicos debe ser garantizado de manera equitativa, especialmente para las niñas, mujeres, los ancianos, las minorías y los marginados.

Que debido a que todos los derechos son creados iguales, se deben tomar pasos para, de manera progresiva, alcanzar todos los derechos humanos.

Que se emprendan acciones rápidas y verificables hacia el cumplimiento de esos derechos.

Que el rendir cuentas, la generación de acuerdos y la responsabilidad institucional sean requeridas en todos los procesos.

Que la falta de disposición política sea diferenciada de la inhabilidad (falta de capacidad) para cumplir.

Que los estados demuestren que hay razones más allá de su control para cumplir con sus obligaciones.

Que el sector de negocios privado (nacional y transnacional), también cumpla con las disposiciones de derechos humanos,

Que las estrategias nacionales respecto a los derechos humanos -y el derecho a la salud- que sean adoptadas, tengan puntos de referencia claros e indicadores objetivos y verificables de progreso.

Que la implementación de estrategias nacionales sea transparente, descentralizada, insista en la participación de las personas y vaya hacia la eliminación de la pobreza, las enfermedades prevenibles y la desnutrición.

Que la nueva legislación sea desarrollada involucrando una representación de la sociedad civil en su preparación, aplicación y monitoreo.

29. Si se cumplen las demandas arriba mencionadas, las ventajas y valores añadidos del enfoque basado en los derechos se acumularán de modo que:

Los beneficiarios se volverán demandantes activos (es decir, demandarán de manera activa sus derechos).

Los procesos subrayarán las obligaciones legales de los estados con respecto a los derechos humanos (a nivel nacional e internacional).

Los derechos humanos universales proveerán el marco principal a utilizarse para la toma de decisiones.

Los imperativos sobre los derechos humanos respectivos podrán hacerse más activamente (y harán a los gobiernos efectivamente responsables).

El proceso cambiará el debate del modelo (fallido) de caridad y compasión (en dónde ya hay fatiga), al lenguaje de los derechos y las responsabilidades (que tendrá que rendir cuentas a la comunidad internacional con disposición a que puede ser monitoreada). [Tenga en mente que, en oposición a los derechos, la caridad es dada cuando se cree conveniente] (Jonsson, 1997).

30. Además, una serie de lo que llamo “Leyes Fuerza” (*Iron Laws*) diferencian este nuevo enfoque del ahora reinante, en términos no inciertos, mismas que se ven en la tabla en la pagina 84.

31. Al mirar de manera colectiva las “Leyes Fuerza” en la tabla precedente, nos surge la siguiente pregunta: ¿Será la adopción del enfoque basado en los derechos más capaz de resolver los asuntos fundamentales de salud aún pendientes (incluyendo sus determinantes sociales)? Esta pregunta es pertinente en este momento debido a que se trata de las mismas cuestiones fundamentales que han sido, y son, las restricciones centrales que han limitado el progreso y la sustentabilidad en los esfuerzos de desarrollo anteriores. Estamos aquí hablando de las restricciones políticas.

IV. La política

32. La política no es más que la habilidad de resolver, una y otra vez, conflictos de intereses (George, 1999).

El enfoque basado en los derechos humanos. Algunas “Leyes Fuerza”:

Conforme la nueva era de programación y planeamiento basada en los derechos humanos se pone en movimiento, hay un número de “Leyes Fuerza” que empiezan a ganar aceptación. Entre ellas, y no en un orden particular, se encuentran las siguientes:

