

ESCUELAS POPULARES

SOBRE EL

DERECHO a la SALUD



MÓDULO 3

El Derecho a la Salud:

Obligaciones del Estado, Tutela y Protección



La gente
cambia
el mundo

Diakonia

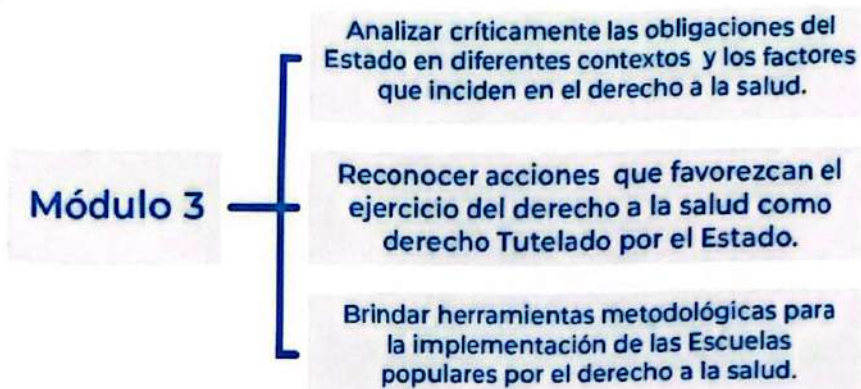


Propuesta metodológica para la facilitación de contenidos.

Objetivo del Módulo III:

Fortalecer las capacidades de líderes y lideresas comunitarios disponiendo de herramientas teóricas para reconocer el vínculo entre el derecho a la salud, las responsabilidades del Estado, condiciones reales del derecho a la salud desde las obligaciones, de tutela y protección en Honduras.

Resultados



Unidad I.- I. Las responsabilidades del Estado en el Derecho a la salud.

Tiempo: 6-7 horas¹

Máximo 15 participantes y 2 líderes (1 mujer y 1 hombre) que faciliten el proceso.

Objetivo de la Unidad:

- Compartir elementos importantes para realizar análisis del entorno nacional sobre el funcionamiento del estado, dominar esta herramienta para usos futuros en incidencia.
- Ampliar los conocimientos de las y los participantes sobre las responsabilidades del Estado, en el derecho a la salud.

¹ Los tiempos de inscripción, receso y llenado de ficha de saberes previos, son tiempos adicionales que se deben considerar.

A. Apertura

Presentación y Bienvenida



Tiempo Aproximado: 15 minutos

Antes de empezar es necesario crear un clima de confianza y respeto entre las y los participantes. El facilitador o facilitadora debe conducir al grupo al establecimiento de las reglas de convivencia durante la jornada y deben dar detalles sobre los tiempos establecidos para cada actividad dentro de la jornada de capacitación.

Si el grupo no se conoce es necesario desarrollar una actividad o dinámica de presentación, esta puede ser a criterio de la o el facilitador

Dinámica: Radiografía.



Propósito: Reducir la tensión inicial para desarrollar sentimientos de comodidad y a crear un ambiente participativo en el grupo.



Uso Práctico: Actividad de presentación



Tiempo Aproximado: 25 minutos



Procedimiento:

1

Las y los participantes deben formar un círculo, en un primer momento cada miembro del grupo, por turnos, va diciendo al resto su nombre. Después de esto, se toma una pelota que deberán ir pasándose.

2

Quien recibe la pelota deberá decir el nombre de quien se la ha pasado antes decir su nombre y lanzarla a otra persona, que deberá hacer lo mismo. No es necesario seguir un orden en los pases, pudiendo ser este de improviso, siempre y cuando se integre a todos los participantes.

3

Quien no identifique correctamente a la persona que se la ha pasado o bien no consiga atrapar la pelota se introduce una nueva pelota que debe de seguir el recorrido de la primera.



Materiales:

- 3 Pelotas de colores
- Gafetes con los nombres de las y los participantes



NOTA: Las y los facilitadores podrán utilizar cualquier otra estrategia que les sirva para la presentación, esta sería su última sesión, donde ya se conocen, puede incorporarse un elemento de sana competencia.



B. Desarrollo del Taller



Para facilitar el trabajo y el aprendizaje en esta unidad, es necesario crear grupos con las y los participantes. Se sugiere dividir al grupo en 5 subgrupos de 3 personas cada uno. Esta división se puede hacer a través de una dinámica integradora (a criterio de la facilitadora o el facilitador).

Dinámica: Rompecabezas



Propósito: Dividir al grupo grande en grupos pequeños de una forma en la cual se puede interactuar y conocerse de mejor manera.



Uso Práctico: Actividad de integración de grupos al azar.



Tiempo Aproximado: 15 minutos



Procedimiento:

1

Para la realización de esta actividad es necesario preparar 5 rompecabezas, estos estarán subdivididos en las piezas que se requiere para cada grupo.

2

Entregar a cada participante un sobre con algunas piezas de un rompecabezas.

3

Aclarar que hay X piezas de un rompecabezas por participante y que en todo el grupo, hay Y rompecabezas. La tarea de ellos y ellas es armar los rompecabezas.

4

Una vez armados los rompecabezas, estarán integrados los grupos de trabajo.



Materiales:

Rompecabezas de acuerdo con el número de grupos a ser formados (el rompecabezas puede hacerse con las figuras de las medidas de bioseguridad contra el COVID-19 o algo relacionado a lastemáticas impartidas).

TEMA I:

Las responsabilidades del Estado en el derecho a la salud.



Al terminar esta unidad tematica las y los participantes lograran reconocer los incumplimientos del Estado en el derecho a la salud.



Dinámica: ¿Dónde están? y ¿Por qué están?



Propósito: Identificar y conocer en que instrumento está la salud como Derecho Humano y su reconocimiento nacional e internacional.



Uso Práctico: Actividad para proporcionar información.



Tiempo Aproximado: 60 minutos



Procedimiento:

1

Antes de comenzar el taller la facilitadora o el facilitador debe colocar en las distintas paredes del salón, distintos artículos acerca "La salud como Derecho Humano y su reconocimiento a nivel nacional e internacional".

2

Imprimirlo tamaño papelógrafo , a manera que pueda ser leído por las y los participantes durante el tiempo que se desarrolla el taller.

3

Los grupos ya conformados harán un recorrido por la exposición de los instrumentos e irán identificando como ese alcance es o no aplicado en el país.

4

Se hará una plenaria, exponiendo lo que no entienden de lo leído en la exposición de instrumentos.



Materiales:

Carteles «60 x 90 cm» con los diferentes artículos que rigen "La Salud como Derecho humano y su reconocimiento en instrumentos nacional e internacional



NOTA: Se les puede permitir a las y los participantes (si así se dispone de teléfono) verificar si los instrumentos internacionales están firmados o ratificados por el gobierno de Honduras



TEMA II: De las obligaciones del Estado de Honduras e incumplimientos.



Las y los facilitadores debe dar una breve exposición sobre que significa "violar un derecho y vulnerar un derecho", para que los participantes cuenten con herramientas para el desarrollo de la siguiente actividad.

Dinámica: ¡¡Esto me recuerda!! _____



Propósito: Conocer, comprender e identificar las obligaciones en tema del derecho a la salud aplicado a la vida diaria.



Uso Práctico: Desarrollar habilidades analíticas y de resolución de problemas.



Tiempo Aproximado: 60 minutos



Procedimiento:

1

Pedir a las y los participantes que se mantengan integrados en los grupos que se formaron inicialmente, a cada grupo se le entregará una tarjeta sobre las diferentes obligaciones que debe cumplir el Estado de Honduras, frente al Derecho Humano a la salud.

2

Cada grupo deberá discutir y construir un caso de violación al derecho a la salud basado en contenido de la tarjeta sobre la obligación del Estado con respecto al derecho a la salud. El caso será construido a manera de historia (dilemas o problemas enfrentados, punto de resolución). Este puede ser narrado desde una perspectiva personal o desde varios puntos de vista.

3

Al final cada grupo debe exponer el caso y dar sus conclusiones al respecto, los demás participantes pueden hacer preguntas y dar opiniones si están de acuerdo o no con observaciones del grupo que está exponiendo.

4

Al finalizar el facilitador o la facilitadora debe explicar y profundizar sobre las obligaciones del estado con respecto al derecho a la salud y los incumplimientos.



Materiales:

Hojas impresas

1. De las obligaciones del Estado de Honduras.
2. Obligaciones de carácter inmediato.
3. Obligación mínima básica.
4. Video <https://www.youtube.com/watch?v=xAqZWHBX1Rs>



NOTA: ¡¡Variante!! Entregar hojas impresas con los casos o historias de violación o vulneración de derechos. Los casos deben ser trabajados con anticipación por la facilitadora o el facilitador del taller según el contexto comunitario o regional. Cada grupo trabajara los casos en función de preguntas generadoras proporcionadas por la facilitadora o facilitador.

