

# Modelo para Construcción Participativa de Instrumentos de Visibilización de Derechos y Empoderamiento Ciudadano

Roxi Elena Montero Prens <sup>1</sup>  
Juan Miguel Martínez Buendía <sup>2</sup>

## RESUMEN:

Se generó un modelo de construcción de herramientas de visibilización como instrumento de empoderamiento ciudadano frente a la defensa y garantía de sus derechos, a partir de la sistematización del proceso de construcción, publicación y comunicación de la carta de derechos de los pacientes de la ciudad de Cartagena de Indias. Se consideró los aciertos metodológicos en las experiencias de cartas de derechos en salud de México, Italia y Europa. El modelo contempla cinco fases, preparación, fundamentación jurídica, encuesta ciudadana, análisis de casos emblemáticos y talleres participativos. El modelo, hereda el enfoque utilizado en la construcción de la carta de derechos en salud de la ciudad de Cartagena de Indias, que combina los aspectos jurídicos (inventario de artículos de la constitución, leyes y normas Colombianas) y la percepción de los usuarios (encuesta ciudadana y estudio de casos).

**Palavras chave:** Carta de Derechos; Instrumentos de Visibilización; Sistematización de Modelo.

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Experta en el uso terapéutico del Arte, Experto en Educación, Magíster en Educación y Desarrollo. Directora de la Corporación CEDEI. La Enseñanza de la Universidad del Sinú. Consultor a su OIM. Corporación Centro para el Desarrollo la Educación y la Investigación – CEDEI. Cartagena de Indias, Colombia. roxy.montero@gmail.com.

<sup>2</sup> Matemático, Magíster en Estadística. Enseñanza de La Escuela Naval de Cadetes "Almirante Padilla". Fundación Universitaria de la Enseñanza tecnología Comfenalco. Docente de la Universidad de Cartagena. Escuela Naval de Cadetes "Almirante Padilla" – ENAP. Cartagena de Indias, Colombia. aramisdegaula1977@gmail.com.

**H**istóricamente las cartas (o decálogos) de derechos han sido instrumentos cuya adopción y divulgación constituye una estrategia ampliamente usada para promocionar derechos de diversa índole y en variados grupos poblacionales, al tiempo que se han convertido en herramientas útiles y asequibles de exigibilidad; es el caso de la Carta de los Derechos Ingleses (1689), La Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano producto de la revolución francesa (1789) y más recientemente la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas 1948). A esta declaración siguió el decálogo de los Derechos de los niños promulgada por la UNICEF en 1959 (Asamblea General de las Naciones Unidas 1989, entre otras experiencias).

Particularmente, el derecho a la salud fue inicialmente establecido en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y posteriormente ratificado y ampliado en el artículo 12 del pacto por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales -DESC- (Asamblea General de las Naciones Unidas 1966), como una forma de establecer parámetros más cercanos a los diferentes asuntos humanos abordados por la declaración universal de los derechos (UN- Naciones Unidas 2006). Las cartas de derechos de los pacientes o enfermos, son una herramienta para que los ciudadanos comprendan e interpreten más fácilmente, un derecho general como el derecho a la salud, a través de la visibilización de derechos más específicos, que pueden ser considerados dimensiones o componentes del derecho. Estas cartas de derechos en salud u otras áreas, constituyen herramientas de protección de derechos para el ciudadano y las instituciones (Cittadinanzattiva S.f.).

En principio, las cartas de derechos son instrumentos a partir de los cuales se generan una multiplicidad de acciones, documentos y piezas comunicativas que dinamizan los procesos de protección y garantía de derechos, así como de exigibilidad. Estas acciones y productos acerca al ciudadano común a una mejor comprensión de sus derechos, cuándo son vulnerados y en ocasiones, también cómo hacerlos respetar. La carta de derechos construida en Cartagena, fue concebida por sus creadores como una herramienta para “la proclamación de un conjunto de derechos, que materializados constituyen diferentes maneras prácticas en las que debe darse el efectivo goce del derecho a la Salud, garantizado por la Constitución Colombiana y reconocido por la ley, pero a menudo transgredido y vulnerado” (Universidad del Sinú Seccional Cartagena; Tribunal Para los Derechos de los Pacientes; Cittadinanzattiva Onlus 2011 p.2).

