

IIDH

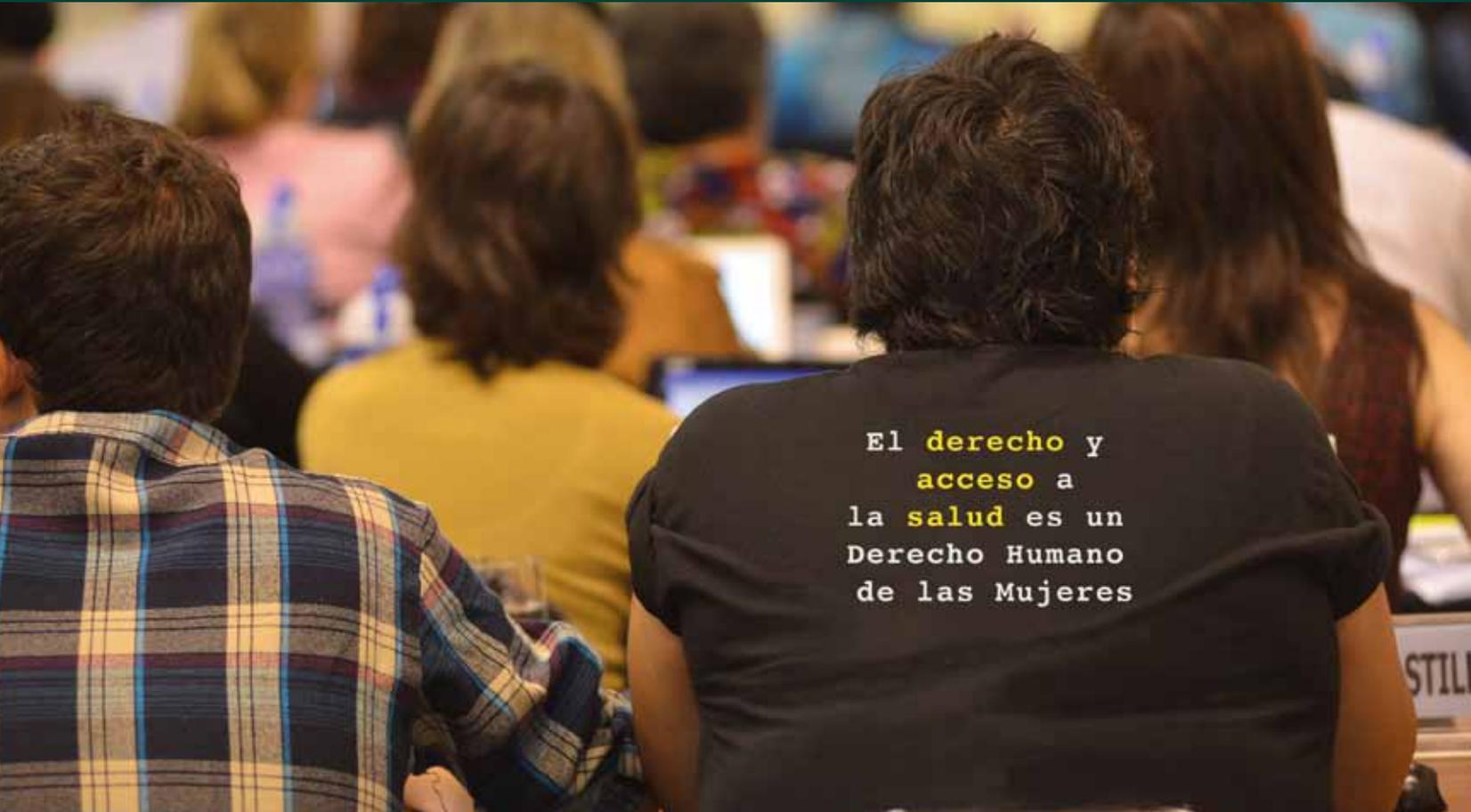
Instituto Interamericano
de Derechos Humanos

DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES Y EL DERECHO HUMANO DE LAS MUJERES AL MÁS ALTO NIVEL DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

HERRAMIENTA PARA SU MONITOREO



REAL EMBAJADA DE NORUEGA



El **derecho** y
acceso a
la **salud** es un
Derecho Humano
de las Mujeres

DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES Y
EL DERECHO HUMANO DE LAS MUJERES AL MÁS ALTO
NIVEL DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

HERRAMIENTA PARA SU MONITOREO

Instituto Interamericano de Derechos Humanos

Con el apoyo de:
Real Embajada de Noruega

© 2014, Instituto Interamericano de Derechos Humanos
Reservados todos los derechos.

323.4

A694d

Instituto Interamericano de Derechos Humanos

Derechos económicos sociales y culturales y el derecho humano de las mujeres al más alto nivel de salud física y mental : Fundamentación conceptual / Gabriela Arguedas Ramírez. --

San José, C.R. : IIDH, 2015

154 p. : 28 x 22 cm.

ISBN 978-9930-514-03-0

1. Derechos económicos, sociales y culturales. 2. Mujer. 3. Salud. Género. 4. Pobreza. 5. Derechos humanos. 6. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

Las ideas expuestas en este libro son de exclusiva responsabilidad de las personas autoras y no corresponden necesariamente con las del IIDH o las de sus donantes.

Se permite la reproducción total o parcial de los materiales aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y se haga llegar una copia de la publicación o reproducción al editor.

Equipo productor de la publicación:

José Thompson J.

Director Ejecutivo del IIDH

Rose Mary Madden Arias

Coordinación académica

Gabriela Arguedas Ramírez

Consultora

Marisol Molestina

Corrección de estilo

Marialyna Villafranca

Diseño, Diagramación y Artes finales

Versalles S.A.

Impresión

Instituto Interamericano de Derechos Humanos
Apartado Postal 10.081-1000 San José, Costa Rica

Tel.: (506) 2234-0404 Fax: (506) 2234-0955

e-mail:s.especiales2@iidh.ed.cr

www.iidh.ed.cr

Tabla de Contenidos

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Presentación | 7 |
| Introducción | 11 |
| 1. La salud como un producto social y los determinantes sociales de la salud | 12 |
| 2. El género y los determinantes sociales de la salud | 14 |
| a. Factores estructurales determinantes relacionados con el género | 16 |
| b. Diferencias en exposición y vulnerabilidad | 17 |
| c. La política de género en los sistemas de atención de la salud | 17 |
| d. Investigaciones en salud | 18 |
| 3. La relación entre los DESC y los determinantes sociales de la salud..... | 18 |
| | |
| Tabla 1. Elementos para una política estatal que garantice el artículo 12 del Pacto DESC | 22 |
| | |
| Anexo 1 No. 1: Lineamientos para la Elaboración de Progreso en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales | 27 |
| | |
| Anexo No. 2: Tabla de indicadores específicos para vincular derechos económicos, sociales y culturales (desc) y derecho humano de las mujeres a la salud | 105 |
| | |
| Anexo No. 3. Posicionamiento del IIDH sobre la pobreza y los derechos humanos..... | 123 |
| | |
| Pobreza y derechos humanos..... | 123 |
| Categorías de pobreza | 123 |
| Pobreza por precariedad | 124 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Pobreza por exclusión o exclusión por pobreza..... | 124 |
| Pobreza por discriminación cultural..... | 125 |
| Pobreza por desigualdad de género | 125 |
| Manual de instrucciones para el uso de la Tabla de Indicadores específicos para vincular derechos económicos, sociales y culturales y el derecho humano de las mujeres a la salud | 127 |
| Observaciones generales..... | 127 |
| Definiciones para el uso de esta propuesta | 128 |
| Consideraciones finales | 129 |
| Herramienta | |
| a. Demográfico | 131 |
| b. Recepción del Derecho | 132 |
| c. Capacidades Estatales | 134 |
| d. Contexto Financiero Básico y Compromiso Presupuestario | 136 |
| e. Igualdad | 138 |
| f. Acceso a la información | 140 |
| g. Acceso a la justicia | 142 |
| Referencias bibliográficas | 145 |

Presentación

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), con vigencia y actualidad en la promoción y educación de los derechos humanos en América Latina y el Caribe, ha sido por más de tres décadas un pilar en la apropiación de valores y la construcción de prácticas para la promoción de los derechos humanos de diversas poblaciones.

En ese compromiso con el reconocimiento de las diversidades, el IIDH cuenta con el Programa para los Derechos Humanos de las Mujeres, el cual fue creado hace más de veinte años, y cuenta con una reconocida trayectoria en la promoción, la educación, la argumentación y la investigación para el fortalecimiento de los derechos humanos de las mujeres. Uno de los productos de su labor investigativa, el cual presentamos a ustedes, es esta herramienta de indicadores para la medición del alcance de protección del derecho a la salud de las mujeres, que forma parte de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).

La herramienta, denominada “Derechos económicos sociales y culturales y el derecho humano de las mujeres al más alto nivel de salud física y mental”, cuenta con una serie de indicadores de cumplimiento de los compromisos estatales en materia de derechos económicos sociales y culturales (DESC) que se vinculan con el derecho a la salud de las mujeres y las niñas.

Si bien es cierto ha habido avances en el reconocimiento por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto al derecho a la salud integral, lo cierto es que en la práctica varios Estados de nuestra región han incurrido en cambios legislativos o normativos en cuanto a la salud física, siendo un poco menos los avances en cuanto a la salud mental.

Tal como la OMS ha definido en su glosario para la Promoción de la Salud de 1998 “los factores que influyen en la salud son múltiples e interrelacionados. [...] no [son] solamente aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos, como los comportamientos y los estilos de vida saludables, sino también con determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos”. En ese sentido, el derecho a la salud de las mujeres y el acceso de éstas a servicios de salud de calidad es una prioridad para la medición del alcance y protección de los DESC.

Una de las novedades que comprende este sistema de medición, que el IIDH pone al servicio de toda la población y de los Estados, es que contempla una serie de indicadores para medir la salud mental de las mujeres en su heterogeneidad, es decir que no solo comprende a las mujeres heterosexuales, sino también lésbicas y trans, con lo que va más allá del género binario.

El Programa construyó esta herramienta para dar cuenta de cómo se puede medir el cumplimiento del derecho a la salud de las mujeres desde el marco de derechos humanos y la justicia. Para ello, la metodología comprendió una serie de consultas realizadas a personas, grupos organizados de la sociedad civil y personal de instituciones públicas de salud, cuyos resultados se confirmaron y aprobaron posteriormente mediante talleres de validación,

Una de las preocupaciones que debemos afrontar es reconocer que se deben tomar medidas, no sólo sobre los mecanismos y políticas de salud sino también sobre el contenido y los procesos de las investigaciones con el fin de incidir en las condiciones que permiten u obstaculizan el acceso pleno de las mujeres a su derecho a la salud.

Esperamos que esta herramienta “Derechos económicos sociales y culturales y el derecho humano de las mujeres al más alto nivel de salud física y mental”, forme parte de los instrumentos clave en la región para monitorear el cumplimiento de las obligaciones estatales y para promover e implementar políticas públicas y normativa tendiente a proteger el derecho a la salud de las mujeres en su integralidad, reconociendo y valorando la diversidad.

José Thompson J.
Director Ejecutivo IIDH

DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES Y
EL DERECHO HUMANO DE LAS MUJERES AL MÁS ALTO
NIVEL DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

M.Sc. Gabriela Arguedas Ramírez

Propuesta de indicadores de cumplimiento de los compromisos estatales en materia de derechos económicos sociales y culturales (DESC) que se vinculan con el derecho de las mujeres y las niñas a la salud.

Introducción

1. La salud como un producto social y los determinantes sociales de la salud
2. El género y los determinantes sociales de la salud
3. La relación entre los DESC y los determinantes sociales de la salud

Anexo No. 1. Los indicadores de progreso en DESC propuestos por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (base para la propuesta específica).

Anexo No. 2. Indicadores específicos para vincular DESC y la producción social de la salud de las mujeres y las niñas.

Anexo No. 3. La posición del IIDH sobre los derechos humanos y la pobreza.

1. La salud como un producto social y los determinantes sociales de la salud

Comprender a la salud como un producto social es entender que el grado de bienestar de un ser humano y de una comunidad depende de las interacciones sociales, económicas, políticas, ambientales y biológicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de salud así:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, No. 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948¹.

Esta definición se distancia de la noción reduccionista, limitada únicamente a los aspectos genético-biológicos. De esta manera, si la salud se produce socialmente, entonces la sociedad en su conjunto – y el Estado – tiene responsabilidades específicas en ese proceso de producción de la salud. Además, consideramos que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, orientación sexual e identidad de género. Por lo tanto, como derecho fundamental, el proceso social de producción de la salud debe tomar en consideración las discriminaciones y exclusiones generadas en razón de los prejuicios raciales, religiosos, políticos, económicos y sexuales, entre otros. Ese grado de máximo bienestar en salud al que todo ser humano aspira, depende a su vez del cumplimiento de una serie de condiciones materiales básicas que determinan su condición de posibilidad.

Al respecto, la Comisión de la Organización Mundial de la Salud sobre Determinantes Sociales de la Salud, indicó lo siguiente en el 2008:

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno “natural” [...] Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud².

1 Ver en: <<http://www.who.int/es/>>, disponible al 19 de noviembre de 2014.

2 Comisión de la Organización Mundial de la Salud sobre Determinantes Sociales de la Salud, *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud*.

Esta comisión se formó con el objetivo de establecer una sólida fundamentación científica para hacer visibles las formas en que las relaciones societales influyen tanto el estado general de salud, como el funcionamiento de los sistemas de salud. Al hacer visibles estos hechos y demostrar la importancia que tienen, puede guiarse un proceso de política pública para fomentar la producción social de la salud, atendiendo las particularidades de los diversos grupos sociales.

Según la publicación titulada “The Solid Facts”, de los profesores Wilkinson y Marmot³, los determinantes sociales de la salud están basados en los siguientes factores:

- El gradiente social (se refiere a las desigualdades de clase).
- Estrés.
- La primera infancia (*early life*).
- Exclusión social.
- Trabajo.
- Desempleo.
- Apoyo social.
- Adicción.
- Alimentación.
- Transporte.

Tomando la perspectiva de género y un posicionamiento feminista de los derechos humanos, podemos afirmar que cada uno de esos factores se expresa de un modo distinto según el género, con un impacto negativo mayor, en general, para las mujeres y las niñas. Si consideramos la pobreza como un indicador integral de negación de derechos humanos, podemos ver el escenario con mayor claridad. Según datos de ONU-MUJERES el 75% de las personas más pobres del planeta son mujeres. Podemos entender la pobreza como un efecto de la violación o del no cumplimiento de DESC⁴.

OMS, Editorial Journal S.A., Buenos Aires, Argentina, 2008, pág. 1. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf?ua=1>, a noviembre de 2014.

3 Wilkinson, Richard, y Michael Marmot, *Social Determinants of Health. The Solid Facts*, segunda edición. OMS, Dinamarca, 2003. Disponible en: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf>, al 19 de noviembre de 2014.

4 Al respecto, el IIDH ha trabajado extensamente en la elaboración conceptual del vínculo entre pobreza e incumplimiento del Estado en materia de DESC.

Como vemos, hay una estrecha relación entre los determinantes sociales de la salud y la justicia social. Los Estados parte de la OMS, en la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, en Brasil, 2011, afirmaron que:

Entendemos que la equidad sanitaria es una responsabilidad compartida que exige que todos los sectores gubernamentales, todos los segmentos de la sociedad y todos los miembros de la comunidad internacional se comprometan con un principio a escala mundial: “todos por la equidad” y “salud para todos” [...] Reconocemos que los gobiernos son responsables de la salud de su población, y que solo pueden cumplir con esta obligación adoptando las medidas sociales y de salud adecuadas, y que para estas actividades nacionales tienen que contar con el apoyo de un entorno internacional propicio [...] Reafirmamos que las inequidades sanitarias dentro de las naciones y entre ellas son política, social y económicamente inaceptables, así como injustas en gran medida evitables, y que la promoción de la equidad sanitaria es vital para un desarrollo sostenible, una mejor calidad de vida y el bienestar de todos, lo cual, a su vez, puede contribuir a la paz y a la seguridad⁵.

2. El género y los determinantes sociales de la salud

La jerarquización de género es una de las estructuras fundamentales de la organización social patriarcal, que sigue siendo dominante aún en estos momentos de nuestra historia. A través de la desigualdad de género se van modelando las historias de vida de todos los seres humanos, desde que nacen y luego en cada faceta de la vida, hasta la muerte. No obstante, al ser producto de las estructuras sociales, los sistemas de género son, al menos en alguna medida, flexibles y pueden ser transformados, a pesar de su complejidad, diversidad o profundo arraigo. La forma en la que cada quien recibe tratamiento o no lo recibe, lo que determina quién está expuesto o expuesta o es vulnerable a riesgos relacionados con la salud y de qué forma, quién se comporta de forma arriesgada o evita los riesgos, y qué necesidades de salud se reconocen o se pasan por alto, se vincula de manera directa con el sistema de jerarquización de género. Las interacciones entre la naturaleza y la crianza probablemente sean más complejas en el caso de la igualdad de género que en casi cualquier otro aspecto de la jerarquía social.

Sin embargo, no se puede entender la forma en que las relaciones de poder determinadas por el género reproducen las inequidades en la salud si no se entiende también la forma en que el género se entrecruza con la desigualdad económica, la jerarquía racial o étnica, la dominación de castas, las diferencias basadas en la orientación sexual u otra cantidad de marcadores sociales. No todos serán pertinentes en todas las comunidades o sociedades, salvo por la desigualdad económica o las diferencias de clase que están presentes en todas partes. En particular, alegamos que centrarse solamente en las desigualdades económicas entre los hogares puede distorsionar gravemente nuestra comprensión de

5 Declaración de Río de Janeiro, disponible en: <http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf>, al 19 de noviembre de 2014.

cómo obra la desigualdad y quién sobrelleva en la práctica gran parte de su carga. Los gradientes de salud pueden ser significativamente diferentes para los hombres y las mujeres; la pobreza médica tal vez no atrape a las mujeres y los hombres en la misma medida o de la misma manera. El panorama se vuelve más complejo cuando se agregan al análisis otras categorías de discriminación y desigualdad⁶, tales como la etnia/raza o la casta. Estos resultados muestran que con frecuencia no se comprende cómo los factores sociales determinantes de la salud se entrelazan con la desigualdad social. Se necesita un matiz más sutil en la investigación y el análisis, y una mayor sensibilidad de las políticas y acciones a las interacciones entre las distintas fuentes de poder y la jerarquía.

El derecho a la salud se afirma en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948) y es uno de los principios básicos de la OMS. Pese a ello, la violación atroz de los derechos humanos de las mujeres mediante la violencia se reconoció a nivel mundial recién en 1993, en la Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos realizada en Viena. En consecuencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoció en 1993 que la violencia contra la mujer es un problema de salud pública y es una violación de los derechos humanos.

Como resultado de este reconocimiento, la OPS lanzó una iniciativa en diez países, en 1994, para responder al problema y prevenirlo⁷. No obstante, fue en una época relativamente reciente que la propia OMS comenzó a prestar atención, aunque todavía limitada, a las repercusiones de la violencia contra la mujer sobre la salud⁸. Resulta aún necesario reiterar la afirmación de que los derechos son iguales y universales, que el acceso a la salud es para todos y todas, independientemente de la clase económica, el sexo, la raza, el grupo étnico, la casta, la orientación sexual, la discapacidad, la edad o el lugar. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud ha hecho énfasis en que la función de una sociedad justa es algo más que sencillamente allanar el camino para que las personas aprovechen sus oportunidades; es organizarse de manera tal que, en los casos en que la gente se vea privada de la oportunidad de tener una vida con sentido, privada de libertad o de poder de decisión, estos efectos se puedan detectar y cambiar⁹.

6 Recordemos que la desigualdad y la discriminación son producto de la intersección de las categorías sexo/género, etnia/raza, edad, orientación sexual, estatus migratorio, entre otras.

7 Hartigan, Pamela, “La OPS enfoca el problema de la violencia contra la mujer”, en: Revista Panamericana de Salud Pública 2(4), 1997. Disponible en: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n4/v2n4a23.pdf>>, a 19 de noviembre de 2014.

8 Organización Mundial de la Salud, “WHO Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women, 2005. Disponible en: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf, a 2 de diciembre del 2014.

9 Organización Mundial de la Salud, “A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health”, 2010. Disponible en: <http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf>, a 2 de diciembre de 2014.

a. Factores estructurales determinantes relacionados con el género

En los sistemas sociales que diferencian a las personas por razón del género se ha perjudicado históricamente a las mujeres, quienes pueden tener menos tierra, riqueza y propiedades, menos alimento y educación, aunque cuentan con una carga mayor de trabajo en la economía del “cuidado” de otras personas y en la del trabajo informal. Aunque eso ocurre con todas las mujeres en comparación con los hombres, puede haber grandes diferencias entre las mujeres mismas según la edad o la etapa de la vida, así como la clase económica, la casta o el grupo étnico, sin olvidar las condiciones de marginación, violencia y ostracismo que viven las personas transgénero e intersexuales.

Por su parte, la globalización ha tenido como consecuencia, por un lado, la composición de la fuerza laboral y los efectos en la salud de la mujer y, por otro, la reducción de los presupuestos nacionales destinados a la salud y la educación, con repercusiones negativas para el acceso de las niñas y las mujeres. Este fenómeno ha facilitado un aumento de la violencia vinculado con los cambios en la economía política de los países en el orden internacional, que ha afectado particularmente a las niñas y las mujeres, así como a las personas transgénero e intersexuales.

Los efectos del poder determinado por el género en la salud física y mental pueden ser profundos. Además, el trabajo no remunerado que realizan las mujeres de cuidado a niños, niñas y personas adultas mayores, se exagera por la caída en el acceso a los servicios de salud y la desaparición del personal de salud remunerado. De esta manera, las mujeres se convierten en proveedoras de salud no remuneradas y en los principales amortiguadores del sistema, especialmente en situaciones de crisis sanitarias.

En contraste con los efectos de la globalización, la profundización del marco normativo de derechos humanos durante los últimos decenios ha sido determinante sobre la calidad de vida de las mujeres al modificar los valores, las creencias y los conocimientos acerca de los sistemas de género y sus repercusiones en la salud y los derechos humanos. De esta manera, surgen como prioridades de acción:

- Proteger y promover los derechos humanos de las mujeres, como elementos clave del marco normativo para la salud.
- Fortalecer la capacidad de las mujeres para actuar y empoderarlas para que puedan hacer valer y ejercer sus derechos humanos.
- Proteger a las mujeres que actúan como “amortiguadores” mediante reformas estructurales fundamentales, como la infraestructura con perspectiva de género y la ampliación de oportunidades para las mujeres.

b. Diferencias en exposición y vulnerabilidad

Los problemas de salud más significativos para las mujeres son el resultado de la combinación entre las diferencias biológicas entre los sexos y factores determinantes sociales relacionados con el género. La comprensión de esto permite abordar las diferencias en la exposición y la vulnerabilidad, y pensar en políticas que aborden esas necesidades.

En este contexto, es fundamental mantener el apoyo a servicios de salud que atiendan las necesidades específicas de las mujeres en condiciones de pobreza para reducir su exposición y vulnerabilidad a los impactos negativos sobre su salud. Así, no sólo se deben abordar los trastornos desatendidos que inciden específicamente sobre las personas en razón de su sexo, sino también las necesidades específicas con relación a los problemas de salud que afectan tanto a las mujeres como a los hombres, de forma tal que tengan acceso sin sesgo a los tratamientos. Para el abordaje de los sesgos sociales es necesario enfrentar el contexto social del comportamiento individual, mientras se empodera a las personas y las comunidades para la construcción de cambios que incidan sobre las condiciones de salud.

Las estrategias encaminadas a transformar los modos de vida de alto riesgo sólo pueden ser eficaces si se combinan con medidas para afrontar las problemáticas socioeconómicas en las cuales están arraigados los modos de vida perjudiciales para la salud, con estrategias dirigidas al empoderamiento individual, vinculado a la dinámica de la comunidad.

c. La política de género en los sistemas de atención de la salud

El enfoque tradicional de los sistemas de atención de la salud suele tener una orientación gerencial centrada en cuestiones tales como la infraestructura, la tecnología, la logística y el financiamiento. La *Women and Gender Equity Knowledge Network* (WGEKN)¹⁰ ha encontrado que los problemas de equidad de género en los servicios de salud pueden contrarrestarse con acciones estratégicas, tales como brindar apoyo para mejorar el acceso de las mujeres (especialmente las pobres) a los servicios, el reconocimiento de la función de las mujeres como proveedoras de atención de salud, y el fomento del compromiso por la igualdad de género y la equidad en los sistemas de salud, especialmente en los programas y mecanismos de reforma del sector.

Las reformas del sector de la salud pueden tener consecuencias fundamentales sobre la igualdad de género. Sin embargo, las estrategias, políticas e intervenciones reformistas que se han dado en el

¹⁰ Sen, Gita, Pirooska Östlin y Asha George, “La inequidad de género en la salud: desigual, injusta, ineficaz e ineficiente. Por qué existe y cómo podemos cambiarla”, *Informe final a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. La inequidad de género en la salud*. OPS y WGEKN, 2007. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=1982&Itemid=139>, a 20 de noviembre de 2014.

sector durante los últimos veinte años han mostrado un éxito limitado sobre la mejora de la igualdad de género. Por ello, se necesitan nuevos abordajes, que busquen reducir al mínimo el sesgo de género en los sistemas de salud, y, a la vez, es esencial la concientización de los proveedores de servicios, así como tomar medidas para mejorar el acceso a los servicios de salud y la creación de mecanismos de responsabilización.

d. Investigaciones en salud

La discriminación y el sesgo por razones de género no sólo están presentes en los servicios de salud, también lo están en el contenido y el método de las investigaciones en salud. En este sentido, se encuentran problemas para reconocer las condiciones de salud que afectan a las mujeres, enfoques erróneos o parciales de investigación sobre sus necesidades y falta de reconocimiento de la interacción entre el género y otros factores sociales.

Estos problemas se extienden a la falta de recolección de datos desglosados por sexo y edad. Al respecto, es central que se comprenda la importancia de contar con datos e indicadores de calidad, que faciliten la comprensión de las diferencias de género y etarias. Los indicadores sensibles a la dimensión de género y a los derechos humanos en el nivel nacional son esenciales para guiar las políticas, los programas y la prestación de servicios. Sin ellos, las intervenciones para cambiar el comportamiento o aumentar las tasas de participación operarán en un vacío.

Por último, las investigaciones en salud muestran metodologías que no son sensibles a la desigualdad, aplicación de métodos que carecen de una perspectiva de género, desequilibrio en las cuotas de género en los comités éticos, el financiamiento de las investigaciones y los órganos consultivos, y tratamiento diferencial de las científicas.

Todo lo indicado señala que es necesario tomar medidas, no sólo sobre los mecanismos y políticas de salud sino sobre el contenido y los procesos de las investigaciones, si lo que se busca es incidir en las condiciones que permiten u obstaculizan el acceso pleno de las mujeres a su derecho a la salud.

3. La relación entre los DESC y los determinantes sociales de la salud

En la Observación General No. 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto¹¹)”, publicada en el 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y

¹¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

Culturales (Comité DESC) elaboró una detallada explicación sobre cómo entender el alcance de la obligaciones de los Estados parte respecto del artículo 12 del Pacto. Este artículo señala:

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 mortinatalidad 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.

Como puede verse, el PIDESC establece unos compromisos mínimos que los Estados están en obligación a ejecutar, atendiendo además el principio de progresividad. Todos los elementos a los que hace mención este artículo guardan una relación directa con los determinantes sociales de la salud, incluyendo la categoría sexo/género. La mención a la mortalidad infantil, a los problemas de salud que pueden generarse en razón del trabajo que se ejecuta o de factores medioambientales, dan cuenta de una comprensión implícita acerca de la dimensión social y colectiva que forma parte del bienestar físico y mental. Es decir, la redacción del artículo 12 del Pacto reconoce que la salud física y mental depende de factores sociales y económicos, entre los cuales estaría el acceso a los servicios de atención en salud.

Este artículo ha sido interpretado de una forma más precisa en la mencionada Observación General No. 14, aprobada en el 22o. Período de Sesiones del Comité DESC. Ahí se indica que:

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular **el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación.** Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud (énfasis añadido)¹².

¹² Comité DESC, Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 22o. Período de Sesiones, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, 2000, párr. 3.

Queda establecido que el derecho a la salud depende del cumplimiento y el ejercicio de otros derechos humanos, tales como el derecho a la alimentación, la vivienda, el trabajo y la educación, entre otros. Ese reconocimiento de la interdependencia entre derechos humanos constituye una forma doctrinal de hacer eco de la teoría sobre los determinantes sociales de la salud.

En esta Observación General, el Comité DESC hace mención a la forma en que la OMS interpreta la noción de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades”. Y amplía conceptualmente, de la siguiente manera:

Al elaborar el artículo 12 del Pacto, la Tercera Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas no adoptó la definición de la salud que figura en el preámbulo de la Constitución de la OMS, que concibe la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades”. Sin embargo, la referencia que en el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto se hace al “más alto nivel posible de salud física y mental” no se limita al derecho a la atención de la salud. Por el contrario, el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano¹³.

De este modo, entre las obligaciones de los Estados derivadas del artículo 12 del PIDESC también se incluyen aquellas acciones dirigidas a preservar el equilibrio de los ecosistemas, a mantener la integridad medioambiental para garantizar la disponibilidad de agua y alimentos, entre otras. Y por supuesto, se integran otras obligaciones ya establecidas en el Pacto, como lo son aquellas relacionadas con el derecho a la vivienda, pero reconociéndolas como un determinante social de la salud.

Esa relación entre DESC y determinantes sociales de la salud se enfatiza con este punto de la Observación General, en el que, además, es destacada la mención a la participación individual y colectiva en la toma de decisiones relativas a la construcción y la atención de la salud:

El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud,

¹³ *Ibidem*, párr. 4.

incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional¹⁴.

Otro aspecto de particular importancia para la defensa y promoción del derecho humano de las mujeres a la salud, que se destaca en esta Observación General, se menciona en el punto 8 del documento:

El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. **Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales.** En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud (énfasis añadido)¹⁵.

Precisamente, uno de los obstáculos más difíciles de superar en materia del derecho humano de las mujeres al más alto nivel de salud física y mental radica en el ejercicio de las libertades señaladas en esta Observación General. La autodeterminación de las mujeres sobre sus propios cuerpos está fuertemente limitada en la mayor parte de los países del continente americano, lo que guarda un estrecho vínculo con el aún vigente poder eclesiástico. Además, los diversos gremios profesionales del área de la salud continúan ejerciendo un modelo de relación con las pacientes mujeres, fuertemente paternalista y autoritario.

Para seguir con el análisis de los elementos más relevantes de esta Observación General en lo que toca al derecho humano de las mujeres a la salud, es relevante señalar que se estipulan unos criterios que deben guiar la política del Estado parte para cumplir con esta obligación. Éstos han sido resumidos en la Tabla 1.

14 *Ibidem*, párr. 11.

15 *Ibidem*, párr. 8.

Tabla 1. Elementos para una política estatal que garantice el artículo 12 del Pacto DESC

| a) Disponibilidad | b) Accesibilidad |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.</p> | <p>Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. • ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. • iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos. • iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad. |
| c) Aceptabilidad | d) Calidad |
| <p>Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.</p> | <p>Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.</p> |

En esta Observación General se hace énfasis en algunos temas que el Comité DESC ha considerado de **especial interés**:

- **No discriminación e igualdad de trato:**

Citamos textualmente de la Observación General: “En virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 2 y en el artículo 3, el Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud”¹⁶. A partir de esta premisa, que es un compromiso vinculante para los Estados parte, el Comité ha señalado que existe una diversidad de medidas que pueden ser implementadas para que de manera efectiva se elimine la discriminación relacionada con la salud, tales como las acciones afirmativas. Esta gama de opciones de política pública no necesariamente debe tener altos costos financieros. Además, el Comité, en esta Observación, le ha hecho un recordatorio a los Estados parte, trayendo a colación el párrafo 12 de la Observación General No. 3, en el que se indica que aun en situaciones de limitaciones graves de recursos económicos, es obligación del Estado proteger a los miembros vulnerables de la sociedad mediante la aprobación de programas especiales de relativo bajo costo.

Siguiendo con la ampliación de lo que implica para el derecho a la salud, el principio de no discriminación enfatiza que la igualdad de acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud es fundamental. Los Estados tienen la obligación especial de proporcionar seguro médico y servicios de atención a la salud a quienes no cuentan con recursos suficientes y, además, debe garantizar que esa atención de la salud esté libre de toda discriminación basada en motivos internacionalmente prohibidos, en especial por lo que respecta a las obligaciones fundamentales del derecho a la salud. Si el Estado no atiende las inequidades económicas en salud, dará lugar a una discriminación que tal vez no sea manifiesta.

- **La perspectiva de género:**

La recomendación del Comité en este sentido, es que los Estados incorporen la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud, con el objetivo de promover la salud de las mujeres y los hombres según sus particularidades. A través de la perspectiva de género se pueden tomar en consideración las diferencias de orden biológico y sociocultural que influyen, de manera general, en el estado de bienestar físico y mental que una persona pueda tener. Además, al plantear la labor estatal desde esta perspectiva será obligatoria la desagregación de los datos socioeconómicos y de aquellos relativos a la salud según el sexo, lo que es imprescindible para atender y remediar las desigualdades en la materia.

¹⁶ *Ibidem*, párr. 18.

- **Las mujeres y el derecho a la salud:**

El ejercicio del derecho humano de las mujeres a la salud exige que se eliminen todos los obstáculos que impiden el acceso de las mujeres a los servicios de salud, a la educación y a la información, en especial en el ámbito de la salud sexual y la salud reproductiva. Deben, asimismo, adoptarse medidas para prevenir y corregir aquellas prácticas culturales sexistas que obstaculizan los derechos sexuales a las mujeres. De igual forma, se debe elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional para la promoción del derecho de las mujeres a la salud, a lo largo de todo su ciclo de vida. Un objetivo importante es la reducción de los riesgos que afectan el bienestar general de las mujeres, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna, y garantizar que las mujeres gocen del derecho a una vida libre de violencia de género. En este sentido, queremos resaltar que en los países en los que se ha aprobado el aborto para resguardar la salud y la vida de la mujer gestante, la salud mental continúa siendo devaluada por el aparato médico y jurídico, produciendo una situación de riesgo y una vulneración grave a los derechos humanos de las mujeres. La forma mecanicista en que sigue siendo percibido el cuerpo y, sobre todo, los cuerpos de las mujeres, reproduce una mirada biologicista que descalifica la importancia de la dimensión psicológica y afectiva de las mujeres, en tanto sujetos de derechos.