TEMA III. Determinación de responsabilidad del Estado a través de los operadores de salud y

TEMA IV. El deber de Tutela y Protección y Acceso a justicia en materia del Derecho a la Salud

Al cierre de esta unidad temática los y las participantes podrán identificar según estándares internacionales, la responsabilidad del Estado que hacen parte del Derecho Humano a la salud, y reconocer las fallas más comunes en la prestación de servicios.

Dinámica: Foto instantánea



Propósito: Identificar las responsabilidades del Estado en materia del derecho a la salud y analizar las premisas que en el caso de que se cumplan lleven a una consecuencia jurídica.

Uso Práctico: Actividad para análisis de la realidad.

Tiempo Aproximado: 90 minutos

Procedimiento:

- 1 Se inicia con una práctica de teatro popular para ayudar a las y los participantes a sentirse más cómodos con la representación. La misma consiste en poner dos participantes frente a frente a la manera de un espejo y que uno de ellos reproduzca las expresiones del otro.
- 2 Una vez que las y los participantes ya se han soltado y han ejercitado diferentes formas de expresión gestual y corporal se trabaja en la siguiente dinámica, retomando los conceptos: respetar, proteger, realizar/garantizar en el derecho a la salud.
- 3 Basados en el concepto que les tocó, e información sobre las fallas más comunes en el servicio de salud se le pide a cada grupo que hagan una "Foto Instantánea" de una falla violación (general) del derecho a la salud y (2º) la realización de la obligación del Estado.
- 4 Van presentando las fotos una a una y los otros grupos van interpretando lo que se quiere mostrar en la imagen, el derecho que quieren reflejar y la interpretación del concepto que le tocó y las fallas más comunes. Se discute, se amplía y se corrige sobre el significado del concepto, si es el caso.
- 5 La facilitadora o facilitador amplía de manera expositiva el deber de la tutela y protección y acceso a la justicia en materia del derecho a la salud.

Materiales:

Para la actividad se requieren los siguientes materiales:

Fichas con las palabras: respetar, proteger, realizar/garantizar

Fichas con las fallas más comunes en el servicio de salud, diagnósticos tardíos: equivocación o error en el diagnóstico, omitir tratamiento adecuado, atención tardía o pérdida de la oportunidad de aplicar tratamiento oportuno: irregularidades en la prestación del servicio (no tener los elementos, equipos y medicamentos necesarios o traslados): Servicios post operatorios.

TEMA IV:

1. Alternativas de Acceso a Justicia en materia de Salud.



Para el desarrollo de este tema el o la facilitadora debe, de forma resumida, explicar a las y los participantes las alternativas de acceso a la justicia con que se cuentan para dar seguimiento a casos de violación o vulneración de derechos humanos.

Dinámica: mapa mental de alternativas



Propósito: Poner en conocimiento de los/as participantes las opciones nacionales de acceso a la justicia por el derecho a la salud.



Uso Práctico: Aplicación práctica de contenidos.



Tiempo Aproximado: 45 minutos



Procedimiento:

- 1 Una vez terminado y entendido el tema de las alternativas de acceso a la justicia, se procede con casos de la actividad anterior.
- 2 Cada grupo, según el caso que estudió, debe dar una alternativa de acceso a la justicia. Cada grupo debe poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la exposición de la o el facilitador.
- 3 Al terminar cada grupo debe exponer los procedimientos a seguir para hallar justicia en el caso estudio. La facilitadora o el facilitador debe provocar la reflexión, el análisis y la discusión en alternativas de búsqueda de justicia que sea más conveniente y efectiva.
- 4 Diseñar un mapa mental basado en la información de las alternativas de solución a los casos.



Materiales:

Es necesario preparar los siguientes materiales:

Retomar las historias o estudios de caso contruidos por las y los participantes

C. CIERRE

Dinámica: Elige tu esquina



Propósito: Para evaluar este recorrido en el proceso de formación



Uso Práctico: Evaluación situaciones del grupo en un momento determinado



Tiempo Aproximado: 15 minutos



Procedimiento:

1

Coloque cuatro hojas de papelógrafo en cada esquina de la sala, cada una con el título de una sesión del día anterior (o una temática)

2

Pida a los participantes que se dirijan hacia el tema que más les interesó el día anterior.

3

El grupo reunido alrededor de cada hoja realiza una lluvia de ideas acerca de las cosas más importantes que en esa sesión. Estas se escriben en fichas de colores. Se pide una secuencia de retroalimentación por parte de cada grupo.



Materiales:

Es necesario preparar los siguientes materiales:

Papelógrafo

Cinta adhesiva

Marcadores de colores

Fichas de colores

**¡ELEMENTOS METODOLOGICOS:
preparación y ejecución de talleres de capacitación!**

Tiempo: 6-7 horas¹

Máximo 15 participantes y 2 líderes/facilitadora y facilitador.

Objetivo de la Unidad:

- Fortalecer las competencias metodológicas y capacidades de análisis y debate de las y los participantes de las Escuelas por el derecho a la salud, para que gestionen procesos de enseñanza - aprendizaje, de tal forma que les permita desarrollar replicas en el tema de derecho a la salud en proyectos de capacitación y multiplicación del conocimiento dentro de su organización.



A. Apertura

Presentación y Bienvenida



Tiempo Aproximado: 15 minutos

Se ofrece la bienvenida al grupo, brindando a las y los participantes la información general del módulo como ser: tiempo de duración, objetivo, la importancia de la participación de todos y todas, reglas de convivencia y respeto a los demás, etc.



La persona facilitadora debe presentar y promover la presentación de cada uno de las y los participantes.

B. Desarrollo de la unidad.

Actividades por unidad temática.



En esta sección se darán orientaciones generales del módulo introductorio, sobre orientaciones metodológicas de las herramientas y técnicas. Es importante que recordemos que lo propuesto a lo largo de la guía metodológica y curricular es orientativo, la facilitadora o facilitador puede hacer su propia adaptación según el contexto y el grupo.

Dinámica: ¡¡¡Esto, No es!!!



Propósito: Aclarar lo que es y no es la educación popular



Uso Práctico: Actividad de análisis



Tiempo Aproximado: 45 minutos



Procedimiento:

1

Pedirle a las y los participantes hagan un círculo, previamente la facilitadora o facilitador coloca en piso las tarjetas con frases impresas.

2

La facilitadora o el facilitador deberán pedir a las y los participantes que lean todas las tarjetas, cuando observemos que todas y todos lo han realizado, pedimos que tomen una de las tarjetas.

3

Cuando todas y todos tiene una tarjeta la facilitadora o facilitador pedirá que lea su tarjeta y cuente el resto del grupo, por qué tomó esa tarjeta.

4

La facilitadora o facilitador hará una ronda de lo que consideraban que era la educación popular, quien deberá incluir otros elementos de lo que no es la educación popular. Finalmente pedir en una frase que digan que es para cada participante.



Materiales:

Tarjetas impresas en cada con frases de educación popular

«La transformación solamente es válida si se realiza con la gente, no para la gente» (Paulo Freire).

«La opción está entre una educación para la domesticación y una educación para la libertad» (Paulo Freire).

«Estar fuera del pueblo, es una forma de estar contra el pueblo» (Paulo Freire).

«Crear en el pueblo es la primera condición indispensable para todo cambio» (Paulo Freire).

«Nadie enseña a nadie. Todos aprendemos juntos» (Paulo Freire).

«La educación para la 'domesticación' es un acto de transferencia de conocimiento» (Paulo Freire).

«La educación como práctica de la dominación, lo que pretende, es indocinar en el sentido de acomodación al mundo de la opresión» (Paulo Freire).

«Nadie educa a nadie, así como tampoco nadie se educa a sí mismo; las personas se educan en comunión y el mundo es el mediador» (Paulo Freire).

«Una educación que haga personas protagonistas de la historia, no masa pasiva y conformista» (Óscar Romero).

«Una educación creadora ha de anticipar el nuevo tipo de sociedad que queremos en América Latina» (Óscar Romero).

«Educar es crear un espíritu crítico y no solo transmitir conocimientos» (Óscar Romero).

«En una visión 'bancaria' de la educación, las personas son vistas como seres de la adaptación, del ajuste» (Paulo Freire).

«Tenemos que respetar los niveles de comprensión que los educandos están teniendo de su propia realidad. Nadie lo sabe todo y nadie lo ignora todo» (Paulo Freire).

