



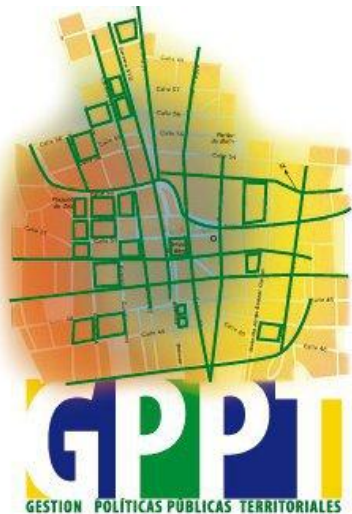
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES

Seminario Internacional de Políticas Públicas en Salud Bucal
Facultad de Salud Pública
Universidad de Antioquia
Medellín, noviembre 1 de 2013

El enfoque de los derechos humanos y las políticas de salud pública



Prof. Juan Antonio Zornoza
Laboratorio de políticas públicas
Universidad Nacional de Colombia
jazornozab@unal.edu.co

Resumen: Mecanismos para construcción de políticas y programas sociales en el ámbito municipal.

Derechos humanos y Política de salud pública pueden agruparse, según

- Ámbito en el que se desarrolla la política;
- Resultado de la política pública,
- Proceso a través del cual se desarrolla, aplica y supervisa.

Existe una distinción entre la política pública que afecta la salud y la política de salud pública.

En el contexto de unas instituciones precarias, diversos enfoques institucionalistas, integracionistas y deliberativos se entrelazan para dar forma a algunas medidas e intervenciones necesarias en los distintos asuntos de la salud pública.



Colaboración entre los campos de la salud y de los derechos humanos, se refiere a:

1. Abarcar el impacto de las políticas de salud y los programas y las prácticas en los derechos humanos, con la meta de encontrar el equilibrio óptimo entre las metas de la salud pública y las normas de los derechos humanos.
2. Las violaciones de los derechos humanos tienen importantes consecuencias para la salud que no han sido reconsideradas y que deben de ser descritas y determinadas.
3. Lo fundamental, la promoción y la protección de la salud está asociada de modo complejo a la promoción y protección de la dignidad y de los derechos humanos.



Enfoque de derechos humanos aplicado a la formulación de políticas públicas sociales en contextos de frágil institucionalidad como las naciones latinoamericanas:

Objetivo.-

- Establecer un marco conceptual propositivo para la formulación e implementación de políticas, programas y proyectos relacionados con la salud pública a nivel local, definir roles y campos de acción.
- Proponer una metodología para la inclusión en la agenda municipal de medidas derivadas del enfoque de derechos aplicado a las políticas públicas de naturaleza social y territorial.



Contenido

1. Relación entre derechos humanos y políticas sociales:

- Derecho a la salud
- Derechos humanos como una obligación gubernamental
- Política de salud pública y la No discriminación
- Surgimiento de una nueva salud pública
- Valor de la salud y los derechos humanos

2. Consideraciones para la formulación de políticas públicas en contextos de inequidad, violencia, ilegalidad y debilidad institucionalidad, las nociones de gobernabilidad y gobernanza, y unas opciones metodológicas para una adopción legítima y efectiva de políticas y programas de salud pública.

3. Se concluye con unas recomendaciones puntuales en torno a la construcción de políticas públicas sociales



Derechos humanos y políticas sociales

- Revitalizar el campo de la salud y contribuir al enriquecimiento de la teoría y la práctica de los derechos humanos, ofrece nuevas vías para comprender y avanzar el bienestar de la humanidad en el mundo moderno. (Mann, JM., et al. 1995)
- Los derechos humanos han encontrado su camino en la salud pública y juegan hoy un papel creciente en la conformación de las políticas, programas y prácticas de salud. (Tarantola & Gruskin; 2008)
- La salud es directamente constitutiva del bienestar de la persona y permite a una persona funcionar como un agente - es decir, perseguir los diferentes objetivos y proyectos que ella tiene en la vida. (Anand, 2004: 17-18)