ANEXO No. 1

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS
COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS



OEA/Ser.L/V/II.132

Doc. 14

19 julio 2008

Original: Español

**LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE INDICADORES
DE PROGRESO EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS,
SOCIALES Y CULTURALES¹**

¹ La elaboración del presente fue encomendada por la CIDH al Comisionado Víctor Abramovich, quien contó con la colaboración de Oscar Parra y Marisol Blanchard, abogados de la Secretaría Ejecutiva de la CIDH. En la elaboración de este documento participó como consultora experta, Laura C. Pautassi, Doctora en Derecho, especialista en Planificación y Gestión de Políticas Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Para la elaboración de este documento se contó además con insumos y comentarios específicos de algunos de los gobiernos de la región, de numerosas organizaciones no gubernamentales, centros académicos y expertas/os que enviaron sus aportes durante el período de consulta pública abierto por la CIDH durante dos meses de noviembre a enero de 2008. La CIDH agradece muy especialmente los aportes y sugerencias recibidos y que fueron incorporados en su gran mayoría en el documento.

OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Commission on Human Rights.

Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales = Guidelines for preparation of progress indicators in the area of economic, social and cultural rights / [por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos].

p. ; cm. (OEA Documentos Oficiales. OEA/Ser.L/V/II) (OAS Official Records Series. OEA/Ser.L/V/II)

ISBN 978-0-8270-5225-3

1. Justice, Administration of--America. 2. Human rights--America. 3. Civil rights--America. I. Abramovich, Victor. II. Title. III. Series.

OEA/Ser.L/V/II.132 Doc. 14

Documento publicado gracias al apoyo financiero de la organización Derechos & Democracia

Las opiniones aquí expresadas pertenecen exclusivamente a la CIDH
y no reflejan la postura de la organización Derechos & Democracia.



COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

MIEMBROS

Paolo G. Carozza, Presidente

Luz Patricia Mejía Guerrero, Primera Vicepresidenta

Felipe González, Segundo Vicepresidente

Sir Clare Kamau Roberts

Paulo Sérgio Pinheiro

Florentín Meléndez

Víctor E. Abramovich

Secretario Ejecutivo: Santiago A. Canton

Secretaria Ejecutiva Adjunta: Elizabeth Abi-Mershed

Aprobado por la Comisión en su 132º período ordinario de sesiones

Índice

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INTRODUCCIÓN | 33 |
| I. OBSERVACIONES GENERALES SOBRE EL SISTEMA DE INFORMES DEL ARTÍCULO 19 DEL PROTOCOLO DE SAN SALVADOR..... | 37 |
| II. LA ESPECIFICIDAD DE LOS INDICADORES DE DERECHOS HUMANOS..... | 42 |
| III. UNA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL SISTEMA DE MONITOREO | 47 |
| IV. INDICADORES SOBRE TEMAS TRANSVERSALES: IGUALDAD, ACCESO A LA JUSTICIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN..... | 53 |
| A. Igualdad..... | 54 |
| B. Acceso a la justicia | 64 |
| C. Acceso a la información y participación | 74 |
| V. DERECHO PROTEGIDOS. LINEAMIENTOS PARA SU MONITOREO..... | 79 |
| A. Derecho a la Seguridad Social | 79 |
| B. Derecho a la salud..... | 87 |
| VI. APORTES PARA LA ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS INFORMES DE LOS ESTADOS | 96 |
| A. Reflexiones a tener en cuenta de la experiencia del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Sistema de Naciones Unidas..... | 96 |
| B. Sobre el procedimiento participativo en la elaboración de los informes | 97 |
| C. Fases de monitoreo | 99 |
| D. Definición de los indicadores en función de problemas locales, determinación de prioridades y necesidades regionales | 101 |
| E. Sobre la presentación de los Informes ante el Grupo de Trabajo y la evaluación de los informes. Necesidad de un Grupo de Trabajo tripartito | 101 |

INTRODUCCIÓN

1. El 16 de noviembre de 1999, entró en vigencia el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante referido como “Protocolo de San Salvador”(PSS) o “el Protocolo”. El artículo 19 del Protocolo dispone que los Estados Partes se comprometen a presentar, de conformidad con lo dispuesto en ese artículo y por las correspondientes normas que al efecto deberá elaborar la Asamblea General de la OEA, informes periódicos respecto de medidas progresivas que hayan adoptado para asegurar el debido respeto de los derechos consagrados en el mismo Protocolo. Los informes deben ser dirigidos al Secretario General de la Organización, quien deberá transmitirlos al Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral (CIDI)² y a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH o Comisión) para que estos los examinen.
2. El 7 de junio de 2005 la Asamblea General de la OEA, a través de la Resolución AG/RES. 2074 (XXXV-O/05) aprobó las “Normas para la confección de los informes periódicos previstos en el artículo 19 del Protocolo de San Salvador” (en adelante las Normas)³. Esta resolución encomendó al Consejo Permanente que propusiera la posible composición y funcionamiento de un Grupo de Trabajo que se encargue de analizar los informes nacionales y también solicitó a la CIDH que “proponga al Consejo Permanente para su eventual aprobación, los indicadores de progreso a ser empleados para cada agrupamiento de derechos protegidos sobre los que deba presentarse el informe, teniendo en cuenta, entre otros, los aportes del Instituto Interamericano de Derechos Humanos”.
3. Las normas no señalan en detalle los criterios en los que se debe basar la CIDH para proponer el modelo de indicadores de progreso. Al respecto, las normas sólo señalan que el sistema de indicadores de progreso debe permitir “establecer, con un grado razonable de objetividad, las distancias entre la situación en la realidad y el estándar o meta deseada”⁴.

2 Originalmente el Protocolo establecía que los informes deberán ser presentados ante el Consejo Interamericano Económico y Social y al Consejo Interamericano para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Dichos Consejos fueron unificados en el Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral, en 1996, a través de una enmienda a la Carta de la OEA.

3 El proceso para la presentación y evaluación de informes es el siguiente: los Estados deben presentar sus informes de progreso cada tres años. Dentro de los sesenta días de la recepción de cada uno de los informes, se iniciará el proceso de análisis de los mismos con la participación de los órganos a que hace referencia el artículo 19 del Protocolo de San Salvador. Los informes escritos del CIDI, de la CIDH y restantes órganos serán remitidos al Grupo de Trabajo encargado de analizar los informes con la suficiente antelación a efectos de que los considere en su tarea. El Grupo de Trabajo presentará sus conclusiones preliminares a cada Estado Parte. Cada Estado podrá efectuar comentarios adicionales a dichas conclusiones preliminares dentro del término de 60 días. El Grupo de Trabajo adoptará por consenso las conclusiones finales respecto de los informes objeto de análisis. Ellas se notificarán al Estado Parte a través de una comunicación escrita y en una reunión con el Representante Permanente acreditado ante la Organización de los Estados Americanos.

4 *Ibidem*, Norma 5.2.

4. En orden a impulsar el cumplimiento de este mandato, la CIDH convocó a una reunión de expertos que tuvo lugar el 25 de octubre de 2005, durante su 123º período ordinario de sesiones. Entre sus objetivos, la “Reunión de expertos para el fortalecimiento de las actividades de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el área de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” permitió (i) contar con aportes respecto de la mejor manera en que el trabajo de la CIDH puede contribuir al avance de los derechos económicos, sociales culturales de la región sin duplicar los esfuerzos que efectúan regularmente otros organismos intergubernamentales y (ii) hacer sugerencias a la Comisión sobre las mejores formas de dar cumplimiento al mandato que la Asamblea General le asignó a la CIDH mediante la Resolución AG/RES. 2074 (XXXV-O/05)⁵.
5. En el presente documento se exponen una serie de lineamientos desarrollados por la Comisión para la evaluación y monitoreo de derechos económicos, sociales y culturales (en adelante DESC o derechos sociales) previstos en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – Protocolo de San Salvador (en adelante el Protocolo). Se busca de esta forma, proveer a los Estados Partes, a las demás organizaciones del Sistema Interamericano, y a la sociedad civil, de una herramienta que sirva de base para la presentación de los informes del Protocolo, pero también para el diseño de un mecanismo interno de evaluación permanente para cada Estado Parte. Consisten en lineamientos metodológicos que no pretenden ser acabados, sino lo suficientemente amplios y abiertos para permitir la incorporación de ajustes y variaciones que den cuenta de los diversos contextos locales y regionales, buscando adecuar metas, indicadores y señales de progreso cualitativas a las distintas realidades y en un contexto participativo amplio y de rigurosa transparencia metodológica.
6. El documento se estructura en seis partes. En la primera se ilustra sobre posibles estrategias para dotar de la mayor operatividad a los estándares sobre derechos económicos, sociales y culturales del Protocolo y se realizan algunos comentarios y observaciones generales sobre el sistema de informes. En la segunda parte se realiza una diferenciación conceptual entre indicadores socioeconómicos e indicadores sobre derechos a efectos de esclarecer en qué términos esta propuesta no busca duplicar el trabajo de otros organismos especializados que ya producen indicadores en la región.

5 La temática en la que se concentró el seminario resulta de gran interés para los usuarios y actores del Sistema Interamericano, ya que se presentaron algunas ideas sobre medición, a nivel internacional, del cumplimiento progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales. Estas ideas pueden ser aprovechadas por la Comisión, los Estados y otros organismos nacionales e internacionales, así como por la sociedad civil, para la creación de un sistema de monitoreo y evaluación, que incluye diversos indicadores, entre ellos los de progreso, en materia de cumplimiento de derechos sociales. En particular, se insistió en la necesidad de impulsar un procedimiento que responda a las necesidades específicas de la región.

7. En la tercera parte de desarrolla una propuesta metodológica de indicadores cuantitativos y señales de progreso cualitativas. Se definen y describen tres tipos de indicadores y señales: i) estructurales; ii) de procesos y iii) de resultados. También se enuncian tres niveles o categorías analíticas para ordenar la información relevante: i) recepción del derecho; ii) capacidades estatales; iii) contexto financiero y compromiso presupuestario.
8. En la cuarta parte siguiendo la orientación de las Normas se sugieren temas transversales que permiten medir si existen condiciones favorables para el acceso de la población a los derechos sociales del Protocolo, así como la efectividad de las garantías institucionales y de los mecanismos de protección doméstica de los derechos consagrados en ese instrumento. En particular, se desarrollan tres temas transversales para ser medidos por indicadores y señales de progreso: i) igualdad; ii) acceso a la justicia, y iii) acceso a la información y a la participación.
9. En la quinta parte, la Comisión expone un conjunto de indicadores cuantitativos y de señales de progreso cualitativas, relacionados con algunos derechos consagrados en el Protocolo, tomando como referencia diversas fuentes, entre ellas, las guías para la elaboración de informes ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas y ante otros Comités del Sistema Universal de Protección; el trabajo de relatores especiales y expertos independientes. Los lineamientos propuestos se aplican, en esta primera etapa, en relación con el derecho a la seguridad social y el derecho a la salud (art. 9 y 10 del Protocolo). El objetivo es ejemplificar a partir de estos derechos, como funciona la presente metodología, la cual es claramente aplicable al conjunto de derechos establecidos en el Protocolo.
10. En la sexta parte del documento, la Comisión desarrolla algunas sugerencias sobre el procedimiento a aplicar en la elaboración, presentación y evaluación de los Informes del Protocolo en cuyo marco deberían aplicarse los indicadores propuestos.
11. La CIDH considera que los presentes lineamientos metodológicos para la evaluación y monitoreo de derechos económicos, sociales y culturales, resultan tan sólo un primer paso de un proceso gradual que debe abarcar la totalidad de los derechos protegidos en el Protocolo. La CIDH considera necesario comenzar una instancia de discusión y de búsqueda de consenso, que impulse la presentación de los informes, y la participación de los Estados y de la sociedad civil, al mismo tiempo que estimule la definición de mecanismos de monitoreo interno permanentes en cada uno de los Estados Parte y los motive a formular sus propias estrategias nacionales para la realización de los derechos sociales consagrados en el Protocolo.

LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE INDICADORES DE PROGRESO EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

I. OBSERVACIONES GENERALES SOBRE EL SISTEMA DE INFORMES DEL ARTÍCULO 19 DEL PROTOCOLO DE SAN SALVADOR

1. El artículo 19 del Protocolo de San Salvador establece que los Estados parte deberán presentar informes periódicos respecto de las medidas progresivas que hayan adoptado para asegurar el debido respeto de los derechos en él establecidos.
2. Las Normas para la confección de los informes periódicos previstos en el artículo 19 del protocolo de San Salvador, aprobadas por la Asamblea General de la OEA (Resolución AG/RES. 2074 XXXV-O/05); tienen como objetivo la elaboración de “pautas y criterios” para el diseño de los informes de acuerdo con un sistema de indicadores de progreso. Señalan que “se ha considerado especialmente el principio de progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales, entendiéndolo por ello la adopción de una política pública que considere a los derechos económicos, sociales y culturales como derechos humanos cuya realización completa, en general, no puede darse rápidamente y que por ello requieren de un proceso durante el cual cada país avanza con distintos tiempos hacia el logro de la meta. Este principio invalida las medidas regresivas, salvo casos extremos justificables, y descalifica la inacción”⁶.
3. La inclusión específica de indicadores de progreso en las Normas implica una evolución en relación con el Protocolo, que no lo contemplaba específicamente. De acuerdo con el espíritu del propio Protocolo, los indicadores de progreso tienen que incorporar los avances en la realización de los derechos y no considerar los adelantos o retrocesos en términos de desarrollo (económico y social). Se debe entonces diferenciar entre progreso económico y social y cumplimiento del Protocolo de San Salvador⁷.

6 Resolución AG/RES. 2074 (XXXV-O/05) del 7 de junio de 2005. Anexo, Contexto de la Propuesta.

7 Cabe señalar que en los últimos años los esfuerzos en términos de definición de indicadores sociales y señales de progreso cualitativas se han concentrado en superar los índices y promedios, buscando avanzar en incorporar la perspectiva de derechos humanos conjuntamente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), permitiendo analizar la situación de grupos sociales específicos y utilizar instrumentos de medición y seguimiento más adecuados a las distintas realidades nacionales. Al respecto véase Simone Cecchini (2007) “Indicadores ODM y derechos humanos en América Latina: ¿Tan lejos, tan cerca?” CEPAL; Santiago de Chile, disponible en: <http://www.eclac.cl/dds/noticias/paginas/6/28106/IndODMDDDHH.pdf>

4. Conviene recordar como punto de partida que el procedimiento de supervisión del Protocolo no apunta a examinar la calidad de las políticas públicas de los Estados, sino a fiscalizar el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones jurídicas que fija el Protocolo. Este establece una amplia gama de obligaciones, tanto positivas como negativas, tanto inmediatas como progresivas. A fin de supervisar el cumplimiento de esas obligaciones, frecuentemente deberán observarse cuales son las estrategias, acciones y políticas públicas implementadas por los Estados para hacer efectivos los derechos. Es evidente que los Estados pueden cumplir con sus obligaciones escogiendo entre un amplio espectro de cursos de acción y de políticas. No corresponde a la supervisión internacional juzgar entre las opciones que cada Estado, de manera soberana, haya elegido para realizar los derechos del Tratado. Si corresponderá examinar si esas políticas públicas violan derechos del Protocolo. También corresponderá examinar si esas políticas consiguen o no garantizar el cumplimiento de las obligaciones positivas, inmediatas o progresivas, fijadas en el Protocolo. El examen de las políticas no será entonces el objetivo final del sistema de indicadores y señales de progreso. Sólo se examinarán las políticas, o aspectos de las políticas, o el impacto de determinadas políticas, como una vía para llegar a ciertas conclusiones sobre el grado de cumplimiento e implementación del Protocolo⁸.
5. Los indicadores de progreso mencionados por las Normas no sólo servirán para llegar a conclusiones de índole general sobre progresos o retrocesos en el cumplimiento del Protocolo por los Estados. El principio de progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales permite su aplicación tanto en el examen de situaciones generales, como respecto de situaciones particulares de eventual retroceso en relación con el ejercicio de ciertos derechos. De allí que el esquema de indicadores y señales de progreso debería contribuir no sólo a exponer los cambios del cuadro de situación general de un país en un período determinado, sino también, en la medida de lo posible, a identificar ciertas situaciones particulares graves de afectación de derechos del Protocolo, en especial problemas de alcance colectivo o que obedezcan a prácticas o patrones reiterados, o a factores de índole estructural que puedan afectar a ciertos sectores de la población, por ejemplo la negación del acceso a derechos sociales básicos de una comunidad étnica o de un grupo social determinado.
6. En virtud de la obligación de progresividad, en principio le está vedado al Estado adoptar políticas, medidas, y sancionar normas jurídicas, que sin una justificación adecuada,

⁸ Los Estados pueden implementar una política eficiente en la realización sus propios objetivos, pero discriminatoria y por lo tanto incompatible con el Protocolo. También pueden implementar una política que satisfaga las obligaciones mínimas del Protocolo, y esto será suficiente para la supervisión internacional, aún cuando algún observador pueda afirmar que existen otras políticas más convenientes o que podrían producir mejores resultados que las implementadas. Ver al respecto nota 18.

empeoren la situación de los derechos económicos, sociales y culturales de los que gozaba la población al momento de adoptado el Protocolo o bien con posterioridad a cada avance “progresivo”. Dado que el Estado se obliga a mejorar la situación de estos derechos, simultáneamente asume la prohibición de reducir los niveles de protección de los derechos vigentes, o, en su caso, de derogar los derechos ya existentes, sin una justificación suficiente. De esta forma, una primera instancia de evaluación de la progresividad en la implementación de los derechos sociales, consiste en comparar la extensión de la titularidad y del contenido de los derechos y de sus garantías concedidas a través de nuevas medidas normativas con la situación de reconocimiento, extensión y alcance previos. Tal como fue señalado, la precarización y empeoramiento de esos factores, sin debida justificación por parte del Estado, supondrá una regresión no autorizada por el Protocolo. La obligación de no regresividad se constituye, entonces, en uno de los parámetros de juicio de las medidas adoptadas por el Estado.

7. El sistema de indicadores de progreso y el procedimiento de informes periódicos del artículo 19 del Protocolo, debe servir no sólo para la supervisión internacional, sino también para la evaluación que los propios Estados y la sociedad civil realizan de la implementación doméstica del Protocolo. En este sentido, los lineamientos expuestos en este documento, buscan ser una herramienta que permita a los Estados mejorar la evaluación de sus propias acciones y estrategias para asegurar derechos. Las Normas incorporan el principio de devolución: “ya que el trabajo que supone el informe debe redituarle al Estado que lo presentó el beneficio de acotar la lista de las necesidades y definir con mayor precisión sus carencias”⁹. Para que esto ocurra, la CIDH considera relevante que los Estados definan a través de procesos abiertos y deliberativos con participación de la sociedad civil, estrategias nacionales para la realización de los derechos del Protocolo, y que esas estrategias incluyan metas de cumplimiento del Protocolo en un determinado período de tiempo. Estas metas contribuirán a mejorar el examen de los informes a través de la utilización de los indicadores de progreso, permitiendo medir los avances no sólo en relación con una situación dada, sino de manera prospectiva, con relación al grado de cercanía con los objetivos fijados por el propio Estado, en función de las obligaciones legales que ha asumido¹⁰.

9 *Ibidem*, Anexo, Contexto de la Propuesta.

10 Toda evaluación debe realizarse sobre la base de evidencia empírica, diferenciando entre los objetivos, que son aquellos fines que se desean alcanzar y se expresan en términos cualitativos (“reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años”); las metas, que son los niveles cuantitativos que se desean alcanzar en un período determinado (“reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años”) y por último los indicadores que son variables usadas en las metas para medir el progreso hacia los objetivos (“tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años”) (Cecchini, 2007 *op. cit.*). Asimismo se incorporan específicamente las señales de progreso, que representan dimensiones cualitativas que reflejan la progresión en los cambios hasta el alcance deseado ideal (objetivo). Si éste ha sido establecido en consideración a posibilidades reales, las señales de progreso podrían interpretarse mejor en niveles de plazos o períodos secuenciales de tiempo: corto, medio y largo plazo, aunque este no es un requisito excluyente. Precisamente, el propósito de las señales de progreso consiste en hacer un seguimiento de los logros que contribuyen a obtener el objetivo deseado, Sarah Earl, Fred Carden, Terry Smutylo (2002) *Mapeo de alcances. Incorporando aprendizaje y reflexión en programas de desarrollo*, CIID_IDRC, Ottawa, Canadá.

8. La CIDH considera indispensable que los Estados, tanto en el desarrollo e implementación de sus estrategias nacionales, como en los procedimientos de elaboración de los informes del Protocolo y eventualmente en el seguimiento de las recomendaciones del órgano de aplicación, favorezcan una amplia participación de la sociedad civil, bajo una rigurosa transparencia metodológica.

9. Las Normas no señalan en detalle los criterios en los que se debe basar la CIDH para proponer el modelo de indicadores de progreso. Al respecto, las Normas sólo señalan que el sistema de indicadores de progreso debe permitir “establecer, con un grado razonable de objetividad, las distancias entre la situación en la realidad y el estándar o meta deseada”¹¹. Para este fin, se puede considerar “que el Protocolo de San Salvador expresa un parámetro frente al cual se puede comparar, de una parte, la recepción constitucional, el desarrollo legal e institucional y las prácticas de gobierno de los Estados; y de otra parte, el nivel de satisfacción de las aspiraciones de los diversos sectores de la sociedad expresadas, entre otras, a través de los partidos políticos y de las organizaciones de la sociedad civil”¹². En cuanto a la presentación de la información, las normas establecen que “con cada uno de los derechos protegidos debe considerar los siguientes enfoques: equidad de género, grupos especiales de personas -niños, adultos mayores, personas con discapacidades-, diversidad étnica y cultural -en particular pueblos indígenas y afrodescendientes, y la incidencia de la sociedad civil en la formulación de avances legislativos y políticas públicas”.

10. Asimismo la Comisión considera que los *indicadores cuantitativos* deben ser complementados con *señales de progreso cualitativas*, que contribuyan a poner en contexto la información estadística y brinden elementos de análisis al órgano de supervisión. Tanto los indicadores cuantitativos como las señales de progreso cualitativas deben ser elaborados considerando los diversos enfoques sugeridos por las Normas. El esquema de indicadores y señales de progreso que se utilice debería contemplar un margen de flexibilidad para abordar problemas y características particulares de la situación de un determinado país al momento de ser examinado, al mismo tiempo de permitir registrar sus cambios y comparabilidad en el tiempo.

11. Los indicadores pueden materializarse en formas diversas -datos estadísticos contabilizados en un censo o en encuestas de hogares, preguntas en un cuestionario o en una entrevista abierta, presupuestos, gasto público social, todos ellos desagregados por sexo, raza, etnia e incorporando indicadores específicos de género- y de acuerdo a

11 *Ibidem*, Norma 5.2.

12 *Ibidem*, Norma 5.2.

la técnica de obtención de información que cada Estado seleccione, bajo una rigurosa transparencia metodológica y respetando los acuerdos y estándares internacionales, se podrá “operacionalizar” el indicador seleccionado¹³.

Debe quedar en claro que como todo proceso analítico se asumen márgenes de incertidumbre, esto es, la relación entre los indicadores y el concepto que tratan de medir, en este caso el grado de vigencia de un derecho social reconocido en el Protocolo, siempre será supuesta, nunca plenamente cierta, y por ello se consideran aproximaciones en términos de probabilidad¹⁴. Ello trae aparejado una limitación en la capacidad de cualquier órgano de supervisión de medir exclusivamente por la vía de indicadores la situación de los derechos en un determinado Estado. De allí que los indicadores no pueden ser la única herramienta de supervisión del cumplimiento del Protocolo¹⁵.

12. Sin duda para la efectividad de los indicadores cuantitativos y de las señales de progreso cualitativas, será fundamental la posibilidad de acceder a fuentes confiables y seguras de información. Los indicadores y unidades de medida a utilizar en cada caso, deberán considerar, de manera realista, el tipo y la calidad de la información disponible en cada Estado. Ello sin perjuicio del deber de los Estados parte de garantizar la producción de este tipo de información, su publicidad y su accesibilidad, su rigurosidad y transparencia, como

13 En el proceso de operacionalización se deben diferenciar dos nociones fundamentales: la conceptualización y la medición. La conceptualización refiere al proceso teórico mediante el que se clarifica el contenido y los estándares de derechos sociales, tanto en términos de obligaciones positivas como negativas. Esta clarificación ha de hacerse de manera que la definición del derecho comprenda el significado que se le suele asignar. De allí que es importante referenciar cada indicador en función de lo normado en el Protocolo de San Salvador. En segundo lugar, la medición connota el proceso general de vincular conceptos a indicadores empíricos. Comprende consideraciones teóricas y empíricas. Desde el punto de vista teórico, el interés se halla en el concepto. Desde el punto de vista empírico, la respuesta observable constituye el centro del proceso.

14 Un ejemplo claro de desencuentro entre indicadores y concepto a medir se encuentra en la verificación de cumplimiento del derecho a la salud. En general desde la mirada de la salud pública el enfoque que se utiliza se concentra en el análisis poblacional o colectivo de los “problemas de salud pública” considerando como tales a los de mayor magnitud y gravedad. A su vez, desde una perspectiva de derechos humanos, el objeto de medición es el grado de cumplimiento o de vulneración del derecho a la salud, buscando a partir de allí, establecer patrones de comportamiento del Estado tomando como referencia los casos individuales. De esta forma, las presiones sobre las autoridades sanitarias para que modifiquen determinados comportamientos administrativos se producen desde la perspectiva de la salud pública, a partir de datos y del análisis del comportamiento respecto a la salud de las poblaciones; por lo tanto, los efectos en los individuos suelen perderse si, en términos mayoritarios, la actuación es beneficiosa. En el caso de los derechos humanos, bastará que se vulneren los derechos de las personas para exigirle al Estado la modificación de su comportamiento. Conjugar ambos enfoques es precisamente el desafío que busca adoptar la presente metodología, buscando triangular indicadores con señales de progreso en un *continuum* de verificación de cumplimiento de obligaciones estatales. Al respecto véase Consorcio de Investigación Económica y Social (2004) *Vínculo entre la Salud Pública y los Derechos Humanos*. Lima, Perú.

15 Hunt señala que no hay alternativa a los indicadores pero su función no se debe exagerar, expresando que “por muy complejos que sean, los indicadores nunca ofrecerán un cuadro completo del disfrute del derecho a la salud en una jurisdicción determinada”, Comisión de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt, Doc E/CN. 4/2006/48 del 3 de marzo de 2006, párr. 29-33.

condición para asegurar la efectividad del mecanismo de seguimiento del Protocolo, y la activa participación de la sociedad civil en el proceso.

13. La Comisión destaca que el sistema de informes en el ámbito interamericano debe funcionar en forma complementaria respecto al procedimiento de presentación de informes ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. El monitoreo del Protocolo de San Salvador no debe duplicar otros sistemas de seguimiento que se desarrollan en el sistema universal de protección. Ello solo es posible a través de una correcta selección de problemáticas específicas de cada región y de cada Estado, de tal forma que se alcance el mayor nivel de concreción en el principio de rendición de cuentas. Por eso los indicadores propuestos serán sólo indicativos y en modo alguno reemplazarán la necesidad de que los órganos de supervisión creados al efecto definan en cada caso una estrategia para el seguimiento de la situación de cumplimiento del Protocolo en cada Estado¹⁶.

II. LA ESPECIFICIDAD DE LOS INDICADORES DE DERECHOS HUMANOS

14. Definir una metodología para dar cuenta del cumplimiento de los Estados partes de las obligaciones comprometidas en materia de derechos económicos, sociales y culturales, presenta, tal como se ha enunciado, una complejidad que es necesario considerar especialmente.

15. Si bien en la tradición de el SIDH se han utilizado indicadores de progreso, que a su vez están expresamente considerados en las Normas y resultan los más aptos para medir lo prescrito en el Protocolo, se debe diferenciar entre indicadores de derechos e indicadores sobre contexto económico y social. Los indicadores de progreso a los que hace alusión las Normas tienen como objetivo verificar el cumplimiento de obligaciones suscritas en un tratado internacional de derechos humanos. Por consiguiente, estos indicadores de derechos no se restringen a recaudar información sobre la situación económica y social de un Estado Parte, sino que apuntan a verificar el nivel de cumplimiento y efectividad de tales derechos.

16. El proceso de construcción de indicadores en derechos humanos busca utilizar los datos sobre la situación social y económica como referentes para el análisis de las obligaciones

¹⁶ Tal como señala el aporte realizado a este Documento por parte de la CEPAL, “*ir más allá de los promedios es fundamental para incorporar la perspectiva de derechos humanos*”, ya que estos no logran ser medidos en forma integral sólo por medio de las estadísticas. Para ello es fundamental la desagregación de indicadores sociales por sexo, raza, etnia, área de residencia, clase social, categoría laboral, género, entre otros a fin de visibilizar, entre otros fenómenos, la desigualdad. Por su parte los indicadores de DDHH prestan especial atención a las políticas y prácticas de las entidades jurídicas y administrativas y a la conducta de los funcionarios, lo cual combinados con los indicadores estructurales de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) permiten un aproximación general a la política de desarrollo y a la realización progresiva en materia de DESC.

progresivas de los Estados frente a derechos sociales, pero no asigna a esta información un lugar excluyente, pues los complementa con otros datos referidos a los mecanismos institucionales y las políticas públicas que permiten garantizar progresivamente la efectividad de esos derechos, y a los recursos y capacidades con que cuenta la población para exigirlos con cierto grado creciente de efectividad. Esto es, procura medir la *realización progresiva* de los derechos, y no directamente el grado de desarrollo económico y social del país, aun cuando este grado de desarrollo pueda servir como un factor relevante en la determinación de algunas obligaciones estatales¹⁷.

17. También se considera relevante la información sobre los factores estructurales que determinan la posibilidad de *acceso efectivo* a los derechos sociales. Así, por ejemplo, los indicadores de derechos asigna un lugar muy importante a la forma de reconocimiento constitucional y legal de los derechos en cada país, a los mecanismos de participación, de transparencia y de rendición de cuentas disponibles; al diseño institucional de las políticas, los programas y servicios sociales que organiza el Estado para realizar los derechos, a los problemas de accesibilidad, publicidad y pertinencia cultural de esos servicios, y al funcionamiento de los sistemas de justicia, entre otros aspectos.
18. También resulta relevante para un sistema de indicadores de derechos medir la capacidad de las personas de exigir los derechos de los que son titulares. Este punto es importante, pues más allá de las tendencias generales de avance en la realización de los derechos, corresponde al Estado garantizarlos a todas las personas en su territorio y no se excusa cuando los garantiza a muchos o a la mayoría. La información relevada debería servir para formar un diagnóstico acerca de la situación en la que se encuentran los potenciales titulares de derechos del Protocolo, para exigirlos con ciertas posibilidades de éxito. Esta posibilidad no depende sólo del reconocimiento normativo, ni de la posición legal de cada individuo, sino de la disponibilidad de una serie de recursos y capacidades. Podemos mencionar por ejemplo recursos materiales y financieros, capacidades intelectuales, sociales y culturales, facilidades de lenguaje, información y conocimiento, acceso a servicios de asesoramiento y patrocinio jurídico, y recursos económicos. En ocasiones la integración de las personas en redes sociales y su contacto con actores relevantes como organizaciones de la sociedad civil con capacidad de demandar derechos o movilizarse y negociar con las autoridades públicas.
19. Dada la desigual distribución de esos recursos y capacidades en nuestras sociedades, habrá sectores de la población que se encontrarán también en desventaja para exigir sus derechos sociales por carecer de algunos de estos recursos o capacidades. También

17 Por ejemplo para medir la utilización del máximo de recursos disponibles. Además algunas normas del Protocolo y del PIDESC fijan directamente algunos objetivos de políticas públicas y metas de desarrollo, como el logro del pleno empleo, la erradicación de las enfermedades infecciosas y endémicas, la erradicación de la desnutrición.

pueden darse casos de personas que no integren un grupo o sector que pueda definirse como vulnerable para demandar sus derechos, pero que atraviesen circunstancias temporales que determinen dificultades de hacerlo, por ejemplo el desempleo sin cobertura social, o la ruptura de un vínculo familiar o social, o el caso de las personas apátridas, víctimas de desplazamiento interno, refugiados y solicitantes de asilo. No corresponde a un sistema de indicadores como también de señales de progreso cualitativas brindar información tan detallada como para examinar la situación de personas individuales, pero si suministrar información adecuada para que un observador pueda formarse un juicio acerca de si existen condiciones favorables o limitaciones estructurales, para que una persona o un sector de la población, en un país determinado, pueda exigir al Estado sus derechos sociales.

20. La confusión entre indicadores de derechos e indicadores de desarrollo se suele presentar a partir del hecho de que el desarrollo de los países ha sido cuantificado por medio de la utilización de indicadores estadísticos y con la aplicación de metodologías específicas como la contenida en los Informes de Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). En este caso en particular, se busca dar cuenta del desarrollo en tanto proceso, en especial la ampliación de oportunidades de vida de las personas, a partir de la remoción de las barreras que impiden la plena utilización de sus capacidades. La referencia a oportunidades de vida comprende una gama de actividades que incluyen el consumo de bienes básicos (alimentos, vestido); actividades culturales, condiciones de libertad humana y posibilidades de protagonismo político. Con el objetivo de superar las limitaciones de información y de la comparación para un grupo amplio de países se construyó el índice de Desarrollo Humano (*Human Development Index*) –en adelante IDH- que mide tres tipos de oportunidades básicas, como la posibilidad de que una persona pueda disfrutar de una vida prolongada y saludable, la posibilidad de adquirir conocimientos y la posibilidad de disponer de recursos materiales necesarios para un nivel de vida aceptable. Si bien el IDH se estructura como un índice de monitoreo mundial y así se diferencia de los indicadores sociales en general, se construye a partir de la tres indicadores: la esperanza de vida al nacer, una tasa combinada de asistencia a los tres niveles de educación y por último el producto interno bruto (PIB) *per capita*. Esta metodología se va modificando regularmente para incorporar en el IDH nuevas dimensiones de la disparidad¹⁸.