«La educación para la liberación es un acto de conocimiento y un método de acción transformadora que los seres humanos deben ejercer sobre la realidad» (Paulo Freire).



Dinámica: Uno



Propósito: Introducir el tema del perfil del facilitador o facilitadora.



Uso Práctico: Actividad de ejercicio para creatividad.



Tiempo Aproximado: 60 minutos



Procedimiento:

1

Cada participante recibirá 15 palillos de dientes de colores o fósforos.

2

La facilitadora o el facilitador deberán orientar la forma en la que se debe de usar los 15 palillos formando un cuadrado con uno de ellos cruzando el centro del cuadrado (se debe de usar todos los palillos o fósforos).

3

La facilitadora o el facilitador deberá de decirles a las y los participantes que pueden iniciar con la siguiente consigna QUITA CINCO Y FORMA UNO, seguirá exactamente repitiendo lo mismo cuando pidan que les explique.

4

Se indica a la persona que lo logre cubra su trabajo hasta tener por lo menos la mitad de las y los participantes que lo hayan logrado o que se retiren del juego. una vez finalizado el tiempo, si alguien lo ha logrado que lo explique, si no, se pueden apoyar en un video para explicar las consignas.

5

La facilitadora o facilitador repartirá a cada participante una tarjeta que contiene los elementos propuestos en la guía curricular y metodológica de Las Escuelas populares por el derecho a la salud sobre el perfil de la facilitadora y facilitador, y discutir lo que significa para ellas y ellos. También se discutirá sobre la actividad anterior y como creen que se relaciona con las expectativas metodológicas de la guía.



Materiales:

15 palillos de colores o fósforos para cada participante.

Tarjetas con las siguientes palabras (creer y asumir, tener fe en la gente, crear una atmósfera, tener capacidad, saber escuchar, estar siempre con la disposición, tenerse confianza, respetar las opiniones, tener creatividad, ser flexible y cualquier otro elemento que se considere oportuno)

Video https://www.youtube.com/watch?v=irgXS_QM-XU



La educación popular no es un discurso académico sobre un método, una receta mágica y simple, ni es un conjunto de dinámicas de grupo o técnicas participativas. Estas son necesarias para estimular la participación, la inclusión, la creatividad, pero no son, por sí solas, educación popular. La educación popular tampoco es un método fácil para popularizar conceptos y procesos complejos.

Dinámica: El camino lógico



 **Propósito:** Apropiarse de una herramienta pedagógica sencilla que facilite y dé coherencia al diseño de diversas actividades educativas y organizativas.

 **Uso Práctico:** Actividad de planificación y organización.

 **Tiempo Aproximado:** 80 minutos

 **Procedimiento:**

- 1** Se elaboran previamente 4 conjunto de tarjetas tamaño carta. Cada una contiene la siguiente información: descripción de tareas (QUE), objetivo que persigue la tarea (PARA QUE), materiales (CON QUE REALIZAR LA TAREA), forma de llevarla a cabo (COMO).
- 2** La facilitadora o el facilitador deberán elaborar 16 tarjetas (cuatro por cada conjunto), retomando alguno de los temas abordados. De cada conjunto debe quitarse al menos uno de los elementos antes expuestos y colocar en su lugar una página en blanco, a uno le falta el QUE a otro el COMO etc.
- 3** Todas las tarjetas se reparten por sorteo dando la indicación que se conformen por grupos de trabajo, dar indicaciones de que en los grupos tiene los elementos necesarios para realizar una tarea, pero no es suficiente, en la tarjeta en blanco debe de escribir lo que a juicio del grupo hace falta para realizar la actividad.
- 4** Una vez identificado el elemento faltante y se haya escrito en la tarjeta en blanco, el equipo debe encontrar o proponer un orden, para el conjunto de tareas acordada colectivamente para desarrollar esa actividad.
- 5** Finalizada el trabajo se expondrá en plenaria, cada grupo coloca en la pared sus 4 tarjetas, explicando en que consiste la tarea y el orden lógico propuesto, colectivamente se trata de descubrir la relación que existe entre las tarjetas, ubicándolas bajo las tarjetas, formando columnas QUE, PARA QUE, CONQUE Y COMO, realizaran las réplicas en sus comunidades u organizaciones.



Materiales:

16 tarjetas (4 grupos con algunas tareas que responda al QUE, PARA QUE, CONQUE Y COMO).
Cinta adhesiva
Marcadores



NOTA: La reflexión parte en reconocer que el orden dado por cada equipo puede ser diferente y sin embargo cada propuesta obedece a una lógica que al final define los mismos 4 elementos para todos los grupos, un QUE, un PARA QUE, aun CON QUE y un COMO.



Dinámica: Producción, Los 5 sentidos



Propósito: Conocer elementos claves de cómo funciona la memoria mientras aprendemos.



Uso Práctico: Actividad para la Identificación conocimientos



Tiempo Aproximado: 60 minutos



Procedimiento:

1

El facilitador o facilitadora guiará al grupo para que, en equipo, hagan memoria de lo que aprendieron, centrándose en PORQUE y COMO lo aprendieron.

2

Posteriormente distribuirá varias tarjetas con palabras leer, oír, ver, dialogar, hacer. (de leer, oír y ver imprimir al menos 3), en otras tarjetas colocará porcentajes (10%, 20%, 30%, 50%, 80% y 90%).

3

Pedir al grupo que organice las palabras y los porcentajes de acuerdo a su experiencia o conocimientos del cómo aprendemos. Una vez finalizado hacer una lectura dirigida sobre la metodología de la educación popular.



Materiales:

Tarjetas escritas con palabras leer, oír, ver, dialogar, hacer. (de leer, oír y ver, imprimir al menos 3).

Tarjetas colocará porcentajes (10%, 20%, 30%, 50%, 80% y 90%)

Texto impreso de la metodología de la educación popular.



NOTA: Si el método es el camino, la técnica es el vehículo que nos permite recorrer ese camino. Las técnicas son el conjunto de procedimientos estructurados que sirven para desarrollar los métodos de aprendizaje y estimular en forma directa la actividad.

Dinámica: Producción de canción, afiche.



Propósito: Proporciona una forma divertida y creativa de las y los participantes de exponer sus pensamientos y desarrollar mensajes claves de lo que son para ellos y ellas Las Escuelas Populares por el derecho a la salud. Considerar el potencial para desarrollar este tipo de técnicas en el trabajo de incidencia y promoción en general.



Uso Práctico: Actividad para la Identificación conocimientos



Tiempo Aproximado: 40 minutos

ESCUELAS POPULARES SOBRE EL DERECHO A LA SALUD



Diakonia





Procedimiento:

1

El facilitador o facilitadora guiará al grupo para que en equipo elaboren mensajes claves o puntos que resuman la estrategia pedagógica de las Escuelas Populares por el derecho a la salud.

2

Para la preparación de estas piezas de comunicación se debe pedir anticipadamente algún instrumento que sea ejecutado por uno o varias participantes, brindar tiempo suficiente para la presentación de las piezas acabadas.



Materiales:

Una copia del diseño metodológico de Las Escuelas Populares por el Derecho a la Salud.

B. CIERRE

Dinámica: LA FLOR DE LOS SENTIMIENTOS



Propósito: Propiciar una evaluación sincera y espontánea, permitiendo que cada participante se sienta motivado a retroalimentar los procesos desde su propia mirada y conocer la grupal.



Uso Práctico: Motivar el intercambio. Preparar al grupo para el proceso de separación.



Tiempo Aproximado: 40 minutos



Procedimiento:

1

Distribuir un vaso con agua para cada participante y decir que no se debe beber. La facilitadora o facilitador Distribuir en seguida una flor de papel cerrada en donde debiera de escribir un mensaje motivador de las cualidades vistas a lo largo del proceso (deben esperar que todos y todas la reciban) y después indicar colocarla dentro del agua muy despacio para no hundirla. La flor comenzará a abrirse..

2

En seguida pedir a cada participante que lea su mensaje y que lo comparta con los demás de forma espontánea.

3

Reflexionar con el grupo, haciendo algunas analogías con el trabajo realizado:

- El tiempo de abrirse del grupo y de cada uno y cada una;
- ¿Qué necesita la flor para abrirse?, ¿Qué representó el mensaje para cada uno de ustedes?, ¿Qué representó el mensaje para el grupo ahora que nos despedimos de la Escuela?



Materiales:

Flores dobladas con mensaje escrito en la parte interna.

Vaso de agua por la mitad.