En las experiencias marco para la construcción de los instrumentos de visibilización tipo carta o decálogo de derechos, se han elegido diferentes enfoques para su abordaje, el normativo, el político, el gubernamental, el institucional, el ciudadano o una combinación de varios de ellos; de acuerdo con quienes promueven la construcción, cuáles son sus propósitos y el nivel de incidencia que tienen. La

escogencia de uno u otro enfoque ha repercutido en el grado de aceptación que el instrumento ha tenido entre los ciudadanos y las instituciones; así como en sus posibilidades de uso a través de los diferentes mecanismos de exigibilidad; la influencia que tiene en el desarrollo de mecanismos de garantía y el desarrollo de los roles de titulares y garantes de derechos.

Para ilustrar mejor los resultados de estas diferentes formas de construcción de herramientas de visibilización, podemos comparar experiencias de construcción de cartas alrededor de un mismo derecho, por ejemplo, a la salud; como las de las cartas mexicana, italiana y europea de los derechos de los pacientes (Tena y otros 2002, Cittadinanzattiva SF). En la ciudad de Cartagena de Indias, durante el año 2011 se llevó a cabo un proceso de construcción de Carta de los derechos de los pacientes, que fue publicada en diciembre de ese año y cuya metodología de construcción integró tres vías, la participativa, la normativa y la institucional. La carta se construyó con una lógica que privilegiara la participación ciudadana para la defensa de los derechos en materia de salud; es decir, fue concebida como un instrumento de acción ciudadana para la protección de los pacientes. El proceso en Cartagena generó en los investigadores la pregunta: *¿Cómo pueden generarse alternativas viables y exitosas para construcción participativa de instrumentos de visibilización de derechos desde la perspectiva ciudadana?* De este modo se planteó una investigación que sistematizara la experiencia de construcción de la Carta de derechos de los pacientes en Cartagena de Indias y, a partir de ello, se generara un modelo generalizado para la construcción participativa de instrumentos de visibilización de derechos.

Para el desarrollo de la sistematización se usaron como fuente de información los registros documentales del proceso de construcción de la carta y las memorias de eventos.

### **CONSTRUCCIÓN DE LA CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES EM CARTAGENA**

En 2009 la organización italiana *Cittadinanzattiva*, preocupada por la promoción del ejercicio activo de la ciudadanía alrededor de los derechos ciudadanos en materia de salud y de servicios públicos domiciliarios, propuso y logró gestionar y concretar el proyecto Derechos y Desarrollo, ejecutado en Colombia a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y financiado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Italia. Este proyecto que se desarrolló simultáneamente en Cartagena y Pasto, tuvo como elemento diferenciador en la ciudad de Cartagena el componente de los derechos en salud, para el cual se llevó a cabo un mapeo de actores involucrados y grupos focales con las Asociaciones de Usuarios de la Salud (ASODEUS), grupos de veeduría ciudadana en Salud, las dependencias estatales responsables de la garantía del derecho a la salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS).

En agosto de 2010 se propone el fortalecimiento de la protección de los derechos en salud en Cartagena con dos componentes: la creación de un tribunal para los derechos de los pacientes y la construcción colectiva desde la perspectiva ciudadana de una carta para los derechos de los pacientes. Para el desarrollo de esta propuesta los responsables del proyecto en Cartagena realizaron en Italia una primera labor de exploración de la experiencia de más de treinta años de *Cittadinanzattiva* con el Tribunal De Los Derechos De Los Pacientes y de la experiencia de construcción de la carta italiana de los derechos de los pacientes, promovida por esta misma organización. En marzo de 2011 inicia su operación el Primer Tribunal para los derechos de los pacientes en la ciudad de Cartagena y en abril de este mismo año se establecen los acuerdos interinstitucionales iniciales para la construcción de la carta de derechos en salud de los pacientes en Cartagena de Indias.