18 En los últimos años se definió el Índice de Desarrollo relativo al Género (IDG), el Índice de Potenciación de Género (IPG) o el Índice de Pobreza Humana (IPH). Se establecen diferentes rankings en relación con el logro de cada índice, por lo que un país puede subir de un año a otro en el ranking de desempeño, pero esto no quiere decir necesariamente que adoptó mejores medidas, pues podría ser que los países que le precedían desmejoraron el suyo. Además cada año los informes enfatizan una problemática a destacar en el logro del desarrollo humano y en el año 2000, el informe estuvo dedicado a la interrelación entre derechos humanos y desarrollo humano. Entre uno y otro, las diferencias se encuentran dadas por el hecho que los indicadores de desarrollo humano evalúan la ampliación de las capacidades de las personas y los indicadores de los derechos humanos evalúan si las personas viven con dignidad y libertad, así como el grado en que los actores fundamentales han cumplido sus obligaciones de crear y mantener mecanismos sociales justos que garanticen lo anterior. En segundo lugar, los indicadores de desarrollo humano se centran fundamentalmente en los resultados y hacen hincapié en disparidades y

21. En el año 2000, y en el marco de la adopción de la Declaración del Milenio¹⁹, los Estados se comprometieron al cumplimiento de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y promovieron la creación de un proceso de seguimiento a través de los órganos competentes de las Naciones Unidas, que busca estandarizar los indicadores de medición de desarrollo, y su vinculación con las mediciones de cumplimiento de derechos humanos. Este proceso ha promovido instancias a nivel nacional de evaluación de la situación de cada Estado, como también la elaboración de informes de progreso, lo cual ha generado mayor conciencia interna sobre el uso de indicadores y el tratamiento de fuentes de información. De esta forma, los Objetivos de Desarrollo del Milenio instalaron en las agendas políticas de los Estados una serie de problemas que requieren ser superados para alcanzar un desarrollo sostenible, poniendo como meta el año 2015. La Declaración del Milenio relacionó en términos prácticos y concretos desarrollo y derechos humanos y destacó el rol de la igualdad como vía efectiva para lograr un desarrollo sustentable. También definió a la igualdad de género y el fortalecimiento de la capacidad de ejercicio y reclamo de derechos de las mujeres.
22. En materia específica de indicadores de derechos humanos, la Declaración y el Programa de Acción de Viena²⁰ recomendaron el examen de un sistema de indicadores para medir los avances hacia la realización de los derechos enunciados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como parte esencial de los esfuerzos encaminados a fortalecer el goce de esos derechos. La integración de los derechos humanos, incluidos los derechos económicos, sociales y culturales, en el conjunto mundial de indicadores del sistema de evaluación común para los países, es un componente importante del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).
23. De esta forma adquiere particular relevancia la tipología de indicadores que se expone en el *“Informe sobre Indicadores para Vigilar el Cumplimiento de los Instrumentos Internacionales*

...continuación

sufrimientos inaceptables, mientras que los indicadores de derechos humanos también se centran en esos resultados pero prestan especial atención a las políticas y prácticas de las entidades jurídicas y administrativas y la conducta de los funcionarios públicos. Para mayor información sobre indicadores sociales, véase S. Cecchini (2005), Indicadores sociales en América Latina, *Serie estudios estadísticos y prospectivos* 34, CEPAL: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/23000/lcl2383e.pdf>; S. Cecchini (2005), Propuesta para un compendio latinoamericano de indicadores sociales *Serie estudios estadísticos y prospectivos* 41, CEPAL: <http://www.eclac.cl/deype/publicaciones/xml/0/27910/LCL2471e.pdf>; y J.C. Feres y C. Vergara (2007), Hacia un sistema de indicadores de cohesión social en América Latina; en Sojo y Uthoff (eds), *Cohesión social en América Latina: una revisión perentoria de alguna de sus dimensiones*: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/28198/CohesionSocial_ALC.pdf.

19 Resolución 55/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, adoptada por Jefes de Estado y de Gobierno.

20 Aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, 25 de junio de 1993, Viena.

de Derechos Humanos”, aprobado por los presidentes de los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos en el Sistema de Naciones Unidas²¹. Este documento constituye el más reciente esfuerzo por llegar a un acuerdo común sobre una metodología de monitoreo derechos basada en indicadores²², que busca ser impulsada, en forma homogénea, por todos los Comités del Sistema Universal. Este consenso toma como referencia la clasificación inicialmente impulsada por el Relator de Naciones Unidas para el derecho a la salud entre indicadores estructurales, indicadores de proceso e indicadores de resultado²³.

24. Precisamente los lineamientos desarrollados en este documento buscan contribuir a la elaboración de formas de medición y monitoreo de cumplimiento del Protocolo, que den cuenta de la *realización progresiva* de los derechos sociales, así como de las condiciones que favorecen o limitan la posibilidad de *acceso efectivo* a los derechos. Estos indicadores de derechos por su objetivo y alcance son diferentes de los tradicionales indicadores dedicados a medir variaciones en el grado de desarrollo. Sin embargo, es importante resaltar el hecho de que algunas normas del Protocolo y otras normas internacionales que establecen derechos sociales, contienen metas de política pública, y hasta orientan la tarea del Estado señalando medidas a adoptar para cumplir esas metas. En esos casos si será necesario acudir a indicadores que coinciden con indicadores de desarrollo. También se observará seguidamente que muchos indicadores de desarrollo pueden en ocasiones servir como base para la elaboración de indicadores de derechos.
25. La CIDH ha considerado importante tomar como punto de partida el mencionado modelo de indicadores de derechos elaborado en el ámbito de Naciones Unidas, el cual ha sido adaptado en función de algunos aspectos particulares que presenta el contexto social y político de aplicación del Protocolo.

21 UN Doc. HRI/MC/2006/7 del 11 de mayo de 2006.

22 Cabe anotar que continúa abierto el debate en torno a la medición del cumplimiento de los derechos sociales, como lo muestran recientes foros en la materia. Ver por ejemplo las ponencias presentadas en la Conferencia “*Economic Rights: Conceptual, Measurement and Policy Issues*”, organizada por el Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de Connecticut entre el 27 y el 29 de octubre de 2005, en particular, David L. Cingranelli y David L. Richards, *Measuring Economic and Social Human Rights: Government effort and achievement* y Clair Apodaca, *Measuring the Progressive Realization of Economic, Social and Cultural Rights*. Ver además, Areli Sandoval, “Progresividad y creación de indicadores para medir el cumplimiento de los Desc en México. Indicadores de desarrollo e indicadores de Derechos Humanos”, en *Memorias del Seminario Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, México, Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos México – Comisión Europea, 2005.

23 Comisión de Derechos Humanos, *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud*, Prof. Paul Hunt, presentado de conformidad con la resolución 2003/45 A/58/427, párr. 6-35.

III. UNA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL SISTEMA DE MONITOREO

26. El monitoreo a efectuar a través del sistema de informes periódicos establecido en el artículo 19 del Protocolo de San Salvador debe dar cuenta de “*las medidas progresivas que hayan (los Estados) adoptado para asegurar el debido respeto de los derechos consagrados en el mismo Protocolo*”.
27. Más allá de cual sea la situación de realización de los derechos sociales se debe tomar como punto de partida el *año de ratificación del Protocolo por parte del Estado*, para desde allí medir los avances en la implementación de los derechos comprometidos.
28. Además de los *indicadores cuantitativos* la CIDH ha considerado importante agregar al examen dimensiones cualitativas que denominamos en el documento *señales de progreso cualitativas*²⁴. En rigor, los indicadores sociales provienen de la aplicación de metodologías de investigación cuantitativas o cualitativas. Las diferencias entre ambas no se encuentran bien demarcadas, ya que en la mayoría de los casos se debe a divergencias de tipo empírico y no conceptual. Específicamente, los indicadores sociales cuantitativos derivan de métodos que recogen información principalmente en formato numérico o en categorías pre-codificadas, mientras que en el campo de la investigación cualitativa los procedimientos y técnicas de análisis están lejos de su estandarización. En lugar de ello el análisis de los datos es integral a la forma en que las preguntas son formuladas, se seleccionan los lugares y se recogen los datos²⁵. Esto significa que se podrá aportar en el proceso de evaluación estas dimensiones menos visibles pero absolutamente necesarias a los efectos del monitoreo.

24 Si bien se toma en consideración el concepto desarrollado por Earl, Carden y Smutylo (2002) *op. cit.* se ha redefinido el alcance de las señales de progreso como variable analítica. En primer lugar, las dimensiones cualitativas se incorporan en el modelo propuesto por razones de descripción y de interpretación. A diferencia de un indicador cuantitativo, las señales de progreso cualitativas se caracterizan porque no parten de una categoría preestablecida, como tampoco de una escala de medición ya dada (estadística) sino que captan la definición de la situación que efectúa el propio actor social y el significado que éste le da al fenómeno evaluado, lo que resulta clave para poder interpretar los hechos.

25 Cecchini (2005, *op. cit.* págs 13-14). A su vez, cuando un indicador trata manifestar la percepción que tienen los grupos e individuos que integran una sociedad acerca de una condición objetiva (por ejemplo, el nivel de satisfacción de una comunidad con sus hospitales), la información que entrega es de carácter perceptivo. Cecchini (*op. cit.*) señala que no hay razón para suponer que los indicadores de hechos y de percepciones que se refieren al mismo fenómeno variarán necesariamente en la misma dirección y magnitud porque las preferencias, actitudes y normas pueden cambiar o estar en pugna independientemente de la condición objetiva de un fenómeno. Por ejemplo, el nivel de satisfacción con los hospitales puede disminuir a mayor exigencia, independientemente del aumento en las calificaciones del profesional de salud responsable. Por último, y debido a que los indicadores por más objetivos que sean, siempre son aproximaciones a la realidad y, por lo tanto no son neutros, ni ideológicamente como tampoco en términos de género.

29. La CIDH ha definido tres tipos de indicadores, partiendo del modelo de indicadores propuestos en el ámbito de la ONU en el mencionado “*Informe sobre Indicadores para Vigilar el Cumplimiento de los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos*”, que son: i) estructurales; ii) de proceso y iii) de resultados.
30. Los *indicadores estructurales* buscan medir qué medidas dispone el Estado para implementar los derechos del Protocolo. En otros términos, relevan información para evaluar *cómo* se organiza el aparato institucional y el sistema legal del Estado para cumplir las obligaciones del Protocolo. Si existen o se han adoptado medidas, normas jurídicas, estrategias, planes, programas o políticas, o se han creado agencias públicas, destinadas a implementar esos derechos. Si bien los indicadores estructurales indagan simplemente sobre la existencia o inexistencia de las medidas, podrían en ocasiones incluir información relevante para entender también algunas de sus características principales, por ejemplo si las normas son o no operativas, o cual es la jerarquía de una agencia o institución pública o su competencia funcional²⁶.
31. Los *indicadores de proceso* buscan medir la calidad y magnitud de los esfuerzos del Estado para implementar los derechos²⁷, a través de la medición del alcance, la cobertura y el contenido de las estrategias, planes, programas, o políticas u otras actividades e intervenciones específicas encaminadas al logro de metas que corresponden a la realización de un determinado derecho. Estos indicadores ayudan a vigilar directamente la aplicación de las políticas públicas en términos de la realización progresiva de derechos. Los indicadores de proceso también pueden ofrecer información sobre la variación en los niveles de calidad o cobertura de programas o servicios sociales en un determinado período de tiempo. En tanto que el indicador estructural no necesita normalmente una base de referencia (por lo general permite sólo una respuesta afirmativa o negativa), los indicadores de proceso dependen de bases de referencia o metas que suelen consistir en cifras o porcentajes, por lo que tendrá un componente más dinámico y evolutivo que el indicador estructural²⁸.
32. Los *indicadores de resultado* buscan medir el impacto real de las estrategias, programas, intervenciones del Estado. En cierta manera constituyen un indicio de cómo impactan

26 UN Doc. HRI/MC/2006/7 del 11 de mayo de 2006, párr. 17; Comisión de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt, Doc. E/CN.4/2006/48 del 3 de marzo de 2006, párr. 54.

27 UN Doc. HRI/MC/2006/7 del 11 de mayo de 2006.

28 En los cuadros de indicadores y señales de progreso, en algunas ocasiones, para simplificar el cuadro, se ha fusionado un indicador estructural con uno de proceso. Por ejemplo, se interroga sobre la existencia de un programa (indicador estructural) y sobre su cobertura y alcance (indicador de proceso).

esas acciones públicas sobre aquellos aspectos que definen el grado de efectividad de un derecho del Protocolo. Así, proveen una medida cuantitativamente comprobable y comparable de la *performance* del Estado en materia de realización progresiva de los derechos. La mejora en los indicadores de resultado puede ser un indicio de la adecuación de las medidas adoptadas y de mejoras progresivas hacia la plena efectividad de los derechos. Sin embargo, para formarse un juicio definitivo al respecto, es necesario revisar concretamente las medidas adoptadas –el retroceso de los indicadores de resultados puede deberse a circunstancias no atribuibles a la acción del Estado, mientras que su mejora puede deberse a razones fortuitas. Esto requiere, entonces, poner énfasis en los indicadores de proceso.

33. Puesto que el tiempo consolida los efectos de diversos procesos subyacentes (que pueden ser medidos por uno o más indicadores de proceso), un indicador de resultados suele ser un indicador lento, menos sensible para reflejar los cambios momentáneos que un indicador de proceso²⁹.
34. A fin de mejorar la posibilidad de análisis y organizar de manera más ajustada la información relevada en el proceso, se sugiere clasificarla en tres categorías³⁰: i) recepción del derecho; ii) capacidades estatales; iii) contexto financiero y compromiso presupuestario.
35. Una primera categoría es la *recepción del derecho* en el sistema legal, en el aparato institucional y en las políticas públicas. Se procura alcanzar información relevante sobre la forma en

29 El Relator de Naciones Unidas para el Derecho a la Salud precisa que los indicadores de resultados miden las repercusiones de los programas, las actividades y las intervenciones sobre la situación sanitaria y cuestiones conexas. A modo de ejemplo señala que los indicadores de resultados incluyen la mortalidad derivada de la maternidad, la mortalidad infantil, las tasas de prevalencia del VIH y el porcentaje de mujeres que conocen los métodos anticonceptivos. Destaca asimismo que resulta posible “establecer vínculos plausibles entre un indicador estructural (¿Existe una estrategia y un plan de acción para reducir las defunciones maternas?), un indicador de proceso (la proporción de nacimientos asistidos por personal sanitario cualificado) y un indicador de resultados (mortalidad derivada de la maternidad). Sin embargo, los indicadores de resultados con frecuencia reflejan muchos factores complejos relacionados entre sí. Frecuentemente resultará difícil establecer vínculos causales entre los indicadores estructurales, de proceso y de resultados, es decir, entre una política, una intervención y un resultado sobre el estado de salud. Como ya ha destacado el Relator Especial, es equivocado esperar demasiado de los indicadores. Por ejemplo, en el caso de un indicador estructural: ¿Incluye el Estado en la Constitución el derecho a la salud?, si la respuesta es “sí”, es un dato útil. Pero si el derecho constitucional a la salud no genera debates que se coronaron con éxito ni se tiene en cuenta en la formulación de políticas nacionales, esta disposición constitucional particular tiene un valor limitado. En consecuencia, el Relator Especial sugiere que la respuesta a cualquier indicador se pueda complementar con una breve nota u observación (una “descripción»). Por ejemplo, en el mencionado ejemplo la respuesta podría ser: “Sí, pero todavía queda por incorporar el derecho en la formulación de políticas en materia de salud”. Naturalmente, una breve nota de este tipo no disipa las múltiples limitaciones de los indicadores. Aun así, puede ayudar a proporcionar un cuadro más completo del derecho a la salud en el Estado correspondiente que una breve respuesta de sí/no o numérica”. Ver UN. Doc. E/CN.4/2006/48 del 3 de marzo de 2006, párr. 59-60.

30 Las categorías son los niveles donde serán caracterizadas las unidades de análisis, que en general se derivan del marco teórico y de una profunda evaluación de la situación, al respecto véase Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998) *Metodología de la investigación*. México, McGraw-Hill ed.

que un derecho incluido en el Protocolo se encuentra incorporado en el sistema normativo doméstico y en las prácticas y políticas públicas. Por un lado, se busca relevar el nivel, las normas que lo reconocen, así como la operatividad y la jerarquía normativa. De este modo, el derecho puede ser reconocido en la Constitución, en las leyes, en la jurisprudencia o en los programas o prácticas de gobierno. También se procura relevar información sobre el alcance de ese reconocimiento, esto es el grado de precisión con que se definen las obligaciones básicas del Estado o los estándares mínimos exigibles, al mismo tiempo que se solicita la indicación de quienes son los titulares individuales o colectivos de ese derecho. Las condiciones para su ejercicio, por ejemplo si se lo considera un derecho operativo y que puede ser exigido directamente a las autoridades públicas y en su caso ante los tribunales, o un derecho no directamente exigible. Por último, las garantías o vías de reclamo disponibles en caso de incumplimiento de las obligaciones respectivas.

36. Un aspecto que también resulta relevante de indagar es qué políticas o servicios sociales el Estado define como medidas de implementación o realización de los derechos del Protocolo. En ocasiones los programas o servicios crean beneficios de índole asistencial y no reconocen la existencia de derechos. Por ende, en qué medida el derecho es incorporado en la lógica y el sentido de las políticas públicas del Estado es un aspecto que suele ser medido a través de indicadores de proceso.
37. A modo de ejemplo un indicador estructural de recepción del derecho es si se ha incorporado el derecho a la Constitución; si es o no operativo. Un indicador de proceso sobre recepción del derecho es si existe jurisprudencia relevante sobre su exigibilidad; o el alcance y cobertura de las políticas públicas definidas como medidas de implementación de ese derecho.
38. Una segunda categoría refiere a las *capacidades estatales*. Esta categoría describe un aspecto técnico instrumental y de distribución de recursos de poder al interior del aparato estatal. Es decir, implica revisar de qué manera y bajo que parámetros el Estado (y sus diversos poderes y reparticiones) resuelven el conjunto de cuestiones socialmente problematizadas. Particularmente cómo definen sus metas y estrategias de desarrollo; y bajo qué parámetros se inscribe el proceso de implementación de los derechos contenidos en el Protocolo. Implica analizar las reglas de juego al interior del aparato estatal, las relaciones interinstitucionales, la división de tareas, la capacidad financiera y las habilidades del recurso humano que tiene que llevar adelante las tareas definidas³¹. A modo de ejemplo, un indicador estructural de capacidad estatal es la existencia de agencias específicas

31 Los principales aspectos del concepto de capacidades estatales fueron tomados de Burijovich, Jacinta y Pautassi, Laura (2006) “Capacidades institucionales para una mayor equidad en el empleo” En María Nieves Rico y Flavia Marco (coordinadoras) *Mujer y Empleo. La reforma de la salud y la salud de la reforma en Argentina*. Buenos Aires, Siglo XXI editores y CEPAL, págs. 301-338 y de Repetto, Fabián (2003), “Capacidad estatal: requisito necesario para una mejor política social en América Latina”, VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, 28 a 31 de octubre, Panamá.

dentro del Estado destinadas a la protección o implementación de un derecho social. También puede usar un indicador estructural para indagar sobre sus competencias y funciones. Un indicador de proceso de capacidad estatal, procura determinar el alcance y cobertura de los programas y servicios desarrollados por esas agencias. También podría medir un indicador de proceso sobre capacidad estatal la variación en la calidad y alcance de esas intervenciones en un período de tiempo.

39. La inclusión de las capacidades estatales, en tanto categoría en el conjunto de indicadores busca recuperar aspectos centrales que den cuenta de la materialización de la voluntad política de los Estados. También verificar si están dadas las condiciones efectivas para implementar a través de políticas públicas una perspectiva de derechos en el marco de la estructura estatal vigente. La introducción de esta categoría persigue además como objetivo evaluar con mayor complejidad los problemas que enfrenta el Estado para cumplir las obligaciones, facilitando en el examen la identificación de aquellos problemas que refieren a la toma de decisión política, y su diferenciación de los problemas relativos a la gestión pública.
40. Un aspecto relevante para medir las capacidades estatales es la existencia de organismos de control, monitoreo y evaluación de los programas y servicios sociales dentro de la estructura estatal, así como la capacidad del Estado de implementar políticas preventivas contra la corrupción y el uso clientelar de los recursos destinados al área social. También se busca captar información relativa a la accesibilidad de los servicios y programas sociales organizados por el Estado, considerando por ejemplo el acceso físico, la publicidad de los servicios y la pertinencia cultural³².
41. Otro aspecto que se procura captar con los indicadores propuestos sobre capacidades estatales, se refiere a la *fragmentación* entre los distintos niveles de la administración del Estado y entre los diferentes servicios sociales organizados. La provisión de bienes y servicios vinculados a derechos sociales en general resulta implementada por diferentes niveles de gobierno. Los procesos de descentralización de las políticas y servicios sociales pueden permitir mayor flexibilidad y adaptación a las realidades regionales y a las necesidades locales, pero también conllevan en ocasiones numerosos problemas de coordinación. El problema se presenta entonces ante la falta de claridad en la definición y distribución de competencias y responsabilidades entre distintas instancias de gobierno y

32 La falta de adecuación del servicio a la concepción cultural de los usuarios suele actuar como un obstáculo para su acceso. En Guatemala la población Maya tiene una concepción de la salud-enfermedad diferente a la de la población no indígena, al respecto ver PNUD (2005) “Diversidad Etnico-Cultural: la ciudadanía en un estado plural”. y CEPAL (2006a) *Panorama Social de América Latina*, Santiago de Chile, UN diciembre 2006, cap. iii.

en ocasiones entre diferentes gobiernos, nacionales, regionales o provinciales y locales³³. A ello se suma la habitual *fragmentación entre los propios servicios sociales* por deficiencias en la coordinación y falta de comunicación entre las agencias así como por la ausencia de políticas integrales y registros adecuados.

42. En similar dirección una categoría a incorporar en el proceso de medición y de evaluación es el *contexto financiero básico*, que alude a la disponibilidad efectiva de recursos del Estado para ejecutar el Gasto Público Social, y de qué manera se distribuye el mismo, ya sea medido de la manera usual (porcentaje del Producto Bruto Interno para cada sector social) o por algún otro mecanismo. En forma conexa se incorporan dentro de la misma categoría a los *compromisos presupuestarios*, en virtud de los cuales se puede evaluar la importancia que el propio Estado le está asignando al derecho en cuestión, y que además actúa en forma complementaria a la medición de capacidades estatales. La importancia de la medición de esta categoría radica en el hecho que si un Estado aplica una política de gasto público que implica la reducción de la infraestructura social (por ejemplo, en atención de la salud y el saneamiento) tienen como efecto, además de actuar como medida regresiva, la transferencia de los costos de esa atención directamente a las familias y dentro de las familias, a las mujeres.
43. Aunque fueran muchas las categorías que se consideren, y múltiples los aspectos conceptuales que pretendan desagregarse en su análisis, nunca podrán abarcarse todas las cuestiones atinentes al grado de efectividad de un derecho. Por esta razón resulta conveniente limitar el número de categorías a aquellas que sean más relevantes en el derecho considerado, y en función de las metas de cumplimiento establecidas. En tal sentido resulta conveniente revisar la disponibilidad de información para su medición. Este es un aspecto no menor, debido a las dificultades que se presentan en la región para el acceso a fuentes de información confiables.
44. En conclusión para cada derecho establecido en el Protocolo se ordenará la información requerida al Estado, sobre la base de un modelo compuesto por indicadores cuantitativos y señales de progreso cualitativas, organizado en función de tres tipos de indicadores (estructurales, de proceso y de resultados), que responderán a tres

33 En el estudio sobre acceso a derechos sociales, adoptado por el Comité para la Cohesión en Europa se identifican algunos de los principales problemas de “fragmentación” en relación con la salud y otros campos de derechos sociales: i) falta de coordinación entre las diferentes esferas políticas; ii) insuficiente información acerca de las responsabilidades y de las funciones de los niveles federal, regional y local. Este es el caso de los servicios sociales y asistenciales y puede también ocurrir con relación a salud, empleo y servicios de vivienda; iii) insuficiente autonomía permitida a los niveles locales en el uso de recursos, pero también en relación a participación en los procesos de decisión, implementación y movilización de recursos; iv) insuficiente monitoreo e implementación de políticas por el nivel nacional con el fin de asegurar equidad en la provisión en todo el país; Ver. Comité para la Cohesión Social en Europa, “*Acceso a derechos sociales en Europa*”, Estrasburgo, mayo 2002.

categorías conceptuales (recepción del derecho, capacidades estatales, y contexto financiero y compromiso presupuestario).

IV. INDICADORES SOBRE TEMAS TRANSVERSALES: IGUALDAD, ACCESO A LA JUSTICIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN

45. Las Normas establecen que respecto a cada derecho protegido debe considerarse los siguientes enfoques: equidad de género, grupos especiales de personas -niños, adultos mayores, personas con discapacidades-, diversidad étnica y cultural -en particular pueblos indígenas y afrodescendientes, y la incidencia de la sociedad civil en la formulación de avances legislativos y políticas públicas.
46. La Comisión considera que una forma posible de incorporar este mandato en su propuesta de indicadores, es a través de la formulación de indicadores cuantitativos y señales de progreso cualitativas sobre temas transversales a todos los derechos del Protocolo, que procuren medir aspectos vinculados con las condiciones que determinan la posibilidad real de acceder a los derechos sociales en cada uno de los Estados a través del libre juego de las instituciones y los procesos democráticos y deliberativos. Esto es, aquellos aspectos vinculados con las garantías institucionales y sociales de esos derechos y con las capacidades y recursos con que cuenta la población para poder demandarlos y ejercerlos. Para ello la CIDH entiende adecuado poner énfasis en algunos mecanismos y políticas que debe disponer el Estado para asegurar protección y un adecuado nivel de información, participación, transparencia y rendición de cuentas. También a los recursos y capacidades con que deben contar las personas y en especial los sectores sociales que se encuentran en situación de desventaja o desigualdad, para involucrarse en la adopción de las políticas de gobierno; poder exigir a las autoridades públicas el cumplimiento de sus obligaciones, para fiscalizarlas y recurrir a sistemas de responsabilidad en casos o situaciones de incumplimiento de esas obligaciones.
47. Con ese objetivo la CIDH sugiere incorporar en el proceso de evaluación algunos indicadores y señales sobre tres temas transversales: i) igualdad; ii) acceso a la justicia; iii) acceso a la información y participación.

A. Igualdad

48. La primera obligación de “efecto inmediato” derivada de los derechos económicos, sociales y culturales consiste en garantizar que se ejercerán en condiciones de igualdad y sin discriminación, esto es impedir las diferencias de trato basadas en factores expresamente prohibidos en el Protocolo³⁴. Ello requiere que los Estados reconozcan y garanticen los derechos del Protocolo de igual modo para toda la población, utilizando *criterios de distinción objetivos y razonables*, y evitando diferencias de trato arbitrarias. En especial diferencias de trato basados en factores expresamente vedados como la raza, la religión o el origen social. Pero requiere también que los Estados reconozcan que existen sectores que se encuentran en desventaja en el ejercicio de los derechos sociales y adopten políticas y acciones positivas para garantizar sus derechos.
49. El sistema de indicadores debería ser útil para relevar información sobre la situación de los sectores sociales que padecen problemas graves de desigualdad estructural e inequidad, y verificar la efectividad de las políticas que se encuentre implementando el Estado para garantizar a estos sectores el acceso a sus derechos sociales. También debería brindar información que permita identificar los recursos sociales e institucionales que en cada Estado se encuentran disponibles, para que una persona individual puede remediar problemas específicos de discriminación en el ejercicio de los derechos sociales.
50. De esta forma, resulta fundamental constatar los avances de cada Estado en el efectivo cumplimiento y dotación de derechos sociales a todas las personas, en especial las acciones que han implementado para el reconocimiento y extensión de tales derechos a aquellas personas pertenecientes a sectores históricamente discriminados.
51. A manera de ejemplo, la discriminación histórica que afecta a los pueblos indígenas de América se sustenta en construcciones ideológicas de dominación, que asumen como “naturales” las desigualdades entre los grupos y no refieren a que estas constituyen una consecuencia de una estructuración social dada³⁵. Los pueblos indígenas por sus

34 Art. 2.2, PIDESC, Observación General (OG) Nro. 3, Punto 1 y art. 3, Protocolo del Salvador (“Los Estados Partes en el presente Protocolo se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en el se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”. En este sentido, el Comité DESC en su OG Nro. 13 “El derecho a la educación” ha expresado un principio general que debe entenderse extendido a la totalidad de los derechos económicos, sociales y culturales: “la prohibición de discriminación no está supeditada ni a una implementación gradual ni a la disponibilidad de recursos y se aplica plena e inmediatamente a todos los aspectos de la educación y abarca todos los motivos de discriminación rechazados internacionalmente” (OG Nro.13, punto 31).

35 En su concepción inicial el racismo estuvo basado en la diferencia e inferioridad biológica; en la actualidad esa interiorización esta basada, predominantemente, en los rasgos culturales. Esto significa que, hoy en día, el racismo propone que hay grupos étnicos que son “atrasados” y por ello constituyen un obstáculo para el desarrollo, en contraste con otros grupos, cuyas características valores y logros representan la modernidad a alcanzar. De nuevo suponen la naturalización de esas diferencias, de una forma que puede aparecer aparentemente contradictoria. Esta es la forma en que normalmente se acostumbra a pensar en el racismo: cuando es la base de una discriminación, de un comportamiento diferenciado según el origen de la persona con la que se esta tratando. Al respecto ver: PNUD (2005) Informe Nacional de Desarrollo Humano. Diversidad étnico-cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural, PNUD, Guatemala, 2005 página 14.

características se sitúan entre los grupos históricamente discriminados, marcados por una supuesta inferioridad que ha contribuido a profundizar la desigualdad y la discriminación en el tiempo³⁶.

52. La discriminación étnico-racial no puede ser entendida sin los factores estructurales e históricos de su conformación. Así la dominación colonial y la esclavitud de la que fueron objeto los pueblos indígenas y afrodescendientes, son antecedentes que contribuyen a entender en perspectiva histórica los procesos actuales de exclusión económica, política y social³⁷.

53. Por ende, se debe tomar como punto de partida la situación de desigualdad estructural en que viven vastos sectores sociales en América, tales como los mencionados en las Normas, a saber: mujeres, indígenas, afroamericanos, inmigrantes en situación irregular y considerar en relación con cada Estado los grupos y sectores que pueden padecer situaciones graves de desigualdad, que condicionen o limiten la posibilidad de ejercer sus derechos sociales.

54. El empleo de la noción de igualdad material supone una herramienta de enorme potencialidad para examinar las normas que reconocen derechos, pero también la orientación de las políticas públicas que pueden servir para garantizarlos o en ocasiones que tienen el potencial de afectarlos. Así, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha establecido que el Estado tiene la obligación de sancionar normas que protejan a personas que integran grupos que resultan vulnerables o susceptibles de ser discriminados en sus derechos económicos, sociales y culturales, para que los protejan contra esa discriminación y que cada Estado adopte medidas especiales que incluyan

36 Martín Hopenhayn, Álvaro Bello y Francisca Miranda (2006) Los pueblos indígenas y afrodescendientes ante el nuevo milenio”. Serie Políticas Sociales N° 118, CEPAL, Santiago de Chile., página 18.

37 El origen más remoto de la exclusión y la segregación étnica y racial se encuentra en la instauración del régimen de conquista y colonización. El dominio de territorios, la apropiación de la riqueza natural del continente, la hegemonía política y cultural, el sometimiento o la evangelización, y la incorporación masiva de mano obra a las faenas agrícolas y mineras, fueron eslabones del sometimiento y la discriminación de grupos indígenas y poblaciones afrodescendientes, mediante el denominado “servicio personal” o “encomienda”, y en la esclavitud o trabajo forzado. Al respecto ver Hopenhayn, Álvaro Bello y Francisca Miranda (2006) op, cit, página 20.

políticas activas de protección y no meras acciones compensatorias³⁸. Se sugiere en consecuencia establecer políticas igualitarias que consideren las especificidades de los grupos más desaventajados.

55. Por lo demás, la Comisión considera adecuado que los Estados determinen cuales son los grupos que requieren atención prioritaria o especial en un determinado momento histórico en el ejercicio de los derechos sociales y adopten medidas concretas de protección de esos grupos o sectores en sus planes de acción. Así lo ha establecido por ejemplo el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU respecto a varios derechos, en especial sobre el derecho a la vivienda³⁹ y a la salud pública⁴⁰. De manera que además de la identificación de los sectores tradicionalmente discriminados en el acceso a determinados derechos, es necesario que el Estado defina con carácter previo a la formulación de sus planes o políticas en el área social, cuales son los sectores que requieren una atención prioritaria (por ejemplo los habitantes de determinada área geográfica del país, o las personas de determinado grupo etario) y fije medidas especiales o diferenciadas para afirmar y garantizar sus derechos en la implementación de sus políticas y servicios sociales.
56. El campo que hasta la fecha ha adoptado mayor cantidad de acciones positivas y políticas activas de protección y promoción de la igualdad lo constituyen aquellas situaciones de discriminación por razón de género. Si bien se han logrado importantes avances en toda la región, especialmente en materia de igualdad formal entre varones y mujeres, aun resulta necesario que los Estados impulsen nuevas y diversas acciones de promoción de la igualdad, específicamente en materia de derechos sociales.
57. Para ello resulta central el concepto de autonomía y de empoderamiento (*empowerment*), que no pueden estar ausentes en la agenda de la disminución de las desigualdades de

38 La adopción de medidas especiales, incluso legislativas, y de políticas activas en resguardo de grupos vulnerables en relación a los derechos económicos, sociales y culturales surge de diferentes instrumentos. La obligación de proteger a los grupos más vulnerables y menos protegidos en períodos de ajuste económico surge de las OG Nro. 2, punto 9, y OG Nro. 3, puntos 12 y 13 y, en relación a las personas con discapacidad y ancianos, de las OG Nro. 5, punto 9 y OG Nro. 6 punto 17, respectivamente. La OG Nro. 4, punto 8 e) establece que debería garantizarse cierto grado de prioridad en relación al acceso a la vivienda a grupos desfavorecidos, como ancianos, niños e incapacitados físicos, enfermos terminales, pacientes VIH positivos, personas con problemas médicos persistentes, enfermos mentales, víctimas de desastres naturales o personas que viven en zonas riesgosas, así como el acceso a la tierra a los grupos desprovistos o empobrecidos. En igual sentido, el Comité señala que las mujeres, los niños, los ancianos y los pueblos indígenas y las minorías étnicas se ven afectados de manera desproporcionada por los desalojos forzosos, de modo que requiere adoptar medidas de protección apropiada, OG Nro. 7, punto 10. En la OG Nro.5, punto 18 se establece que las medidas que se adopten para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad no serán consideradas discriminatorias en el sentido del art. 2.2. del Pacto, mientras tengan fundamento en el principio de igualdad y se utilicen únicamente en la medida necesaria para conseguir dicho objetivo. Las medidas de protección especial de grupos o personas vulnerables se consideran en los Principios de Limburgo (Principios 14 y 39).