Música reflexiva, de fondo



NOTA: Para cerrar y tener un vínculo de recordatorio puede regalarse un paquete de semillas con flores o una planta floral o aromática en macetera



I. Las responsabilidades del Estado en el Derecho a la salud.

El artículo 1 de la constitución de Honduras, nos define como un Estado de Derecho, cuyos fines se tratan en "asegurar a sus habitantes el goce de la justicia, la libertad, la cultura y el bienestar económico social".

Ello, implica un compromiso por parte de gobernantes y sociedad, de hacer efectivos todos y cada uno de los derechos que la constitución reconoce tal es el caso del Derecho a la vida, empleo, salud, seguridad, vivienda, etc. Aquí no hablamos solo de económicos, sociales y culturales, sino también de los derechos civiles y políticos.

Tal cual lo prescribe el artículo 59 de la constitución de Honduras, la Dignidad humana y su protección es otro de sus fines.

Un ser humano no es un individuo aislado, así como la dignidad humana tampoco es exclusivamente individual. Ella abarca todas las dimensiones sociales y colectivas de los individuos, y su inserción en el medio natural y cultural.

Ésta es la base de nuestro ordenamiento constitucional, y para que haya respeto y protección a este derecho, se requiere que mujeres y hombres que habitan en el país, gocen de unas condiciones materiales básicas que les permitan un ejercicio real, y en igualdad, de sus capacidades y libertades.

Un avance importante en el tema es la creación, el 7 de abril de 1948, de la Organización Mundial de la Salud, OMS por sus siglas, en cuya conmemoración se celebra el Día Mundial de la Salud. A partir de ahí el Derecho humano a la Salud, ha sido objeto de estudio²:

Como hemos visto en el módulo I, la salud es un derecho que, para su realización efectiva, requiere del cumplimiento de otros derechos. Aquí se observan dos características de los Derechos humanos la complementariedad y la dependencia de uno y otro. La condición de salud de una persona varía según sus condiciones de vida, de vivienda que habite, de acceso a alimentación adecuada, vestido y trabajo, entre otros.

² El derecho a la Salud se encuentra reconocido en otros convenios, como, por ejemplo:

- a) Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 1965: art. 5 e) iv);
- b) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979: arts. 11 1) f), 12 y 14 2) b);
- c) Convención sobre los Derechos del Niño, 1989: art. 24;
- d) Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, 1990: arts. 28, 43 e) y 45 c);
- e) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006: art. 25, entre otros.

Artículo/Instrumento

Alcances

Artículo 145 de la Constitución de la República.

Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad, para ello el estado conservará el medio ambiente adecuado. En consecuencia, declarase el acceso al agua y saneamiento. Cuyo aprovechamiento y uso será equitativo preferentemente para consumo humano. Asimismo, se garantiza a la preservación de las fuentes de agua a fin de que éstas no pongan en riesgo la vida y salud pública. Las actividades del Estado y de las entidades públicas y privadas se sujetarán a esta disposición. La Ley regulará esta materia.

Artículo 149 de la Constitución de la República

El Poder Ejecutivo por medio de la Secretaria de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados. Corresponde al Estado supervisar las actividades privadas de salud conforme a la ley.

Artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.
2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento.
3. Los países en desarrollo, teniendo debidamente en cuenta los derechos humanos y su economía nacional, podrán determinar en qué medida garantizarán los derechos económicos reconocidos en el presente Pacto a personas que no sean nacionales suyos.

Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.



Tabla N°. 1.- La Salud como Derecho humano y su reconocimiento nacional e internacional.

Artículo/Instrumento	Alcances
Artículo 26 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos. Artículo 10 del Protocolo de San Salvador	<i>Desarrollo Progresivo.</i> Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.
Artículo 10 del Protocolo de San Salvador	Derecho a la Salud. 1. Toda persona tiene este derecho, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Estándares Judiciales

Considerando 10, de la Sentencia Constitucional SCO-0512-2013 AC, de fecha 14 de octubre de 2014	Que la Sala de lo Constitucional ha manifestado en otras sentencias que por derecho a la SALUD debe entenderse como el funcionamiento armónico del organismo tanto del aspecto físico como psicológico del ser humano. Lo constituye además el acceso a condiciones mínimas de salubridad a fin de vivir una vida digna. En ello, el Estado se obliga constitucionalmente a proporcionar un medio ambiente adecuado, o proporcionar las condiciones ambientales adecuadas. En ese sentido, el derecho a la salud debe ser abordado en tres perspectivas: 1.- el derecho a la salud de cada persona en particular, 2.- el derecho a la salud familiar y 3.- el derecho a la salud comunitaria.
--	---

A nivel internacional, el desarrollo del Derecho a la salud le ha llevado, incluso, a enfoques diferenciados y específicos como ocurre, por ejemplo, con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

ESCUELAS POPULARES SOBRE EL DERECHO A LA SALUD



Diakonia



De las obligaciones del Estado de Honduras.

ando el Estado crea una norma o adopta un convenio o tratado, este adquiere la obligación de cumplimiento tanto frente a sus ciudadanos/as, como ante la comunidad internacional. Aspecto que queda encubierto con el contenido de la tabla número 1, que de forma breve alude al reconocimiento legal de la salud como derecho humano.

En el caso Ximenes Lopes vs. Brasil, la Corte IDH, expreso que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, por lo que existe una obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud.

Como lo anterior, los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas [que habitan su territorio], como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado (Corte IDH, 2006).

Al sentido, tal como se delineó en el Módulo I, las obligaciones del Estado en materia de salud pueden verse de forma general en 3:

- La obligación de respetar;
- La obligación de proteger; y
- La obligación de cumplir.

Adicional a estas 3 obligaciones descritas, se derivan obligaciones concretas que debe cumplir el Estado de Honduras, frente al Derecho humano a la salud.

Obligaciones de carácter inmediato.

Entre las medidas a tomar, en este apartado, destaca la adecuación del marco legal, que incluye:
Derogación de leyes que sean contrarias a las obligaciones en materia de salud;
Eliminación de cualquier discriminación de hecho que "resulte del goce desigual de los derechos sociales, motivado por la falta de recursos legales, o por otra razón"; y
Cualquier discriminación de derecho, que afecte la posesión y el disfrute de tales derechos (Principios Limburgo, 1986, n° 37 y 38).

Así se requiere que el Estado adopte una legislación amplia y antidiscriminatoria, más cuando se trata de grupos ubicados en situación vulnerable, facilitando, en la medida de lo posible, recursos judiciales apropiados y efectivos.

Los procesos de privatización del sector de la salud, no deben ser una amenaza para la calidad de los servicios, tampoco justificante para que el personal de salud no reúna las condiciones necesarias de educación, experiencia y vocación de servicio.

En el referido caso Ximenes Lopes vs. Brasil, la Corte IDH, dejó en claro que el Estado tiene "el deber de supervisar y garantizar que, en toda institución [...] pública o privada, sea preservado el derecho de los pacientes de recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación".

a. **Obligación de No discriminación.**

Una obligación fundamental de los Estados es que el ejercicio de todo derecho se realice en un plano de universalidad, es decir que todas y todos podamos acceder al goce efectivo de nuestros derechos, muy en especial las poblaciones más vulnerables, a quienes se les debe prioridad en el marco de programas de salud.

El objetivo de este tipo de medidas es lograr que los grupos históricamente excluidos puedan alcanzar una igualdad de hecho, con respecto al resto de la población y compensar la desigualdad histórica.

Es condición transversal del derecho a la salud que el Estado garantice un trato igualitario a todas las personas, y que adopte medidas positivas respecto de quienes se encuentran en una situación de vulnerabilidad o riesgo, caso en el que se acentúa la obligación de adoptar medidas positivas.

Corte IDH. Caso Cuscul Pivara y otros vs. Guatemala, cit., párr. 130.

Ejemplos de formas de discriminación por parte del sistema de salud, son la existencia de regímenes diferenciados, que terminan estableciendo una división entre la población a partir de los ingresos, generando un sistema de salud diferenciado en cobertura o la utilización de criterios discriminatorios para configuración de los beneficiarios del sistema, como sucede con la exclusión de las parejas del mismo sexo de las prestaciones en salud o pensiones.

Cuando los Estados garantizan el acceso de un determinado sector de la población al derecho a la salud se abre la puerta para que, a la luz del principio de no discriminación e igualdad ante la ley, los sectores y personas marginadas de dicho acceso, puedan exigir ante los tribunales respectivos que el Estado cumpla con su obligación internacional de garantizarles también a ellas el goce efectivo de ese derecho en igualdad de condiciones que el resto.

b. **Obligación de Progresividad.**

El Estado tiene la obligación positiva de mejorar continuamente el goce del derecho a la salud y abstenerse de tomar medidas deliberadamente regresivas que reduzcan sus niveles de protección o supriman los ya existentes.