- No hay una agenda política propuesta que no se refiera a la salud, así como a la justicia, la seguridad, la vivienda, la educación y las oportunidades de empleo-, todos con relevancia para la salud.
- Estas aspiraciones están a menudo sin enmarcar como derechos humanos, pero ante el hecho de estar contenidas en los tratados sobre derechos humanos y, a menudo traducido en constituciones y legislaciones nacionales, proporciona apoyo legal a los esfuerzos en estas áreas. (Marmot, 2004: 37)
- El trabajo de Tarantola & Gruskin (2008: p. 277) pone de manifiesto la evolución que ha traído la relación entre los derechos humanos y la salud a partir de la experiencia adquirida en la respuesta mundial al VIH/SIDA, y sugiere una manera de relacionar estas dimensiones como un marco para el análisis desarrollo y evaluación de las políticas de salud.



Los Derechos Humanos como obligación gubernamental

Los derechos humanos constituyen hoy un conjunto de principios normativos y normas que se remonta a la antigüedad como concepto filosófico, y ha adquirido fuerza con el creciente interés entre intelectuales y líderes políticos desde el siglo XVII (Tomushat, 2003).

Los gobiernos tienen la obligación de respetar los derechos humanos, que obligan a los gobiernos a:

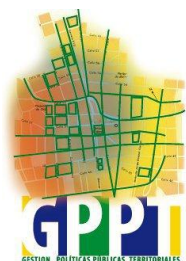
- Que se abstengan de interferir directa o indirectamente en el disfrute de los derechos humanos.
- Adoptar medidas para impedir que los actores no estatales interfieran en los derechos humanos, y para proporcionar medios jurídicos de reparación que las personas conozcan y puedan acceder.
- Los gobiernos tienen la obligación de cumplir con los derechos humanos, adoptando medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales



El derecho a la salud

El derecho al goce del grado máximo de salud está definido por el artículo 12 de la Declaración universal de derechos humanos.

Derechos relacionados con la autonomía, información, educación, alimentación y nutrición, asociación, igualdad, participación y la no discriminación son esenciales y partes indivisibles de la consecución de los más altos niveles posibles de salud, así como el disfrute del derecho a la salud es inseparable de todos los demás derechos, si están clasificados como derechos civiles y políticos, económicos, sociales o culturales.





El surgimiento de una nueva salud pública

El enfoque de la salud pública a partir de su creación en el siglo XVIII hasta mediados del decenio de 1970 se mantuvo en la lucha contra la enfermedad y algunas de sus más flagrantes causas sociales, ambientales y ocupacionales.

El Estado actuó como proveedor benevolente de los servicios y fuente de políticas, leyes, reglamentos y prácticas basadas generalmente en la prevención de enfermedades y el modelo de control enfatizando y el riesgo de las estrategias de reducción de impacto a través de la inmunización, la detección de casos, el tratamiento, y los cambios en doméstica, y la higiene en el trabajo ambiental.

La década de 1980 fue testigo del reconocimiento de que la salud no fue simplemente determinada por la condición social y económica sino que dependía de la dinámica social y económica determinantes que podrían ponerse en práctica a través de políticas y cambios estructurales.

En 1986, la Carta de Ottawa sobre Promoción de la Salud ayudó a agudizar la visión de las relaciones entre la salud individual y colectiva y sus determinantes sociales, económicos y de otro tipo (Ottawa Carta para la Promoción de la Salud, 1986).

En la Carta se precisan las condiciones y recursos fundamentales para la salud, la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, el ingreso, la tierra, ecosistemas, recursos sostenibles, justicia social, y equidad.



La aparición del SIDA en 1981, y el reconocimiento del VIH como pandemia mundial, dio lugar a una variedad de violaciones de derechos humanos por parte de aquellos que buscan abordar este problema de salud pública como un montaje.

Hasta este momento, el enfoque de la salud pública en general había sido el de promover el bienestar colectivo físico, mental y social de las personas, aunque a fin de lograr objetivos de salud pública, las políticas tenían que ser implementadas sacrificando la elección, el comportamiento y la acción individual por la bien común.

Los principios y prácticas que guían el control de enfermedades contagiosas tales como la tuberculosis, la fiebre tifoidea, o infecciones de transmisión sexual, en cuarentena y otras restricciones de los derechos se imponen a las personas afectadas.