### **ETAPA DE PREPARACIÓN**

Para el proceso de construcción de la carta se constituyó inicialmente una alianza interinstitucional de la que hicieron parte *Cittadinanzattiva*, el Tribunal para los derechos de los pacientes y la Universidad del Sinú – Seccional Cartagena. De este modo el proceso de construcción de la Carta de Derechos de los Pacientes contó con la experiencia y saber hacer de una organización ciudadana internacional, la visión de una organización ciudadana local y el recurso humano especializado, recursos físicos y capacidad académica de una reconocida institución de educación superior.

Para el Diseño del plan de trabajo se inició con la revisión de experiencias previas de construcción de cartas de derechos de los pacientes. En este estudio los referentes más claros fueron la Carta Mexicana De Los Derechos de Los Pacientes, que fue construida con una muy marcada perspectiva institucional y respetando la normatividad mexicana. Esta carta evidenció dos grandes fortalezas, por un lado, alcanzó un altísimo nivel de aceptación entre las organizaciones involucradas en el área de la salud en México y por el otro, su viabilidad y vigencia normativa. Como era de esperarse, su gran debilidad, se centró en la poca afinidad lograda con los actores ciudadanos durante su proceso de construcción y adopción (Tena y otros 2002).

Por su parte, La Carta Italiana de los Derechos de los pacientes fue construida enteramente desde la perspectiva ciudadana. Su promulgación se da a partir de la experiencia de los casos emblemáticos recogidos históricamente por el Tribunal Para Los Derechos De Los Pacientes en más de un centenar de municipios italianos. Este tribunal integrado a la estructura de la organización de ciudadanos *Cittadinanzattiva*, registró y documentó los casos de transgresión a los derechos en salud que se presentan cotidianamente en el sistema italiano y que fueron visibilizados en la carta con el propósito de reducir la frecuencia e impactos de su ocurrencia. Como fortalezas de la carta italiana se encuentran

la entera afinidad tanto con los ciudadanos organizados como con los usuarios directos del servicio de salud, quienes presentaban los casos ante el tribunal; así mismo, la comunicabilidad de la carta y el acceso a una gran cantidad de casos emblemáticos, útiles para ejemplificar la vulneración del derecho y aumentar la comprensión de este instrumento de visibilización por parte de los diferentes actores.

Un tercer referente para la construcción del instrumento en la ciudad de Cartagena de Indias, lo constituye la Carta Europea De Los Derechos De Los Pacientes, construida en 2002 tomando como punto de partida el documento de la carta italiana y ampliando su alcance para un marco de referencia europeo. Esta experiencia incorpora, además, el enfoque normativo y el institucional. La Carta Europea asumió la recién lograda normatividad en materia de derechos ciudadanos en salud, ratificada por el Parlamento Europeo; a diferencia de la carta italiana, la Carta Europea fue construida con la participación de 15 organizaciones cívicas, miembros de la red europea de ciudadanía activa – Active citizenshipnetwork – y recoge los derechos establecidos en la Carta Europea de los Derechos Fundamentales (Cittadinanzattiva S.f.).

Ya en lo operativo, durante la etapa preparatoria de la Carta de los Derechos de los Pacientes construida en Cartagena, se diseñó el plan de trabajo (tabla 01) y la ruta para su construcción. El diseño contempló la implementación del proceso en nueve meses, distribuidos así: seis meses para la fundamentación jurídica y recolección de casos emblemáticos; de manera paralela a partir del tercer mes y durante cuatro meses el diseño, aplicación y análisis de la encuesta ciudadana, dos meses para los Talleres de construcción colectiva de la carta y un mes para la redacción final, promulgación y adopción de la carta.