Esto quiere decir que las mejoras que se logran en el ámbito de la salud, una vez que se hacen efectivos, no pueden ser desmejoradas en perjuicio de la población a la que se dirigen. Dicho de otra forma, el deber de progresividad supone:

- a) La obligación de mejorar continuamente el disfrute del derecho; y
- b) La obligación de abstenerse de tomar medidas que restrinjan o impidan ese derecho.

Por ello es por lo que cuando un Estado se obliga a mejorar la situación del derecho a la salud, tiene prohibido reducir o suprimir esos niveles vigentes de protección y "constituye uno de los parámetros de juicio de las medidas adoptadas por el Estado, que pueden ser directamente exigible y aplicable por los tribunales de justicia" (Abramovich y Courtis, 2004).

Obligación de garantizar niveles esenciales.

El Estado tiene la obligación de asegurar la satisfacción de niveles esenciales del derecho mediante la fijación de prioridades para hacer un manejo eficiente de los recursos disponibles, siempre con el objetivo de proteger a la población más vulnerable (DESC, 1990).

En el respecto al derecho a la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha establecido que los Estados tienen la obligación de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales, para lo cual están en la obligación de:

En un contexto de enfermedades endémicas es necesario que los Estados den cuenta de la interrelación entre garantizar una política eficiente de seguridad social y la atención a la salud. También, remarca que el acceso a los medicamentos forma parte esencial del derecho a la salud, en el contexto de pandemias.

Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala, cit., párr. 99 y 108.

garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sin discriminación; asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura, y garantizar que nadie padezca hambre; garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable; Facilitar medicamentos básicos según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS; velar por la distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud; y adoptar y aplicar sobre la base de pruebas epidemiológicas un plan de acción nacional. Estos planes, deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente (CDESC, 2000).

Se puede ignorar el hecho de que la limitación de recursos es un obstáculo importante, por tal razón, el Comité DESC, también ha señalado que un Estado que se ha visto imposibilitado para cumplir con sus obligaciones en la materia, debido a la falta de recursos, tiene que justificar que ha hecho todo lo posible con lo que dispone para actuar, pero en ninguna circunstancia puede justificar su incumplimiento de las obligaciones básicas enunciadas, que son inderogables (CDESC, 2000).

Obligación mínima básica.

El Comité DESC, también ha señalado que el Estado tiene una obligación mínima básica de garantizar la satisfacción de niveles esenciales mínimos. Aunque esos niveles en cierta medida dependen de los recursos disponibles, el Estado debe concederles prioridad en sus esfuerzos encaminados a lograr la realización de los derechos.

En el respecto al derecho a la salud, el Comité DESC, ha subrayado que los Estados deben garantizar:

- a) El derecho de acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud sin discriminación, especialmente para los grupos vulnerables o marginales;
- b) El acceso a alimentos esenciales mínimos aptos para el consumo y suficientes desde el punto de vista nutricional;
- c) El acceso a una vivienda, unos servicios de saneamiento y un abastecimiento de agua potable adecuados;
- d) El suministro de medicamentos esenciales;
- e) Una distribución equitativa de todos los establecimientos, bienes y servicios de salud.

II. Incumplimiento del Estado.

Algunos grupos o personas, por ejemplo, niñas y niños sin representante legal, las mujeres, hombres y mujeres LGBTI, personas con discapacidad o quienes viven con VIH/SIDA, afrontan obstáculos especiales en relación con el derecho a la salud, que pueden ser consecuencia de factores socioeconómicos, biológicos, estigma o discriminación o por lo general, una combinación de todos estos factores, así por ejemplo:

a) Las mujeres procedentes de zonas marginadas o suburbanas, las indígenas y las mujeres rurales, quienes adolecen de discapacidad o las que viven con el VIH/SIDA, afrontan múltiples formas de discriminación, obstáculos y marginación, además de la discriminación por razones de género.

Además de la denegación de la atención, en algunas sociedades se suele someter a las mujeres a intervenciones tales como esterilización, abortos o exámenes de virginidad.

b) Las personas LGBTI, más en quienes han adoptado una identidad de género distinta a la biológica, se ven enfrentados/as a múltiples limitaciones de acceso a salud, el desconocimiento de la identidad asumida, así como las necesidades específicas en salud, complican el panorama en especial para la población transgénero;

c) Las personas con discapacidad a menudo tienen dificultades de acceso a servicios de atención en salud, especialmente en las zonas rurales, barrios marginales y las áreas suburbanas. Por otro lado, las mujeres con discapacidad pueden no recibir servicios de salud que incorporen una perspectiva de género;

d) Quienes padecen enfermedades psicológicas pueden no tener acceso a un tratamiento asequible en el sistema de salud pública;

e) Los niños y niñas requieren de especial atención, las muertes durante la niñez pueden atribuirse a un número reducido de causas principales -infecciones respiratorias agudas, diarrea, sarampión, paludismo y malnutrición- o una combinación de ellas, en razón de ello, la obligación del Estado, reducir la mortalidad infantil, luchar contra las enfermedades y la malnutrición;

f) En el caso de la población migrante, su disfrute del derecho a la salud a menudo está limitado por el mero hecho de ser migrantes, además de otros factores como la discriminación, el idioma, las barreras culturales, o su situación legal.

Las situaciones antes descritas y otras parecidas, constituyen incumplimientos por parte del Estado con respecto al acceso a salud.

En términos generales, la falta de agua potable, así como el garantizar suministros médicos y centros de salud o negar el acceso a estos, son, sin duda, violaciones al derecho a la salud o una acción de incumplimiento.

En el caso de la violación a este derecho, en el considerando 19 de la sentencia -AA 587-2013-, la Sala de constitucional ha sido del criterio que "cualquier omisión o acción estatal que niegue el suministro de tratamientos, dispositivos, aparatos, medicamento y otros, para prevenir, curar, rehabilitar o proporcionar una mejor calidad de vida en aquellos casos en que la prevención, curación o rehabilitación hayan fracasado constituye una vulneración directa al derecho a la salud".

vel de estándar internacional la responsabilidad del Estado se configura cuando concurren tres supuestos fácticos a saber:

Un daño o lesión, el que se manifiesta en el nocumento o perjuicio que sufre la persona, sea en su patrimonio o en sus derechos como lo es la salud, que medie responsabilidad de su parte;

Una acción u omisión imputable al Estado, que se presenta cuando los sistemas de salud no satisfacen las obligaciones a su cargo dentro de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que han sido fijadas; y

Una relación de causalidad, es decir que el efecto -daño- sea resultado del incumplimiento de las obligaciones del sistema de salud, esto es, desde una perspectiva negativa, que el daño sufrido por la víctima no sea resultado de fuerza mayor -catástrofes- y sea atribuible a su conducta negligente.

Se entiende por perjuicio el daño en la salud que requiere de la indemnización de quien lo genera.

La extensión, de acuerdo con el citado artículo 324 de la constitución, en caso de centros de salud públicos, tal responsabilidad es compartida con el Estado, pues se entiende que las y los profesionales de la salud actúan a nombre y representación de este.

Es importante señalar que la responsabilidad médica/hospitalaria, es de medio y no de resultado. De otra forma, el o la profesional, no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo, pero sí en brindarle todo el apoyo que este a su alcance en procura de su mejoría.

Como complemento a lo expuesto, es importante que el Estado invierta en centros médico/hospitalario.

Este tipo de modelo en salud, muy propio del sistema hondureño, configura fallas en el servicio médico que hace que las violaciones que produce sean muy fáciles de probar.

De acuerdo con lo hasta aquí expuesto, encontramos que las fallas en el servicio de salud más comunes son:

- a) **Diagnósticos tardíos:** Debido a una revisión negligente pasa por alto una condición médica delicada que da lugar a que la condición médica empeore antes de ser detectada;
- b) **Equivocación o error en el diagnóstico:** se hace un diagnóstico completamente equivocado al basarse en síntomas que pueden ser similares a la condición médica real, lo cual puede ocasionar que el médico recete medicamentos innecesarios errores en la medicación y, además, y la condición no será tratada;
- c) **Omitir tratamiento adecuado:** Al tener un diagnóstico equivocado no se formula el tratamiento adecuado y por ende se perjudica la salud del paciente por haber perdido la oportunidad y el tiempo de medicar con el tratamiento correcto;

En términos de infraestructura y servicio de salud, la COVID-19 ha dejado al descubierto grandes fallas:

- a) No se cuenta con suficientes hospitales equipados para atender los casos; y
- b) La ineficiencia de los centros comunitarios de salud en su ruta crítica.