- La lucha por los derechos humanos es más que una lucha por la defensa de intereses legítimos inmediatos, es una lucha por la justicia universal.
- Los derechos humanos no se pueden separar de la justicia social, pero con el fin de ser efectivos, requieren de la adopción de políticas y legislaciones apropiadas a nivel internacional y nacional.
- Un derecho es un derecho tan sólo cuando es universal; de otro modo es un privilegio.
- Los derechos humanos ya han sido aceptados por casi todos los países como principios universales e indivisibles. No se necesita más discusión. Su realización está ahora en manos de los estados y países signatarios.
- Los derechos humanos son obligatorios, no opcionales, para los estados. Requieren que los gobiernos emprendan acciones activas y efectivas en esta dirección.
- El enfoque basado en los derechos humanos coloca el trabajo para el desarrollo dentro de un marco reconocido a nivel internacional que se vincula legalmente a normas internacionales (un fundamento significativo que está actualmente ausente en las aproximaciones y actividades de desarrollo prevalentes).
- a. Los derechos pueden ser vistos útilmente como la codificación de necesidades, reformulándolas como normas ético-legales y, por lo tanto, suponen una responsabilidad de parte de aquéllos en el poder.
- Todas las necesidades no cubiertas, incluyendo las del área de la salud y nutrición, representan violaciones a los derechos.
- Hasta que un derecho específico no sea atendido, este derecho debe ser considerado violado.
- La sociedad produce un sinnúmero de “justificaciones” a las violaciones a los derechos humanos, que a menudo son aceptadas por los mismos oprimidos. El trabajo sobre los derechos humanos desacredita tales justificaciones, libera las mentes y moviliza a las personas.
- La creciente feminización de la pobreza es una violación a los derechos de la mujer. Ha llegado el momento de llamar a estas realidades por su nombre: son genuinas violaciones a los derechos humanos. Es por eso que la nueva legislación de los derechos humanos debe incorporar una perspectiva de género.
- Las nociones de deber y justicia (¡... y no únicamente responsabilidad social o compasión!) le dan a los derechos su marco preciso.
- Una ausencia de derechos humanos significa múltiples denegaciones. Por ende, la pobreza es el mayor obstáculo para el logro de los derechos humanos y el derecho a la salud.
- Al sector salud y a otros sectores sociales a menudo se les pide que resuelvan los resultados (¡las consecuencias!) de las variadas violaciones a los derechos humanos existentes en diferentes sectores.
- Una estrategia puede ser utilizada a menudo para trabajar sobre la violación de varios derechos.
- Los derechos humanos facilitan la construcción de alianzas -uniendo miles de manos- debido a que la demanda de justicia genera apoyo global por una gran variedad de razones morales compartidas.
- El poder es la relación clave en los derechos humanos. Un derecho otorga poder, es decir, el poder de cambiar relaciones normativas hace tiempo aceptadas como dadas por hecho -en el caso de que el sistema permita a los Detentores de derechos el hacerlo (...y nosotros tenemos que ayudar a hacer esto posible).
- En resumen, Montesquieu tenía razón: Es necesario, desde la naturaleza de las cosas, que el poder debe ser controlado por el poder (SCN, 1999; Jonsson, 1997 y 2003)

33. En última instancia, los derechos humanos le dan dirección y establecen límites a las decisiones políticas y económicas contemporáneas; algunas decisiones económicas simplemente nos son vedadas, incluso si prometen un buen resultado en crecimiento económico (por ejemplo, la esclavitud). Del mismo modo que los límites de una constitución nacional, hay cosas que los políticos simplemente no pueden hacer y otras que tienen que hacer. Así es como debemos conceptualizar a los derechos humanos.

34. Por lo tanto, yo veo nuestra adopción del enfoque basado en los derechos humanos como el comienzo de un movimiento político, uno que intenta desarrollar e implementar una ética y prácticas igualitarias en nuestra labor diaria, basadas en los derechos humanos, no etnocéntricos.

35. En el mundo real, hay una necesidad de soluciones políticas a nuestras preocupaciones principales sobre los derechos humanos. En última instancia, únicamente la política determinará la velocidad en que el logro último de los derechos humanos sea alcanzado.

36. Por otro lado, los líderes políticos entienden que el cambio es más inevitable cuando las comunidades demandan de manera activa a lo que tienen derecho. Nosotros, en el área de la salud, necesitamos trabajar de modo energético con estas comunidades para que reclamen sus derechos.

37. El lenguaje de los derechos humanos está dirigido a elevar los compromisos sociales. Se trata de un lenguaje políticamente poderoso. Conforme crece nuestro compromiso social, nuestro nivel de responsabilidad política también crece.

38. La pregunta clave, por supuesto, es: ¿Será probable que todos tengamos la fuerza y voluntad política para utilizar de manera efectiva a los derechos humanos como nuestra nueva arma en contra de las

violaciones mundiales del derecho a la salud? O, puesto de otro modo ¿Hará alguna diferencia la inclusión explícita de los derechos humanos en las políticas de prevención de la enfermedad y la desnutrición en la vida de los muchos millones, cuya realidad está plagada de estos problemas?