39 OG Nro.4, punto13.

40 OG Nro.14, puntos 43 f y 53.

género como también sociales. La autonomía es un requisito básico para alcanzar la igualdad entre varones y mujeres. De esta forma este concepto es transversal a todas las problemáticas planteadas en materia de cumplimiento de derechos económicos, sociales y culturales⁴¹.

58. La obligación del Estado de adoptar medidas positivas para resguardar el ejercicio de derechos sociales tiene importantes derivaciones, por ejemplo, en cuanto al tipo de información estadística que el Estado debe producir. La producción de información debidamente desagregada a efectos de determinar estos sectores desaventajados o postergados en el ejercicio de derechos, desde esta perspectiva, no es sólo un medio para garantizar la efectividad de una política pública, sino una obligación indispensable para que el Estado pueda cumplir con su deber de brindar a estos sectores atención especial y prioritaria. A modo de ejemplo, la desagregación de los datos por sexo, raza o etnia constituye una herramienta imprescindible para iluminar problemas de desigualdad⁴².

59. La producción de información relativa a las desigualdades de género ha tenido una importante promoción y avance, que ha superado la desagregación de datos. Se ha impulsado en los sistemas estadísticos nacionales el uso de indicadores de género, que constituyen herramientas para medir cambios y transformaciones en las relaciones de género, lo que significa que el cálculo de estos indicadores se hace tanto para varones como para mujeres. A su vez, la situación de la mujer en cada país puede tener como referencia a los varones del mismo país o a otras mujeres de grupos étnicos o sociales distintos, buscando dar cuenta del valor que alcanzaría el indicador en una situación de equidad socialmente considerada, de manera que al obtenerlo se pueda apreciar cuan cerca o cuan lejos se encuentra de la norma⁴³.

41 A modo de ejemplo, analizando las desigualdades de género, se constata que la falta de autonomía económica aumenta la vulnerabilidad de las mujeres para ingresar y permanecer en el mercado de trabajo, especialmente quienes se encuentran en situación de pobreza; a su vez, la autonomía para tomar decisiones sobre el propio cuerpo requiere el reconocimiento de los derechos reproductivos y sexuales de varones y mujeres, y su consideración genera condiciones adecuadas para reducir la mortalidad materna y las tasas de fecundidad deseada, metas vinculadas a la disminución de la pobreza y la mejora de la salud materna y la disminución de riesgos de mortalidad infantil. Al respecto, en la región, la Unidad Mujer y Desarrollo de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) mantiene un sistema de indicadores de género, tanto en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio como en general, que representa una importante fuente de consulta y de actualización para los países de la región. Véase www.cepal.org/mujer/indicadores, como también la *Guía de Asistencia técnica para la producción y el uso de indicadores de género*, Unidad Mujer y Desarrollo CEPAL, Agosto de 2006 con apoyo de UNIFEM y UNFPA que constituye un importante material para ser utilizado por los Estados.

42 En palabras del Relator Especial para el Derecho a la Salud, los indicadores desagregados revelan si se está discriminando de hecho a algunos particulares o grupos desaventajados, Hunt (2006) op. cit.. También puede consultarse el reciente informe de la CIDH (2007) *Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas*. Washington, OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

43 CEPAL (2006b) op. cit. Se enfatiza que la construcción de un buen indicador tiene que partir de una pregunta clara y precisa y que considere que los factores basados en diferencias de género afectan en forma diferenciada a mujeres y a varones.

60. En otros campos, continúan siendo preocupantes las fuertes limitaciones que tienen las fuentes estadísticas disponibles para capturar en sus registros la enorme diversidad étnica y cultural que caracteriza a cada uno de los países de la región⁴⁴.
61. De acuerdo a lo expresado por la CEPAL, el problema de los datos afecta a la mayor parte de los grupos definidos como víctimas del racismo y la discriminación. La pregunta sobre la cuantía, el tamaño y las características de la población indígena y afrodescendiente en la región es un problema antiguo que ha aún no logrado ser resuelto del todo. Se ha reconocido que un primer problema para el análisis del racismo, la discriminación y la xenofobia en América está en la falta o insuficiencia de datos que permitan construir indicadores claros. Para los Estados y Gobiernos el manejo de las cifras se ha vinculado muchas veces con la negación del racismo, la discriminación y la xenofobia. No obstante, en los últimos años la mayoría de los países de la región han incorporado en sus censos y encuestas de hogares preguntas sobre identificación, pertenencia o lenguas, lo que es un gran avance respecto de décadas anteriores⁴⁵.
62. Se puede observar que no existen indicadores adecuados que midan la diversidad y la especificidad de los pueblos indígenas y que consideren los especiales contextos en los que habitan. Entonces, se requiere de un marco conceptual de indicadores basado en los derechos indígenas, debe considerar en especial la identidad cultural, la especial relación de los pueblos indígenas con sus territorios indígenas y la autonomía y participación en las decisiones que los afectan.
63. No menos importante es la necesidad de incorporar indicadores sobre inclusión-exclusión, que evidencien situaciones de pobreza estructural, o patrones de intolerancia y estigmatización de sectores sociales, entre otros componentes para evaluar contextos de inequidad. Estos ámbitos deben cruzarse con información sobre el acceso a recursos productivos o el acceso al mercado de trabajo, e indicadores sobre la distribución de los recursos públicos, presupuestarios y extra presupuestarios.
64. El principio de igualdad y no discriminación puede tener también derivaciones en cuanto a los criterios con los que deberían distribuirse los presupuestos y el gasto social en el territorio del Estado. La discriminación en el acceso a derechos puede provenir, por

44 En el caso específico de Guatemala y producto de situaciones históricamente discriminatorias que utilizan dicotomías para la clasificación de las personas pertenecientes a comunidades indígenas (como indígena/ladino) la situación excluye a importantes sectores que no se identifican con estas categorías excluyentes. De esta forma la autoadscripción étnica se sigue restringiendo a las categorías “indígena /no indígena”, con el agravante de que los datos luego tienden a ser interpretados como aplicados a las categorías “indígena/ladino”, o es cada vez mas frecuentes que personas no se identifiquen con ninguna de estas categorías. Por caso, aquellas personas que a partir de la construcción política de una identidad “maya” comienzan a denominarse como tales, o de aquellos que se auto-definen a sí mismos como “mestizos” y, por consiguiente, no se reconocen a sí mismos como “ladinos” o “no indígenas”. PNUD (2005) Informe Nacional de Desarrollo Humano. *Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural*, PNUD, Guatemala, 2005.

45 Martín Hopenhayn, Álvaro Bello y Francisca Miranda (2006) op. cit. pág. 25.

ejemplo, de la fuerte disparidad entre regiones geográficas postergadas. Los indicadores debieran servir también para identificar no sólo los grupos o sectores sociales discriminados, sino también las *zonas geográficas desaventajadas*. Diversos factores pueden provocar este tipo de asimetrías regionales, tales como la distribución de la infraestructura de servicios, la ausencia de empleos, problemas sociales y ambientales, condiciones climáticas, distancia de centros de mayor desarrollo y problemas de transporte público⁴⁶. También como fuera dicho, procesos de descentralización administrativa sin los suficientes recursos –económicos y humanos- líneas de políticas y una buena articulación entre niveles de gobierno, pueden crear situaciones de inequidad en el acceso a servicios públicos de calidad equiparable entre los habitantes de diferentes regiones geográficas.

65. En lo que sigue, se presentan ejemplos de la forma en que se pueden triangular indicadores de tipo cuantitativo con señales de progreso cualitativas en materia de respeto a la igualdad y no discriminación en el goce de derechos sociales⁴⁷.

46 En las diversas evaluaciones realizadas por la CEPAL en la región en materia de procesos de descentralización territorial de servicios sociales se advierten que la experiencia fue exitosa solo en algunos aspectos, como en el hecho de haber logrado consenso en la necesidad de implementar la descentralización de servicios, en crear canales de participación más eficaces en contextos en los cuales la democratización es un objetivo relevante. Sin embargo, las evaluaciones también ponen en evidencia la escasa autonomía real de algunas funciones en las instancias menores –como la gestión de recursos humanos-; los marcos reguladores escasamente desarrollados para la correcta implementación de diversas fórmulas de asignación y supervisión de los sistemas de provisión, la falta de autonomía de las unidades productoras de servicios, la falta de sistemas actualizados de información y los esfuerzos de capacitación insuficientes para las nuevas exigencias de provisión. Por último y no menor, la falta de eficiencia y equidad constatada de las reformas se evidencia aún más en los escasos avances en la eficiencia social en la provisión y en la productividad del gasto, así como también una divergencia notable en indicadores de calidad, Di Gropello, E. y Cominetti, R. (comp.) (1998) *La descentralización de la educación y la salud: Un análisis comparativo de la experiencia Latinoamericana*. Santiago de Chile, CEPAL.

47 Una aclaración metodológica: entre los indicadores de resultado en materia de igualdad y no discriminación, se consignan brechas, las que de acuerdo con el caso, buscan cuantificar la desigualdad existente relacionando el valor de los indicadores en cada grupo (valor indicador mujer/valor indicador varón*100), donde 100 muestra igualdad, valores inferiores a 100 muestran la desigualdad para mujeres (u otro grupo discriminado). Originariamente el concepto de brecha se utilizaba para calcular la distancia existente entre la situación promedio de los varones y la situación promedio de las mujeres. La brecha establece la diferencia proporcional entre indicadores –tasas o porcentajes- correspondientes a mujeres y varones en determinada categoría. En términos cuantitativos se calcula como la diferencia entre el monto del indicador correspondiente a los hombres y el correspondiente a las mujeres. Cuando la brecha tiene signo positivo, evidencia que los valores promedios de los hombres son superiores a los correspondientes a las mujeres, en este caso el valor de la brecha se puede leer como la distancia cuantitativa que deben recorrer las mujeres para alcanzar la situación de los hombres. Cuando el valor es igual a uno, la proporción de varones y mujeres en determinada situación es similar, es decir, hay paridad. Esto es especialmente aplicable en las áreas relacionadas con el acceso a los recursos materiales y sociales, con la participación en las instancias de poder donde se toman las decisiones estratégicas en los campos políticos, sociales, económicos, culturales y con los derechos. También se calcula la denominada brecha social, que es la diferencia proporcional entre indicadores correspondientes a mujeres pobres y no pobres, o mujeres con alto o bajo nivel educativo, indicador que puede utilizarse también para sectores poblacionales (discapacitados, migrantes, afrodescendientes, indígenas). La medición de la desigualdad estaría dada por la brecha entre los grupos que sufren discriminación y el valor promedio nacional, contemplando en todos los casos la transversalidad de la equidad (o inequidad) de género, Giacometti, C. (2005) “Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Argentina”. *Serie Mujer y Desarrollo N°72*. (Santiago de Chile, CEPAL, UNIFEM, 2005). En aras de economía de proceso, sería conveniente a los efectos del presente monitoreo se presenten los indicadores del Milenio (ODM) como brecha, incorporando raza, etnia, ámbito rural, bajo una perspectiva de género.

Igualdad y no discriminación

| IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN | | ESTRUCTURALES | PROCESOS | RESULTADOS |
|------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECEPCIÓN DEL DERECHO | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Inclusión del principio de igualdad en la Constitución Política del Estado. Alcance. - Inclusión del principio de no discriminación en la Constitución Política. Alcance - Inclusión del principio de igualdad real y/o de oportunidades en la Constitución. Alcance - Inclusión del principio de igualdad política en la Constitución. Alcance -Inclusión del principio de igualdad en los derechos de la familia en la Constitución. Alcance. -Inclusión del principio de la igualdad en la nacionalidad y la ciudadanía. Alcance. -Inclusión del principio de igualdad en la educación. Alcance. - Ratificación del Estado de los siguientes Tratados internacionales (SI/NO). Consignar fecha <ul style="list-style-type: none"> a) CEDAW. Protocolo Facultativo b) PIDESC. Protocolo de San Salvador c) Convención de los Derechos del Niño d) Convención Interamericana contra la corrupción e) Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo f) Convención sobre el Estatuto de los refugiados de 1951 y su protocolo de 1967 g) convención sobre el Estatuto de los Apátridas de 1964 h) Convención para reducir los casos de apatridia de 1961 i) Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la edad mínima de admisión al empleo j) Convenio 182 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación k) Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia y alcance de Planes Nacionales de Igualdad de oportunidades entre varones y mujeres en materia de DESC - Existencia y competencias de todas o algunas de las siguientes áreas gubernamentales específicas para la promoción de la igualdad en y no discriminación el país: <ul style="list-style-type: none"> a) Oficinas para el adelanto de la mujer; b) oficinas contra la discriminación, c) defensorías de pueblo o similares d) oficinas para asuntos migratorios e) oficinas sobre asuntos indígenas f) Oficina para asuntos de refugiados - Implementación de acciones positivas para sectores poblacionales en situación de vulnerabilidad que contengan el ejercicio de derechos sociales. Alcance e indicadores de desempeño. - Existencia de políticas o programas de inserción o regularización del empleo para migrantes y refugiados y para el acceso a otros derechos sociales. Alcance e indicadores de desempeño -Existencia de políticas o programas de inserción o regularización del empleo para trabajadores rurales y campesinos y para el acceso a otros derechos sociales. Alcance e indicadores de desempeño - Existencia de acciones positivas para personas con discapacidad para su incorporación en el mundo del trabajo. Alcance e indicadores de desempeño -Existencia de denuncias sobre discriminación en materia de DESC recibidas, investigadas y resueltas por la jurisdicción constitucional o su homóloga y por las instituciones pertinentes. Si se dispone de estadísticas consignarlas. Número de demandas de la población o de organizaciones de la sociedad civil en relación a las situaciones de discriminación por género u otro tipo de discriminaciones. Existencia y alcance de acciones desarrolladas por la sociedad civil para petitionar por normativa favorable a grupos desaventajados. | <ul style="list-style-type: none"> - Brechas de las tasas de actividad, empleo y desempleo por grupo de edad, etnia, nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) nivel educativo e ingreso - Brechas salariales que tengan en cuenta el nivel educativo, etnia, calificación ocupacional y categoría ocupacional - Brechas por sector de ocupación (formal, informal) - Índice de femineidad de pobreza e indigencia - Brechas en la cobertura de la seguridad social de asalariados - Porcentaje de personas discapacitadas insertas en el mercado de empleo por sexo y nacionalidad - Documentación individual de refugiados, solicitantes de asilo y apátridas |

| | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | <p>discriminación contra las personas con discapacidad</p> <p>- Normas que contemplen el principio de igualdad y no discriminación en otros ámbitos y para otros sectores de la población. Alcance en relación con la ampliación o restricción de lo establecido en el PIDESC y en el Protocolo.</p> | | |
| | <p>Señales de progreso</p> | <p>- Tipo y formas de asignación de prioridades nacionales, tanto en términos de recursos, políticas, áreas destinadas para garantizar la igualdad y no discriminación en relación con la cobertura de derechos sociales.</p> | <p>Diagnósticos y evaluaciones de las medidas de acción positiva adoptadas por tipo de acción (cuota, mundo del trabajo, discapacitados). En caso que existan, consignar los principales resultados</p> <p>Diagnósticos de las condiciones de vida y de inserción laboral y social de los migrantes. En caso que existan, consignar los principales resultados.</p> <p>Diagnósticos de las condiciones de vida y de inserción laboral y social de los indígenas y afrodescendientes. En caso que existan, consignar los principales resultados</p> <p>Diagnósticos de las condiciones de vida y de inserción laboral y social de grupos desplazados por conflictos armados, refugiados, solicitantes de asilo, desplazados internos y apátridas. En caso que existan, consignar los principales resultados.</p> <p>Diagnóstico del trabajo infantil</p> | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIO</p> | <p>Indicador</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Composición del presupuesto. Ítems y desagregaciones - Existencia de presupuesto por género. Fecha de su incorporación e ítems incorporados. - Existencia de presupuestos desagregado de gasto social para pueblos indígenas y afrodescendientes. - Existencia de presupuestos desagregado de gasto social para refugiados, solicitantes de asilo, desplazados internos y apátridas. - Composición del Gasto total como porcentaje del ingreso. | <ul style="list-style-type: none"> - Ingreso per cápita mensual y anual, por sexo, nivel educativo y condición de actividad. - Participación del PIB agrícola en el PIB total. - Evolución del PIB agrícola y la producción de alimentos. - Porcentaje del Gasto Público Social (GPS) en relación con el PIB. - Gasto Público Social per cápita. Evolución. Por zonas geográficas del país - Porcentaje de gasto total destinado a organismos específicos - Composición del Gasto por hogares | <ul style="list-style-type: none"> - Relación de inequidad (Relación entre el decil más rico y el más pobre de la población) - Coeficiente de desigualdad de Gini por regiones según ingresos - Salario mínimo y PIB por habitante - Porcentaje de la población adulta sin ingresos propios por sexo - Brecha salarial entre varones y mujeres; entre migrantes y nacionales, entre indígenas y afrodescendientes - Porcentaje de personas con acceso a |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento del trabajo doméstico no remunerado (trabajo reproductivo). Citar instrumentos legales y administrativos. - Previsión de recursos para solventar la regularización de los trabajadores migrantes. Cuantía y áreas de cobertura. | | <p>servicios básicos (infraestructura) por regiones o zonas geográficas.</p> |
| | <p>Señales de progreso</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de prioridades en la asignación de recursos a los sectores en condiciones de pobreza, de vulnerabilidad y por zonas o regiones geográficas deprimidas. - Instrumentos y políticas que den cuenta de las anteriores prioridades | | |

| | | | | |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CAPACIDADES ESTATALES | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de organismos de control, seguimiento y evaluación de la implementación de DESC. Consignar por jurisdicción, competencias, cobertura y presupuesto. - Existencia de instancias de coordinación efectiva de políticas y servicios sociales entre niveles nacionales, provinciales y locales. Alcance, competencias y evaluaciones. - Existencia de un organismos específico de control anticorrupción. Competencias, alcance jurisdiccional, presupuesto. - Facultades de los organismos anticorrupción para tomar denuncias, tramitarlas, resolverlas y/o derivarlas. - Existencia de medidas y acciones en las políticas sociales para erradicar el clientelismo. Alcance, jurisdicción, competencia y resultados. | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de diagnósticos estatales sobre los principales problemas de cumplimiento de las obligaciones comprometidas en el Protocolo. - Cantidad de informes presentados por el país a los órganos de supervisión de los tratados que regulen temas de igualdad, discriminación y derechos sociales. - Cantidad de conrainformes presentados por la sociedad civil a los órganos de supervisión de los tratados que regulan temas de igualdad, discriminación y derechos sociales. - Cantidad y formas de resolución de acciones e intervenciones de auditorías internas para la verificación de cumplimiento de derechos sociales. - Cantidad de denuncias recibidas y resueltas por corrupción en materia de acceso a programas y planes sociales | |
| | Señales de progreso | | <ul style="list-style-type: none"> - Estudios de evaluación sobre la Implementación y tipo de acciones de combate al clientelismo político en materia de políticas sociales. | |

B. Acceso a la justicia

66. Un segundo tema transversal para los indicadores de progreso se concentra en el acceso a la justicia respecto de los derechos sociales establecidos en el Protocolo. En este documento utilizamos un concepto amplio de acceso a la justicia, que comprende el examen sobre la posibilidad legal y fáctica de acceso a mecanismos de reclamo y protección administrativos y judiciales⁴⁸.
67. Como lo ha señalado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dimensiones significativas de los derechos sociales son exigibles inmediatamente ante los tribunales internos. Por consiguiente, afirma el Comité, la adopción de una clasificación rígida de los derechos económicos, sociales y culturales que los sitúe, por definición, fuera del ámbito de los tribunales sería, por lo tanto, arbitraria e incompatible con el principio de que todos los derechos humanos son indivisibles e interdependientes. También se reduciría drásticamente la capacidad de los tribunales para proteger los derechos de los sectores más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad⁴⁹. En orden a implementar un monitoreo sobre las garantías de acceso a la justicia en derechos sociales, el Consejo de Europa ha propuesto algunas preguntas e indicadores que pueden ser ilustrativos de la tarea a desarrollar en el marco interamericano⁵⁰ que la Comisión ha considerado al elaborar los indicadores.
68. El derecho de los derechos humanos ha desarrollado estándares sobre el derecho a contar con recursos judiciales y de otra índole que resulten idóneos y efectivos para reclamar por la vulneración de los derechos fundamentales. En tal sentido, la obligación de los Estados no es sólo negativa, de no impedir el acceso a esos recursos, sino fundamentalmente positiva, de organizar el aparato institucional de modo que todos los individuos puedan acceder a esos recursos, para lo cual los Estados deben remover los obstáculos normativos, sociales o económicos que impiden o limitan la posibilidad de acceso a la justicia. En los últimos años, el SIDH ha reconocido la necesidad de comenzar a delinear principios y estándares sobre los alcances de los derechos al debido

48 En tal sentido se adopta un concepto amplio de acceso a la justicia que la CIDH ya utilizó en sus informes temáticos, ver CIDH *Acceso a la Justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas*, 2006, parr. 5 y 6.

49 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 9 sobre la aplicación interna del Pacto, UN Doc. E/C.12/1998/24 del 3 de diciembre de 1998.

50 “*Guidelines for improving to social protection and explanatory memorandum*”, elaborado por el Group of Specialists on Access to Social Protection. También puede consultarse: European Committee For Social Cohesion (CDCS), Group of Specialists on User Involvement in Social Services and Integrated Social Services Delivery: “User Involvement in Social Services”, Final Report 2003/2004, Strasbourg 30 de septiembre de 2004. Ver también el documento: “Access to Social Rights in Europe”, Report by Mary Daly, Queen’s University, Belfast, adoptado por European Committee for Social Cohesion (CDCS), Strasbourg 28/30 de mayo 2002.

proceso judicial y a la tutela judicial efectiva, en casos que involucran la vulneración de derechos económicos, sociales y culturales.

69. En este orden de ideas, se han considerado los estándares del SIDH sobre cuatro temas:

*i) La obligación de remover obstáculos económicos para garantizar el acceso a los tribunales; ii) los componentes del debido proceso en los procedimientos administrativos relativos a derechos sociales; iii) los componentes del debido proceso en los procedimientos judiciales relativos a derechos sociales y; iv) los componentes del derecho a la tutela judicial efectiva de derechos sociales, individuales y colectivos*⁵¹.

70. Estos estándares pueden contribuir a mejorar la institucionalidad de las políticas y servicios sociales en los países americanos, fortalecimiento los sistemas de fiscalización, transparencia y rendición de cuentas, así como los mecanismos de participación y vigilancia social de las políticas públicas en esta materia.

71. Los indicadores elaborados sobre acceso a la justicia en este documento, parten fundamentalmente de los estándares del SIDH y procuran recabar información de los Estados, cuantitativa y cualitativa, sobre los principales temas considerados en el referido estudio.

72. La primera cuestión considerada es la posibilidad de acceder a recursos legales para la protección de derechos sociales, y las políticas públicas implementadas para remover los obstáculos financieros, materiales y culturales que impiden acceder a los tribunales y a los recursos de protección disponibles. El tema es sumamente vasto y complejo, pero nos concentramos en algunos puntos relevantes que permiten visualizar situaciones extremas de falta de acceso a la justicia.

73. La segunda cuestión se relaciona con las garantías y recursos con que cuentan las personas en los procedimientos administrativos en los que se determinan sus derechos sociales. En este punto, si bien consideramos fundamentalmente algunos estándares del SIDH sobre la aplicación de normas de debido proceso en estas instancias, también procuramos observar aspectos relativos al diseño institucional de los programas y servicios sociales. En particular la existencia de criterios claros y objetivos para el otorgamiento de beneficios asistenciales y servicios, que pueden contribuir a limitar los márgenes de discrecionalidad y arbitrariedad de las autoridades públicas. Las cuestiones referentes a la accesibilidad de los servicios y programas sociales y la existencia de sistemas adecuados de monitoreo de los mismos, son temas a considerar dentro de la categoría de capacidad estatal en relación a los indicadores de cada derecho. Incluimos

51 Para ello seguimos aquí el orden utilizado por la CIDH en su reciente estudio sobre estándares interamericanos sobre acceso a la justicia y derechos económicos, sociales y culturales. Ver CIDH, *El Acceso a la Justicia como Garantía de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Estudio de los estándares fijados por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, 2007.

en este punto como indicadores de acceso a la justicia, la información relativa a los mecanismos de queja o reclamo ante la denegación de derechos por la administración. Inclusive la denegación de beneficios considerados de otorgamiento discrecional en un Estado deben brindar mecanismos de debido proceso adecuados⁵².

74. El tercer aspecto examinado es el de las garantías procesales en los procedimientos judiciales de índole social. Por ejemplo en materia laboral o de seguridad social. Aquí se siguen los principales estándares fijados por el SIDH, no sólo en lo relativo a los procesos sino también en cuanto a la posibilidad de ejecutar sentencias o decisiones judiciales. Se consideran indicadores generales sobre garantías judiciales para todos los derechos, sin perjuicio de que respecto de algunos derechos del Protocolo puedan incorporarse algunas garantías judiciales específicas. Por ejemplo el derecho a la vivienda comprende la prohibición de desalojos forzosos sin debido proceso, de modo que sería importante pensar indicadores específicos sobre esta cuestión.
75. El cuarto aspecto es el acceso a recursos judiciales para la tutela efectiva de los derechos sociales del Protocolo. Partiendo de los estándares del SIDH, el sistema de indicadores procura relevar información sobre acciones que puedan ser empleadas en situación de urgencia y que funcionen como recursos sencillos y rápidos para reparar violaciones en estas circunstancias extraordinarias. También procura obtener información sobre remedios cautelares o preventivos, como por ejemplo evitar el desalojo masivos, o para el acceso a tratamientos médicos urgentes, o evitar el despido de un delegado sindical. Se procura examinar también algunos temas procesales relevantes para determinar la idoneidad y efectividad de los recursos judiciales disponibles para la protección de los derechos sociales, tales como los obstáculos o facilidades para la legitimación o *standing* de grupos o sujetos colectivos, o de organizaciones no gubernamentales, procedimientos, reformas judiciales y políticas públicas que favorecen el denominado “litigio de interés público”.
76. Mas allá de la elaboración de un cuadro general sobre indicadores de acceso a la justicia para derechos sociales, deberían incorporarse indicadores específicos vinculados con algunos derechos del Protocolo.

⁵² Ver informe Acceso a derechos sociales en Europa, punto 3.2.2. referente a la jurisprudencia sobre el artículo 13 de la Carta Social Europea y la inexistencia de apelación respecto a la denegación de beneficios discrecionales.

Acceso a la Justicia

| I. Políticas de Acceso y remoción de obstáculos financieros y de otra índole | | ESTRUCTURALES | PROCESOS | RESULTADOS |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| RECEPCIÓN DEL DERECHO | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento del derecho de acceso a la justicia en el sistema legal del Estado. Alcance. - Exigibilidad y justiciabilidad de los derechos sociales reconocidos en el Protocolo. Alcance. - Reconocimiento de los sistemas de justicia indígena | <ul style="list-style-type: none"> - Jurisprudencia relevante de tribunales superiores federales y estatales sobre exigibilidad de derechos sociales. - Jurisprudencia relevante de tribunales superiores federales y estatales sobre acceso a la justicia. - Políticas de capacitación de jueces y abogados. Cobertura temática y jurisdiccional, contenido, frecuencia y requisitos. | |
| | Señales de progreso | | | |
| CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Cálculos y estimaciones del costo de litigio de un caso sobre derechos sociales, considerando gastos y costas procesales. - Cálculos y estimaciones del costo de litigio de un caso laboral - Cálculos y estimaciones del costo de litigio en procesos previsional; ambiental; de usuarios y consumidores, de reclamo de tierras. - Existencia de mecanismos para eximir costos de litigio. Requisitos para calificar para ese beneficio. | <ul style="list-style-type: none"> - Evolución del presupuesto público destinado a servicios jurídicos y programas de gobierno para garantizar acceso a la justicia en derechos sociales. . - Cantidad de personas que litigan con beneficios de no abonar gastos procesales, totales o parciales, en procedimientos sobre derechos sociales. - Porcentaje sobre el total de litigantes en fueros y tribunales sociales. | |
| | Señales de progreso | <ul style="list-style-type: none"> - Cuadro comparativo de la evolución de los salarios promedio de los defensores oficiales con los fiscales y jueces. | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>CAPACIDADES ESTATALES</p> | <p>Indicador</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Servicios jurídicos gratuitos e integrales para la protección de derechos sociales organizados por el Estado. - Existencia y disponibilidad de servicios jurídicos gratuitos organizados por actores no estatales. Ej. Servicios pro bono. - Naturaleza de los servicios jurídicos existentes: <ul style="list-style-type: none"> • servicio público • política social del Estado • servicios asistenciales • Otros. Especificar. - Patrocinio por parte de servicios legales públicos de reclamos de derechos sociales. Alcance y resultados. En inglés: <i>Legal aid o legal service</i>. - Planes o políticas para remover obstáculos financieros, materiales o culturales que impiden el acceso a los tribunales. Alcance jurisdiccional y territorial. - Agencias estatales encargada de producir información, diagnósticos y políticas de acceso a la justicia. - Oficinas públicas que presten servicios de mediación o conciliación para resolver cuestiones sobre derechos sociales en todo el territorio. | <ul style="list-style-type: none"> - Cobertura territorial y población alcanzada de los programas y servicios de acceso a la justicia implementados. - Accesibilidad física y cobertura poblacional del sistema de patrocinio jurídico organizado por el Estado. - Accesibilidad física y cobertura poblacional de los servicios legales públicos. Inglés: <i>legal aid or legal services</i>. - Cantidad de casos sobre derechos sociales tramitados por la Defensa Pública oficial desde la ratificación del Protocolo. Cantidad de personas patrocinadas. - Duración promedio de los casos tramitados por la defensoría oficial en relación con duración promedio del tipo de casos de que se trate (pensiones, desalojos, laborales). - Programas de capacitación para abogados de servicios jurídicos gratuitos y defensores oficiales sobre derechos sociales. Tipo, contenido duración y modalidades. - Cobertura de los servicios de traducción en lenguas indígenas y de minorías étnicas. | |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| | | | | |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | <p>- Estructura y competencias del sistema de administración de justicia para derechos sociales (Tribunales laborales, seguridad social; sobre reclamos de tierras rurales; ambientales; sobre usuarios y consumidores.</p> <p>- Existencia de tribunales agrarios y para conflictos de tierras indígenas. Definición de competencia jurisdiccional.</p> <p>- Incorporación por parte de los tribunales sociales de reglas procesales especiales. Señalar si contemplan algunos de estos principios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • impulso de oficio; • peritos oficiales; • gratuidad; • informalidad; • mediación y conciliación. | <p>- Cobertura territorial y accesibilidad física de las oficinas públicas de mediación competentes sobre derechos sociales.</p> <p>- Existencia de instancias de coordinación entre el Estado federal y las provincias en materia de políticas de acceso a la justicia. Alcance y competencias.</p> | |
| | Señales de progreso | | <p>- Existencia de estudios sobre eficacia y niveles de satisfacción con los servicios de asistencia jurídica, defensa pública y programas de acceso a la justicia.</p> | |
| II. Debido proceso en trámites administrativos | | ESTRUCTURALES | PROCESOS | RESULTADOS |
| RECEPCIÓN DEL DERECHO | Indicador | <p>- Reconocimiento por parte del sistema legal sobre la aplicación de estándares de debido proceso en los procedimientos administrativos.</p> <p>- Indique en relación a cada uno de los programas, planes y servicios sociales informados en el procedimiento del artículo 19 del Protocolo:</p> <p>i) Si los beneficios y prestaciones se determinan en base a criterios estables, objetivos y previamente difundidos;</p> <p>ii) Si los planes, programas y servicios sociales informados tienen un universo de beneficiarios o usuarios previamente definitivo;</p> <p>iii) Si las decisiones que conceden esos beneficios o servicios se encuentran fundamentadas;</p> <p>iv) Si los beneficiarios o usuarios pueden apelar o impugnar la denegatoria de los beneficios o prestaciones de servicios;</p> <p>v) Si cuentan con la posibilidad de ofrecer pruebas o efectuar alegatos sobre los hechos y argumentos legales;</p> <p>vi) Si la impugnación debe ser resuelta en un plazo razonable;</p> <p>vi) Si cuentan con la posibilidad de interponer alguna acción para la revisión de la decisión administrativa por una instancia judicial o otra instancia administrativa independiente</p> | <p>- En relación con cada programa, plan y servicio social informado, se han implementado medidas para mejorar la rapidez y eficacia de los trámites administrativos. Alcance.</p> <p>- Medidas utilizadas para comunicar adecuadamente a los potenciales beneficiarios y usuarios de los servicios, los criterios para su adjudicación y los requisitos del trámite para su obtención.</p> <p>- Medidas para definir e informar los derechos de los beneficiarios y usuarios de los planes y servicios sociales informados por el Estado. Alcance y características.</p> <p>- Medidas para mejorar niveles de accesibilidad y cobertura de los programas, planes y servicios sociales implementados. Alcance y características.</p> <p>- Medidas afirmativas para asegurar el acceso a los planes y servicios para sectores vulnerables o desaventajados (Ejemplo incentivos para el sistema de transporte público). Alcance, características y evaluación.</p> | |
| | Señales de progreso | | <p>- Existencia de encuestas de satisfacción o percepción de los beneficiarios y usuarios respecto de los programas, planes y servicios sociales informados.</p> | |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIO | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Estimaciones del costo para los usuarios de los trámites administrativos para acceder a los beneficios y servicios informados. Consígnelo - Existencia de requisitos para el acceso a beneficios o servicios condicionados a un test de recursos o acreditación de pobreza. | | |
| | Señales de progreso | | | |
| CAPACIDADES ESTATALES | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de entes públicos autónomos de protección de usuarios y consumidores respecto a servicios públicos, como agua, electricidad y transporte. Características, competencias jurisdiccionales y temáticas. - En caso afirmativo, estos entes están dotados de facultad para recibir denuncias de usuarios y aplicar sanciones a empresas prestadoras. Caracterización. -Existencia de entes públicos autónomos con competencia en materia de protección del medio ambiente. Características, competencias jurisdiccionales y temáticas. - En caso afirmativo, se encuentran facultados para recibir denuncias y disponer sanciones a las empresas. Alcances y límites. | <ul style="list-style-type: none"> - Medidas de registro fiable de beneficiarios y usuarios. Características, alcance y cobertura. - Medidas o políticas implementadas para la integración o coordinación entre los diversos planes, programas y servicios sociales informados. Alcance, funcionamiento y resultados. - Políticas de articulación entre gobiernos federales, provinciales y locales en relación con los planes, programas y servicios sociales informados. Alcance y características de funcionamiento. - Número de procedimientos tramitados por entes de protección de usuarios y consumidores. - Número de sanciones aplicadas a empresas prestadoras. - Número de procedimientos tramitados por entes de protección del ambiente. Sanciones a empresas contaminadoras. | |
| | Señales de progreso | | <ul style="list-style-type: none"> - Diagnósticos del funcionamiento de los entes o políticas de articulación entre niveles de gobierno. Principales resultados. - Evaluaciones sobre estrategias de articulación entre servicios y programas sociales. Principales resultados. | |