En algunos casos, las enfermedades transmisibles y las enfermedades mentales son tratadas en el marco de una política de salud, con restricciones de derechos como la privacidad, la libre circulación, la autonomía, la integridad corporal o han sido impuestas por autoridades de salud pública con la intención de proteger la salud pública.

Diversos tipos de abusos por las políticas de salud pública que dan como resultado la institucionalización excesiva de personas con discapacidades físicas o mentales que el cuidado alternativo y los enfoques de apoyo no han considerado adecuadamente.

En el ámbito de la discapacidad y de la salud mental, en un número de países, las políticas nacionales han resultado ser discriminatorias y, en el caso de la salud mental, cuando se lleva a cabo en la práctica, en ocasiones, equivaldría a un trato inhumano y trato degradante.

Entrañan alguna discriminación fundada en motivos de raza, color, sexo, idioma, religión u origen social (Art. 49, PIDCP), los imperativos de salud pública que dan a los gobiernos el derecho de tomar las disposiciones que estimen necesarias para la prevención, el tratamiento, de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y otras enfermedades (Art 16, PIDCP). Por lo tanto, la salud pública puede justificar la limitación de ciertos derechos en determinadas circunstancias.



Cuando un gobierno limita el ejercicio o el goce de un derecho, esta acción debe ser tomada sólo como un último recurso y sólo será considerado legítimo si los siguientes criterios se cumplen (Naciones Unidas, 1984):

1. La restricción es proporcional y se lleva a cabo de conformidad con la ley.
2. La restricción está en el interés de un objetivo legítimo de carácter general.
3. La restricción es necesaria en una sociedad democrática para lograr el objetivo.
4. No hay medios menos intrusivos y restrictivos disponibles para alcanzar el objetivo.
5. La restricción no se impone arbitrariamente de manera no razonable o no discriminatoria



Política de salud pública y No discriminación

La discriminación puede tener un impacto directo en la forma en que la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad -la carga de la enfermedad- se miden y actuar en consecuencia. De hecho, la carga de la enfermedad en sí discrimina: enfermedad, discapacidad y muerte no se distribuyen al azar o igualmente dentro de las poblaciones, ni sus efectos devastadores en las comunidades.

El movimiento internacional en curso hacia la mitigación de la pobreza ha hecho hincapié en la importancia fundamental de la salud en la lucha contra la pobreza.

Los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) -que fijan objetivos para en 2015 reducir a la mitad la pobreza extrema, detener la propagación del VIH/SIDA, y mejorar la salud y la educación-se han comprometido por todos los países del mundo y por todo el mundo se están construyendo instituciones para su desarrollo (Naciones Unidas, 2005).

El valor de la salud y los derechos humanos para una política de salud

Los derechos humanos y la política de salud pública se cruzan de diversas maneras, y pueden reagruparse en tres grandes categorías según: el ámbito en el que se desarrolla la política; el resultado de la política pública, y el proceso a través que se desarrolla, aplica y supervisa.

La política de salud pública debe buscar la sinergia óptima entre salud y derechos humanos, basándose en la premisa que la calidad máxima de salud es la más alta posible y la plena realización de los derechos humanos es a la vez alcanzada.

Esto requiere una estrecha interacción entre los profesionales de la salud pública, los profesionales de los derechos humanos y los representantes de las comunidades afectadas.

La respuesta al VIH ha sido modelada por la interacción con tales impactos positivos y significativos -en el corto plazo-, y demuestra que la salud pública como derecho humano es universal y eterno, le da sentido a nuestra comprensión de la humanidad y brinda herramientas prácticas de uso en nuestro trabajo diario.



Formulación de políticas públicas en contextos de inequidad, violencia e ilegalidad

Los fenómenos de inequidad, pobreza e ilegalidad en América Latina, han hecho evidentes los desajustes de sus sistemas políticos, en relación con los partidos, la confianza ciudadana en el Estado y sus Instituciones y la manera de establecer las políticas públicas.