39. Uno puede ser escéptico. Hasta ahora no mucho ha cambiado. Debido, principalmente, a las sensibilidades políticas que se resisten a la solución de estos asuntos. Estas sensibilidades están sitiadas: ¿Estamos en un punto en que el lector tiene que tomar partido y prepararse para una lucha justa!

V. La participación como factor

40. ¿Es el fomento de una sociedad civil viable y militante una clave para presionar a los gobiernos a hacer lo que deberían estar haciendo desde el principio después de haber firmado solemnemente todos esos convenios internacionales sobre los derechos humanos?

41. En caso afirmativo, únicamente la construcción de capacidades profesionales no va a ser suficiente. Necesitamos empoderar a los miembros de organizaciones civiles para que trabajen de manera efectiva con las personas para garantizar que sus derechos sean finalmente atendidos. Para tener éxito, tenemos que fomentar acciones ciudadanas en un proceso consultivo amplio de dos sentidos, que tenga como objetivo el hacer cumplir el derecho a la salud. El enfoque basado en los derechos humanos fuerza a las instituciones a tomar partido: y no siempre están preparadas para hacerlo.

VI. El uso de indicadores apropiados

42. Para trabajar con el enfoque basado en los derechos humanos se necesitan desarrollar herramientas para evaluar el

impacto y progreso del trabajo sobre la salud. Bajo el nuevo paradigma de derecho a la salud, los activistas de cada país deben demandar indicadores verificables (de manera objetiva) y establecer puntos de referencia para monitorear el estado de salud cambiante de las poblaciones, hasta ahora, marginadas.

43. Los activistas necesitan también re-analizar la información almacenada en los bancos de datos oficiales para tratar de interpretarla desde la perspectiva de los derechos humanos, es decir, desintegrándola por género, grupo étnico y socio-económico y otros parámetros pertinentes, que pueden resaltar desigualdades flagrantes o escondidas, así como violaciones al derecho a la salud (SCN, 1999).

VII. Los derechos humanos desde la perspectiva de las Naciones Unidas y las ONGs

44. Las agencias de la ONU son consideradas como detentoras de deberes, especialmente en términos de la compilación, publicación y monitoreo de los indicadores de los derechos humanos a nivel mundial. También es papel de estas agencias hacer a los estados responsables del incumplimiento de sus obligaciones sobre derechos humanos específicos; en tal función, actúan como mediadores políticos. La Organización Mundial de la Salud no ha hecho mucho en tal sentido hasta ahora...

45. Además, debido a que los convenios respectivos sobre derechos humanos han fundamentalmente delineado las obligaciones de los estados, muchos piensan que la sociedad civil, las ONGs, el sector privado y otros actores de la comunidad nacional e internacional también pueden ser considerados genuinos portadores y detentores de derechos.

46. Uno de los roles de la sociedad civil es el de actuar como grupos de presión. De ese modo, para garantizar el éxito, la sociedad

civil tendrá que continuar su intenso esfuerzo de movilización política en un intento de hacer responsables a las instituciones nacionales e internacionales de sus obligaciones en la realización del derecho a la salud (en nuestro caso).

47. Esto es debido a que la cooperación internacional para el desarrollo no contribuye de manera automática al respeto del derecho a la salud. Por lo tanto, la sociedad civil tendrá que oponerse a proyectos mal concebidos y contraproducentes, en términos del derecho a la salud. Por eso, las agencias de desarrollo tendrán que enfatizar más la dimensión del derecho a la salud en su trabajo y la sociedad civil se verá obligada a crear y a sostener la presión para que esto ocurra.

48. Efectivamente, las ONGs pueden tener un papel principal en este proceso., entre otras acciones, tendrán que:

Seguir haciendo las preguntas apropiadas para buscar información sobre las violaciones/cumplimiento del derecho a la salud.

Presentar declaraciones por escrito (además de documentación fotográfica y en video cuando sea apropiado) a las autoridades y a organismos de control de sus estimaciones y hallazgos.

Dar seguimiento a las medidas correctivas llevadas a cabo (o no).