| III. Debido proceso en procedimientos judiciales | | ESTRUCTURALES | PROCESOS | RESULTADOS |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| RECEPCIÓN DEL DERECHO | Indicador | <p>- Aplicación de las siguientes garantías procesales a los procedimientos judiciales para la determinación de derechos sociales:</p> <p>i) Independencia e imparcialidad del tribunal. ii) Plazo razonable; iii) Igualdad de armas. iv) Cosa juzgada. v) A recurrir la sentencia ante un tribunal superior.</p> | <p>- Duración promedio de los procedimientos judiciales sociales en base a los estándares del SIDH.</p> <p>- Información estadística sobre la evolución de los procedimientos laborales, de seguridad social, ambientales, de usuarios y consumidores, asuntos agrarios, asuntos relativos a tierras indígenas.</p> <p>- Duración promedio del proceso de ejecución de sentencias contra el Estado en materia laboral y seguridad social</p> | |
| | Señales de progreso | | <p>- Encuestas de opinión sobre el funcionamiento del sistema de administración de justicia.</p> <p>- Existencia de estudios de percepción de independencia y eficacia del sistema de justicia.</p> | |
| CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIO | Indicador | <p>- En el caso de existir tribunales especiales: Cantidad de recursos presupuestarios destinados al sostenimiento de los tribunales sociales, fuero laboral, de seguridad social, ambiental, de usuarios y consumidores.</p> | | |
| | Señales de progreso | | | |
| CAPACIDADES ESTATALES | Indicador | <p>- Existencia de un sistema de procedimiento laboral con reglas particulares. Características, alcance y límites.</p> <p>- Prerrogativas procesales o privilegios especiales del Estado en este tipo de procedimientos. Alcance y límites.</p> <p>- Existencia de un régimen especial o excepcional para ejecutar sentencias contra el Estado. Alcance y límites.</p> | | |
| | Señales de progreso | | | |

| IV. Tutela judicial efectiva | | ESTRUCTURALES | PROCESOS | RESULTADOS |
|----------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| RECEPCIÓN DEL DERECHO | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia en el sistema legal de acciones sencillas y rápidas para la protección de derechos sociales. Tipo y características. - Existencia en el sistema legal de acciones de protección cautelar o preventiva para evitar daños irreparables en derechos sociales. Tipo y características. - Existencia de requisitos de legitimación procesal o standing para interponer este tipo de acciones - Legitimación para actuar en representación de grupos o colectivos afectados por la vulneración de un derecho social (Ejemplo en materia ambiental, usuarios y consumidores, otros derechos colectivos). Alcance y límites. - Legitimación de los sindicatos para accionar en representación de los trabajadores en conflictos individuales o colectivos. Alcance y límites. - Legitimación de los terceros para presentar alegatos como <i>amicus curiae</i> en este tipo de casos. Alcance y límites - Existencia de acciones populares. Alcance y límites - Existencia de procedimientos o acciones especiales de protección de interés público. Características, concepto de interés público (y si contempla derechos sociales) y límites. | <ul style="list-style-type: none"> - Plazo promedio de duración de las acciones de tutela de derechos sociales. - Existencia de un plazo máximo de duración legal de este proceso. Consígnelo. - Plazo promedio de duración de las acciones o medidas de índole cautelar. - Existencia de un plazo máximo de duración legal de este proceso. Consígnelo. - Estadísticas judiciales disponibles sobre cantidad y eficacia de este tipo de acciones en el sistema de justicia nacional y estadual. | |
| | Señales de progreso | | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de estudios sobre eficacia de las acciones mencionadas. Principales resultados. | |
| CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Costo aproximado de las acciones de protección y cautelares estimando gastos y costas | <ul style="list-style-type: none"> -Existencia de medidas o políticas públicas para reducir el costo del litigio de interés público en derechos sociales. Principales características y ámbito de aplicación. | |
| | Señales de progreso | <ul style="list-style-type: none"> - Cuadro comparativo del salario de los jueces de tribunales sociales (si existieran) con otros jueces de igual rango de otros fueros. Por sexo. | | |

| | | | | |
|------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CAPACIDADES ESTATALES | Indicador | <p>- Existencia de agencias públicas, defensorías del pueblo, defensorías oficiales, ministerio público, etc. legitimadas para actuar en representación de intereses colectivos o grupos afectados por la violación de sus derechos sociales. Alcance y límites.</p> <p>- Tipo de remedios judiciales que pueden ser adoptados por los jueces o tribunales en acciones colectivas: i) sentencias declarativas, ii) de reenvío o iii) remedios de índole estructural</p> <p>- Existencia de procedimientos abiertos y audiencias públicas en los procedimientos judiciales sobre las acciones de protección mencionadas. Alcance y límites.</p> | <p>- Políticas o medidas que favorezcan el litigio de interés público de derechos sociales. Características, alcance y principales resultados.</p> <p>- Medidas para favorecer la actuación de organizaciones no gubernamentales que desarrollan litigio de interés público de derechos sociales, como organizaciones ambientales, de usuarios, de derechos humanos, justicia y género, defensa de pueblos indígenas. Alcance y límites.</p> <p>- Programas de capacitación de jueces y operadores judiciales sobre derecho internacional de derechos humanos; sobre acciones judiciales colectivas, sobre litigio de interés público. Características, frecuencia, contenidos.</p> | |
| | Señales de progreso | | | |

C. Acceso a la información y participación

77. Un tercer tema transversal para los indicadores de progreso se concentra en el acceso a la información y a la participación de la sociedad civil en las políticas públicas y sociales.
78. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha precisado que es una obligación estatal la de producir bases de información a partir de las cuáles sea posible la validación de indicadores y, en general, el acceso a muchas de las garantías cubiertas por cada derecho social. Esta obligación es entonces fundamental para la exigibilidad de estos derechos.
79. La divulgación de información en una sociedad democrática habilita a los ciudadanos a controlar las acciones de gobernantes a quienes ha confiado la protección de sus intereses. Se deriva de ello que existe una obligación positiva de parte del Estado de brindar esa información a los ciudadanos y las ciudadanas, especialmente cuando se encuentra en su poder y no existen otros medios para acceder a ella. Ello sin perjuicio de las limitaciones excepcionales que se establezcan previamente en la ley, con respeto de los principios de proporcionalidad y necesidad.
80. El adecuado *acceso a información pública* es una herramienta clave para la participación ciudadana en las políticas públicas que implementan derechos consagrados en el Protocolo. De allí que es necesario contar con un caudal de información disponible que brinde elementos para la evaluación y fiscalización de esas políticas y decisiones que los afectan directamente. Paradójicamente pese a que la mayoría de los países de la región han ratificado los principales instrumentos internacionales que consagran derechos civiles, muy pocos cuentan con leyes de acceso a la información pública y normas internas capaces de superar los estándares jurídicos mínimos sobre este tema.
81. Recientemente se han elaborado valiosos documentos que procuran fijar el alcance del derecho fundamental de acceder a información en poder del Estado, consagrado en el derecho internacional de los derechos humanos. Es importante el que ha elaborado la Relatoría para la Libertad de Expresión de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a partir del artículo 13 de la Convención Americana, pues sirve como parámetro al que deberían ajustarse las leyes sobre acceso a la información de los países de la región. Allí se establece que el derecho de acceso debe ser garantizado por los Estados, de modo que no puede ser limitado o restringido salvo por razones excepcionales que serán examinados bajo un criterio estricto. El principio es entonces la publicidad de la información pública, y la confidencialidad será la excepción de interpretación estricta. También se señala que el Estado no está sólo obligado a respetar el derecho permitiendo el acceso a archivos y bases de datos, sino que tiene una obligación positiva, de producir

información en determinados circunstancias. En algunos casos se han establecido supuestos de obligación de producción de información vinculados al ejercicio de derechos de sectores excluidos o históricamente discriminados⁵³. También se señala la obligación de los Estados de fijar regímenes legales que aseguren el ejercicio de este derecho, que deben cumplir algunos requisitos mínimos: partir del principio de la máxima apertura de la información, la presunción de publicidad respecto a reuniones y documentos claves, definiciones amplias sobre el tipo de información que es accesible, plazos cortos y costos razonables, revisión independiente de los rechazos de las solicitudes de información, sanciones por no cumplir con proporcionar la información solicitada y un procedimiento adecuado para fijar las excepciones al acceso⁵⁴.

82. Una estrategia exitosa para mejorar la adecuación y pertinencia de las políticas y servicios en el área social y por consiguiente la realización progresiva de los derechos sociales, consiste en asegurar a la sociedad civil, a las organizaciones no gubernamentales con experiencia y recursos técnicos, y a aquellas que representan la organización social de los propios sectores destinatarios de las políticas y servicios, una voz en la elaboración e implementación de las diversas estrategias públicas. Mecanismos con la elaboración participada de normas, las audiencias públicas, los consejos consultivos, el presupuesto social participativo, resultan vías intentadas en varios países del continente para canalizar esa participación. También se considera una práctica adecuada para mejorar la transparencia y rendición de cuentas, lograr mayores espacios de participación social en los mecanismos de evaluación, fiscalización y de responsabilidad. En este documento se sugieren algunos indicadores y señales para medir niveles o grados de participación social en estos procesos.
83. Tal como se ha señalado, el monitoreo de los derechos consagrados en el Protocolo corre a partir de la fecha de ratificación de dicho instrumento por parte del Estado. De esta forma los indicadores y señales de progreso en materia de acceso a la información pública y a la participación serán considerados a partir de dicho período de tiempo y en la extensión que se señala a continuación.

53 La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Para) establece la obligación del Estado de “garantizar la investigación y recopilación de estadística y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar cambios que sean necesarios”, artículo 8 inc. H. Se trata como vemos de una obligación de producción de información clara y exigible como derecho.

54 Relatoría para la libertad de expresión, “Acceso a la información pública en las Américas. Aportes de la Relatoría para la libertad de expresión de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos”, p. 12. En este documento además se hace una reseña de las discusiones sobre reformas legislativas en la materia en América. Ver también Article XIX, *The Public’s Right to Know: Principles on Access to Information Legislation* (june 1999), disponible en <http://www.article19.org/docimages/>. *The Johannesburg Principles on National Security, Freedom of Expression and Access to Information* (November 1996), disponible en <http://www.article19.org/docimages/511>. Kate Doyle, “Freedom of Information in Mexico”, 2 May 2002, disponible en <http://www.gwu.edu/~nsarchvi/NSAEBB/NSAEBB68>. Toby Mendel, “Freedom of Information as an Internationally Protected Human Rights”, Article 19, 2000, en www.article19.org. “La Información como herramienta para la protección de los derechos humanos”, CELS, 2004, y Conferencia Estadística de las Américas, <http://www.eclac.cl/deype/ceacepal/index.htm>.

Acceso a información y participación

| Acceso a la Información | | ESTRUCTURALES | PROCESOS | RESULTADOS |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECEPCIÓN DEL DERECHO | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de una ley o disposiciones administrativas que fije el derecho de acceso a la información pública. Alcances y competencias jurisdiccional, territorial y temática. - Características del Sistema estadístico nacional y provinciales, regionales o locales. Cobertura jurisdiccional, territorial y temática. - Existencia de las siguientes fuentes de información estadística: <ul style="list-style-type: none"> a) Censo Nacional de Población y Vivienda b) Censo Nacional Agropecuario c) Censo Nacional Económico d) Encuestas Permanentes de Hogares e) Encuesta de Gasto en los Hogares f) Encuesta de migrantes y grupos étnicos, refugiados, solicitantes de asilo, desplazados internos y apátridas g) Encuestas de violencia h) Encuestas de uso del tiempo i) Encuesta de condiciones de vida j) Módulos específicos sobre migrantes, afrodescendientes, indígenas en alguno o en todos los anteriores. j) Otros, cuáles -En todos los casos consignar cobertura muestral, periodicidad, disponibilidad, organismo responsable, jurisdicciones responsables. | <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de información que provee el sistema estadístico del país desagregada por sexo, etnia, lengua, condición socioeconómica, nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) jurisdicción (provincial, local) otras. - Regularidad en los Censos y encuestas. Consignar períodos de realización - Existencia de indicadores de género por tipo de fuentes de información y cobertura (poblacional, territorial, temática). - Existencia de fuentes de información y de datos de diferencias raciales y culturales. Cobertura, frecuencia, características. - Existencia de información consignada por división política y administra y/o por regiones. Alcance y límites. - Existencia de acciones intersectoriales e nterinstitucionales de funcionamiento del sistema de información (para usuarios y para el Estado). Alcance y límites. | <ul style="list-style-type: none"> - Indicadores sobre difusión de los microdatos de censos o encuestas; - Número de accesos a bases de datos en línea por jurisdicción |
| | Señales de progreso | | <ul style="list-style-type: none"> - Medios por los que el Estado comunica a la población avances, cambios y/o políticas sociales: <ul style="list-style-type: none"> a) campanas de difusión del gobierno b) campañas de difusión y acción de organismos de la sociedad civil, c) acciones comunales d) prensa escrita e) prensa radial o televisiva f) otros medio de comunicación g) cartas personalizadas d) otros | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Presupuesto de los organismos de estadísticas y/o áreas estadísticas de cada Ministerio. - Presupuesto destinado a recolección y producción de información en otros ámbitos del Estado. | | |
| | Señales de progreso | | | |
| CAPACIDADES ESTATALES | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de mecanismos (formales o informales) de coordinación para la recolección de información estadística entre las distintas jurisdicciones. Alcances y límites. - Existencia de organismos de control de los institutos estadísticos. Alcance y límites. | <ul style="list-style-type: none"> - Número de acciones e intervenciones de auditorías internas para la verificación de cumplimiento de la producción de información estadística - Número de denuncias recibidas por falta de acceso o disponibilidad de información pública. | |
| | Señales de progreso | <ul style="list-style-type: none"> - Producción por parte del Estado, en alguna de sus dependencias, de estudios o investigaciones cualitativas. Características, alcance y límites. | <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación del personal dedicado a la producción de estadísticas. Características, frecuencia, agentes y organismos comprendidos. | |
| Acceso a la Participación | | | | |
| RECEPCIÓN DEL DERECHO | Indicador | ESTRUCTURALES | PROCESOS | RESULTADOS |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de una ley o disposiciones administrativas que fije el derecho de participación en los asuntos públicos. Alcances y competencias jurisdiccional, territorial y temática. - Existencia de algunos de los siguientes mecanismos de participación social: <ul style="list-style-type: none"> i) elaboración participada de normas; ii) audiencias públicas. iii) consejos o órganos consultivos de políticas o servicios sociales. iv) consejos económicos y sociales. v) consejos de usuarios y consumidores. - Existencia de medidas legislativas o de otra índole que favorecen la organización de los usuarios y beneficiarios de servicios y políticas sociales. -Existencia de medidas legislativas o de otra índole que favorecen la formación | <ul style="list-style-type: none"> Respecto de las políticas, programas o servicios informados indique si se implementaron procesos de consulta y participación social. Alcance de esos procesos. - Existencia de jurisprudencia relevante que reconozca los derechos de participación y consulta de pueblos indígenas. - Existencia de jurisprudencia relevante sobre derecho de participación y consulta en materia ambiental y de usuarios y consumidores. | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | <p>de organizaciones no gubernamentales en el campo del desarrollo y las políticas y servicios sociales.</p> <p>-Reconocimiento en el sistema legal del derecho a la consulta de los pueblos indígenas.</p> <p>- Incorporación al ámbito interno del Convenio 169 de la OIT. Su operatividad.</p> | | |
| | Señales de progreso | | Evaluaciones sobre nivel de participación social en las políticas y servicios sociales informados. | |
| CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS | Indicador | <p>- Existencia de un proceso de elaboración participativa del presupuesto directa o indirectamente destinado al área social.</p> <p>- Existen mecanismos para que las ongs y ciudadanos puedan participar del proceso de elaboración, aprobación e implementación del presupuesto destinado al área social</p> | | |
| | Señales de progreso | | | |
| CAPACIDADES ESTATALES | Indicador | - Existencia de agencias públicas que promuevan políticas de participación ciudadana en especial en las políticas y servicios sociales. | Alcance y cobertura de los programas y estrategias de promoción de la participación ciudadana. | |
| | | Señales de progreso | | |

V. DERECHOS PROTEGIDOS. LINEAMIENTOS PARA SU MONITOREO

80. La CIDH sugiere algunos lineamientos para la evaluación del proceso de implementación del derecho a la seguridad social y el derecho a la salud (artículos 9 y 10 del Protocolo). La selección de estos derechos obedece a la experiencia recogida por la CIDH en su sistema de casos sobre estos derechos sociales y los desarrollos de estándares en el sistema de Naciones Unidas. Los indicadores ofrecidos en esta sección pueden ser considerados para la elaboración de los indicadores de progreso que correspondan a los demás derechos del Protocolo⁵⁵.

A. Derecho a la Seguridad Social

81. En materia de seguridad social, el artículo 9 del Protocolo señala que *“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad de que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto”*.

82. En primer lugar, el concepto rector en materia de seguridad social es el de *contingencia*, que refiere a un acontecimiento o hecho futuro que, en caso de producirse, acarrea consecuencias dañosas para el individuo. Es, por lo tanto, un acontecimiento futuro -con un alto grado de probabilidad que se produzca- que lleva a la necesidad de proteger al individuo, o a un grupo de individuos, ante dicha eventualidad⁵⁶.

83. La protección de la seguridad social comienza a actuar, una vez configurada la contingencia, la cual produce como efecto que una persona, o los miembros de su familia,

55 En las observaciones remitidas durante el período de consulta a este documento por la Comisión Internacional de Juristas (CIJ) y por el gobierno de Colombia, se sugiere que en cada uno de los derechos seleccionados los indicadores de resultado a elegir deben reflejar como mínimo aquellos componentes de los derechos expresamente previstos en el texto del tratado, y susceptibles de ser traducidos en términos cuantitativos, particularmente -y como mínimo- en indicadores de resultado. A su vez, el objetivo que se persigue es que a partir de todos y cada uno de los indicadores consignados como de las señales de progreso cualitativas, relacionándolos a su vez con los ejes transversales propuestos, de modo de vincular políticas, acciones del Estado o la ausencia de éstas, en relación a los objetivos de cumplimiento del Protocolo y del propio modelo de desarrollo adoptado por cada Estado.

56 Laura Pautassi “El derecho a la seguridad social. Una aproximación a América Latina”, En: Abramovich, V.; Añón, M.; Courtis, C. (comps.), *Derechos Sociales: instrucciones de uso*. Doctrina Jurídica Contemporánea, México, Fontamara Ediciones, 2003.

o uno y otros, resulten desfavorablemente afectados, en su nivel de vida, ya sea como consecuencia de un aumento en el consumo, o una disminución o supresión de los ingresos.

84. Las contingencias se clasifican, en la mayoría de las legislaciones de los países de América Latina y el Caribe en tres tipos: i) *contingencias patológicas*: aquellas situaciones que deben protegerse ante la eventualidad de que el individuo contraiga una enfermedad (seguro de salud), accidente o enfermedad del trabajo (pensiones por invalidez o enfermedad); ii) *contingencias socio- económicas*: son aquellos recaudos que se toman ante la eventualidad de la pérdida de ingresos (jubilación o pensión) o la falta de trabajo (seguro de desempleo) , o en razón de la “expansión de la familia” como el caso de nacimiento de hijos/as, matrimonio, (asignaciones familiares); iii) *contingencias biológicas*: agrupan a aquellas precauciones que se toman en la vida activa para asegurar la protección de los derechohabientes (pensión para el cónyuge supérstite o hijos menores), en caso de muerte (gastos de sepelio), o una pensión para aquellos no trabajadores/as carentes de recursos (pensiones graciables o no contributivas).
85. Es decir, en todos los casos, lo “protegido” es aquello que, en caso de ausencia, se entiende como privación. Por ello la contingencia está ligada indisolublemente con la carencia -en el concepto más tradicional de la Seguridad Social-, o al estado de necesidad de esta persona -en la visión actual. En cualquiera de los casos, debe ligarse a la protección –cobertura- es decir, su superación.
86. Con el desarrollo del derecho a la seguridad social, se fueron diseñando mecanismos para la efectiva percepción del beneficio, quedando comprendidos los trabajadores/as dependientes y en algunos casos su grupo familiar. Para los no asalariados la cobertura resultó reducida a ciertas y determinadas contingencias, aunque en la mayoría de los casos, la protección se presenta como consecuencia de adhesión voluntaria. Es decir, el principio de la universalidad no ha sido suficientemente desarrollado, permaneciendo como requisito indispensable acreditar ciertas circunstancias para acceder a ellas⁵⁷.

57 Sintentizando, los sujetos protegidos serían todos aquellos comprendidos en el campo de aplicación del sistema, o de los regímenes especiales (profesionales, etc.) son potenciales acreedores de las prestaciones establecidas, las cuales se hacen efectivas a partir de producido el evento y siempre y cuando reúnan las condiciones exigidas (edad, enfermedad, etc). Pero para ser beneficiario/a no basta estar comprendido dentro del campo de aplicación de estos regímenes, sino que siempre se requiere cumplir con los requisitos legales para acceder a la condición de beneficiario. Estos requisitos pueden referirse a la objetivación de la contingencia, -determinado grado de invalidez- o cumplir con recaudos legales -estar casado- o bien haberse relacionado con la autoridad administrativa y financiera del régimen que se trate -antigüedad en la afiliación o mínimo de aportes-. Claramente no es un sistema de acceso incondicional a los ciudadanos/as.

87. Estas particularidades se encuentran contempladas en el Protocolo, desde el momento que el mismo incorpora la diferencia de cobertura entre los trabajadores asalariados y quienes no tienen un empleo remunerado. A ello debe adicionarse, que como consecuencia de las reformas producidas en los países de la región durante la década pasada, cada uno de las formas de organización de la seguridad social en cada país han sufrido transformaciones de importancia significativa, especialmente en términos de acceso, cobertura y derechos relacionados.
88. En rigor, los indicadores además de procurar registrar los grados de realización del derecho y las condiciones de acceso al mismo, se proponen captar con mayor detalle las transformaciones acontecidas en los sistemas de responsabilidad, a fin de identificar en cabeza de quien se mantiene la garantía de cobertura de la seguridad social. Esto es, si sigue siendo el Estado el principal garante –y proveedor– o si la responsabilidad central se ha trasladado a los particulares, a través de formas de aseguramiento específico y privado. Estos últimos sistemas sólo preservan en las legislaciones domésticas para el Estado un rol de protección o incluso responsabilidades menos claras o aún más atenuadas en algunos marcos legales. Estas circunstancias se consideran relevantes para el trabajo de supervisión de cumplimiento del Protocolo.

| DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL | | ESTRUCTURALES | PROCESOS | RESULTADOS |
|-------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECEPCIÓN DEL DERECHO | Indicador | <p>- Fecha de ratificación por parte del Estado de los siguientes Tratados internacionales que reconocen el derecho a la seguridad social:</p> <p>a) PIDESC. Protocolo de San Salvador b) CEDAW. Protocolo Facultativo</p> <p>c) Convenios OIT (35, 36, 38, 39, 40, 48, 67, 70, 71, 102, 118, 128, 131, 156, 157, 167, 165, 168, 183 entre otros)</p> <p>d) Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967</p> <p>e) Convención sobre el Estatuto de los Apátridas de 1954</p> <p>- Reconocimiento en la Constitución Política del Estado del derecho a la seguridad social. Alcance y cobertura.</p> <p>- Legislación específica que contempla el derecho a la seguridad social:</p> <p>a) Código de seguridad social, b) Capítulos o títulos especiales en el Código de Trabajo; c) Conjunto de leyes y normativas dispersas, d) Normas de negociación colectiva e) Otras normas, Cuáles?</p> | <p>- Forma de organización del sistema de seguridad social por tipo de cobertura: para asalariados y grupo familiar, para los no asalariados y otras situaciones, para desempleados, por sexo, por nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) por jurisdicción y condiciones de acceso.</p> <p>- Condiciones y requisitos para el acceso y cobertura a la seguridad social a grupos no formalizados en el mercado de trabajo. Alcance y condiciones.</p> <p>- Evolución de la cobertura de contingencias por tipo y grado de cobertura, población cubierta, condiciones de acceso al derecho.</p> <p>- Programas de cobertura de prestaciones sociales para trabajadores informales. Cobertura, tipo de prestaciones y jurisdicciones comprometidas.</p> <p>- Cobertura específica de contingencias para adultos mayores sin ingresos o sin aportes suficientes. Características, alcance, requisitos de acceso, montos.</p> <p>- Número de informes y acciones específicas que el Estado a presentado a los órganos de supervisión internacional en relación con el derecho a la seguridad social</p> <p>- Número de contrainformes presentados por la sociedad civil a los a los órganos de supervisión de los tratados en materia de seguridad social.</p> | <p>- Brechas en la jubilación (pensión) por grupo de edad</p> <p>- Brechas de aportantes efectivos por sexo y edad</p> |
| | Señales de progreso | <p>- Número de organizaciones de la sociedad civil registradas que participan en la promoción y la protección del derecho a la seguridad social</p> <p>- Reconocimiento de sistemas de salud indígena</p> | <p>- Existencia de evaluaciones de la satisfacción de los usuarios y de las usuarias sobre la cantidad y calidad de la cobertura vigente en materia de seguridad social.</p> | |

| | | | | |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPACIDADES ESTATALES | Indicador | <p>- Naturaleza jurídica de los organismos que gestionan la seguridad social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • públicos • privados • mixtos • sindicales • Otros. De qué tipo. <p>- Tipo de prestaciones que brindan y población cubierta</p> | <p>- Porcentaje de la población con acceso a la cobertura de contingencias sociales.</p> <p>- Número de afiliados a planes de seguro social en calidad de cotizantes o beneficiarios, por edad, sexo, por nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) y categoría ocupacional.</p> <p>- Número de trabajadores cubiertos ante accidentes de trabajo por sexo, edad, por nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) categoría ocupacional y rama de actividad.</p> <p>- Evolución de los accidentes de trabajo por tipo de cobertura, edad, sexo, por nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) y rama de actividad.</p> <p>- Cantidad de pensiones por invalidez otorgadas en el último año por sexo, por nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) y lugar de residencia.</p> | <p>- Porcentaje de población no cubierta en materia de seguridad social, por edad, por nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) condición de actividad, etnia.</p> <p>-Brecha entre cobertura previsional pública y privada</p> |
| | Señales de progreso | <p>- Existencia de políticas públicas de inclusión de los no afiliados al sistema de seguridad social</p> | <p>- Existencia de mecanismos institucionales que promueven la inclusión de grupos sin cobertura en seguridad social</p> | |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>CONTEXTO FINANCIERO</p> <p>BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIO</p> | <p>Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formas de financiamiento del Sistema de seguridad social: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de aportes (cotizaciones) a cargo de los empleadores y porcentaje a cargo de los trabajadores/as formales • Porcentaje de financiamiento del Estado. - Relación entre los aportes (cotizaciones) y el salario mínimo - Porcentaje de la administración del sistema otorgado a empresas privadas. Descripción - Existencia de Fondos de Solidaridad. Descripción - Utilización de fondos extrapresupuestarios para financiar el sistema o su déficit. Consigne si proviene de créditos de organismos internacionales; endeudamiento, reservas, otros, cuáles. | <ul style="list-style-type: none"> - Porcentajes de Gasto Público Social asignado a seguridad social por zonas geográficas en un país (urbano/rural) y por regiones o provincias - Financiamiento de la licencia por maternidad, a cargo de: I) El sistema de seguridad social en su totalidad; ii) el empleador en su totalidad; iii) otras formas, cuáles. - Existencia de una base de actualización de las prestaciones en seguridad social. Sobre que parámetros. - Existencia de mecanismos para considerar la brecha salarial entre varones y mujeres a los efectos provisionales. Descripción. - Existencia de mecanismos para compensar la disparidad de ingresos y de prestaciones entre diversas zonas o regiones geográficas de un país. Describirlos | <ul style="list-style-type: none"> - Brecha salarial entre varones y mujeres y su efecto sobre el sistema de seguridad social - Tipo de enfermedades inculpables por sexo, tipo de actividad y edad. |
| | <p>Señales de progreso</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Existencia estimaciones del costo fiscal de las reformas provisionales. Descripción | |

| | | | | |
|---------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Condiciones y requisitos de acceso al sistema de seguridad social - Condiciones y requisitos para el acceso al sistema para indígenas y afrodescendientes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas - Condiciones y requisitos para el acceso al sistema para trabajadoras del servicio doméstico. - Condiciones y requisitos para el acceso al sistema para trabajadores/as rurales. | <ul style="list-style-type: none"> - Las prestaciones de seguridad social se establecen sobre la misma base de cálculo para varones y mujeres. Describir - Tipo y formas de utilización de tablas actuariales en el cálculo del beneficio previsional (haber de la pensión). - En caso de divorcio, las asignaciones familiares son entregadas a quien tiene la tenencia (en caso de menores) - Existencia de algún mecanismo de inclusión de quienes realizan trabajo reproductivo o doméstico en la cobertura de contingencias. | <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de beneficiarios de una pensión o jubilación por sexo y edad - Porcentaje de derecho-habientes que perciben una pensión o subsidio por sexo y por edad. - Porcentaje de migrantes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas con cobertura de seguridad social - Porcentaje de trabajadores y trabajadoras rurales con cobertura de seguridad social |
| | Señales de progreso | | | |
| ACCESO A INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de información estadística en materia de seguridad social por sexo, étnia, edad, nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) cobertura pública o privada, distribución territorial - Existencia de encuestas que midan las especificidades de las contingencias (por género, por raza, por nacionalidad, condición jurídica (estatuto de refugiado o apátrida) | <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de los informes enviados a los cotizantes de los sistemas previsionales, ya se trate de cuenta de capitalización individual o de régimen público de reparto. - Registro de estadísticas de accidentes de trabajo por parte del Estado. Metodología, periodicidad y cobertura. - Medidas preventivas en materia de prevención en accidentes de trabajo. Competencia estatal o privada. Descripción. | |
| | Señales de progreso | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de campañas de difusión sobre los derechos a la seguridad social. Responsabilidad estatal, frecuencia y población objetivo. - Acciones sindicales de difusión de garantías de derechos de seguridad social a los trabajadores. Frecuencia y cobertura. | <ul style="list-style-type: none"> - Provisión de información sobre sus derechos a los receptores de formas de cobertura graciable o no contributiva. Alcances y límites. | |

| | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>ACCESO A LA JUSTICIA</p> | <p>Indicador</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de instancias pre-judiciales para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la seguridad social. Ámbito jurisdiccional y competencias. - Existencia de órganos estatales de supervisión y funcionamiento de los sistemas privados de prestaciones en seguridad social. Descripción, funciones y competencias. - Existencia de instancias de denuncias para afiliados a los sistemas de capitalización individual. Descripción, competencias y funciones. | <ul style="list-style-type: none"> - Número de denuncias relativas al derecho a la seguridad social recibidas, investigadas y resueltas por la institución nacional de derechos humanos u otros mecanismos administrativos. - Competencias y facultades de fiscalización del estado sobre el manejo de fondos de capitalización individual por entidades privadas. Alcances y límites. -Número de decisiones judiciales que otorgan cobertura de contingencias en seguridad social. | |
|------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Número de denuncias que han hecho lugar a cobertura de seguridad social para los trabajadores informales. -Número de acciones judiciales presentadas y resueltas por denegatoria de una pensión no contributiva. | |
| | <p>Señales de progreso</p> | | | |

B. Derecho a la salud

89. El artículo 10 del Protocolo de San Salvador expresa en relación con este derecho que:
- “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 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”.*
90. El Protocolo hace referencia a la satisfacción del derecho en un contexto de desarrollo de un sistema de salud, que por básico que sea, debe garantizar el acceso al sistema de Atención Primaria en Salud (APS) y el desarrollo progresivo de un sistema con cobertura para toda la población del país. A su vez, otorga especial atención a la atención de grupos vulnerables o en situación de pobreza.
91. El derecho a la salud cuenta con mayor cantidad de instrumentos de medición, especialmente cuantitativos, al mismo tiempo que al mismo tiempo que a ese derecho se refieren tres de los ODM (sobre mortalidad infantil, mortalidad materna y VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades) y para el cual existe información en la mayoría de los países de la región. En estos casos, queda a voluntad del Estado informante, la posibilidad de conjugar los avances en términos de los ODM con los indicadores aquí sugeridos⁵⁸.
92. En función de dicho desarrollo, a los efectos de monitorear el proceso de implementación en términos del alcance del contenido del Protocolo se incluyen a continuación los principales indicadores (estructurales, de proceso y de resultados) como también las señales de progreso cualitativas. Una vez más, cabe señalar que deben considerarse

58 En la respuesta a la consulta sobre el presente documento, la OPS manifestó que además de los ODM como instrumento de medición, deberían incluirse todas las resoluciones que en materia del derecho a la salud y en especial la atención primaria en salud y protección de grupos vulnerables son discutidas y aprobadas por los Estados Miembros de la OEA en el Consejo Directivo y/o Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS en el contexto de la Constitución de la OMS. Señala al efecto, que es crucial ofrecer a los Estados, la sociedad civil y las agencias especializadas interamericanas la posibilidad de medir el derecho a la salud de acuerdo a los lineamientos que surgen de la OPS/OMS como agencia interamericana que tiene a su cargo la salud pública en el hemisferio y que consta de numerosas oficinas encargadas de monitorear el cumplimiento de los Estados con medidas necesarias para proteger el derecho a la salud física y mental de los grupos más vulnerables.

como indicativos en un proceso mayor de incorporación de nuevas indicadores y señales mas precisas.