Es decir, emergencia, laboratorios, rayos x, salas de operaciones y unidad de cuidados intensivos son recursos con que no se cuenta.

d) **Atención tardía o pérdida de la oportunidad de aplicar tratamiento oportuno:** Configura responsabilidad, por el sólo hecho de no brindar acceso a un tratamiento, ello se disminuye responsabilidad comprobando que si habiendo aplicado el tratamiento, el paciente no tenía expectativas positivas de mejoría;

e) **Irregularidades en la prestación del servicio (no tener los elementos, equipos y medicamentos necesarios o traslados):** Tiene que ver con la falta de insumos, personal e instalaciones para una adecuada prestación de servicios de salud, ello se evidencia cuando no se tienen instalaciones médicas con las adecuaciones necesarias para el íntegro cumplimiento del objeto para el cual fueron creadas; siendo una complicación que solo se puede solucionar con recursos provenientes del Estado; y

f) **Servicios post operatorios:** Aquí hay varios aspectos como lo es la cirugía como tal, las instalaciones donde se realizó, los cuidados luego de realizada tanto por parte del equipo tratante como del paciente, la reacción del paciente frente a la cirugía. Ello lleva a tener infinidad de posibilidades para ser configurada, desde una infección contraída en el quirófano, una mala atención de la cirugía, cuidados no acordes con la necesidad del paciente, omisión de cuidado o irregularidad en el mismo.

Sobre estos puntos, el Comité de Derechos Humanos, ha recomendado que los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, la creación de instituciones que presten asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país

IV. El deber de Tutela y Protección y Acceso a justicia en materia del Derecho a la Salud.

Es responsabilidad del Estado de Honduras el respetar, proteger y promover la realización efectiva del derecho a la salud en el plano nacional es particularmente importante.

Algunas de las medidas más importantes relacionadas con el cumplimiento a nivel nacional consisten en el establecimiento de mecanismos judiciales para los derechos que se consideren justiciables de conformidad con el sistema jurídico nacional. Esos mecanismos deben ofrecer recursos a las personas cuando su derecho a la salud sea conculcado (OACNUDH, 2008).

Cuando existen y funcionan mecanismos nacionales de protección, puede accederse a la protección y restitución de derechos de manera fácil y rápida, y cuando estos actúan en favor de las personas evita acudir a los mecanismos regionales -Corte y Comisión Interamericana- o universales de protección a derechos humanos.

Sin embargo, en el contexto hondureño, el tema Derecho a la salud, la realidad es otra. Después de haber hecho una revisión a la legislación referente a Salud, hablamos aquí del Código de la Salud y su reglamento, como el Reglamento interno de Organización y funciones de la Secretaría de Salud, encontramos que estos adolecen, de recursos o procedimientos para que, las y los usuarios del sistema, puedan exigir el cumplimiento. Esta falla atenta contra la posibilidad de acceso a justicia.

El Derecho de Acceso a la justicia es definido en términos sencillos como "el derecho de toda persona a tener derechos. Si alguien es titular de un derecho, pero carece de la posibilidad de reclamarlo ante una autoridad imparcial e independiente, en realidad carece [de todos los derechos] que le han sido teóricamente reconocidos" (La Rota, Lalinde, et al, 2014).

acceso a la justicia hace posible que las personas tengan la capacidad de utilizar el derecho y los recursos judiciales para resolver sus conflictos.

El derecho de Acceso a Justicia guarda estrecha relación con los derechos de Petición y Respuesta y la Judicial Efectiva. Estos pueden ser definidos como la facultad concebida a toda persona, de acudir a los órganos jurisdiccionales (Art. 80³) para que, a través del procedimiento legal correspondiente, tal cual figura el párrafo segundo del artículo 82 constitucional⁴, y con las garantías mínimas, obtenga una decisión fundada en justicia y derecho.

Facultar o denegar el acceso a la justicia, aparte de configurar una violación a los derechos de las personas, configura una clara contravención a la Constitución de la República e instrumentos internacionales de protección de derechos humanos, asimismo constituye una forma de exclusión a las personas del ejercicio de la ciudadanía.

Alternativas de Acceso a Justicia en materia de Salud.

La Sala Constitucional en su sentencia SCO-AA 587-2013, Considerando 8, admitió que es imposible el análisis del derecho a la salud de manera individual, pues una vez que éste se ve afectado, compromete los derechos fundamentales como el derecho a la vida (artículo 65 CH), a la integridad física, psíquica y moral (68 CH), y el principio de dignidad humana (artículo 59 CH).

Esta unidad intrínseca la que hace que el derecho a la salud adquiera carácter de derecho fundamental, por tanto esa dimensión constitucional hace que su afectación merezca protección por la vía constitucional de la acción de amparo.

Otro lado, desde la perspectiva administrativa, el personal de la salud será responsable cuando este se empeñe y haga su labor como servidor público, es decir para el Estado.

Tanto, frente a la inexistencia de recurso específico y dado que instancias como Secretaría de Salud, hospitales y Centros de Salud públicos, se tratan de entidades que hacen parte del Poder Ejecutivo, en materia de Derecho Administrativo se aplica supletoriamente el decreto No. 152-87, Ley de Procedimiento Administrativo.

Importante también tener presente que el Código penal, prevé algunos tipos de delitos orientados a la protección de la salud de las personas, estos, por su naturaleza son competencia del Ministerio Público y Juzgados penales.

Mando en cuenta todos los elementos hasta aquí descritos, hablaremos de tres vías de acceso a la justicia como garantía de protección del derecho a la salud:

- La vía administrativa
- La justicia penal; y
- La justicia constitucional, a través de la Acción de Amparo.

Estas 3 instancias, su uso y competencia institucional irá de acuerdo con la gravedad de la situación.

Por ejemplo, un mal diagnóstico que no genera daños graves a la salud, pueden ser ventilados ante instancias administrativas, en cambio una falla en la atención que derive en lesiones graves, amputaciones o muerte, tendrán que ser denunciados ante la instancia que conoce de delitos, en primera instancia al Ministerio público.

3 Toda persona o asociación de personas tiene el derecho de presentar peticiones a las autoridades ya sea por motivos de interés particular o general y de obtener pronta respuesta en el plazo legal.

4 Los habitantes de la República tienen libre acceso a los tribunales para ejercitar sus acciones en la forma que señalan las leyes.

2. Institucionalidad estatal responsable de la Tutela de Derechos.

La institucionalidad o instituciones estatales son la herramienta que tienen los Estados para lograr fines, incluido aquí los derechos de las personas. Los alcances y los límites de las políticas en materia de Salud e higiene son las capacidades institucionales de los Estados.

En consecuencia, la institucionalidad y las políticas públicas constituyen una de las formas en que el Estado de Derecho, busca resolver los conflictos que se plantean en el seno de la sociedad. En la mayoría de los estados democráticos y de Derecho, lo conforman lo que en su conjunto se conoce como "Sistema de Justicia".

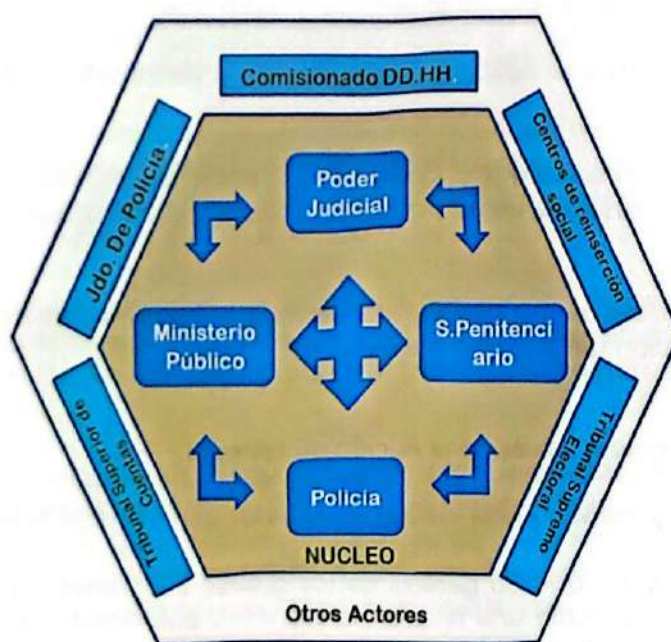
Se llama Sistema de Justicia por lo peculiar de sus rasgos:

- a. Su composición es plural, ya que está integrado por un conjunto más o menos amplio de instituciones.
- b. Su naturaleza precisamente sistémica, es decir, su funcionamiento como un todo (El sistema) relativamente orgánico y coherente, de suerte que los elementos que lo constituyen se hallan en relación con otros.