Detectar la mala fe en la implementación de las obligaciones al derecho a la salud y denunciarla de manera pública (en caso de ser hallada).

49. La advertencia es que las organizaciones pueden usar (y salirse con la suya) el lenguaje de los derechos humanos como una retórica sin compromiso, tan solo para 'sentirse bien' y "moverse con la corriente".

50. Finalmente, aún tenemos que clarificar el papel del sector privado en el discurso del derecho a la salud. De manera general e histórica, los pequeños empresarios no han

sido una gran amenaza al derecho a la salud, pero las corporaciones transnacionales, especialmente las empresas farmacéuticas, sí lo han sido; ahora necesitan ser hechas responsables. Hasta este momento, se ha escrito poco sobre este tema, se necesitará dar un gran paso en este sentido; yo declaro mi incompetencia en este tema.

VIII. Hacer de los derechos humanos leyes

51. Con toda honestidad, muchos gobiernos (sino es la mayoría) continúan teniendo una aproximación suave (*soft approach*) a la implementación del derecho a la salud. Los derechos humanos necesitan un estado con orientación hacia las personas, un hecho que, aunque parezca obvio, no lo es.

52. Hay por lo menos dos retos en este frente que los estados no están satisfaciendo: por un lado, necesitan adoptar una legislación correctiva y tomar medidas administrativas para enmendar y abolir disposiciones contrarias a los derechos humanos, en general, y al derecho a la salud, en particular; por otro lado, necesitamos que las necesidades legislativas sean llevadas a la opinión pública.

53. Una nueva legislación nacional tendrá que incluir puntos de referencia específicos y marcos de tiempo correspondientes para su implementación de modo que puedan ser monitoreados.

54. Debido a las graves necesidades actuales de monitoreo, es importante establecer una Comisión Nacional de Derechos Humanos cuyo financiamiento sea independiente del gobierno. Entonces, cuando las leyes sean promulgadas, los Estados tendrán que simplemente respetar el trabajo de estos defensores de los derechos humanos y otros organismos de control, incluyendo el de extranjeros involucrados en el fomento del respeto a los derechos humanos; no deberá existir temor al acoso o a la persecución.

55. Borradores tempranos de legislaciones propuestas deben ser enviados para su revisión a los movimientos de la sociedad civil, sindicatos laborales, asociaciones académicas y científicas, representantes del sector privado, cuerpos gubernamentales relevantes y organizaciones internacionales.

56. Más adelante, una medida poderosa que podría ser implementada es que las víctimas de la violación al derecho a la salud sean acreedoras a una reparación adecuada. Para esto, uno podría pensar en defensores del pueblo respetados a nivel nacional o Comisiones Nacionales de Derechos Humanos a cargo de audiencias para las víctimas de tales violaciones.

57. En los reportes periódicos requeridos por las Naciones Unidas, los Estados tienen que reconocer: problemas de implementación, legislaciones y reglamentaciones nacionales existentes relevantes, regularidad del monitoreo (abierto al escrutinio público), prioridades establecidas y el modo en que la administración asegura que el derecho a la salud ha sido implementado, la manera en que el progreso está siendo evaluado y las medidas específicas llevadas a cabo para lograr la realización de éste y otros derechos, las Naciones Unidas ya han incluido esto dentro de las obligaciones actuales de los Estados; tan sólo falta que la sociedad civil apruebe estos informes para hacerlos valederos.

58. En resumen, debemos acordar que sin la consagración de los derechos económicos, sociales y culturales en legislaciones explícitas, no hay garantía de que estos derechos puedan ser hechos efectivos. La ausencia de poder para responsabilizar a los gobiernos de estos derechos fundamentales es uno de los obstáculos más grandes en las agendas del trabajo a su favor.

IX. Capacitación en derechos humanos

59. El tener un enfoque basado en los derechos humanos no cambia de manera automática lo que los directores de salud piensan sobre las violaciones actuales del derecho a la salud. Únicamente a través de un largo proceso de incorporación de estos y otros principios político-legales en las normas y directivas cotidianas y por medio de programas de capacitación es que será posible el cambio progresivo de las actitudes neutrales u opuestas a los derechos humanos, muchas veces bien enraizadas.