93. Asimismo se han incorporado en el cuadro indicadores sobre los temas transversales, de modo de que se logre visualizar la importancia de los mismos y la posibilidad de combinar cuadros autónomos para el conjunto de derechos del Protocolo, como los que se exponen en la primera parte de este documento, con la desagregación de la información respectiva a los temas transversales en los cuadros de indicadores de derechos específicos.

| DERECHO A LA SALUD | | ESTRUCTURALES | PROCESOS | RESULTADOS |
|-----------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECEPCIÓN DEL DERECHO | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Ratificación del Estado de los siguientes Tratados internacionales que reconocen el derecho a la salud. Consignar fecha: <ul style="list-style-type: none"> a) PIDESC. Protocolo de San Salvador b) CEDAW. Protocolo Facultativo c) CDN d) CIEDR - Reconocimiento en la Constitución Política del Estado el derecho a la salud. Alcance. - Para los Estados Federales: reconocimiento y garantías del derecho a la salud en las constituciones provinciales. - Formas y normativa de organización del sistema de salud (público, privado, seguros de salud). Describa y especifique. | <ul style="list-style-type: none"> - Número de informes y acciones específicas que el Estado ha presentado a los órganos de supervisión internacional en relación con el derecho a la salud - Número de contrainformes presentados por la sociedad civil a los órganos de supervisión de los tratados. - Existencia de programas que otorgan prioridad a sectores vulnerables para servicios de salud. Alcance, cobertura poblacional y territorial, financiamiento. - Porcentaje estimado de nacimientos, defunciones y matrimonios inscritos mediante un sistema de registro civil | <ul style="list-style-type: none"> - Esperanza de vida por zonas geográficas de un país - Tasa de mortalidad por sexo y por grupo de edad - Tasa de mortalidad por sexo debido a accidentes, homicidios o suicidios - Porcentaje de la población con acceso a agua potable. - Porcentaje de personas con acceso a servicios de saneamiento básico - Cantidad de partos atendidos por profesionales - Porcentaje de mujeres en edad reproductiva con anemia |
| | Señales de progreso | <ul style="list-style-type: none"> - El sistema de salud responde a criterios de universalidad o de focalización. Justifique. - Existencia de instancias o acuerdos a nivel país en relación a la organización y funcionamiento del sistema de salud. Describir - Número de organizaciones de la sociedad civil registradas que participan en la promoción y la protección del derecho a la salud. Alcance y cobertura territorial y poblacional. | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de estudios de satisfacción de los usuarios y de las usuarias sobre la cantidad y calidad de los servicios de salud. Principales resultados | |

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>CAPACIDADES ESTATALES</p> | <p>Indicador</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de documentos oficiales que reconozcan el concepto básico de atención primaria de salud integral y universal. Consignarlos. - Existencia de una política nacional sobre medicamentos, incluidos los medicamentos genéricos. Alcance, cobertura poblacional y territorial, mecanismos de funcionamiento. - Cantidad de Médicos/as por habitantes - Cantidad de enfermeras/os por habitante. | <ul style="list-style-type: none"> - Los servicios de salud se encuentran funcionando con cobertura universal o solo subsidian la demanda. Justifique - Porcentaje de la población con acceso estable a medicamentos esenciales y/o genéricos - Existencia de disparidades público-privadas significativas en el gasto y cobertura en salud. Justifique - Porcentaje de servicios de salud públicos subcontratados a compañías privadas o a ONG's | <ul style="list-style-type: none"> - Cobertura de los programas de atención primaria en salud - Cobertura de programa de asistencia a adultos mayores. - Tasa de utilización de los servicios - Número de afiliados a planes de seguro de salud en calidad de cotizantes o beneficiarios. |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | - Densidad del personal profesional y auxiliar por cantidad de camas de hospital | - Proporción de médicos para la población en áreas rurales comparadas con las urbanas. -Egresos hospitalarios según causas por sexo y edad |
| | Señales de progreso | - Gestión de asistencia técnica y financiera internacional en el área de salud. Mencione montos, finalidades y organismos solicitantes. - Existencia de estudios de percepción acerca de la accesibilidad al sistema de salud. | - Desde el Estado, se han diseñado mecanismos institucionales que promueven la participación de la población en la toma de decisiones en el sector público de salud. Describir - Se garantiza a toda la población el acceso adecuado a la atención de salud en condiciones adecuadas de oportunidad, calidad y dignidad independientemente de su capacidad de pago. Justificar | |
| CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS | Indicadores | - El sector salud se financia: • únicamente con recursos presupuestarios. Consigne porcentaje del Gasto Público Social destinado a salud • Con recursos extrapresupuestarios. Fuente de financiamiento, montos, períodos. - Existen incentivos, deducción de impuestos (incentivos fiscales) y subsidios para el sector privado de la salud. Monto, alcance y requisitos de acceso- - Existencia de incentivos estatales a la industria farmacéutica privada. Cantidad, monto, requisitos. | - Gasto Público per cápita en atención a la salud -Distribución del Gasto Público Social en salud por zonas geográficas en un país /urbano/rural y por regiones o provincias - Porcentaje de recursos destinados a la capacitación de recursos humanos en salud | - Porcentaje promedio de ingresos del hogar gastados en salud |
| | Señales de progreso | | | |

| IGUALDAD | Indicadores | <ul style="list-style-type: none"> - Regulación del aborto. Casos, alcance, prohibiciones. - Existencia de una ley o política nacional para los discapacitados físicos y mentales. Alcance y cobertura. - Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Consignar los instrumentos jurídico-normativo y su alcance. - Existencia y disponibilidad de servicios de salud mental por distribución territorial. | <ul style="list-style-type: none"> - Estimaciones de abortos inducidos, por edad, lugar de residencia (urbano o rural) y condiciones socioeconómicas de la mujer embarazada. - Porcentaje de la población que utiliza sistemas indígenas o alternativos de atención de la salud - Existencia e implementación de programas de salud sexual y reproductiva. Alcances y cobertura. - Porcentaje de niños y niñas cubiertos por programas nutricionales. - porcentaje de niños y niñas que reciben asistencia en salud perinatal y hasta los cinco años. | <ul style="list-style-type: none"> - Tasa de mortalidad materna - Distribución de la mortalidad materna según causas por grupos de edad - Porcentaje de discapacitados físicos o mentales que tienen acceso a servicios de instituciones públicas o sociales - Tratamiento en servicios comunitarios de situaciones de discapacidad - Tasa de mortalidad perinatal - Porcentaje de niños menores de 5 años con un peso inferior al normal - Porcentaje de niños nacidos con peso inferior a 2.5 Kg. |
|----------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | |

| | | | | |
|--|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> -atención de parto por personal calificado -porcentaje de mujeres embarazadas con test de HIV/SIDA. - porcentaje de niños nacidos de madres HIV positivas que contrajeron el virus HIV/SIDA en los dos primeros años de vida. (casos notificados de SIDA por transmisión vertical) - porcentaje de mujeres embarazadas que reciben asistencia en salud prenatal. - Indicadores de lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes y hasta el sexto mes. | <ul style="list-style-type: none"> - Tasa de atención por violencia intrafamiliar - Composición por sexo de los casos notificados de SIDA y diagnósticos VIH - Estimaciones sobre casos de abortos ilegales, por edad, lugar de residencia (urbano o rural) y condiciones socioeconómicas de la mujer embarazada u otros datos disponibles. |
| | Señales de progreso | - Existencia de encuestas de percepción de la población acerca de la relación entre fecundidad, mortalidad infantil y mortalidad materna. Principales resultados | - Existencia de estudios de percepción de la población en relación con enfermedades de trasmisión sexual (HIV-SIDA, entre otras). Principales resultados. | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN | Indicador | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de un sistema estadístico en materia de salud. Cobertura territorial y temática, jurisdiccional y poblacional. - Existencia de encuestas que midan los factores de riesgo. Alcance y límites. - Protección por parte de la legislación del estado la confidencialidad de la información personal de salud. Alcance y límites. - Requiere la legislación el consentimiento de la persona para aceptar o rechazar un tratamiento. Descripción | <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de niños/as y jóvenes que reciben educación sobre cuestiones de salud - Porcentaje de efectores de salud con protocolos de confidencialidad de la información sobre su salud - Difusión por parte del estado de información sobre políticas de salud sexual y reproductiva. Alcance y cobertura. - Asesoramiento a mujeres embarazadas sobre formas de transmisión madre-hijo de HIV/SIDA. -Disponibilidad de información y programas de difusión sobre los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. -Existencia de servicios de traducción en los efectores de salud a otros idiomas hablados en el país. Alcance y cobertura territorial y étnica. | <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de niños nacidos con malformaciones fetales por consumo de alcohol y otro tipo de drogas. |
| | Señales de progreso | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de estudios que indaguen acerca de la necesidad de cuidado de la salud. Descripción y principales resultados. -Existen campañas de difusión al respecto. Alcances. | <ul style="list-style-type: none"> De los siguientes medios seleccione aquellos que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la atención a la salud: <ul style="list-style-type: none"> a) campanas de difusión del gobierno | |

| | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | <p>b) campañas de difusión y acción de organismos de la sociedad civil,</p> <p>c) acciones comunales</p> <p>d) prensa escrita</p> <p>e) prensa radial o televisiva</p> <p>f) otros medio de comunicación</p> <p>g) cartas personalizadas</p> <p>d) otros</p> | |
| ACCESO A LA JUSTICIA | Indicadores | <p>- Existencia de instancias pre-judiciales para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la salud. Jurisdicción, alcance y competencias.</p> <p>- Competencias de los Ministerios Sectoriales para recibir denuncias o quejas de los usuarios del sistema de salud. Alcance y facultades.</p> | <p>-Número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en salud en general y en casos específicos (salud sexual y reproductiva, personas con HIV-SIDA; entre otras).</p> <p>Número de denuncias relativas al derecho a la salud recibidas, investigadas y resueltas por la instituciones nacionales de derechos humanos competentes en el país.</p> | |
| | Señales de progreso | | | |

VI. APORTES PARA LA ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS INFORMES DE LOS ESTADOS

94. La propuesta de una metodología de monitoreo de los derechos y obligaciones contenidas en el Protocolo como la que se ha efectuado, tiene implicaciones en los procedimientos de elaboración y evaluación de los informes de países. Por ello, la Comisión Interamericana sugiere un conjunto de criterios que estima podrían contribuir a impulsar un procedimiento sencillo y eficaz al respecto, y que pueda además constituirse en un sistema de evaluación orientador para los Estados.
95. Algunas de estas propuestas van dirigidas a contribuir a la futura actuación del Grupo de Trabajo para la implementación del sistema de informes, cuya composición y funcionamiento fuera definido por la Asamblea de la OEA el 5 de junio de 2007 (AG/RES. 2262).
96. Para tal fin, la Comisión expone inicialmente algunos aspectos generales sobre el procedimiento de presentación de Informes ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. Esta presentación busca resaltar algunas lecciones de este procedimiento que pueden ser útiles para el diseño que se llegue a implementar en el contexto interamericano. En particular, se busca resaltar las posibles diferencias entre uno y otro procedimiento y propender a que en los sistemas de supervisión se evite la duplicación innecesaria de esfuerzos. Seguidamente la Comisión Interamericana ofrece algunos criterios respecto al procedimiento participativo en la elaboración de los informes y sobre la metodología de evaluación.

A. Reflexiones a tener en cuenta de la experiencia del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Sistema de Naciones Unidas

97. Según los artículos 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los Estados partes se comprometen a presentar informes sobre las medidas que hayan adoptado, y los progresos realizados, con el fin de asegurar el respeto a los derechos reconocidos en el mismo. Estos informes son examinados inicialmente por un Grupo de Trabajo Pre- sional (anterior al periodo de sesiones del Comité), integrado por cinco personas⁵⁹ que se reúne por una semana, antes de que el Comité en pleno examine el informe. El propósito principal de este grupo es identificar las cuestiones que constituirán

⁵⁹ Estas personas son nominadas por el Presidente del Comité, teniendo en cuenta la conveniencia de una distribución geográfica equilibrada y otros factores relevantes, como la experticia de los miembros del Comité en algunos campos.

el principal foco de diálogo con los delegados de los Estados. El grupo prepara preguntas que luego se remiten al estado informante, para que responda por escrito antes de comparecer ante el Comité o durante la audiencia pública⁶⁰. Las delegaciones de los Estados se presentan ante el Comité, sustentan el informe y absuelven inquietudes. Luego se concede un plazo para que la delegación responda preguntas formuladas o facilite información adicional⁶¹. Finalmente el Comité concluye su examen y publica unas “observaciones finales” sobre el informe.

98. En cuanto a la presentación de los informes, el Comité utiliza tres reuniones (de tres horas cada una) para las audiencias públicas donde se examinan los informes. Finalmente, dispone de una sesión privada donde se adoptan las observaciones finales.
99. En sus sesiones de 2000, el Comité decidió que, como regla general, el Estado Parte deberá presentar el siguiente Informe periódico cinco años después del examen de su informe anterior ante el Comité, pero que éste podría reducir el plazo basándose en los criterios siguientes y teniendo en cuenta circunstancias pertinentes: i) la puntualidad del Estado Parte de presentar sus informes; ii) la calidad de toda la información presentada por el Estado Parte; iii) la calidad del diálogo constructivo entre el Comité y el Estado Parte; iv) la adecuación de la respuesta del Estado Parte a las observaciones finales del Comité y v) la aplicación efectiva del Pacto en el Estado Parte.
100. En los casos en que el Comité considera que no puede obtener la información que necesita, de conformidad con el artículo 23 del Pacto y con los procedimientos relativos a las medidas de seguimiento, puede pedir que el Estado Parte acepte una misión integrada por uno o dos miembros del Comité. Debe existir visto bueno tanto del ECOSOC como del Estado Parte. En estas misiones se recaba información para fortalecer el seguimiento de las recomendaciones e impulsar la asistencia técnica del Comité en temáticas específicas.

B. Sobre el procedimiento participativo en la elaboración de los informes

101. Dado que la verificación del cumplimiento de las obligaciones frente a derechos sociales constituye una tarea de especial complejidad, desde su primer período de sesiones

60 La lista de cuestiones contiene preguntas dirigidas por escrito al Estado Parte que se formulan a partir de los documentos presentados por éste. Dicha lista se elabora unos 6 a 12 meses antes de que el Comité examine el informe del Estado Parte.

61 En orden a contar con toda la información necesaria para evaluar los informes, el Comité permite que organizaciones no gubernamentales presenten información en cualquier momento durante el proceso de análisis, incluso la posibilidad de presentar informes alternativos (llamados comúnmente *informes sombra*).

de 1987 el Comité DESC ha utilizado información proveniente de fuentes oficiales de la ONU, organizaciones especializadas y organizaciones no gubernamentales. La Resolución 1296 (XLIV) impulsó la participación de las organizaciones no gubernamentales en las labores del Comité. De otra parte, en 1993 el Comité aprobó un documento titulado “Participación de organizaciones no gubernamentales en las actividades del Comité de derechos Económicos, Sociales y Culturales”⁶². Si bien en un comienzo algunos estados manifestaron su rechazo a la utilización de información proveniente de las organizaciones no gubernamentales, el Comité DESC ha defendido vigorosamente el papel de la información suministrada, más aún cuando le permite contrastar información inicial suministrada por el Estado. Este proceso ha conducido a diversas formas de participación de la sociedad civil en las actividades del Comité, particularmente a través de informes alternativos, paralelos o contrainformes.

102. La presentación de un informe paralelo o alternativo al estatal se hace posible a través de una coordinación entre el Comité y las ONG. Esta participación se puede dar i) durante el examen de los informes de los Estados Parte, en el que pueden estar sin voz; ii) los días de debate general en sesión pública, en los que tienen la oportunidad de una intervención oral y iii) en la redacción de las observaciones generales finales. También ha sido práctica del Comité permitir la participación de organizaciones sociales en la presesión en la que el Grupo de Trabajo define las preguntas que el Comité le cursará al Estado informante. Cabe anotar que algunos estados contemplan procedimientos específicos para la participación de la sociedad civil en la producción de sus respectivos informes al Comité.
103. Asimismo, la participación de la sociedad civil en la presentación de informes alternativos ante los órganos de vigilancia de los tratados constituye una práctica que ya merece el más amplio respeto como mecanismo de control ciudadano respecto a la actividad estatal encaminada al cumplimiento de las obligaciones internacionales.
104. En el marco del Sistema Interamericano, el Consejo Permanente emitió una resolución que contiene una serie de directrices sobre participación de la sociedad civil en las actividades de la OEA⁶³, lo cual ha impulsado la inscripción, movilización y participación de organizaciones no gubernamentales que adelantan trabajo en torno a diversas temáticas. En todo caso, se trata del reconocimiento de la necesaria participación de la sociedad civil como referente de legitimidad para las actividades de la organización.

62 UN Doc. E/C.12/1993/WP.14 del 12 de mayo de 1993. Ver así mismo, “Participación de la Sociedad Civil en las actividades del Comité DESC de la ONU”, 7 de julio de 2000 (E/C.12/2000/6).

63 CP/RES.759 (1217/99).

105. La CIDH considera que en el procedimiento de informes del Protocolo resultará de gran utilidad asegurar instancias adecuadas de participación de la sociedad civil en las diversas etapas. Es posible que muchos Estados logren asegurar esa participación en sus propios procesos internos de elaboración de informes al Grupo de Trabajo. En ese sentido, la CIDH entiende que la información relevada para el informe del Protocolo será en general información pública o de interés público y que no debieran existir obstáculos para limitar los espacios de discusión y participación con diferentes actores sociales representativos de los diversos sectores involucrados en las problemáticas mencionadas en el informe. La participación en la elaboración de los informes y en los procesos de evaluación por el Grupo de Trabajo permitirá garantizar mayor transparencia y legitimidad al procedimiento, ampliar las fuentes de información pudiendo contrastar la información estadística y fáctica que brinden los diferentes estados, y dotar por último de mayor efectividad a las actividades de seguimiento de las observaciones que realice el Grupo de Trabajo. El proceso de diálogo social y político que puede desencadenar el procedimiento de supervisión del Protocolo, será sin duda un producto apreciable en si mismo, como estrategia de garantía de los derechos sociales en los Estados parte.

106. A su vez, el principio de participación exige que todos los procedimientos correspondientes al sistema de informes se guíen por el principio de amplia publicidad. Como fuera dicho, más allá de que pueda existir alguna información confidencial, el tipo de información que se requiere en el modelo de indicadores y en general en la rendición de cuentas sobre la situación de los derechos sociales del Protocolo, corresponde a información pública o de interés público, que los Estados deben aportar y publicitar ampliamente. En consecuencia, la CIDH considera que la presentación de los informes ante el Grupo de Trabajo debería desarrollarse en espacios lo más participativos y públicos que sea posible.

C. Fases de monitoreo

107. Al interior del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se ha dado una discusión sobre la forma más idónea de presentar los informes en relación con agrupamientos o el conjunto total de derechos salvaguardados en el Pacto. Mientras que en una primera época se impulsó la presentación de informes respecto a agrupamientos, se optó posteriormente por documentos que analicen la globalidad de derechos protegidos.

108. La Resolución de la Asamblea General que consagra las Normas para la Presentación de los Informes no se inclina por una metodología en particular. Tan solo alude a posibles agrupamientos de los derechos protegidos según afinidades temáticas e indica la necesidad de cruzar información con la que corresponda a los sujetos de especial protección pertinentes. Sin embargo, no existe una directriz respecto a la metodología de presentación de los informes según agrupamientos.
109. La Comisión Interamericana considera que el proceso de implementación del sistema de informes debe impulsarse con el mayor vigor posible pero obedeciendo a mínimos requisitos de razonabilidad según la estructura institucional con la que actualmente cuenta la OEA para implementar la supervisión. En consecuencia, la Comisión Interamericana propone que el sistema de informes se desarrolle por fases que respondan a agrupamientos de derechos afines y opciones temáticas estratégicas según las necesidades y prioridades de la región.
110. Debe tenerse en cuenta que los procedimientos para la evaluación de los informes son relativamente cortos (sesenta días), de tal forma que el Grupo de Trabajo no va a contar con suficiente tiempo para analizar un nivel de información excesivamente amplio. Por ello, la Comisión Interamericana considera que impulsar informes sobre todos los derechos del Protocolo podría conducir a recomendaciones demasiado genéricas que no logren profundizar en las temáticas de incumplimiento. Las diversas propuestas de agrupamientos y procedimiento buscan que la rendición de cuentas sea la más idónea y efectiva posible.
111. Como ya ha sido anotado, la CIDH considera que es posible un punto de partida a partir de la presentación de informes sobre ejes transversales comunes a todos los derechos y de la forma como fueron desarrollados en el presente documento. La dificultad de presentar informes exhaustivos en relación con todos los componentes de todos los derechos consagrados en el Protocolo, justifican la pertinencia de un enfoque que inicialmente permita información sobre la situación de partida en los ámbitos que mejor impulsan la exigibilidad judicial y política de los derechos sociales a nivel interno.
112. Acompañando a los indicadores sobre ejes transversales, en una fase posterior, debe construirse en forma participativa y deliberativa, un conjunto de indicadores sobre los demás derechos sociales del Protocolo.
113. Finalmente, uno de los aspectos imprescindibles en esta primera fase lo constituye la determinación de objetivos y metas prioritarias por parte de cada Estado. Ya ha sido resaltado la necesidad de que en este proceso se incluya formalmente la participación de la sociedad civil. Además, la fijación de estas metas debe involucrar la precisión

de una estrategia o plan de realización de esas metas y un cronograma detallado que permita la supervisión del cumplimiento de los objetivos propuestos. Las metas y objetivos deben responder al grado de desarrollo de cada Estado y a los recursos disponibles, y elaborarse considerando especialmente el alcance y los contenidos de cada derecho del Protocolo, tal como resulta definido por la jurisprudencia del sistema interamericano, por la aplicación analógica de los comentarios generales y observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, y la jurisprudencia relevante de los propios tribunales nacionales.

D. Definición de los indicadores en función de problemas locales, determinación de prioridades y necesidades regionales

114. Un sistema de indicadores para el análisis de la realización de derechos resulta de una complejidad técnica importante. Para reducir este problema una de las estrategias más útiles consiste en adaptar o ajustar el modelo general de indicadores de progreso, en función de problemas locales y/o regionales que van a ser examinados en cada período. Ello exige previo a la presentación de los informes, que el Grupo de Trabajo encargado de la aplicación del sistema pueda elaborar un diagnóstico o panorama preliminar sobre los problemas de cada país examinado, en base a información relevante de los órganos especializados, de las oficinas públicas del propio Estado y de la consulta con la sociedad civil. Para ello, también puede resultar relevante la consulta con la propia Comisión Interamericana de Derechos Humanos. La CIDH entiende que sería conveniente que más allá de contar con un modelo general de indicadores de progreso, el Grupo de Trabajo pudiera precisar la información que estima relevante, agregando o quitando según el caso algunos de esos indicadores, para facilitar la tarea del Estado de elaborar sus informes con mayor precisión y utilidad. En tal sentido se recomienda una suerte de actividad preparatoria similar a la que ejecuta el Grupo de pre-sesión del Comité de ONU.

E. Sobre la presentación de los Informes ante el Grupo de Trabajo y la evaluación de los informes. Necesidad de un Grupo de Trabajo tripartito

115. Debe tenerse en cuenta que algunos de los procedimientos ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adolecen de ciertas restricciones por las dificultades que enfrenta este organismo para adelantar la revisión de un número bastante alto de países (más de cien). Dado que el ámbito interamericano incluye una menor cantidad de países, ello permitiría explorar metodologías creativas en relación

con la evaluación de los informes. A continuación se sugieren algunos criterios sobre la presentación, evaluación y supervisión del cumplimiento de las recomendaciones.

116. En cuanto a la *evaluación* de los informes, podría ser conveniente que el Grupo de Trabajo cuente con la posibilidad de efectuar visitas en un país si lo estima necesario, en orden a garantizar el contacto directo con agencias estatales y la mayor participación de la sociedad civil correspondiente. Esta iniciativa se entiende en el marco del carácter constructivo del sistema de informes, que busca orientar al Estado en el cumplimiento adecuado del Protocolo.
117. La *evaluación* debe caracterizarse por el principio de la mayor difusión posible y no puede guiarse por la lógica de la confidencialidad. De otra parte, en la evaluación debe tenerse en cuenta la información suministrada por las organizaciones no gubernamentales en relación con los informes presentados por el Estado (informes alternativos o complementarios).
118. La supervisión del cumplimiento de las recomendaciones debe ser una tarea debidamente regulada a nivel general por el Grupo de Trabajo y mediante plazos concretos a nivel interno. Debe tenerse en cuenta que el principio de devolución no implica que la presentación de los informes se restrinja a un diálogo entre los Estados y el Grupo de Trabajo sin que exista ningún tipo de coercibilidad o constreñimiento. En efecto, procedimientos en este sentido fueron abandonados en la práctica del Sistema Universal y dieron paso al surgimiento del Comité DESC y a la necesidad de adoptar observaciones finales cuyas recomendaciones sirvieran de marco para la presentación de los siguientes informes.
119. Los miembros del Grupo de Trabajo, así como sus procedimientos, deben garantizar los principios de autonomía, independencia e imparcialidad, especialmente frente a los gobiernos.

ANEXO No. 2

Tabla de indicadores específicos para vincular derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y derecho humano de las mujeres a la salud
Versión final validada en el taller realizado en Lima, Perú