Un factor de éxito en el proceso de construcción de la Carta en Cartagena de Indias fue el trabajo de transferencia y gestión del saber hacer en alianza con la organización *Cittadinanzattiva*, quienes dispusieron de consultores que se encargaron de poner a consideración del equipo de trabajo toda su experiencia y experticia en materia de cartas de derecho. Simultáneamente, la Universidad del Sinú transfirió a esta organización su capacidad tecnológica instalada en materia de investigación, construcción e implementación de instrumentos y procesos participativos.

Como un elemento significativamente determinante en el éxito de la experiencia de construcción de la Carta en Cartagena, se cuenta la participación, durante todo el proceso, de diversos actores involucrados, entre ellos, en primer lugar los ciudadanos organizados en las ASODEUS y el tribunal para los derechos de los pacientes, también el sector académico representado en la Universidad del Sinú (UNISINU) y profesionales de altas calidades académicas vinculados, el sector gubernamental representado por el Departamento de Salud Distrital (DADIS) y los organismos de control (Contraloría

y Personería) y las Empresas Promotoras de Salud (EPS) pertenecientes a los regímenes subsidiado y contributivo.

**Tabla 01.** Resumen Plan de trabajo Carta de los Derechos de los Pacientes

Resultado: La ciudadanía de Cartagena cuenta con una herramienta para el conocimiento de sus derechos y deberes en Salud y los mecanismos para el acceso y defensa de los mismos.

PRODUCTOS	ACTIVIDADES
<b>Un equipo de trabajo conformado para el desarrollo de la Carta de Derechos de los Pacientes.</b>	Convocatoria y selección de docentes y estudiantes.
	Presentación de la iniciativa para la construcción de la Carta de Derechos de los Pacientes.
	Estructuración del equipo y establecimiento de responsabilidades y compromisos.
<b>Documento con fundamentos jurídicos de los Derechos de los Ciudadanos en Materia de Salud.</b>	Rastreo de documentos normativos del orden nacional, local e internacional, en materia de Salud.
	Análisis de documentos normativos en materia de Salud.
	Estructuración de matriz con normas vigentes y derechos en salud consagrados en las normas.
	Análisis de Aplicabilidad e inventario de derechos a evaluar.
<b>Proceso de recolección de información primaria diseñado e instrumentos validados para la construcción e la Carta de Derechos de los Pacientes.</b>	Construcción del Documento de Fundamentación jurídica de la Carta de Derechos de los Pacientes.
	Caracterización de la población objeto para la recolección de información primaria.
	Diseño muestral de la Encuesta.
	Diseño del Instrumento de Encuesta.
	Validación del instrumento de Encuesta.
	Capacitación a Encuestadores.
	Construcción de criterios para selección de sujetos a entrevistar.
Construcción de guía para entrevista semi-estructurada.	
<b>Información primaria recogida y procesada.</b>	Capacitación a Entrevistadores.
	Aplicación de la Encuesta.
	Desarrollo de Entrevistas.
<b>Carta de Derechos de los Pacientes construida.</b>	Procesamiento de información.
	Talleres de construcción de la Carta.
	Redacción de la Carta.
	Validación de la Carta.
	Entrega final de la Carta y el Documento de fundamentación jurídica.

Fuente: El Autor.

## FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

Teniendo en cuenta los aspectos exitosos presentes en las tres rutas exploradas por las cartas de derechos de los pacientes mexicana, italiana y europea; se estableció que la Carta De Los Derechos De Los Pacientes en Cartagena, debía ser construida aunando la ruta normativa con la perspectiva ciudadana. De este modo se decidió desarrollar un proceso inicial de construcción o fundamentación jurídica, para poder tener claridad sobre el marco legal colombiano en materia de los derechos en salud que sirvió de referente para el análisis de las experiencias ciudadanas recogidas en el Tribunal Para Los Derechos De Los Pacientes, así como para la construcción del instrumento de encuesta ciudadana y cuyos resultados constituyeron un insumo importante para la priorización de los derechos que fueron promulgados en la carta.