60. Los estándares del derecho a la salud tienen, por lo tanto, que ser incluidos en la capacitación del personal, ya que al ser empleados lograrán un grado adicional de autoridad y poder, al mismo tiempo que se harán más responsables (UNICEF ESARO, 2005).

X. Algunas conclusiones

61. El apostar a favor de la mano invisible e ignorar los derechos de salud de los que están socialmente excluidos, es inmoral. Hemos salido a combatir el tema de la excusión social colectiva deliberada.

62. Tomando prestado un término del Subcomandante Marcos, de Chiapas, México, el primer reto que tenemos que enfrentar en el trabajo a favor del derecho a la salud es el de traer los temas de los derechos humanos a un nivel de “conciencia impertinente”, en el que molesta NO estar involucrados.

63. ¿Estamos dando por sentado que toda la gente conoce cuales son sus derechos sanitarios y como deben ser realizados? No. ¿Está la gente tan siquiera de acuerdo con que la aplicación del enfoque basado en los derechos es una prioridad? No. ¿Prueba este artículo que una aproximación al desarrollo social horizontal, al promover de modo vigoroso este nuevo enfoque, llevara a un éxito? Una vez más, no. La agenda política

para la aceptación de este enfoque no está aún establecida. ¿Nos pone esto en desventaja? No. Claramente estamos caminando hacia tal agenda (esperamos contar con usted, el lector, entre los promotores).

64. En la estrategia para imponer el nuevo paradigma del derecho a la salud sobre el antiguo y obsoleto modelo de desarrollo (los paradigmas no cambian de manera progresiva; la separación ocurre cuando el viejo no proporciona las respuestas a los problemas o preguntas existentes), tenemos que involucrarnos en un largo camino de desarrollo de capacidades, abogacía, movilización social y empoderamiento de las personas para tener resultados en el área de la salud a corto, mediano y largo plazo.

65. Para tener éxito, es necesario cambiar realidades actuales de un modo social y políticamente relevante, por lo tanto, nuestras acciones tendrán que estar basadas en un discurso político fuerte.

66. En términos normativos, esto quiere decir que tendremos que ir de las declaraciones (de la ONU sobre derechos humanos, la Convención sobre los Derechos de los Niños, Convención para la Eliminación de la Discriminación en Contra de las Mujeres,) a los planes nacionales de acción y a las legislaciones nacionales sobre estos derechos.

67. En términos operativos, requerimos que la gente articule sus necesidades de salud y nutrición para después lanzar demandas específicas dirigidas a detentores de deberes específicos, que ya tienen obligaciones claramente delineadas. Estas demandas tienen, entonces, que consagrarse en leyes que sean ejecutables en la práctica. En el cumplimiento de estas leyes tenemos que unir manos con todos los aliados estratégicos que trabajan en la protección de otros derechos humanos con el fin de enfrentar los obstáculos posibles y neutralizar de modo efectivo a todos los enemigos estratégicos.

68. Todos sabemos que es más fácil luchar por nuestros principios que vivir a su altura. En cada paso de la lucha en la que se comprometa a participar, mantenga el lector en mente que los temas por los que estará luchando, junto con los beneficiarios por los que trabaja, son importantes, pero no cruciales: ¡El proceso sí lo es! Un mayor impacto no requiere únicamente de más aportaciones... Se trata de hacer las cosas bien; de hacer lo correcto y encontrar los puntos dónde podamos hacer una mayor diferencia.

69. El enfoque basado en los derechos trae a primera plana la discusión que muchos activistas de la salud han tratado de transmitir por más de 30 años... las iniciativas de desarrollo previas tenían buenas intenciones; pudimos haber logrado más con el enfoque de las necesidades básicas o con la atención primaria a la salud... pero no lo hicimos. Básicamente, porque la resolución política de enfrentar los determinantes estructurales no estaba ahí (o no estaba suficientemente generalizada).

70. Mucho tendrá que ser reconstruido antes de que empecemos a establecer el nuevo enfoque del derecho a la salud. Lo que, desde afuera, puede parecer en este proceso como destructivo es de hecho una precondition necesaria. El resolver las contradicciones principales en cada país requerirá la identificación de los oponentes más importantes al nuevo enfoque, así como las tácticas y estrategias adecuadas para adelantar la causa noble de los derechos humanos, en general, y el derecho a la salud, en particular.