Gobernabilidad y gobernanza

Resulta pertinente abordar la *governance*, como mecanismo neo-institucionalista que, de la mano con otros enfoques, pueden facilitar el proceso de implantación de una política pública.

Gobernanza como de gestión pública: supone dinámicas de interacción horizontal entre instituciones públicas capacitadas y actores de la sociedad civil empoderados, significa el establecimiento de una red social de gobierno que, en el marco de las normas existentes, pretende responder de forma mancomunada a las demandas de la sociedad y contribuye la constitución de un modelo de acción colectiva para conducir a la comunidad hacia los objetivos de bienestar preestablecidos.

Opciones metodológicas para la adopción de políticas y programas de salud pública

- Colombia no se puede entender sin analizar el conflicto armado y sus consecuencias que han afectado directamente el respeto de los derechos humanos, e indirectamente ha afectado la forma en que las necesidades sociales específicas se abordan.
- Cuarenta años de tensión política han dado lugar a un intenso desplazamiento interno, conflicto social e impactos negativos sobre la economía, la atención de los gobiernos se encuentra por fuera de las políticas sociales.
- Esta situación ha acompañado y reforzado una situación de pobreza y desigualdad cruda, que se refleja en indicadores de desarrollo social entre los diferentes segmentos de la población.
- Estas disparidades aún no se abordan adecuadamente en el diseño de las políticas sociales, con las garantías sociales que varían según el ingreso, la residencia y la raza.



En este contexto, entendemos por **política pública social basada en derechos**, aquellos procesos de empoderamiento comunitario que permiten a los sectores afectados participar en su formulación, implementación y evaluación, en los cuales el Estado formaliza el proceso con la inclusión de esa política en la agenda administrativa.

Resulta del trabajo comunitario y su interacción con grupos de interés y el gobierno, para garantizar el apoyo gubernamental sobre el asunto de la política.

Así se permite a la comunidad proponer e implementar respuestas para sus problemas económicos, políticos, sociales, culturales o ambientales

En el contexto político administrativo de Colombia, cabe hacer la distinción entre **políticas, programas y proyectos**. A diferencia de otras naciones, los programas no tienen vida jurídica en la institucionalidad colombiana, se trata de desarrollos de políticas a cargo del ejecutivo.

El Congreso aprueba las leyes a nivel nacional. En un nivel administrativo y adscrito a las entidades territoriales, las Asambleas departamentales y los Concejos municipales, aprueban las ordenanzas y acuerdos en los cuales, eventualmente, se explicita una política pública y en un articulado se combinan elementos de política en el sentido de *policy* y en el de *program*, dado que suelen ser detallados en la definición del cómo, dónde, para qué y para quién de la intervención pública específica. (Roth, 2010).

Tradicionalmente las decisiones públicas han obedecido a una decisión jerárquica tomada desde arriba que se aplica automáticamente a niveles inferiores. Lindblom (1959) denominó *incrementalismo* al proceso de decisión pública de negociación y arreglo mutuo entre actores, en el cual el decisor modifica progresiva y continuamente el sistema a intervenir (económico, social, político, ambiental).





Más tarde se impondrían los enfoques según los cuales la política pública es el resultado de la interacción entre varios actores que intentan influenciar el proceso político en una dirección favorable a sí mismos.

Klijn (1998) encuentra que el interés reciente en el concepto de redes de políticas públicas puede verse como un intento de 'contextualizar' las debilidades eventuales de los enfoques de etapas.



La investigación no sólo se debe dirigir hacia interacciones específicas entre las organizaciones, sino también hacia las relaciones estructurales más estables entre éstas (Scharpf, 1978).

Los esfuerzos de Scharpf apuntaron, en primer lugar, a la identificación de la situación objeto del problema, después de lo cual las prescripciones se dirigieron hacia el tema de cómo está dotada la red inter-organizacional existente para tratar con este problema.



El enfoque de redes de política pública es un modelo analítico que hoy resulta aplicable en escenarios académicos, gubernamentales y organizacionales.

Las articulaciones del enfoque de redes con sus potencialidades en la elaboración y en la investigación aplicada de políticas, se debe a su carácter explicativo en sí mismo, con hondas repercusiones entre profesionales, activistas, académicos, gerentes corporativos, políticos, funcionarios públicos, e investigadores sociales.