Para la construcción de este marco jurídico se revisaron cuatro (4) normas internacionales, todos elementos constitucionales, setenta y cinco (75) leyes y doscientos diecisiete (217) decretos vigentes en Colombia en materia de salud. El estudio de los documentos normativos nacionales e internacionales vigentes, en los que se consagran los derechos ciudadanos en materia de salud arrojó como productos el Normograma de Salud para Colombia, es decir, una matriz con el marco normativo colombiano en materia de derechos en salud; y el documento de fundamentación jurídica para la carta de los derechos de los pacientes.

Como productos específicos de esta etapa, útiles para la construcción del instrumento de visibilización “Carta de los Derechos de Los Pacientes” se encuentran la identificación de los derechos.

### **ENCUESTA CIUDADANA DE DERECHOS EN SALUD**

La construcción y aplicación de la Encuesta ciudadana de derechos en salud tuvo tres procesos identificados: la instrumentalización de los derechos identificados en el marco legal colombiano y la construcción del instrumento de encuesta; el diseño del proceso de recolección de información o desarrollo de la encuesta; y el análisis e interpretación de los resultados de la misma.

En primer lugar, a partir de los derechos identificados en el proceso de fundamentación jurídica se identificaron los componentes y se construyeron además los reactivos para la encuesta. De este modo se aislaron once (11) derechos y treinta y tres (33) componentes.

**Tabla 02.** Instrumento de Encuesta

ASPECTO A EVALUAR	REACTIVO
Variable Edad	1
Variable Sexo	2
Barrio	3
Estrato	4
<b>Derecho a prevenir la enfermedad y promoción de la salud.</b>	38,39
Derecho al acceso	5, 6, 7, 8, 17, 18
Derecho a la información	28, 29, 30, 31, 32, 33, 34
Derecho a una atención oportuna	9,10,11,19,26,27
Derecho a un servicio con calidad	20, 21,23,
Derecho a la elección	35,36,37
Derecho a la seguridad	22
Derecho a la participación	41, 42,43
Derecho a la continuidad	12
Derecho a la pertinencia	13,14,15,16
Derecho a presentar quejas	24, 25
Casos relevantes	40

Fuente: El Autor.

Una vez precisados los componentes se construyó el instrumento de encuesta que constó de 43 reactivos agrupados según los derechos y que dan cuenta de los diferentes componentes identificados.

Se construyó así un instrumento de encuesta que permitió evaluar la percepción del goce de los derechos en salud, desde la perspectiva ciudadana. El pilotaje y validación del instrumento se desarrolló con 30 sujetos, lo que permitió hacer los reajustes correspondientes en el diseño muestral.

La encuesta fue aplicada a dos mil cuarenta y nueve (2049) individuos entre hombres y mujeres mayores de dieciocho (18) años, en el área urbana de Cartagena, esta muestra fue obtenida a través de un procedimiento probabilístico, más precisamente mediante muestreo aleatorio estratificado (MAE). Aprovechando que la ciudad está dividida políticamente en Localidades y cada una de estas localidades está dividida, a su vez, en Unidades Comuneras de Gobierno (UCG), se tomaron como estratos a cada una de las Localidades y luego, por el método de afijación proporcional, se distribuyó la muestra entre las diferentes UCG que conforman cada localidad de la ciudad de Cartagena de Indias, alcanzando con esto el máximo nivel de desagregación del área geográfica de la ciudad, el tamaño de la muestra se calculó a través del principio de máxima indeterminación para variables categóricas de respuesta multinomial, considerando un error máximo de estimación de proporción de 5%, una confianza de estimación de 95% y un factor de corrección de tamaño de muestra de 1.1 por no respuesta. El plan de análisis incluyó la descripción de cada uno de los derechos abordados, según la condición de afiliación, régimen de salud al cual se encuentra afiliado el usuario, sexo, rangos de edad, estrato y ubicación en el territorio. El análisis e interpretación de los resultados de la encuesta para la construcción de la carta, se direccionó especialmente hacia la identificación y análisis de los derechos que desde la perspectiva ciudadana son más vulnerados.