XI. Nota final: Tratados de la ONU más importantes:

Carta de las Naciones Unidas, 1946.

Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948 (no requiere ratificación).

Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos, 1966 (Ratificado por 149 Estados), tiene dos protocolos opcionales, monitoreados por un Nuevo Consejo de Derechos Humanos de la ONU).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966 (Ratificada por 147 Estados); monitoreado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 1963 (Ratificada por 168 Estados); monitoreada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de las Mujeres, 1979 (Ratificado por 173 Estados); un protocolo opcional; monitoreado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación en Contra de las Mujeres.

Convención en Contra de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, (Ratificado por 133 Estados); monitoreado por el Comité en Contra de la Tortura.

Convención Sobre los Derechos del Niño, 1989 (Ratificado por 192 Estados); dos protocolos opcionales, monitoreado por el Comité sobre los Derechos de los Niños.

Convención Sobre los Derechos de los Trabajadores Emigrantes, 1990.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006

Hasta la fecha, el 80% de los estados ha ratificado por lo menos cuatro de los siete tratados más importantes sobre derechos humanos; todos los países han ratificado por lo menos uno de ellos.

Enfatizamos que los Estados se han vuelto parte de los instrumentos internacionales de derechos humanos de manera voluntaria y, por lo tanto, se obligan a sí mismos a cumplir y reportar de manera periódica sobre su implementación a los cuerpos independientes existentes a cargo del monitoreo.

Referencias

1. Castillo-Salgado C., Health Situation Analysis in the Americas, 1999-2000, [Epidemiological Bulletin, Pan American Health Organization Vol. 21 No. 4, December 2000](#)
2. Dilip.T.R; "Extent of inequity in access to health care services in India", chapter cited in "Review of Health Care in India", by CEHAT January 2005
3. Mahal. A; et.al; "The Poor and the Health Service use in India", by Health, Nutrition and Population Family discussion paper of the World Bank's Human Development Network, August 2001.
4. Srinivasan. K; Mohanty, S.K; "Health care utilization by source and levels of deprivation in major states of India: Findings from NFHS-2", by International Institute of Population Sciences, Mumbai.
5. Duggal. R; Gangolli.L; "Introduction to review of health care in India" chapter cited in "Review of Health Care in India", by CEHAT January 2005
6. Iyer I. and Sen G.; Health sector changes and health equity in the 1990s in India; chapter in "Health and Equity – Effecting Change", HIVOS, 2000
7. Misra R., Chatterjee R. and Rao S.; India Health Report; Oxford University Press, 2003
8. Banerji. D; "Landmarks in the Development of Health Services in India", chapter no.1 cited in "Public Health and Poverty of Reforms: The south Asian predicament ", edited by Qadeer.I; Sen.K; Nayar.K.R; by Sage publications, 2001
9. Banerji. D; "A Social science approach to strengthening India's National Tuberculosis program", Indian Journal of Tuberculosis, 1993
10. Rao. M., "The Way the Wind Blows: Population Policies in India", chapter cited in "Review of Health Care in India", by CEHAT January 2005
11. Kishore J, Pagare D, Malhotra R, Singh MM, Qualitative study of wild Polio cases in high risk districts of Uttar Pradesh, India. Natl Med J India 2003; 131-4
12. National Nutrition Monitoring Bureau, "Diet and Nutritional Status of Rural Population", National Institute of Nutrition, ICMR, Hyderabad, 2002
13. 'Hunger and Health: An interdisciplinary dialogue' – Joint statement from workshop organised by Jan Swasthya Sahyog, Bilaspur. Published in MFC Bulletin No. 315, Feb.- Mar. 2006
14. Patnaik Utsa; "The Republic of hunger", Public lecture organized by SAHMAT, New Delhi, April 10, 2004.
15. Unpublished report by Jan Swasthya Abhiyan, Madhya Pradesh, Dec. 2005
16. Phadke. A; "Drug Supply and use: towards rational policy in India", Sage publications, 1998
17. Pai. M; e .al.; "A high rate of caesarean sections in an affluent section of Chennai: Is it cause of concern?", National Medical Journal of India, 12(4): 156-58, 1999.