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Demográfico / Relación con otros derechos económicos sociales y culturales | Indicador | | | <p>Porcentaje de mujeres en condiciones de pobreza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niñas en condiciones de pobreza. • Porcentaje de mujeres adolescentes en condiciones de pobreza. • Porcentaje de mujeres adultas mayores en condiciones de pobreza. • Porcentaje de mujeres con discapacidad en condiciones de pobreza. • Porcentaje de mujeres indígenas en condiciones de pobreza. • Porcentaje de mujeres de zonas rurales en condiciones de pobreza. • Porcentaje de lesbianas en condiciones de pobreza. • Porcentaje de mujeres trans en condiciones de pobreza. • Porcentaje de mujeres heterosexuales en condiciones de pobreza. <p>Porcentaje de mujeres sin acceso a vivienda digna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niñas sin acceso a vivienda digna. • Porcentaje de mujeres adolescentes sin acceso a vivienda digna. |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres adultas mayores sin acceso a vivienda digna. • Porcentaje de mujeres con discapacidad sin acceso a vivienda digna. • Porcentaje de mujeres indígenas sin acceso a vivienda digna. • Porcentaje de mujeres de zonas rurales sin acceso a vivienda digna. • Porcentaje de lesbianas sin acceso a vivienda digna. • Porcentaje de mujeres trans sin acceso a vivienda digna. • Porcentaje de mujeres heterosexuales sin acceso a vivienda digna. <p>Porcentaje de mujeres desempeñando trabajo informal o no remunerado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niñas en trabajo informal o no remunerado. • Porcentaje de mujeres adolescentes mayores de 15 años desempeñando trabajo informal o no remunerado. • Porcentaje de mujeres adultas mayores desempeñando trabajo informal o no remunerado. • Porcentaje de mujeres con discapacidad desempeñando |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>trabajo informal o no remunerado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres indígenas desempeñando trabajo informal o no remunerado. • Porcentaje de mujeres de zonas rurales desempeñando trabajo informal o no remunerado. • Porcentaje de lesbianas desempeñando trabajo informal o no remunerado. • Porcentaje de mujeres trans desempeñando trabajo informal o no remunerado. • Porcentaje de mujeres heterosexuales desempeñando trabajo informal o no remunerado. <p>Porcentaje de mujeres desempleadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres con discapacidad desempleadas. • Porcentaje de mujeres indígenas desempleadas. • Porcentaje de mujeres de zonas rurales desempleadas. • Porcentaje de lesbianas desempleadas. • Porcentaje de mujeres trans desempleadas. • Porcentaje de mujeres heterosexuales desempleadas. |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>Porcentaje de mujeres en trabajo doméstico no remunerado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niñas en trabajo doméstico no remunerado. • Porcentaje de mujeres adolescentes mayores de 15 años desempeñando trabajo doméstico no remunerado. • Porcentaje de mujeres adultas mayores desempeñando trabajo doméstico no remunerado. • Porcentaje de mujeres con discapacidad desempeñando trabajo doméstico no remunerado. • Porcentaje de mujeres indígenas desempeñando trabajo doméstico no remunerado. • Porcentaje de mujeres de zonas rurales desempeñando trabajo doméstico no remunerado. • Porcentaje de lesbianas desempeñando trabajo doméstico no remunerado. • Porcentaje de mujeres trans desempeñando trabajo doméstico no remunerado. • Porcentaje de mujeres heterosexuales desempeñando trabajo doméstico no remunerado. |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>Porcentaje de mujeres sin acceso al sistema educativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niñas sin acceso al sistema educativo. • Porcentaje de mujeres adolescentes sin acceso al sistema educativo. • Porcentaje de mujeres indígenas sin acceso al sistema educativo. • Porcentaje de mujeres con discapacidad sin acceso al sistema educativo. • Porcentaje de mujeres de zonas rurales sin acceso al sistema educativo. • Porcentaje de lesbianas sin acceso al sistema educativo. • Porcentaje de mujeres trans sin acceso al sistema educativo. • Porcentaje de mujeres heterosexuales sin acceso al sistema educativo. |
| Recepción del derecho | Indicador | <p>Ratificación del Estado de los siguientes tratados internacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de San Salvador. • CEDAW y su Protocolo. • Convención Belem do Pará. • Convenio 169 de la OIT. • Convenio 111 de la OIT. • Convenio 102 de la OIT. | <p>Número de informes que el Estado ha presentado ante instancias internacionales con respecto a las acciones institucionales para garantizar el derecho humano a la salud.</p> <p>Números de contra-informes o informes sombra sobre el punto anterior.</p> <p>Programas de acción afirmativa para responder a las necesidades en salud de poblaciones especialmente</p> | <p>Esperanza de vida de las mujeres según zona geográfica.</p> <p>Tasa de mortalidad de las mujeres (general y según grupo de edad).</p> <p>Tasa de mortalidad materna (según zona geográfica).</p> <p>Tasa de morbilidad materna (según zona geográfica). (Observación: la OMS define la morbilidad materna como las complicaciones o</p> |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Convenio 189 de la OIT. • Convenio 156 OIT. <p>Se reconoce constitucionalmente el derecho a la salud / Alcance</p> <p>Organización del sistema nacional de proveeduría de servicios de salud.</p> <p>Reconocimiento del derecho a la igualdad en la Constitución Política.</p> <p>Número de organizaciones (por 100 mil habitantes) que trabajan en la promoción, protección y defensa del derecho a la salud de las mujeres, incluyendo la salud mental.</p> | <p>vulnerables: mujeres afrodescendientes, mujeres indígenas, mujeres adolescentes, niñas, mujeres no-alfabetizadas, mujeres migrantes, lesbianas y mujeres trans.</p> <p>Existencia de una normativa de atención al parto coherente con el marco de derechos humanos de las mujeres.</p> <p>Existencia de normativa legal que le permita a la mujer embarazada optar por un aborto en casos de amenaza para la salud y la vida de la mujer embarazada, embarazos por violación sexual, embarazos cuyo producto es incompatible con la vida extra-uterina.</p> <p>Existencia de una normativa institucional para erradicar la discriminación por orientación sexual.</p> <p>Existencia de legislación que combata y sancione la violencia contra las mujeres.</p> <p>Existencia de legislación que promueva la igualdad entre hombres y mujeres.</p> <p>Existencia de una ley o política nacional sobre los derechos a la salud de las personas con discapacidad.</p> <p>Existencia de políticas de salud mental que incorporen perspectiva de género.</p> <p>Existencia de mecanismos institucionales de promoción de la salud mental de las mujeres.</p> | <p>enfermedades que se producen durante la gestación, parto o puerperio, que afectan la integridad y salud física o psicológica de la mujer, en ocasiones de forma permanente. Las causas pueden ser variadas, por ejemplo, por complicaciones obstétricas, intervenciones, prácticas culturales o coacción.)</p> <p>Tasa de embarazo en niñas menores de 13 años.</p> <p>Tasa de embarazo en mujeres adolescentes mayores de 13 años.</p> <p>Porcentaje de mujeres con anemia según edad.</p> <p>Tasa de desnutrición infantil, malnutrición infantil y desnutrición crónica en niñas y adolescentes.</p> <p>Tasa de obesidad en mujeres.</p> <p>Incidencia de enfermedades crónicas prevenibles en mujeres (diabetes, hipertensión).</p> <p>Incidencia de detección temprana: cáncer de cérvix y cáncer de mama.</p> <p>Tasa de intento de suicidios de mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de intentos de suicidios de niñas. • Tasa de intentos de suicidios de mujeres adolescentes. • Tasa de intentos de suicidios de mujeres adultas mayores. • Tasa de intentos de suicidios de mujeres indígenas. |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Existencia de políticas sobre salud mental que incorporen enfoque de género.</p> <p>Vigencia y cobertura de la política pública sobre salud mental.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de intentos de suicidios de mujeres con discapacidad. • Tasa de intentos de suicidios de mujeres de zonas rurales. • Tasa de intentos de suicidios de lesbianas. • Tasa de intentos de suicidios de mujeres trans. • Tasa de intentos de suicidios de mujeres heterosexuales. <p>Tasa de suicidios de mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de suicidios de niñas. • Tasa de suicidios de mujeres adolescentes. • Tasa de suicidios de mujeres adultas mayores. • Tasa de suicidios de mujeres indígenas. • Tasa de suicidios de mujeres con discapacidad. • Tasa de suicidios de mujeres de zonas rurales. • Tasa de suicidios de lesbianas. • Tasa de suicidios de mujeres trans. • Tasa de suicidios de mujeres heterosexuales. <p>Incidencia de desórdenes alimenticios en mujeres.</p> <p>Incidencia de mujeres diagnosticadas con trastornos o desórdenes psiquiátricos.</p> <p>Prevalencia del uso de psicofármacos en mujeres.</p> |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>Porcentaje de mujeres hospitalizadas por diagnóstico psiquiátrico.</p> <p>Porcentaje de casos denunciados de abuso sexual y violación contra mujeres.</p> <p>Estimación de niñas y adolescentes que han sido víctimas de explotación sexual comercial.</p> <p>Estimación de mujeres que han sido víctimas de la trata de personas.</p> |
| | Señales de progreso | <p>El sistema público de atención en salud responde al criterio de universalidad.</p> <p>El sistema público de atención en salud responde al criterio de participación ciudadana en la promoción de la salud.</p> | <p>Existencia de estudios sobre percepción de las mujeres usuarias acerca de la calidad y pertinencia de los servicios en salud (no sólo salud reproductiva, sino la atención en todos los servicios de salud).</p> <p>Estudios sobre la incidencia de malos tratos por parte del personal en salud hacia las y los usuarios de los servicios, relacionados con la persistencia de prejuicios como el racismo, el sexismo, la homofobia, lesbofobia, transfobia, xenofobia, y creencias religiosas.</p> | <p>Las tasas anteriores se pueden comparar en el tiempo para tener una aproximación sobre el éxito de las medidas adoptadas por las instituciones estatales en materia de las necesidades específicas de salud de las mujeres.</p> |
| Capacidades estatales | Indicador | <p>Existencia de documentos oficiales que reconozcan el concepto básico de atención primaria de salud integral y universal. (Aportar los documentos.)</p> <p>Existencia de una política nacional de acceso a medicamentos que sea coherente con los criterios de medicamentos esenciales de la OPS. (Aportar detalles sobre el alcance, la cobertura y los mecanismos de funcionamiento de la</p> | <p>Inversión pública per cápita en prevención de la enfermedad y atención de la salud integral.</p> <p>Distribución de la inversión social por región en el país (inversión pública en vivienda, alimentación, educación).</p> <p>Porcentaje de recursos financieros dirigidos a la capacitación del recurso humano en salud (con énfasis en la capacitación del personal para la atención</p> | <p>Cobertura de los programas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y atención primaria (desglose según región, sexo, edad, etnia/raza, discapacidad).</p> <p>Tasa de utilización de los servicios (mujeres).</p> <p>Porcentaje de aseguramiento en salud.</p> <p>Total de personas que no tienen acceso a ninguna forma de aseguramiento en</p> |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>política.)</p> <p>Existencia de mecanismos jurídicos para las importaciones paralelas o para alguna otra vía de adquisición de medicamentos patentados que se requieran por necesidad de salud pública.</p> <p>Número de establecimientos de atención primaria en salud por cada 1000 habitantes, según región del país.</p> <p>Número de especialistas en medicina por cada 1000 habitantes.</p> <p>Número de enfermeras obstetras por cada 1000 habitantes.</p> <p>Existencia de una política nacional para la certificación de parteras.</p> <p>Existencia normativa jurídica que exija que los profesionales en salud reciban capacitación y actualización en ética profesional, bioética y derechos humanos.</p> <p>Existencia y disponibilidad de servicios de salud mental por distribución territorial.</p> <p>Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva en los servicios de atención primaria en salud.</p> <p>Existencia y disponibilidad de servicios de salud mental en la atención primaria en salud.</p> | <p>desde la perspectiva de género y derechos humanos).</p> <p>Acciones de coordinación interinstitucional en el Estado para impulsar políticas (comunitarias, provinciales y nacionales) de producción social de la salud y el bienestar de la población (promoción de ambientes libre de violencia basada en el sexo/género, promoción de políticas de igualdad entre hombres y mujeres, de redistribución de las tareas domésticas y de cuidado, promoción de una vida sexual saludable y libre, etc.). Este indicador busca evaluar la gestión eficiente de los recursos y la coordinación institucional para aumentar la efectividad de los programas preventivos.</p> <p>Porcentaje del personal de salud capacitado en derechos humanos de las mujeres.</p> <p>Porcentaje del personal de salud capacitado en derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres.</p> | <p>salud (desglose según sexo, edad, etnia/raza, discapacidad).</p> <p>Egreso hospitalario según causas, por sexo, edad y región.</p> <p>Porcentaje de mujeres con acceso a información y educación en salud sexual y reproductiva.</p> <p>Satisfacción de las usuarias sobre la calidad de los servicios.</p> <p>Satisfacción de las usuarias sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. (Si tienen datos para responder por separada la salud sexual y reproductiva, por favor desagregar.)</p> |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Existencia de servicios especializados de salud sexual y reproductiva dirigidos a mujeres adolescentes.</p> <p>Existencia de pautas especializadas de atención gineco-obstétrica dirigidas a mujeres adolescentes.</p> <p>Porcentaje de mujeres que han tenido un aborto que cuentan con atención post aborto.</p> <p>Existencia de protocolos de atención al aborto legal.</p> <p>Existencia de protocolos de atención post aborto.</p> | | |
| | Señales de progreso | <p>Existencia de estudios de percepción de las usuarias sobre los servicios de salud (accesibilidad, calidad, pertinencia, trato).</p> <p>Perspectiva de género incluida en los planes de gestión de recursos financieros aportados tanto por el Estado como por la cooperación internacional.</p> | <p>Se facilita la participación comunitaria en la toma de decisiones en materia de salud (especialmente la participación de las mujeres en lo que se refiera a las especificidades de sus necesidades en salud). Describir.</p> <p>Se establecen mecanismos para garantizar que ninguna persona sea excluida de la atención en salud, cumpliendo siempre los criterios de oportunidad, calidad y respeto. Describir (cuales, cómo).</p> | Porcentaje del ingreso familiar que se gasta en servicios de salud (incluyendo gasto en medicamentos). |
| Contexto financiero básico y compromiso presupuestario | Indicador | <p>Los servicios de atención en salud se financian con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Únicamente fondos públicos (porcentaje). • Fondos privados y fondos públicos (porcentaje). • Donaciones (explicar de dónde provienen). | <p>Inversión pública per cápita en atención en salud (datos desagregados por región). (Ampliar información sobre la relación entre el personal profesional para brindar los servicios en salud a las mujeres y el equipamiento y infraestructura para brindar los servicios adecuadamente.)</p> | |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Porcentaje del PIB dedicado a programas de atención y promoción del derecho a la salud de las mujeres.</p> | <p>Inversión pública per cápita en promoción de la salud y prevención de la enfermedad (términos generales).</p> <p>Porcentaje de recursos financieros destinados a la capacitación del personal de salud (actualización).</p> <p>Mecanismos estatales para prevenir, sancionar y erradicar la corrupción dentro de los sistemas públicos de salud.</p> | |
| | Señales de progreso | | | |
| Igualdad | Indicadores | <p>Normativa jurídica con respecto al aborto (está penalizado totalmente, está penalizado con excepciones, está despenalizado, se ofrece dentro de los servicios de salud). (Expliquen)</p> <p>Supuestos en los que la legislación actual permite realizar abortos.</p> <p>Política de atención especializada y acción afirmativa para las personas con alguna discapacidad física y/o mental.</p> <p>Los derechos sexuales y los derechos reproductivos se protegen y garantizan a través de la legislación del país.</p> <p>Existencia de políticas en salud sexual y reproductiva.</p> <p>Existencia y disponibilidad de servicios de atención en salud mental en todo el territorio nacional.</p> <p>Existencia de legislación que reconozca el respeto a los derechos y la no</p> | <p>Estimaciones de abortos inducidos (en la clandestinidad si el aborto está penalizado), según edad, condición socioeconómica, residencia (rural o urbana).</p> <p>Si el aborto está penalizado: número de mujeres condenadas por aborto y tiempo total de la condena.</p> <p>Si el aborto está despenalizado por causales (casos de amenaza la salud o la vida de la mujer embarazada, casos de embarazo impuesto por violación sexual, casos de producto inviable): existencia de un protocolo nacional de atención para estos casos que asegure equidad en el acceso.</p> <p>Vigencia y cobertura de la normativa nacional sobre aborto legal o impune.</p> <p>Servicios de salud adecuados en términos de diversidad cultural/étnica.</p> <p>Existencia e implementación de programas de prevención de la enfermedad y</p> | <p>Tasa de mortalidad materna (distribución de la tasa según área geográfica, edad, etnia/raza, condición migratoria).</p> <p>Porcentaje de personas con discapacidad que tienen acceso a servicios adaptados a su discapacidad, desagregado por sexo.</p> <p>Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años, que tienen bajo peso y/o baja talla.</p> <p>Porcentaje de casos de bajo peso al nacer.</p> <p>Tasa de atención en servicios de salud a mujeres por razones de violencia contra las mujeres o por violencia doméstica.</p> <p>Composición por sexo de los casos notificados de SIDA y de los diagnósticos de VIH.</p> <p>Incidencia anual de casos registrados por VIH/SIDA en mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidencia anual de casos registrados por VIH/SIDA en niñas. • Incidencia anual de casos registrados por |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>discriminación de mujeres lesbianas, bisexuales o trans.</p> <p>Existencia de políticas de educación sexual dirigidas a niñas y adolescentes.</p> | <p>promoción de la salud sexual y de la salud reproductiva.</p> <p>Porcentaje de niñas y niños que forman parte de los programas nutricionales.</p> <p>Porcentaje de niñas y niños que reciben asistencia en salud hasta los 5 años.</p> <p>Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (incluyendo parteras).</p> <p>Porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal completo (incluyendo test de HIV).</p> <p>Número de casos de contagio vertical de HIV.</p> <p>Porcentaje de mujeres que dan lactancia materna hasta el sexto mes.</p> <p>Licencia laboral para promover la lactancia materna.</p> <p>Porcentaje de mujeres con acceso a licencias por maternidad y lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres adolescentes con acceso a licencias por maternidad y lactancia. • Porcentaje de mujeres indígenas con acceso a licencias por maternidad y lactancia. • Porcentaje de mujeres con discapacidad con acceso a licencias por maternidad y lactancia. | <p>VIH/SIDA en mujeres adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidencia anual de casos registrados por VIH/SIDA en mujeres indígenas. • Incidencia anual de casos registrados por VIH/SIDA en mujeres con discapacidad. • Incidencia anual de casos registrados por VIH/SIDA en mujeres de zonas rurales. • Incidencia anual de casos registrados por VIH/SIDA en lesbianas. • Incidencia anual de casos registrados por VIH/SIDA en mujeres trans. <p>Tasa de morbilidad del VIH/SIDA entre las mujeres embarazadas entre los 14 y los 24 años de edad.</p> <p>Número de mujeres sentenciadas por el delito de aborto (en el caso de los países en los que el aborto está penalizado).</p> <p>Estimado de abortos inducidos en la clandestinidad.</p> <p>Tasas globales de fecundidad.</p> <p>Edad de inicio de la actividad sexual (promedio y por región).</p> <p>Tasa de fecundidad en adolescentes.</p> <p>Estudios sobre la utilización de métodos anticonceptivos modernos (tercera generación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de métodos |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de zonas rurales con acceso a licencias por maternidad y lactancia. <p>Vigencia y cobertura de la política pública de salud sexual y reproductiva.</p> | <p>anticonceptivos modernos en mujeres adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres indígenas. • Utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres con discapacidad. • Utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de zonas rurales. <p>(Aportar los resultados)</p> <p>Estudios sobre el uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo. (Aportar resultados)</p> <p>Tasas estimadas de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasas estimadas de mortalidad por enfermedades transmisibles en niñas. • Tasas estimadas de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres adolescentes. • Tasas estimadas de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres adultas mayores. • Tasas estimadas de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres con |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>discapacidad mental o física.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasas estimadas de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres indígenas. • Tasas estimadas de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres de zonas rurales. <p>Tasa de fecundidad no deseada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de fecundidad no deseada en mujeres indígenas. • Tasa de fecundidad no deseada en mujeres con discapacidad. • Tasa de fecundidad no deseada en mujeres de zonas rurales. <p>Porcentaje de niñas embarazadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niñas indígenas embarazadas. • Porcentaje de niñas con discapacidad embarazadas. • Porcentaje de niñas de zonas rurales embarazadas. <p>Porcentaje de adolescentes embarazadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adolescentes indígenas embarazadas. • Porcentaje de adolescentes con discapacidad embarazadas. • Porcentaje de adolescentes de zonas rurales embarazadas. |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| | Señales de progreso | | <p>Apertura de servicios públicos o subvencionados para el cuidado de niñas, niños, personas adultas mayores, personas enfermas o con discapacidades severas.</p> <p>Existencia de programas comunitarios para la sensibilización de la población en materia de inclusión, derechos humanos y diversidades.</p> | |
| Acceso a la información pública y a la participación | Indicadores | <p>Existencia de un sistema estadístico en materia de salud, que desagregue los datos según sexo, edad, etnia/raza y condición migratoria.</p> <p>Existencia de encuestas y otros estudios cualitativos y cuantitativos que midan factores de riesgo.</p> <p>Protección jurídica a la confidencialidad de la información personal en materia de salud.</p> <p>Obligatoriedad legal de administrar el consentimiento informado para asegurar el respeto a la libertad y autodeterminación de cada persona.</p> | <p>Porcentaje de niñas y niños que reciben educación para la salud, incluyendo educación para la sexualidad.</p> <p>Espacios de participación comunitaria (con perspectiva de género) en la toma de decisiones dentro de los gobiernos locales.</p> <p>Porcentaje de participación de mujeres en espacios comunitarios y regionales de toma de decisiones en materia de salud (Juntas de Salud).</p> <p>Disponibilidad de traducción para quienes no hablan el idioma oficial o para quienes necesitan lenguaje de señas o documentos en braille.</p> | |
| | Señales de progreso | <p>Campañas de educación en derechos humanos y salud, dirigidas a las personas usuarias de los servicios de salud.</p> | <p>Las campañas de educación en derechos humanos y salud incluyen a los medios de comunicación masiva, redes sociales, medios de comunicación comunitarios, etc.</p> | |
| Acceso a la justicia | Indicadores | <p>Existencia de contralorías de servicios de salud.</p> <p>Existencia de un departamento especializado en el derecho a la salud, dentro de las oficinas de</p> | <p>Número de denuncias (desagregadas por sexo y región) relativas al derecho a la salud, recibidas, investigadas y resueltas por las instituciones nacionales competentes.</p> | |

| DERECHO A LA SALUD * (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas) | | INDICADORES ESTRUCTURALES | INDICADORES PROCESOS | INDICADORES RESULTADOS |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| | | <p><i>ombudsman</i> o defensorías de los habitantes.</p> <p>Mecanismos institucionales para la rendición periódica de cuentas desde los diversos servicios de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y servicios de atención en salud.</p> <p>(Todos estos mecanismos e instancias incorporan la perspectiva de género en su funcionamiento y establecen medidas de acción afirmativa para procesar las quejas o demandas interpuestas por mujeres).</p> | | |
| | Señales de progreso | | | |

* En vinculación con los DESC (pueden incluirse además los indicadores de alimentación, agua y saneamiento, vivienda, educación y trabajo).

Datos generales del país, desagregados por región, acerca de contaminación ambiental (de agua, aire y suelos), cruzados con los datos de población (desagregados por sexo, nivel educativo, empleo y edad) para aproximar vulnerabilidad a la contaminación medioambiental.

ANEXO No. 3

Posicionamiento del IIDH sobre la pobreza y los derechos humanos¹

Según el posicionamiento institucional del IIDH, la pobreza no sólo se define como una cuestión relacionada a las privaciones materiales sino que es un fenómeno vinculado a la reducción de las capacidades para llevar una vida que todos consideramos deseable, expresándose su multidimensionalidad en la pobreza física y social, la capacidad reducida de gozar de libertades, el trauma acumulado y, por supuesto, la pobreza económica. A su vez, se entiende que el concepto de pobreza integra tres postulados básicos:

- La pobreza denigra la dignidad de la persona.
- La pobreza es una construcción social.
- Existe una relación de interdependencia entre pobreza y violación de derechos humanos.

Pobreza y derechos humanos

En la propuesta general del IIDH, el análisis de la relación entre pobreza y derechos humanos tiene el fin de

[...] contribuir a fortalecer sistemas políticos en que la norma sea que los individuos y grupos humanos, por una parte, puedan participar en la definición y ejercicio del poder político y cuenten con la posibilidad real de ejercer sus derechos humanos, y que los gobiernos, por la otra, satisfagan adecuadamente las necesidades de su población y respondan a sus demandas, disminuyan la pobreza y las desigualdades sociales, y trabajen efectivamente con apropiaciones presupuestarias suficientes, reduciendo así la desigualdad que hoy por hoy, es la afrenta más grave a los derechos fundamentales².

Categorías de pobreza

Byron Barillas, en su publicación *Pobreza: el rostro pálido de los derechos humanos*³, desarrolla “una investigación a partir del periodismo investigativo que permita [...] hacer una primera aproximación a una tipología de categorías de pobreza y sus vínculos con los derechos humanos”, con lo que, a instancias

1 Cfr. <<http://www.iidh.ed.cr>>.

2 Cuéllar, Roberto, Carlos Imendia y Marisol Molestina, *Los derechos humanos desde la dimensión de la pobreza. Una ruta por construir en el sistema interamericano*. IIDH, San José, Costa Rica, 2007, pág. 35.

3 Barillas, Byron, “Pobreza: el rostro pálido de los derechos humanos. Una lectura que sistematiza e interpreta”, en: *Doce crónicas periodísticas sobre pobreza y derechos humanos en Centroamérica*. IIDH, San José, Costa Rica, 2010. Disponible en: <https://www.iidh.ed.cr/multic/UserFiles/Biblioteca/IIDH/10_2010/6145.pdf>.

de la recreación de los conceptos de pobreza identificados desde el IIDH y tomando en cuenta elementos definitorios del concepto formulado por el Comité DESC de Naciones Unidas, propone cuatro tipos de pobreza:

- Pobreza por precariedad.
- Pobreza por exclusión o exclusión por pobreza.
- Pobreza por discriminación cultural.
- Pobreza por desigualdad de género.

Pobreza por precariedad

Por simple definición, la precariedad es la falta de recursos y medios económicos suficientes (ingresos). Por eso mismo, se entiende que ella es material y propicia pobreza porque impide a las personas o familias adquirir los bienes de consumo necesarios para vivir dignamente. Los bienes agrupados bajo ese paraguas son, principalmente, alimentación, vestido y vivienda, aunque la definición más amplia incluye la adquisición de servicios básicos.

Pobreza por exclusión o exclusión por pobreza

Se configura como la privación de servicios públicos básicos (especialmente educación, salud, disposición de agua potable y energía eléctrica) cuya negación o imposibilidad de acceso – regularmente articulada a la precariedad e incluso independiente de ella –, interviene como fuente de pobreza y extrema pobreza, o la perpetúa.

Valga notar que no es lo mismo **exclusión por pobreza** que **pobreza por exclusión**. En el primer caso, se trata de personas o grupos de personas en situación de pobreza que son excluidos de algún beneficio del que otros gozan, por el hecho de ser pobres. En la segunda figura, la pobreza es una consecuencia de la exclusión, es decir, en donde la exclusión sistemática de beneficios o servicios públicos para las personas (por lo general, grandes contingentes) conduce paulatinamente a su empobrecimiento y de ese modo, produce violaciones a una serie de derechos básicos y fundamentales.

Se infiere que las manifestaciones de pobreza en términos de “precariedad y por exclusión” se diseminan como estructuras vivenciales de opresión institucionalizada, siendo pues, de corte estructural, toda vez que provienen de las pocas oportunidades o la falta de acceso al empleo, que padecen grandes

contingentes de población dentro del sistema económico, y a los servicios públicos que el Estado tiene el deber de proporcionar como parte de su función social para aminorar las desigualdades creadas por la relaciones productivas y el mercado. Por sus características, estos conceptos son infalibles para la comprensión de los otros conceptos específicos que se proponen y como tales, urden su construcción.

Pobreza por discriminación cultural

Ésta parte de la premisa de que la discriminación opera como un factor que otorga singularidad a la impronta que conlleva el ejercicio de derechos colectivos – que usualmente, en América Latina se cifran en las poblaciones indígenas y afrodescendientes – y es concomitante ante todo, de la exclusión. Aunque no es la única repercusión, la discriminación étnico-cultural implica pobreza, toda vez que la condición de pueblo culturalmente diferenciado, en lugar de propiciar una atención especial del Estado por la vulnerabilidad que tal condición supone, lo expone a la invisibilización ante el poder de la cultura dominante, a la marginación del desarrollo y de la participación política democrática. La falta de acceso a los beneficios y servicios públicos es la principal variable que produce o acentúa el estado de pobreza de estas poblaciones, en donde se conjuga discriminación con exclusión.

Debe acotarse que en el terreno de los derechos humanos, este concepto tiene implicaciones prácticas para apelar a su justiciabilidad. Se sabe o percibe en múltiples ocasiones, que la exclusión dimana de medidas o comportamientos institucionales discriminatorios, pero esta relación no es fácil de demostrar.

Pobreza por desigualdad de género

Con la categoría de género comenzó a explicarse cómo la diferencia biológica se convierte en desigualdad económica, social y política, entre hombres y mujeres. Se asume entonces, que el género es una **forma primaria de relaciones significantes de poder**. Dado que su construcción propicia una distribución desigual de conocimientos, propiedad e ingresos, responsabilidades y derechos entre mujeres y hombres, el género estructura unas relaciones asimétricas de poder entre ambos⁴.

Sobre las relaciones asimétricas de poder también es importante destacar que derivan de acuerdos institucionales gestados en instituciones sociales – como el hogar, el mercado, el Estado y la comunidad –, que proporcionan a los hombres, más que a las mujeres, una mayor capacidad para movilizar reglas y recursos institucionales que promuevan y defiendan sus intereses⁵.

4 Young, Scott, et al., “Pobreza”, texto disponible en el sitio web del IIDH: <<http://www.iidh.ed.cr/RedInciendo/pobreza-y-derechos-humanos.aspx>>, a diciembre de 2014.

5 Caber, N, 1994. Recuperado de: <http://www.iidh.ed.cr/RedInciendo/pobreza-y-derechos-humanos.aspx>

Se postula, entonces, que la institucionalización de esas asimetrías deviene en pobreza para aquellas mujeres ubicadas en empleos u subempleos de muy bajo ingreso – como es el caso del grueso de mujeres insertas en el sector informal, que en su mayoría son jefas de hogar y cargan con la responsabilidad económica familiar, desigualdad que interviene como agravante de su precariedad material y a la cual se suman dispositivos de exclusión institucionalizados para mujeres y hombres de ese sector laboral.

| Doce significados del concepto de “pobreza” | | |
|---------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Categoría | Significado | Definición |
| Pobreza como concepto material | Necesidad | Existe un “núcleo de necesidades básicas” y de otras carencias (bienes y servicios) que cambian en el espacio y tiempo. La pobreza es una privación de bienestar físico y mental por falta de recursos económicos. Puede ser absoluta o relativa. |
| | Patrón de privaciones | No toda necesidad equivale a pobreza: para aprehender mejor el fenómeno se debe analizar el tipo de necesidad, la duración de la privación, y el efecto agregado a largo plazo de múltiples privaciones temporales. |
| | Limitación de recursos | La pobreza refiere a la falta de recursos para adquirir bienes que se necesitan. La ONU la ha definido como “la condición caracterizada por una privación severa de necesidades humanas básicas, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. La pobreza depende no sólo de ingresos monetarios sino también del acceso a servicios” (ONU, 1995: 57). |
| Pobreza como situación económica | Nivel de vida | Según la OIT, un individuo o familia es pobre cuando sus ingresos o consumo (el “nivel de vida”) está por debajo de un estándar que Rowntree llamaría “el mínimo decente”. El Banco Mundial califica de pobre a todo aquel incapaz de alcanzar el “nivel de vida mínimo”. |
| | Desigualdad | Un individuo es pobre cuando está en desventaja con respecto a otros. Cierta grado de desigualdad lleva a que individuos tengan niveles de vida inferiores a lo “aceptable”. La desigualdad acarrea pobreza cuando la distancia económica entre los más ricos y los más pobres sobrepasa el “nivel crítico”. |
| | Posición económica | Los pobres son una clase social: desde un ángulo Marxista, se trata de los marginados de la propiedad de los medios de producción; desde la perspectiva Weberiana, son los excluidos o dependientes económicamente. |
| Pobreza como condiciones sociales | Clase social | Los roles sociales están intrínsecamente ligados a la noción de clase social (esta concepción estigmatiza y condena la pobreza, por lo que ha sido criticada). |
| | Dependencia | El pobre es dependiente de los servicios sociales. |
| | Carencias de seguridad básica | Una “carencia de seguridad básica” puede ser vista como una “necesidad”, aunque también como una “vulnerabilidad”. Sin embargo, no existe relación directa entre pobreza y vulnerabilidad. |
| | Ausencia de titularidades | La falta de vivienda, por ejemplo, no refiere a la ausencia de casas, sino a la falta de acceso a un domicilio digno. Los que tienen “titularidades” (acceso a bienes y servicios) no son pobres. |
| Pobreza como juicio moral | Exclusión | En el paradigma de la exclusión, la pobreza se define como una serie de relaciones sociales que impiden a los excluidos tener una participación “normal”. No se habla solo de privación, sino también de estigmatización y de rechazo social. |
| | | La pobreza es una privación severa que rebasa límites moralmente aceptables. Su definición implica entonces un juicio de valor, por lo que se dificulta alcanzar consensos con respecto al significado del concepto. |

(Fuente: IIDH, 2010)⁶

⁶ IIDH, *Pobreza y Derechos Humanos: hacia la definición de parámetros conceptuales desde la doctrina y acciones del Sistema Interamericano*. IIDH, San José, Costa Rica, 2010.

Manual de instrucciones para el uso de la Tabla de Indicadores específicos para vincular derechos económicos, sociales y culturales y el derecho humano de las mujeres a la salud

Observaciones generales

La propuesta teórica y ética que fundamenta la elaboración de estos indicadores es interseccional, es decir, reconoce que la categoría “mujeres” es en sí misma diversa y compleja. Las diferencias entre las mujeres son relativas, entre otras categorías, a la edad, la orientación sexual, la clase, el origen étnico/racial, las necesidades especiales (o discapacidad) y la condición migratoria. Por lo tanto, los indicadores deben pensarse desde esa diversidad para que logren dar cuenta, de la manera más clara posible, de lo que se busca medir: el grado de cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), con énfasis en el derecho humano al más alto nivel posible de salud física y mental – que toda mujer y toda niña tienen –, en un país determinado. Así, se puede medir también el grado de avance, lo que falta aún por cumplir y el estado de los procesos que conducen a ese cumplimiento.

El otro elemento fundamental que sostiene esta propuesta de indicadores es la noción de cuerpo, como un todo material y psíquico, no como una dualidad mente/cuerpo en la que cobra un lugar subalterno aquello que sea definido como mental o emocional. La salud mental continúa siendo una preocupación rezagada, más aún cuando se trata de la salud mental de las mujeres más vulnerabilizadas. Por esta razón, los indicadores propuestos buscan visibilizar la importancia de la salud mental para el cumplimiento del derecho integral al bienestar.

Sabemos que mucha de la información requerida para alimentar estos indicadores no se encuentra desagregada por sexo y edad, mucho menos por etnia/raza o por orientación sexual. Precisamente, el primer aporte que puede surgir de la aplicación de estos indicadores es el señalamiento a los Estados para que asuman la tarea indispensable de capturar la información poblacional atendiendo las categorías sexo, etnia/raza, edad, orientación sexual, clase, entre otras posibles, para llegar a un desarrollo de la política pública que atienda las necesidades según las especificidades de cada grupo social, en atención a su diversidad.

Estos indicadores deben analizarse en conjunto con los datos básicos del país en materia de acceso a agua potable y saneamiento, problemas socio-ambientales – tales como conflictos por minería, monocultivos, explotación petrolera, desarrollo hotelero de gran escala, entre otros – y, claro está, el perfil epidemiológico del país. Si esos datos no se encuentran disponibles de una manera sistematizada y fácilmente accesible, deberá ser anotado en el informe que se vaya a realizar a partir de estos indicadores.

Definiciones para el uso de esta propuesta

- **Indicadores de estructura.** Los indicadores estructurales reflejan la ratificación y adopción de instrumentos jurídicos y la existencia de mecanismos institucionales básicos, que se consideran necesarios para facilitar la realización de un derecho humano.
- **Indicadores de resultado.** Los indicadores de resultados describen los logros, individuales y colectivos, que reflejan el grado de realización de un derecho humano en un determinado contexto. No se trata sólo de una medida más directa de la realización del derecho humano, sino también de la importancia de esa medida para apreciar el disfrute del derecho.

De uso en los indicadores estructurales y en los indicadores de resultado:

- **Indicadores cuantitativos¹**
 - **Porcentaje.** Es una forma de expresar una cifra como una fracción que tiene el número 100 como denominador. Se conoce también como tanto por ciento, y da a entender una cantidad de cosas cuantificables por cada cien unidades comparables. Por ejemplo, 32% de casos de desnutrición crónica en niñas de 5 a 12 años se entiende así: por cada 100 niñas entre los 5 y 12 años, 32 tienen desnutrición crónica.
 - **Tasa.** Coeficiente que expresa la relación entre la cantidad y la frecuencia de un fenómeno o grupo de fenómenos. Se utiliza para indicar la presencia de una situación que no puede ser medida de forma directa. Se calcula con esta fórmula general:

Número de casos que se busca medir

Población del grupo específico dentro del cual se quiere medir
los casos específicos por 1000

- **Inversión per cápita.** Literalmente, significa inversión por persona. Indica la media por persona en una estadística social determinada. También se usan otros indicadores económicos per cápita, como el ingreso per cápita, que mide el nivel de productividad en un país.
- **Porcentaje del PIB para una (x) actividad.** El tanto por ciento del producto interno bruto que se dedica a la actividad (x)

¹ En caso de que quien fuese a aplicar estos indicadores no conozca sobre indicadores de uso común en epidemiología y salud pública, se debe acudir a las definiciones estadísticas básicas para salud pública. Se adjunta un boletín de la Organización Panamericana de la Salud que puede servir como inducción para quienes lo requieran.

- **Indicadores de proceso.** Relacionan los instrumentos de política de los Estados con objetivos intermedios que, acumulados, se convierten en indicadores de resultados, los cuales a su vez, pueden relacionarse de manera más directa con la realización de los derechos humanos.

De uso en los indicadores de proceso, en capacidades estatales y en señales de progreso:

- **Indicadores cualitativos.** Todos los indicadores que se refieren a la existencia de normativas, programas u otras iniciativas relacionadas con algún aspecto que se busca medir, sobre todo en lo que respecta a la recepción del derecho, a las capacidades estatales y a las señales de progreso, son de orden cualitativo. No buscan medir algo a través de un número sino a través de hechos o actos concretos. Permiten tener una idea más clara del panorama al momento de aplicar los indicadores y también posibilitan, con el tiempo, percibir si se cumple o no con el principio de progresividad y no regresión.

Estos indicadores pueden incluir información más amplia acerca de lo que se consulta. Por ejemplo, si se pregunta acerca de la existencia o no de normativa jurídica que penaliza la violencia contra las mujeres, la respuesta no debe limitarse sólo a un “sí” o un “no”, sino que puede incluir algunos detalles de importancia para la construcción del panorama general que se quiere retratar a través de estos indicadores. Continuando con el ejemplo, se puede indicar si la norma tiene rango de ley o de decreto, si existen críticas o recomendaciones para modificarla, que provengan de la sociedad civil o del criterio de personas expertas, entre otras cosas pertinentes.

Además, esta herramienta puede ser ajustada a las particularidades de los países. Si existen datos no oficiales, pero que cuenten con un respaldo aceptable, como el que puede otorgar una universidad o una instancia de investigación académica, lo recomendable sería usarlos. Incluso, si existen datos de esta naturaleza y también se cuenta con datos oficiales, sería de mucho interés comparar ambos grupos de datos y evidenciar las diferencias, para solicitar explicaciones.

Consideraciones finales

Esta herramienta está pensada para ser utilizada tanto por agentes del Estado como por activistas y participantes en organizaciones no gubernamentales. Se puede dar énfasis a todos los indicadores que se proponen o bien elegir algún grupo de indicadores, según las prioridades que se tengan en un momento o coyuntura determinada.

Es indispensable no perder de vista que la mayor utilidad que puede ofrecer esta herramienta se obtendrá con el tiempo, porque es con el tiempo que se pueden identificar tendencias. Los Estados, al estar obligados a cumplir el principio de no regresividad, deben demostrar que constantemente se

preocupan por mejorar el grado de cumplimiento de los DESC. Esto es medible en tanto contemos con información acumulada a lo largo de los años.

Cada persona que vaya a utilizar y contestar la herramienta debe tener en cuenta que el término “pobreza” y el rango de edad se deben entender de acuerdo a cómo se estipulen en cada país. Es importante que se busque la mejor manera para poder responder a los indicadores.

Derecho a la vida (énfasis en la salud de las mujeres y las niñas)

a. Demográfico / Relación con otros derechos económicos sociales y culturales

*Incorporar todos los elementos de estudio que se solicitan en la tabla de indicadores enviada junto a la Herramienta.