## **CASOS EMBLEMÁTICOS DE VULNERACIÓN DE DERECHOS EN SALUD**

Uno de los elementos de mayor ponderación en el proceso de construcción de un instrumento de visibilización a partir de la perspectiva ciudadana, como es el caso de las cartas de derechos, si se quiere lograr que esta efectivamente se transforme en una herramienta de fácil acceso y se constituya en elemento de primera mano para ser usada por los diversos actores, es la identificación y análisis de casos emblemáticos que permitan ejemplificar tanto para los ciudadanos como para las instituciones, las formas como las vulneraciones más frecuentes o más relevantes a los derechos consagrados se materializan en la realidad de los sistemas. Desde esta perspectiva se hizo en Cartagena un minucioso trabajo de documentación, análisis y discusión de los casos emblemáticos de vulneración de derechos tanto por su frecuencia de ocurrencia o por la gravedad que implicaba la vulneración.



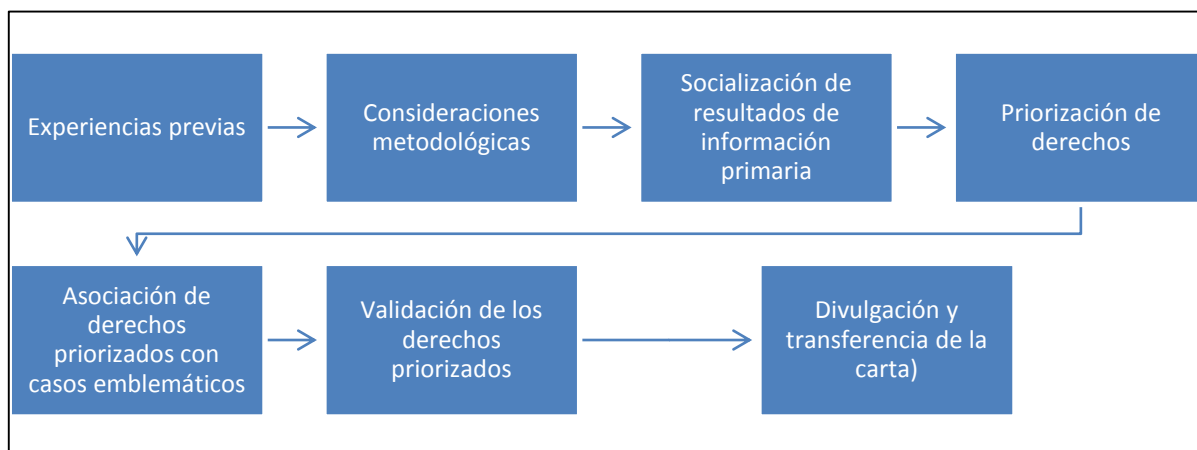
## TALLERES DE CONSTRUCCIÓN DE LA CARTA

El cuarto paso en el proceso de construcción de la Carta de los Derechos de los Pacientes en Cartagena, lo constituyó la realización de talleres participativos. Se desarrollaron cuatro talleres de construcción a partir de los cuales se transitó desde la identificación de derechos vulnerados (a partir del análisis de la información primaria recogida tanto de la encuesta como de los casos emblemáticos, a la luz de los fundamentos jurídicos construidos), hasta la redacción del borrador de la Carta de los Derechos de los Pacientes.