En sentido amplio, el denominado Sistema de Justicia, se compone por una diversidad de actores y entidades públicas que exceden al Poder Judicial, la Policía o el Ministerio Público, incluyen también el sistema penitenciario, la Procuraduría, el Instituto de Acceso a Información Pública, el Comisionado Nacional de Derechos Humanos y otras instituciones contraloras.

De forma gráfica, su conformación es más o menos como lo ilustra la gráfica número 1.

Circuito de Operadores de Justicia



Desde esta perspectiva el sistema de justicia puede ser visto entonces como un conjunto de instituciones creadas como una alternativa frente al abuso, violencia y arbitrariedad, responsable de resolver conflictos entre personas y estas frente al Estado.

El inadecuado funcionamiento de este sistema socava los alcances de los principios democráticos de cualquier nación, de entre éstos los más relevantes son, por ejemplo: El de Igualdad ante la Ley, el Acceso a Justicia, la Separación e independencia de Poderes o la Protección de los Derechos fundamentales de ciudadanía.

El operador, de acuerdo con la posición que le corresponda desempeñar, contribuye a que toda queja denuncia pueda tomar su correcto cauce a través de los mecanismos administrativos y jurisdiccionales creados por el Estado, y sea posible sancionar a los responsables, reparar a las víctimas y permitir, a través de una investigación seria, imparcial y objetiva, que la sociedad tenga conocimiento de la verdad sobre los hechos denunciados.

Se aclara que para efectos de hacer válido el Derecho a la salud, no toda la institucionalidad que hace parte del Sistema de Justicia, puede ser útil, en virtud de ello, toca esbozar algunas instituciones que pueden tener injerencia en el tema, así como la forma de acceder o motivar su involucramiento.

Acceso a través de la vía administrativa.

El reclamo administrativo es previo o alternativo al procedimiento judicial. Se convierte en previo cuando la víctima exige su agotamiento o cuando la institución de la administración pública niega restituir el derecho que ha sido afectado.

Por otro lado, será alternativo, cuando el recurso interpuesto responda a las expectativas que tiene quien se considere lesionado en sus derechos, y le asiste la razón.

En este caso, por ser salud el tema, puede hacerse a nivel central ante la Secretaría General del Ministerio de Salud, a nivel regional ante las Regiones Metropolitanas de Salud e incluso a lo interno de Hospital o Centro de Salud, en que se ha producido el hecho.

El artículo 23 de la Ley de Procedimiento administrativo, indica que los reclamos "se producirán por escrito, indicando la autoridad [responsable] y su fecha", en cuanto al objetivo de su interposición exige que sea "legítimo", es decir legal, "cierto y físicamente posible"⁵ y "deberán sustentarse en los hechos y antecedentes que le sirvan de causa y en el derecho aplicable"⁶.

Cada persona que presente un escrito podrá acompañar copia simple del mismo y exigir en el acto, que se le devuelva, con nota que exprese la fecha y hora de la presentación, con el sello de la oficina y la firma del empleado que la reciba⁷.

Una de las limitantes que presenta este procedimiento es que solo puede hacerse a través de apoderado legal por medio de "carta-poder autorizada por Notario o Juez cartulario en defecto de aquél, por escritura pública, por declaración escrita o por comparecencia verbal autorizada por quien corresponda" (Artículo 53)

⁵ Artículo 24 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

⁶ Ibidem Artículo 25.

⁷ Ibidem Artículo 53.

b. Acceso a través del sistema de queja del CONADEH.

Otra alternativa que existe es la que plantea la Ley Orgánica de la Oficina del Comisionado Nacional de Derechos Humanos, CONADEH por sus siglas. Esta oficina tiene presencia en las cabeceras departamentales de los 18 departamentos de Honduras. Entre sus atribuciones, conforme al artículo 9 de su Ley encuentran, entre otras:

- a) Velar por el cumplimiento de los derechos y garantías establecidas en la Constitución de la República, la presente Ley, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y demás Tratados y Convenios Ratificados por Honduras;
- b) Prestar atención inmediata y dar seguimiento a cualquier denuncia sobre violación a los derechos humanos;
- c) Solicitar a cualquier autoridad, poder, organismo o institución, información concreta acerca de violaciones de los derechos humanos;

De acuerdo al artículo 23, Podrán presentar quejas al Comisionado Nacional de los Derechos Humanos todas las personas naturales que se sientan afectadas por actos administrativos arbitrarios, violaciones de los derechos humanos u otros actos ilegales. El plazo máximo de investigación es de 1 año partir de presentación.

Admitida la queja el CONADEH, promoverá la oportuna investigación sumaria e informal, para el esclarecimiento de los supuestos de la misma⁸:

- a) Cuando la queja ponga en evidencia abuso de poder, arbitrariedad, error de derecho, negligencia, omisión de un funcionario público, se dirigirá de inmediato al superior de dicho funcionario comunicándole sus recomendaciones al respecto, para que se dicten las medidas correctivas que el caso amerite;
- b) Cuando tenga conocimiento de una conducta o hechos presumiblemente delictivos, deberá poner de inmediato en conocimiento del Fiscal General de la República.

c. Acceso a través de la vía penal en caso de delito en la práctica médico/hospitalario.

La responsabilidad penal por fallas en el sistema de salud no solo involucra a médicos/as, enfermeras/laboratoristas, entre otros, sino que también de forma subsidiaria abarca al Estado.

Tanto la muerte como las lesiones, que no son resultado de causas naturales, se debe verificar si este es a consecuencia de tratamiento médico. De ahí que lo prudente es cerciorarse que ese resultado no sea por una mala práctica médica.

En caso de que el tratamiento aplicado sea el correcto y el deceso o lesión se haya producido, por resultados que escapan al control médico, como puede ser un cuadro anémico, debilidad o similares, será muy difícil atribuirlo a una mala práctica. Por lo que una lesión o muerte que deriva de haber hecho todo humanamente posible y aplicación de tratamientos adecuados, muy difícil generará responsabilidad penal. Probablemente este caso competencia del Ministerio público. A continuación, se ilustran situaciones como las siguientes:

⁸ Artículo 28 de la Ley Orgánica de la Oficina del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos.

Tabla N.º 2.- Delitos que puede generar una mala atención médica o la negación al acceso a atención médica.

Artículo	Delito	Acción o Resultado	Nexo Casual
192	Homicidio	Quien da muerte a una persona.	Cuando por una mala práctica o aplicación indebida de un medicamento o tratamiento, se produce la muerte de una persona.
196	Aborto	Interrupción del embarazo.	Si el personal médico lo causa o practica a través de engaño o sin consentimiento. Cuando coopera.
199	Lesiones	Cualquier lesión que menoscaba su integridad corporal, su salud física o mental.	La lesión debe ser resultado de una mala práctica médica.
201	Lesión grave.	Quien mutila o inutiliza un miembro u órgano principal de otra persona o le causa impotencia, esterilidad o una enfermedad o deformidad grave.	La lesión debe ser resultado de una mala práctica médica.
202	Lesiones imprudentes.	Cuando las lesiones se han realizado por imprudencia profesional.	Derivan de la inobservancia de protocolos o desconocimiento del profesional.
203	Lesiones al feto.	Quien causa en un feto una lesión o enfermedad que perjudica gravemente su normal desarrollo.	Como resultado de la intervención médica se produzca la lesión o la enfermedad.
206	Omisión de prestación de asistencia sanitaria.	El profesional de la salud que deniega asistencia sanitaria o abandona los servicios sanitarios, cuando de la denegación o abandono se deriva riesgo grave para la salud de las personas.	Que el profesional de la salud haya denegado la atención o a sabiendas de la emergencia abandone el centro de salud sin prestar el cuidado debido. Aquí es oportuno mencionar que el resultado que de tal omisión derive, es también co-responsabilidad del profesional de la salud.

Por otro lado, suelen también estar vinculadas a violaciones del derecho a la salud, otras figuras penales, tales como el caso de la violación de secretos, falsificación de documentos, fraudes, inhumaciones y exhumaciones, entre otras.

d. Acceso a través de la Acción de Amparo.

La Acción de amparo (o simplemente «El Amparo») es un recurso o acción que sirve para tutelar efectivamente los derechos constitucionales de cada persona (ciudadano), este recurso puede ser presentado ante la Sala de lo Constitucional de la corte suprema o ante un juez ordinario, quien lo remitirá a la Sala para su estudio. Al igual que en el procedimiento administrativo, la interposición del recurso requiere un apoderado legal.