País:

| Indicadores estructurales | Información brindada por el país |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Porcentaje de mujeres en condiciones de pobreza | |
| Porcentaje de mujeres sin acceso a vivienda digna | |
| Porcentaje de mujeres desempeñando trabajo informal o no remunerado | |
| Porcentaje de mujeres desempleadas | |
| Porcentaje de mujeres en trabajo doméstico no remunerado | |
| Porcentaje de mujeres sin acceso al sistema educativo | |

b. Recepción del Derecho

| Indicadores estructurales | Información brindada por el país | Indicadores procesos | Información brindada | Indicadores resultados | Información brindada por el país |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Ratificación del Estado de los siguientes tratados internacionales. | | Número de informes que el Estado ha presentado ante instancias internacionales con respecto a las acciones institucionales para garantizar el derecho humano a la salud. | | Esperanza de vida de las mujeres, según zona geográfica. | |
| Se reconoce constitucionalmente el derecho a la salud. Alcance. | | Números de contrainformes o informes sombra sobre el punto anterior. | | Tasa de mortalidad de las mujeres, general y según grupo de edad. | |
| Organización del sistema nacional de proveduría de servicios de salud. | | Programas de acción afirmativa para responder a las necesidades en salud de poblaciones especialmente vulnerables: mujeres afrodescendientes, mujeres indígenas, mujeres adolescentes, niñas, mujeres no-alfabetizadas, mujeres migrantes, lesbianas y mujeres trans. | | Tasa de mortalidad materna, según zona geográfica. | |
| Reconocimiento del derecho a la igualdad en la Constitución Política. | | Existencia de una normativa de atención al parto coherente con el marco de derechos humanos de las mujeres. | | Tasa de morbilidad materna, según zona geográfica. (OBSERVACIÓN: La OMS define la morbilidad materna como las complicaciones o enfermedades que se producen durante la gestación, parto o puerperio, que afectan la integridad y salud física o psicológica de la mujer, en ocasiones de forma permanente. Las causas pueden ser variadas, por ejemplo, por complicaciones obstétricas, intervenciones, prácticas culturales o coacción.) | |
| Número de organizaciones (por 100 mil habitantes) que trabajan en la promoción, protección y defensa del derecho a la salud de las mujeres, incluyendo la salud mental. | | Existencia de normativa legal que permita a la mujer embarazada optar por un aborto en casos de amenaza para la salud y la vida de la mujer embarazada, embarazos por violación sexual, embarazos cuyo producto es incompatible con la vida extra-uterina. | | Tasa de embarazo en niñas menores de 13 años. | |
| El sistema público de atención en salud responde al criterio de universalidad. | | Existencia de una normativa institucional para erradicar la discriminación por orientación sexual. | | Tasa de embarazo en mujeres adolescentes mayores de 13 años. | |
| El sistema público de atención en salud responde al criterio de participación ciudadana en la promoción de la salud. | | Existencia de legislación que combata y sancione la violencia contra las mujeres. | | Porcentaje de mujeres con anemia, según edad. | |
| | | Existencia de legislación que promueva la igualdad entre hombres y mujeres. | | Tasa de desnutrición infantil, malnutrición infantil y desnutrición crónica en niñas y adolescentes. | |
| | | Existencia de una ley o política nacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. | | Tasa de obesidad en mujeres. | |
| | | Existencia de políticas de salud mental que incorporen la perspectiva de género. | | Incidencia de enfermedades crónicas prevenibles en mujeres (diabetes, hipertensión). | |
| | | Existencia de mecanismos institucionales de promoción de la salud mental de las mujeres. | | Incidencia de detección temprana: cáncer de cérvix, cáncer de mama. | |
| | | Existencia de políticas sobre salud mental que incorporen el enfoque de género. | | Tasa de intento de suicidios de mujeres. | |
| | | Vigencia y cobertura de la política pública sobre salud mental. | | Tasa de suicidios de mujeres. | |
| | | Existencia de estudios sobre percepción de las mujeres usuarias acerca de la calidad y pertinencia de los servicios en salud (no sólo salud reproductiva, sino la atención en todos los servicios de salud). | | Incidencia de desórdenes alimenticios en mujeres. | |
| | | Estudios sobre la incidencia de malos tratos por parte del personal en salud hacia las y los usuarios de los servicios, relacionados con la persistencia de prejuicios como el racismo, el sexismo, la homofobia, lesbofobia, transfobia, la xenofobia y las creencias religiosas. | | Incidencia de mujeres diagnosticadas con trastornos o desórdenes psiquiátricos. | |
| | | | | Prevalencia del uso de psicofármacos en mujeres. | |
| | | | | Porcentaje de mujeres hospitalizadas por diagnóstico psiquiátrico. | |
| | | | | Porcentaje de casos denunciados de abuso sexual y violación contra mujeres. | |
| | | | | Estimación de niñas y adolescentes que han sido víctimas de explotación sexual comercial. | |
| | | | | Estimación de mujeres que han sido víctimas de la trata de personas. | |
| | | | | Las tasas anteriores se pueden comparar en el tiempo para tener una aproximación sobre el éxito de las medidas adoptadas por las instituciones estatales en materia de las necesidades específicas de salud de las mujeres. | |

c. Capacidades Estatales

| Indicadores estructurales | Información brindada por país | Indicadores procesos | Información brindada por país | Indicadores resultados | Información brindada por país2 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Existencia de documentos oficiales que reconozcan el concepto básico de atención primaria de salud integral y universal. (Aportar los documentos.) | | Inversión pública per cápita en prevención de la enfermedad y atención de la salud integral. | | Cobertura de los programas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y atención primaria (desglose según región, sexo, edad, etnia/raza, discapacidad). | |
| Existencia de una política nacional de acceso a medicamentos que sea coherente con los criterios de medicamentos esenciales de la OPS. (Aportar detalles sobre el alcance, la cobertura y los mecanismos de funcionamiento de la política.) | | Distribución de la inversión social por región en el país (inversión pública en vivienda, alimentación, educación). | | Tasa de utilización de los servicios (mujeres). | |
| Existencia de mecanismos jurídicos para las importaciones paralelas o para alguna otra vía de adquisición de medicamentos patentados que se requieran por necesidad de salud pública. | | Porcentaje de recursos financieros dirigidos a la capacitación del recurso humano en salud, con énfasis en la capacitación del personal para la atención desde la perspectiva de género y derechos humanos. | | Porcentaje de aseguramiento en salud. | |
| Número de establecimientos de atención primaria en salud por cada 1000 habitantes, según región del país. | | Acciones de coordinación interinstitucional en el Estado para impulsar políticas (comunitarias, provinciales y nacionales) de producción social de la salud y el bienestar de la población (promoción de ambientes libres de violencia basada en el sexo/género, promoción de políticas de igualdad entre hombres y mujeres, de redistribución de las tareas domésticas y de cuidado, promoción de una vida sexual saludable y libre, etc.). Este indicador busca evaluar la gestión eficiente de los recursos y la coordinación institucional para aumentar la efectividad de los programas preventivos. | | Total de personas que no tienen acceso a ninguna forma de aseguramiento en salud (desglose según sexo, edad, etnia/raza, discapacidad). | |
| Número de especialistas en medicina por cada 1000 habitantes. | | Porcentaje del personal de salud capacitado en derechos humanos de las mujeres. | | Egreso hospitalario según causas, por sexo, edad y región. | |
| Número de enfermeras obstetras por cada 1000 habitantes. | | Porcentaje del personal de salud capacitado en derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres. | | Porcentaje de mujeres con acceso a información y educación en salud sexual y reproductiva. | |
| Existencia de una política nacional para la certificación de parteras. | | Se facilita la participación comunitaria en la toma de decisiones en materia de salud (especialmente la participación de las mujeres en lo que se refiera a las especificidades de sus necesidades en salud). Describir. | | Satisfacción de las usuarias con la calidad de los servicios. | |
| Existencia de normativa jurídica que exija que los profesionales en salud reciban capacitación y actualización en ética profesional, bioética y derechos humanos. | | Se establecen mecanismos para garantizar que ninguna persona sea excluida de la atención en salud, cumpliendo siempre los criterios de oportunidad, calidad y respeto. Describir (cuáles, cómo). | | Satisfacción de las usuarias con la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. (Si existen datos para responder por separado sobre la salud sexual y reproductiva, por favor desagregar.) | |
| Existencia y disponibilidad de servicios de salud mental, por distribución territorial. | | | | Porcentaje del ingreso familiar que se gasta en servicios de salud (incluyendo gasto en medicamentos). | |
| Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva en los servicios de atención primaria en salud. | | | | | |
| Existencia y disponibilidad de servicios de salud mental en la atención primaria en salud. | | | | | |
| Existencia de servicios especializados de salud sexual y reproductiva dirigidos a mujeres adolescentes. | | | | | |
| Existencia de pautas especializadas de atención gineco-obstétrica dirigidas a mujeres adolescentes. | | | | | |
| Porcentaje de mujeres que han tenido un aborto que cuentan con atención post aborto. | | | | | |
| Existencia de protocolos de atención al aborto legal. | | | | | |
| Existencia de protocolos de atención post aborto. | | | | | |
| Existencia de estudios de percepción de las usuarias de los servicios de salud (accesibilidad, calidad, pertinencia, trato). | | | | | |
| Perspectiva de género incluida en los planes de gestión de recursos financieros, aportados tanto por el Estado como por la cooperación internacional. | | | | | |

d. Contexto Financiero Básico y Compromiso Presupuestario

| Indicadores estructurales ▼ | Información brindada por el país ▼ | Indicadores procesos ▼ | Información brindada por el país ▼ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Los servicios de atención en salud se financian: <ul style="list-style-type: none"> · Únicamente con fondos públicos (porcentaje). · Con fondos privados y fondos públicos (porcentaje). · Con donaciones. (Explicar de dónde provienen) | | Inversión pública per cápita en atención en salud (datos desagregados por región) . Ampliar la información sobre la relación entre el personal profesional para brindar los servicios en salud a las mujeres, y el equipamiento y infraestructura para brindar los servicios adecuadamente. | |
| Porcentaje del PIB dedicado a programas de atención y promoción del derecho a la salud de las mujeres. | | Inversión pública per cápita en promoción de la salud y prevención de la enfermedad (términos generales). | |
| | | Porcentaje de recursos financieros destinados a la capacitación del personal de salud (actualización). | |
| | | Mecanismos estatales para prevenir, sancionar y erradicar la corrupción dentro de los sistemas públicos de salud. | |

e. Igualdad

*Incorporar todos los elementos de estudio que se solicitan en la tabla de indicadores enviada junto a la Herramienta.

| Indicadores estructurales | Información brindada por el país | Indicadores procesos | Información brindada por el país | Indicadores resultados | Información brindada por el país |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Normativa jurídica con respecto al aborto (está penalizado totalmente, está penalizado con excepciones, está despenalizado, se ofrece dentro de los servicios de salud). Explique. | | Estimaciones de abortos inducidos (en la clandestinidad si el aborto está penalizado) según edad, condición socioeconómica, residencia (rural o urbana). | | Tasa de mortalidad materna (distribución de la tasa según área geográfica, edad, etnia/raza, condición migratoria). | |
| Supuestos en los que la legislación actual permite realizar abortos. | | Si el aborto está penalizado: número de mujeres condenadas por aborto, tiempo total de la condena. | | Porcentaje de personas con discapacidad, desagregado por sexo, que tienen acceso a servicios adaptados a su discapacidad. | |
| Política de atención especializada y acción afirmativa para las personas con alguna discapacidad física y/o mental. | | Si el aborto está despenalizado por causales (casos de amenaza a la salud o la vida de la mujer embarazada, casos de embarazo impuesto por violación sexual, casos de producto inviable): existencia de un protocolo nacional de atención para estos casos que asegure equidad en el acceso. | | Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que tienen bajo peso y/o baja talla. | |
| Los derechos sexuales y los derechos reproductivos se protegen y garantizan a través de la legislación del país. | | Vigencia y cobertura de la normativa nacional sobre aborto legal o impune. | | Porcentaje de casos de bajo peso al nacer. | |
| Existencia de políticas en salud sexual y reproductiva. | | Servicios de salud adecuados en términos de diversidad cultural/étnica. | | Tasa de atención en servicios de salud a mujeres por razones de violencia contra las mujeres o por violencia doméstica. | |
| Existencia y disponibilidad de servicios de atención en salud mental en todo el territorio nacional. | | Existencia e implementación de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud sexual y de la salud reproductiva. | | Composición por sexo de los casos notificados de SIDA y de los diagnósticos de VIH. | |
| Existencia de legislación que reconozca el respeto a los derechos y la no discriminación de mujeres lesbianas, bisexuales o trans. | | Porcentaje de niñas y niños que forman parte de los programas nutricionales. | | Incidencia anual de casos registrados por VIH/SIDA en mujeres. | |
| Existencia de políticas de educación sexual dirigidas a niñas y adolescentes. | | Porcentaje de niñas y niños que reciben asistencia en salud hasta los 5 años. | | Tasa de morbilidad del VIH/SIDA de las mujeres embarazadas, entre los 14 y los 24 años de edad. | |
| | | Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (incluyendo parteras). | | Número de mujeres sentenciadas por el delito de aborto (en el caso de los países en los que el aborto está penalizado). | |
| | | Porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal completo (incluyendo test de HIV). | | Estimado de abortos inducidos en la clandestinidad. | |
| | | Número de casos de contagio vertical de HIV. | | Tasas globales de fecundidad. | |
| | | Porcentaje de mujeres que dan lactancia materna hasta el sexto mes. | | Edad de inicio de la actividad sexual (promedio y por región). | |
| | | Licencia laboral para promover la lactancia materna. | | Tasa de fecundidad en adolescentes. | |
| | | Porcentaje de mujeres con acceso a licencias por maternidad y lactancia. | | Estudios sobre la utilización de métodos anticonceptivos modernos (de tercera generación). | |
| | | Vigencia y cobertura de la política pública de salud sexual y reproductiva. | | Estudios sobre el uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo (aportar resultados). | |
| | | Apertura de servicios públicos o subvencionados para el cuidado de niñas, niños, personas adultas mayores, personas enfermas o con discapacidades severas. | | Tasas estimadas de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres. | |
| | | Existencia de programas comunitarios para la sensibilización de la población en materia de inclusión, derechos humanos y diversidades. | | Tasa de fecundidad no deseada. | |
| | | | | Porcentaje de niñas embarazadas. | |
| | | | | Porcentaje de adolescentes embarazadas. | |

f. Acceso a la información

| Indicadores estructurales ▼ | Información brindada por el país ▼ | Indicadores procesos ▼ | Información brindada por el país ▼ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Existencia de un sistema estadístico en materia de salud, que desagregue los datos según sexo, edad, etnia/raza y condición migratoria. | | Porcentaje de niñas y niños que reciben educación para la salud, incluyendo educación para la sexualidad. | |
| Existencia de encuestas y otros estudios cuali y cuantitativos, que midan factores de riesgo. | | Espacios de participación comunitaria (con perspectiva de género) en la toma de decisiones dentro de los gobiernos locales. | |
| Protección jurídica a la confidencialidad de la información personal en materia de salud. | | Porcentaje de participación de mujeres en espacios comunitarios y regionales de toma de decisiones en materia de salud (Juntas de Salud). | |
| Obligatoriedad legal de administrar el consentimiento informado para asegurar el respeto a la libertad y autodeterminación de cada persona. | | Disponibilidad de traducción para quienes no hablan el idioma oficial o para quienes necesitan lenguaje de señas o documentos en braille. | |
| Campañas de educación en derechos humanos y salud, dirigidas a las personas usuarias de los servicios de salud. | | Las campañas de educación en derechos humanos y salud incluyen a los medios de comunicación masiva, redes sociales, medios de comunicación comunitarios, etc. | |

g. Acceso a la justicia

| Indicadores estructurales ▼ | Información brindada por el país ▼ | Indicadores procesos ▼ | Información brindada por el país ▼ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Existencia de contralorías de servicios de salud. | | Número de denuncias (desagregadas por sexo y región) relativas al derecho a la salud, recibidas, investigadas y resueltas por las instituciones nacionales competentes. | |
| Existencia de un departamento especializado en el derecho a la salud, dentro de las oficinas de Ombudsman o Defensorías de los Habitantes. | | | |
| Mecanismos institucionales para la rendición periódica de cuentas desde los diversos servicios de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y servicios de atención en salud. | | | |
| *Todos estos mecanismos e instancias incorporan la perspectiva de género en su funcionamiento y establecen medidas de acción afirmativa para procesar las quejas o demandas interpuestas por mujeres. | | | |

Referencias bibliográficas¹

Andreassen, Bard Anders, y Hans-Otto Sano, “What’s the Goal? What’s the Purpose? Observations on Human Rights Impact Assessment”, *Research Notes* 02, Norwegian Centre for Human Rights, University of Oslo, 2004.

<<http://www.jus.uio.no/smr/forskning/publikasjoner/arkiv/rn/2004/0204.pdf>>

Arroyo, Juan, Eduardo Cáceres, Susana Chávez y Mario Ríos, *Vínculos entre la salud pública y los derechos humanos*. Andrade Luis, editor. Consorcio de Investigación Económica y Social, Observatorio del Derecho a la Salud, Lima, mayo de 2004.

<http://www.forosalud.org.pe/Vinculos_entre_la_salud_y_los_derechos_humanos.pdf>

Bossert, Thomas, Nathan Blanchet, Suzanne Sheetz, Diana Pinto, Jonathan Cali y Ricardo Pérez-Cuevas, “Comparative Review of Health System Integration in Selected Countries in Latin America”, *Technical Note* No. IDB-TN-585. Inter-American Development Bank, Washington, D.C., enero de 2014.

<<http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6024/Technical%20Note%20585-%20Health%20System%20Fragmentation.pdf?sequence=1>>

Cecchini, Simone, “Indicadores ODM y derechos humanos en América Latina: ¿tan lejos, tan cerca?”, CEPAL, División de Desarrollo Social. Ponencia presentada en el seminario *Los objetivos de desarrollo del milenio y los derechos humanos: la elaboración de informes nacionales con enfoque de derechos*, Santiago de Chile, 25-26 de junio de 2007.

<<http://www.eclac.cl/dds/noticias/paginas/6/28106/IndODMDDDHH.pdf>>

CIDH, “El trabajo, la educación y los recursos de las mujeres. La ruta hacia la igualdad en la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales”. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II.143, Doc. 59, Washington, D.C., 3 de noviembre de 2011.

<<http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/MujeresDESC2011.pdf>>

-----, “Estándares jurídicos vinculados a la igualdad de género y a los derechos de las mujeres en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos: desarrollo y aplicación”. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II.143, Doc. 60, Washington, D.C., 3 de noviembre de 2011.

<<http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/ESTANDARES%20JURIDICOS.pdf>>

-----, “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos”. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II, Doc. 61, Washington, D.C., 22 de noviembre de 2011.

<<http://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf>>

¹ Todas las direcciones en Internet que se presentan en esta lista de referencias bibliográficas estaban disponible a diciembre de 2014.

-----, “Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica”. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II, Doc. 63, Washington, D.C., 9 de diciembre de 2011.

<<http://www.cidh.oas.org/pdf%20files/MESOAMERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf>>

-----, “Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud”. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II, Doc. 65, Washington, D.C., 28 de diciembre de 2011.

<<http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/VIOLENCIASexualEducySalud.pdf>>

CIMAC Noticias, “Estadísticas inadecuadas inciden en morbilidad materna”, México, D.F., 24 de julio de 2013.

<<http://www.cimacnoticias.com.mx/node/63866>>

Comisión Internacional de Juristas, “Directrices de Maastricht sobre Violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, Maastricht, 22-26 de enero de 1997.

<http://ip.aaas.org/escrdocs_sp.nsf/287fccf1bc425ff4852567590054d44b/77e0aa4feb3691a18525691c0068932a?OpenDocument>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, 22º. Período de Sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, 2000.

<<http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>>

Eternod Arámburu, Marcela, “Metodología para calcular la razón de la mortalidad materna: un mejor registro y un indicador deficiente”, *Realidad, Datos y Espacio, Revista Internacional de Estadística y Geografía*, Vol. 3 Núm. 1, enero-abril de 2012, págs. 24 a 69.

<http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/especiales/revist-inter/revista_5/Doctos/RDE_05_Art3.pdf>

Florenzano, Ramón, y Francisca Dussailant, “Indicadores de salud mental y salud física”. Facultades de Psicología y de Gobierno, Universidad del Desarrollo Santiago de Chile, mayo de 2011.

<<http://mfps.inegi.org.mx/Presentas/Dia2/Sesion3/Taller2/RamonFlorenzano.pdf>>

García Calvente, María del Mar, María Del Río Lozano y Jorge Marcos Marcos, *Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes*. Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Bienestar Social, España, 2013.

<http://si.easp.es/GYS/Documentos/noticias/EASP_GUIA.pdf>

Hartigan, Pamela, “La OPS enfoca el problema de la violencia contra la mujer”, en: *Revista Panamericana de Salud Pública* 2(4), 1997, págs. 290-4.

<<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n4/v2n4a23.pdf>>

Instituto Nacional de las Mujeres, *Las brechas de género en Costa Rica: compendio de indicadores estadísticos de género*, primera edición, Colección Estadísticas de la desigualdad por género, No. 4. Programa Agenda Económica de las Mujeres, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Instituto de Estudios Sociales en Población, Costa Rica 2010.

<http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION_UNPAN/BOL_SEPTIEMBRE_2012_54/INAMU/2010/brechas_genero_Costa_Rica.pdf>

Kelley, Edward, y Jeremy Hurst, *Health Care Quality Indicators Project: Conceptual Framework Paper*, OECD Health Working Papers No. 23. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2006.

<<http://www.oecd.org/els/health-systems/36262363.pdf>>

Marmot, Michael, “Social determinants of health inequalities”, *The Lancet* V. 365, No. 9464, 19 de marzo de 2005, págs.1099-1104.

Ver resumen en: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)71146-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)71146-6/abstract)>

Marmot, Michael, Alberto Pellegrini Filho, Jeanette Vega, Orielle Solar y Kira Fortune, “Acción con respecto a los determinantes sociales de la salud en las Américas”, *Revista Panamericana de Salud Pública* (34)6, 2013.

<<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n6/v34n6a02.pdf>>

Montaño, Sonia, *Guía de asistencia técnica para la producción y el uso de indicadores de género*. Unidad Mujer y Desarrollo, CEPAL, Santiago de Chile, agosto de 2006.

<http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/31960/S2006362_es.pdf?sequence=1>

Morlachetti, Alejandro, “Derechos económicos, sociales y culturales. Aplicabilidad y exigibilidad”, CEPAL, 1993. (Documento sin datos sobre publicación.)

<<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/derechos-economicos-sociales-y-culturales-aplicabilidad-y-exigibilidad-2.pdf>>

OACNUDH, *Los derechos humanos y la reducción de la pobreza: un marco conceptual*. HR/PUB/04/1, Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 2004.

<<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/PovertyReductionsp.pdf>>

-----, *Indicadores sobre el Derecho a la Salud en México*, primera edición. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, México, 2011.

<http://www.ine.gob.bo/indicadoresddhh/archivos/docs_experiencia/Indicadores%20en%20Salud.pdf>

OEA, “Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas”, OEA/Ser.L/V/II, Doc. 68, Washington, D.C., 20 de enero de 2007.

<<http://www.cidh.org/pdf%20files/Informe%20Acceso%20a%20la%20Justicia%20Español%20020507.pdf>>

-----, “El acceso a la justicia como garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Estudio de los estándares fijados por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos”, OEA/Ser.L/V/II.129, Doc. 4, Washington, D.C., 7 de septiembre de 2007.

<<http://www.cidh.org/pdf%20files/ACCESO%20A%20LA%20JUSTICIA%20DESC.pdf>>

-----, “Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales”, OEA/Ser.L/V/II.132, Doc. 14, Washington, D.C., 19 de julio de 2008.

<<http://www.cidh.oas.org/pdf%20files/Lineamientos%20final.pdf>>

-----, “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos” OEA/Ser.L/V/II, Doc. 69, Washington, D.C., 7 de junio de 2010.

<<http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/SaludMaterna2010.pdf>>

OMS, *25 preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos*, Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, No. 1, Ginebra, julio de 2002.

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9243545698_spa.pdf>

-----, *El contexto de la salud mental*, Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Editores Médicos, S.A., Ginebra, 2003.

<http://www.who.int/mental_health/policy/Maqueta_OMS_Contexto_Ind.pdf>

-----, *Promoción de la Salud mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. Informe compendiado*. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, en colaboración con la Fundación Victorian para la Salud y la Universidad de Melbourne, Ginebra, 2004.

<http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf>

-----, “Instrumento de evaluación para sistemas de salud mental”, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Ginebra, febrero de 2005.

<http://www.who.int/mental_health/evidence/WHOAIMS_Spanish.pdf>

-----, *The Health Systems Responsiveness Analytical Guidelines for Surveys in the Multi-country Survey Study*. Evidence and Information for Policy Cluster (EIP), Australia, diciembre de 2005.

<http://www.who.int/responsiveness/papers/MCSS_Analytical_Guidelines.pdf>

-----, “Constitución de la organización Mundial de la Salud”, Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006.

<http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>

-----, “Salud de la mujer”, Nota descriptiva No. 331, 2007.

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>>

- , *Policies and practices for mental health in Europe: meeting the challenges*. WHO Regional Office for Europe, Dinamarca, 2008.
<http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732.pdf>
- , *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud*. Comisión Determinantes de la Salud, Argentina, 2008.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf>
- , “Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud”, 62ª Asamblea Mundial de la Salud, WHA62.14, Punto 12.5 del orden del día, 22 de mayo de 2009.
<http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf>
- , “Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud”, segunda edición, Uruguay, 2012.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf>
- , “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, Nota descriptiva No. 220”, 2014.
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>>
- ONU, “Informe sobre los indicadores para promover y vigilar el ejercicio de los Derechos Humanos”, HRI/MC/2008/3, Ginebra, 15 de mayo de 2008.
<http://www.pudh.unam.mx/repositorio/Report_on_Indicators_HRI_MC_2008-3-spa.pdf>
- OPS, “Indicadores básicos de los servicios de salud mental: México”, Gobierno Federal, OPS y OMS, México, s/f.
<http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/indicadores_basicos.pdf>
- Parra Vera, Óscar, “Derechos humanos y pobreza en el Sistema Interamericano: el rol del análisis estructural a partir de informes y siete escenarios estratégicos basados en la responsabilidad internacional”, *Revista IIDH* No. 56, IIDH, San José de Costa Rica, 2012, págs. 273-320.
<<http://www.iidh.ed.cr/RedIncidiendo/media/2466/derechos-humanos-y-pobreza-oscar-parra.pdf>>
- Pinto, Mónica, “Los derechos humanos desde la dimensión de la pobreza”, *Revista IIDH* No. 48, IIDH, San José de Costa Rica, 2008, págs. 43-62.
<<http://www.corteidh.or.cr/tablas/r23705.pdf>>
- Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos México-Comisión Europea, *Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Secretaría de Relaciones Exteriores de México y Comisión Europea, México, 2005.
<<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2469/1.pdf>>

Salvador-Carulla, Luis, José Alberto Salinas, Manuel Martín, Montserrat Grané, Karina Gibert, Miquel Roca y Antonio Bulbena, “Indicadores para la evaluación de sistemas de salud mental en España”, Sociedad Española de Psiquiatría, Grupo de Trabajo de Gestión Clínica de la Sociedad Española de Psiquiatría (GClín SEP), noviembre de 2010.

<http://www.researchgate.net/publication/229458166_Indicadores_para_la_evaluacion_de_sistemas_de_salud_mental_en_Espaa/file/d912f509ebc1f4d8d8.pdf%20indicadores%20de%20salud%20mental%20en%20espa%C3%B1a>

Science and Human Rights Coalition (AAAS), *Defining the Right to Enjoy the Benefits of Scientific Progress and Its Applications: American Scientists’ Perspectives*. Informe preparado por Margaret Weigers Vitullo y Jessica Wyndham, octubre de 2013.

<http://www.aaas.org/sites/default/files/content_files/UNReportAAAS.pdf>

Sen, Gita, Piroška Östlin y George Asha, “La inequidad de género en la salud: desigual, injusta, ineficaz e ineficiente. Por qué existe y cómo podemos cambiarla”, Informe final a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, Red de Conocimiento en Mujer y Equidad de Género, OPS/OMS, septiembre de 2007.

<http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=1982&Itemid=139>

Sepúlveda, Magdalena, “La gran mayoría de las personas que viven en la pobreza son mujeres” Ríonegro.com, 7 de marzo de 2014.

<<http://www.rionegro.com.ar/diario/la-gran-mayoria-de-las-personas-que-viven-en-la-pobreza-son-mujeres-1757967-9574-nota.aspx>>

Spicker, Paul, “Definiciones de pobreza: doce grupos de significados”, en: Spicker, Paul, Sonia Álvarez Leguizamón y David Gordon, *Pobreza: un glosario internacional*, primera edición. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), Buenos Aires, 2009 págs. 291-306.

<<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/06spicker.pdf>>

Wilkinson Richard, y Michael Marmot. *Social Determinants of Health. The Solid Facts*, segunda edición. OMS, Dinamarca, 2003.

<http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf>

Yinger, Nancy, Anne Paterson, Michael Avni, Jill Gay, Rebeca Firestone, Karen Hardee, Elaine Murphy, Britt Herstad y Charlotte Johnson-Welch, “A Framework to Identify Gender Indicators for Reproductive Health and Nutrition Programming”, Interagency Gender Working Group, Subcommittee on Research and Indicators, octubre de 2002.

<<http://www.prb.org/pdf/FramewkIdentGendrIndic.pdf>>

Informes de la relatoría especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt, Comisión de Derechos Humanos, E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004.

<http://observatoriopoliticasocial.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2004_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_salud_fsica_y_mental_2.pdf>

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt, Adición Misión en la OMC, Comisión de Derechos Humanos, E/CN.4/2004/49/Add.1, 1 marzo de 2004.

<http://observatoriopoliticasocial.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2004_omc_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_salud_fsica_y_mental.pdf>

Informe del Sr. Paul Hunt, Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, presentado de conformidad con la resolución 2004/27 de la Comisión, Asamblea General, A/59/422, 8 de octubre de 2004.

<http://observatoriopoliticasocial.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2004_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_salud_fsica_y_mental.pdf>

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe presentado por Sr. Paul Hunt Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Adición Misión al Perú, Comisión de Derechos Humanos, E/CN.4/2005/51/Add.3, 4 de febrero de 2005.

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe presentado por Relator Especial, Sr. Paul Hunt, Comisión de Derechos Humanos, E/CN.4/2005/51, 14 de febrero de 2005.

<http://observatoriopoliticasocial.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2005_informe_del_relator%20especial%20sobre%20el%20derecho%20a%20la%20salud%20fisica%20y%20mental%202.pdf>

Informe del Sr. Paul Hunt, Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, presentado de conformidad con la resolución 2005/24 de la Comisión. Asamblea General, A/60/348, 12 de septiembre de 2005.

<http://observatoriopoliticassocia.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2005_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_salud_fisica_y_mental.pdf>

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt, Comisión de Derechos Humanos, E/CN.4/2006/48, 3 de marzo de 2006.

<http://observatoriopoliticassocia.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2006_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_salud_fisica_y_mental_2.pdf>

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Paul Hunt, presentado de conformidad con la decisión 1/102 del Consejo de Derechos Humanos, Asamblea General, A/61/338, 13 de septiembre de 2006.

<http://observatoriopoliticassocia.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2006_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_salud_fisica_y_mental.pdf>

Aplicación de la Resolución 60/251 de la Asamblea General del 15 de marzo de 2006, titulada “Consejo de Derechos Humanos”, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt. Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/4/28, 17 de enero de 2007.

<http://observatoriopoliticassocia.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2007_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a%20la%20salud%20fisica%20y%20mental%202.pdf>

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt, Asamblea General, A/62/214, 8 de agosto de 2007.

<http://observatoriopoliticassocia.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2007_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_salud_fisica_y_mental.pdf>

Promoción y Protección de todos los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales incluido el Derecho al Desarrollo, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt, Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/7/11, 31 de enero de 2008.

<http://observatoriopoliticassocia.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2008_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_salud_fisica_y_mental.pdf>

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Promoción y Protección de todos los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales incluido el Derecho al Desarrollo, Consejo de Derechos

Humanos, Nota preliminar sobre la misión al Ecuador y Colombia, A/HRC/7/11/Add.3, 4 de marzo de 2008.

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, presentado de conformidad con la resolución 6/29 del Consejo de Derechos Humanos. Asamblea General, A/64/272, 10 de agosto de 2009.

<http://observatoriopoliticasocial.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/2009_informe_del_re_sobre_el_derecho_a%20la_salud.pdf>

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, presentado de conformidad con la resolución 6/29 del Consejo de Derechos Humanos. Asamblea General, A/59/422 10 de abril de 2012.

<http://observatoriopoliticasocial.org/sitioAnterior/images/PDF/Biblioteca/biblioteca_2010/ONU_docs/Informes_relatores/Salud/abril_2012_informe_del_relator_especial_sobre_el_derecho_a_la_salud_fsica_y_mental.pdf>

Instituto Interamericano de Derechos Humanos

Asamblea General

(Composición 2014)

Presidencia Honoraria

Thomas Buergenthal
Pedro Nikken
Sonia Picado

Claudio Grossman
Presidente

Rodolfo Stavenhagen
Vicepresidente

Margaret E. Crahan
Vicepresidenta

Mayra Alarcón Alba
Carlos Ayala Corao
José Antonio Aylwin Oyarzún
Lorena Balardini
Line Bareiro
Lloyd G. Barnett
César Barros Leal
Eduardo Bertoni
Carlos Bosombrio
Antônio A. Cançado Trindade
Santiago Cantón
Douglass Cassel
Suzana Cavenaghi
Ariel Dulitzky
Héctor Fix-Zamudio
Robert K. Goldman
María Elena Martínez
Juan E. Méndez
Elizabeth Odio Benito
Nina Pacari
Mónica Pinto
Carlos Portales
Víctor Rodríguez Rescia
Hernán Salgado Pesantes
Fabián Salvioli
Mitchell A. Seligson
Wendy Singh
Mark Ungar
José Antonio Viera Gallo
Renato Zerbini Ribeiro Leão

Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Tracy Robinson
Rose-Marie Belle Antoine
Felipe González
José de Jesús Orozco Henríquez
Rosa María Ortiz
Paulo Vannuchi
James L. Cavallaro

Corte Interamericana de Derechos Humanos

Humberto Antonio Sierra Porto
Roberto F. Caldas
Manuel E. Ventura Robles
Diego García-Sayán
Alberto Pérez Pérez
Eduardo Vio Grossi
Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot

José Thompson J.
Director Ejecutivo

Los programas y actividades del Instituto Interamericano de Derechos Humanos son posibles por el aporte de agencias internacionales de cooperación, fundaciones, organizaciones no gubernamentales, agencias del sistema de Naciones Unidas, agencias y organismos de la Organización de los Estados Americanos, universidades y centros académicos. Las diferentes contribuciones fortalecen la misión del IIDH, reforzando el pluralismo de su acción educativa en valores democráticos y el respeto de los derechos humanos en las Américas.