El primer taller contó con la participación de los actores miembros de la alianza que dinamizó el proceso de construcción de la Carta de Derechos de los Pacientes. En este taller fueron presentados los avances en materia de fundamentación jurídica, casos emblemáticos y los resultados del análisis e interpretación de la encuesta. A partir de esta información, se estableció la ruta de los talleres restantes de construcción de la carta que se realizaron con la participación de los diversos actores sociales que se vincularon a la iniciativa: Departamento Administrativos Distrital de Salud (DADIS), Entidad prestadora del servicio de salud desde el sector público (ESE Cartagena de Indias) Centro de Atención Primaria (CAP) de la Esperanza, EPS (Comfamiliar, Saludcoop), Ciudadanos comprometidos con la protección de los derechos en salud (ASODEUS y Veedores en salud).

La ruta seguida por los talleres fue la siguiente:

**Figura 01.** Ruta seguida por los talleres



Fuente: El Autor.

De esta manera, a través de las experiencias previas de construcción de cartas, fundamentación jurídica y Normograma, análisis e interpretación de la encuesta y el análisis de las experiencias de los asistentes a los talleres y del tribunal para los derechos de los pacientes, se obtuvo como producto de los talleres, la priorización de algunos derechos a partir de dos considerantes o criterios: de los más

básicos a los más complejos y aquellos que estuvieran fundamentados o visibilizados en el marco jurídico colombiano.

## **PUBLICACIÓN Y ADOPCIÓN DE LA CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES**

Como una actividad colaborativa y participativa, que implicó la integración de la percepción ciudadana y de los elementos normativos, representada ambas en los diferentes actores involucrados en el proceso de levantamiento de información, se llevó a cabo la redacción, publicación y adopción de la Carta. La estrategia de comunicación y difusión de los resultados obtenidos consistió en la publicación de un cuadernillo en cuyo contenido se promulga los derechos priorizados, a la vez que se aporta una explicación de su significado, su fundamento legal y posibilidades de uso. Además del cuadernillo se imprimió un plegable tipo tarjeta en el que se presenta al lector el listado de los derechos priorizados en materia de salud sin profundizar mucho en su fundamentación.

La redacción de cada uno de los derechos consagrados en la Carta De Los Derechos De Los Pacientes (2011), construida en Cartagena quedó según el siguiente modelo:

Derecho al acceso. Yo como persona tengo derecho a ingresar al sistema general de seguridad social en salud – SGSSS a través De la afiliación al régimen contributivo o subsidiado. Se me debe garantizar el acceso a los servicios de Salud cuando los requiera. Cuando no tenga capacidad de pago y no esté afiliada al SGSSS, tengo derecho a recibir los servicios de salud a través de las instituciones prestadoras de salud (IPS) que tengan contrato con el estado para tal fin. Artículo 49 de La Constitución Política Colombiana, artículo 152, 157, 162, 163 y 178 de la ley 100 de 1993, artículo 14 del decreto 1485 de 1994, artículo 14 de la ley 1122 de 2007, artículo 53 del decreto 1438 de 2011, artículo 3 del decreto 4747 de 2007.

La expresión “yo como persona tengo derecho a...” se usó como una estrategia para generar una mayor apropiación por parte de los ciudadanos del instrumento. En la redacción final se redactaron doce derechos cuyo orden intenta seguir la ruta de momentos de riesgo de vulneración que recorren los ciudadanos en su uso cotidiano del servicio de salud.

## **PRODUCTOS**

Tal como se estableció en la etapa de diseño y planeación del proceso de construcción de la Carta de los Derechos de los pacientes en Cartagena, la implementación arrojó los siguientes productos:

Normograma en salud, fundamentado en el marco legal Colombiano, con referentes nacionales e internacionales; este es un documento publicado en el que se explicitan los componentes/dimensiones del derecho a la salud haciendo referencia a la Constitución Política de

Colombia, leyes, decretos y resoluciones que la reglamentan en el marco nacional; así como a los tratados internacionales en los que se consagra el derecho a la salud y sus derechos conexos.

Esquema de componentes de los derechos. Este producto permitió operacionalizar el derecho a la salud en componentes observables que pudieron transformarse en indicadores para evaluar el goce pleno del derecho a la salud.