Al tenor del artículo 183 de la Constitución de la República en relación con las 41 y 44 de la Ley sobre Jurisdicción Constitucional, cualquier persona agraviada, sea natural o jurídica, o cualquiera en nombre de ella, tiene derecho a interponer Acción de Amparo para que se le mantenga o se le restituya en el goce y disfrute de sus derechos.

La acción de Amparo surge para defender esos derechos de las transgresiones que puedan ser cometidas por el Estado a través de sus instituciones o inclusive de particulares (personas naturales o jurídicas).

En el caso concreto del Derecho a la Salud, como se ha ya señalado, la Sala de lo Constitucional en la sentencia SCO-AA 587-2013, Considerando 19, ha sido del criterio que:

“la negativa de las entidades de salud en suministrar tratamientos, dispositivos, aparatos, medicamento y otros, para prevenir, curar, rehabilitar o proporcionar una mejor calidad de vida a aquellos casos en que la prevención, curación o rehabilitación hayan fracasado, constituye una vulneración directa al derecho a la salud, al derecho fundamental a la dignidad del ser humano, sobre todo al derecho fundamental a la vida, todos estos consagrados en la Constitución de la República, en instrumentos internacionales y en las leyes secundarias.

Más adelante, en el considerando 22, la sentencia de la Sala de lo constitucional reconoce que ante la existencia de recurso idóneo orientado a dar validez y vigencia al derecho a la Salud en el país, frente a una vulneración o vulneraciones que este pueda tener, la Acción de amparo se considera válida para su exigencia, haciéndolo en los siguientes términos:

Habiendo dicho que en nuestra Constitución no está contemplado el derecho a la salud como un derecho fundamental, sino que se le reconoce en el capítulo de los derechos sociales, a que se refieren los artículos del 145 al 150 de la Carta Magna, esta Sala determina que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales como el derecho a la vida, a la integridad física, al derecho a la dignidad humana, tal derecho se eleva y adquiere jerarquía de derecho fundamental y por tanto merece su protección por esta vía; [...]

- ramovich, V. (2014). Los derechos sociales como derechos exigibles (2014.a ed.). TROTTA.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1990). Observación general No 13: El derecho a la educación (artículo 13). Red-DESC. <https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-13-derecho-educacion-articulo-13>
- Congreso Nacional de Honduras. (1983). Decreto 144-83 Código Penal de Honduras. La Gaceta. https://www.as.org/dil/esp/codigo_penal_honduras.pdf
- Congreso Nacional de Honduras. (1983) . Decreto No. 130-2017 Código Penal Honduras. vLex. <https://hn.vlex.com/vid/decreto-no-130-2017-825767965>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006). Caso Ximenes Lopes VS. Brasil. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf
- Des, R., Red DHES., Galindo, G. R. B., Urueña, R., & Pérez, A. T. (2013). Protección multinivel de derechos humanos. Universitat Pompeu Fabra.
- Icon. (2021). [Iconos diseñados por Flaticon]. <https://www.freepik.com>
- Inter-American Commission on Human Rights. (2019). Compendio sobre la igualdad y no discriminación. estándares Interamericanos. Preparado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos].
- Rota, M., Ordóñez, S., & Yepes, R. (2014). Ante la Justicia. Necesidades jurídicas y acceso a la justicia en Colombia. Ediciones Antropos.
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2014). Normativa 126. Manual de capacitación en salud sexual y reproductiva para personal de salud dirigido a adolescentes y Guía de capacitación en salud sexual y reproductiva para promotores adolescentes | SITEAL. UNESCO. <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/2340/normativa-126-manual-capacitacion-salud-sexual-reproductiva-personal-salud-dirigido>
- Ken, P. (2008). Los sistemas internacionales de protección de los derechos humanos: la perspectiva del acceso a la justicia y la pobreza. Revista IIDH, 48, 64-105. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r23706.pdf>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos & Organización Mundial de la Salud. (2008). El Derecho a la Salud, folleto informativo (N.º 30). <https://acnurdh.org/el-derecho-a-la-salud-folleto-informativo-no-31/>
- Comisión del Alto Comisionado de Derechos Humanos. (1990). La índole de las obligaciones de los Estados partes (párr. 1 del art.2 del Pacto) : . 14/12/90. CESCR OBSERVACION GENERAL 3. (General Comments). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1452.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017, 29 diciembre). Salud y derechos humanos. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Tribunal Judicial Honduras. (1982). Asamblea Nacional Constituyente. Decreto nº131-82. Gaceta No. 23,612. <https://wipolex-res.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/hn/hn024es.pdf>





La gente
cambia
el mundo

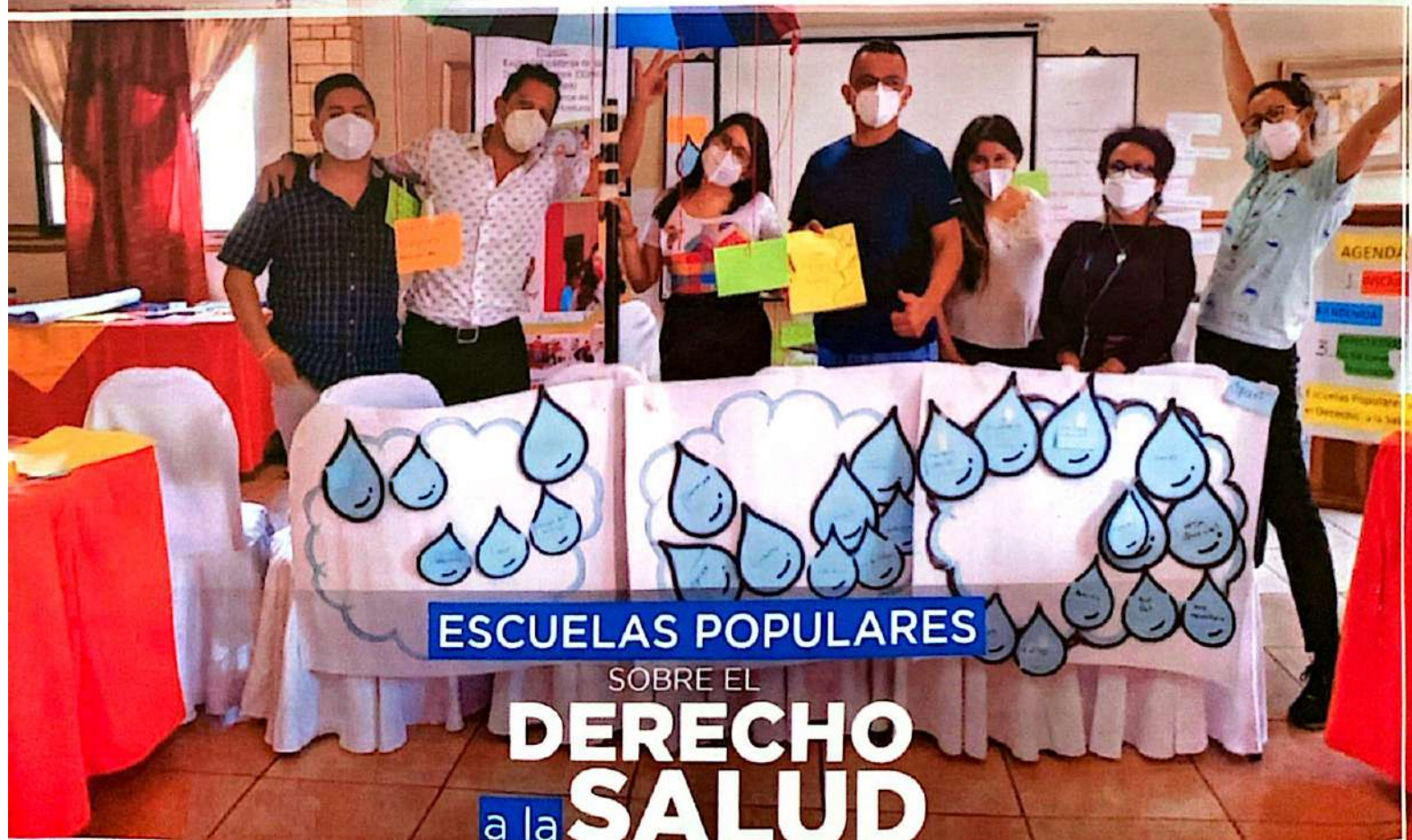
Diakonia



ASONOG



Centro
de Derechos
de Mujeres
CDM



ESCUELAS POPULARES

SOBRE EL

**DERECHO
a la SALUD**