A nivel local, puede resultar útil en la tarea de investigar la calidad y cobertura de potenciales medidas sociales, incluirlas en la agenda municipal, diseñarlas, implementarlas y construir los indicadores necesarios para su evaluación y monitoreo.



La realidad política incide en la adopción de políticas sociales territoriales, por encima de las reglas de juego del sistema político que predicen una democracia participativa en el contexto de la soberanía popular, y reducen las decisiones públicas a milimetrías electorales frente a los que apoyaron las propuestas del candidato que llegó al poder.

La territorialización requiere una acción política de base y de espacios de redes de políticas que involucren el más amplio espectro de actores en las decisiones públicas, particularmente aquellas relacionadas con la salud, la seguridad social, la vivienda, los servicios públicos, la educación y el empleo.





Conclusiones

Las tensiones entre las diferentes raíces filosóficas, históricas, disciplinarias, lingüísticas, de enfoque y las barreras prácticas a la colaboración han impedido el reconocimiento de los vínculos importantes entre la salud y los derechos humanos.

Examinar la intersección de la salud y derechos humanos puede ayudar a revitalizar el sector de la salud y contribuir a ampliar el pensamiento y la práctica de los derechos humanos.

Los derechos humanos y la política de salud pública se cruzan de diversas maneras, y pueden reagruparse en tres grandes categorías: el ámbito en el que se desarrolla la política; el resultado de la política pública, y el proceso a través que se desarrolla, aplica y supervisa.



Recomendaciones en torno a la construcción de políticas sociales municipales

La implementación de políticas sociales territoriales desde el enfoque *bottom-up* permite centrar la acción en un conjunto de actores involucrados, y en las relaciones e intercambio de recursos en los que están involucrados. Este enfoque se centra en las interacciones en torno a un problema particular a nivel local.

La democracia participativa permite a las poblaciones directamente afectadas participar en la toma de decisiones de los asuntos que les conciernen, y promueve la organización de ciudadanos para gestionar esos asuntos públicos.

Las instituciones, principios y mecanismos jurídico-políticos, instalados en la Constitución de Colombia 1991, dejan claro que la ciudadanía puede y debe para participar en la gestión pública y en el ejercicio de sus derechos fundamentales y colectivos.





El concepto de democracia radical en Habermas (1984), es denominada por éste como democracia discursiva. Se fundamenta en el ideal de “una comunidad auto-organizada de ciudadanos libres e iguales” que coordinan sus asuntos colectivos mediante su sentido común, pero sin prescindir de las estructuras políticas y normativas que dan viabilidad a la propuesta.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe —CEPAL—, consciente de la precariedad económica, política y administrativa de la región, ha propuesto atender a las particularidades regionales para abordar las intervenciones públicas a la atención de necesidades sociales.

“Una observación desprevenida de las especificidades en la estructuración de las políticas en países como Bolivia, Colombia, Venezuela o Perú, revela como rasgos característicos:

- La resistencia institucional a la planeación y la evaluación de políticas públicas
- La desconexión entre los procesos de planeación y los de presupuestación
- La existencia de rígidos sistemas de control que obstaculizan la acción del aparato gubernamental
- La excesiva concentración del poder y la usurpación de funciones en unas determinadas entidades y organismos públicos
- La inestabilidad en los altos cargos ministeriales, que se expresa en una inestabilidad de las políticas públicas, y la tendencia a elaborar las agendas públicas en función de los deseos de quien gobierna” (Medellín Torres, 2004).



Colombia, los procesos de implantación de políticas públicas están determinados por la diseminación de poderes centrales y territoriales, la ausencia de un aparato de Estado articulado en torno a un centro y por la primacía de los intereses privados sobre el interés público.

De ahí la necesidad de la gestión local para influir en la agenda nacional y en la inclusión de programas derivados del plan de desarrollo y de proyectos en el banco de proyectos de inversión nacional BPIN, para implantarlos como programas y/o políticas municipales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE MEDELLÍN
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES

GRACIAS