Fundamentación jurídica de los derechos de los pacientes en Colombia; este documento que acompaña la carta de derechos construido en Cartagena, provee de herramientas jurídicas específicas que soportan cada uno de los doce derechos priorizados en la carta.

Documento de la carta y documento resumen de la carta, como una herramienta comunicable; ambos productos constituyen las herramientas comunicables a través de las cuales lograr la visibilización de los derechos.

Este proceso de construcción de la Carta de los Derechos de los Pacientes en Cartagena, generó además la posibilidad de desarrollar investigaciones derivadas en temas como Goce Efectivo del Derecho a la Salud en Mujeres en Cartagena, Acceso a los derechos en salud en los diferentes regímenes del SSSS, Caracterización del Goce de los derechos en salud en el Distrito de Cartagena, por UCG y Localidades en el Distrito y el Estudio de Casos emblemáticos de vulneración de los derechos en salud; además de la sistematización de la experiencia.

## **DISCUSIÓN**

Un elemento importante en la consolidación del proceso de construcción de esta Carta de Derechos, fue el establecimiento de reglas de juego, espacios de interlocución y canales para la comunicación y toma de decisiones entre los actores aliados. Esto permitió reducir al mínimo las dificultades derivadas de las posturas institucionales y de la presión en la toma de decisiones, al tiempo que sentó las bases para el desarrollo del proceso de construcción participativa de la carta a través del cual se incorporaron nuevos y diversos actores al proceso.

Entre estas reglas de juego, aquellas de mayor relevancia, en tanto confieren legitimidad al instrumento producido, fueron las relacionadas con el trabajo en alianza intersectorial y la equidad en términos de la incidencia de los diferentes actores aliados y participantes, así como de sus aportes al proceso de construcción de la vivencia cotidiana de los derechos. La legitimidad está dada tanto por la variedad de actores que participaron como por la construcción consensuada.

Retomando la importancia del uso de información primaria fundamentada, para la construcción de instrumentos de visibilización de derechos; el proceso de la carta cuya sistematización

es el insumo para el presente trabajo, pone de manifiesto la importancia de construir instrumentos que por una parte permitan el levantamiento de información primaria insumo de los instrumentos de visibilización; así como de monitoreo de sus usos e impactos en términos del fortalecimiento del goce de derechos. Este hecho fue tenido en cuenta en la construcción de la Carta de Derechos de los Pacientes en Cartagena, proceso en el que se usó como fuentes de información primaria, por una parte los casos atendidos y recogidos por el Tribunal de los Derechos de los Pacientes y las ASODEUS que participaron del proceso y por otra, los resultados de la encuesta ciudadana de derechos en salud. La experiencia italiana privilegió también el uso de información primaria, que consistió en los casos recogidos por el Tribunal de los Derechos de Los Pacientes. Las experiencias europea y mexicana, usaron para la construcción de las cartas información primaria en menor y en ningún grado, respectivamente.

Al igual que la experiencia mexicana, la construcción de la Carta de Derechos de los pacientes en Cartagena inició en firme con el establecimiento de una especie de comité o grupo encargado del direccionamiento del proceso; sin embargo, la experiencia mexicana se centró en un “grupo Conductor”, como ellos lo llamaron, compuesto enteramente por instituciones oficiales y agremiaciones de profesionales del sector salud; en tanto la experiencia de Cartagena fue liderada por una alianza de la que hicieron parte el sector académico y organizaciones ciudadanas locales e internacionales. Por su parte, las experiencias italiana y europea fueron lideradas enteramente por organizaciones ciudadanas.

En el proceso de elaboración propiamente dicho, las experiencias de las Cartas de Derechos de los Pacientes en México, Italia, Europa y Cartagena se desarrollaron por caminos contrastantes. En México, la carta fue redactada desde sus inicios por el Grupo conductor, a partir de experiencias previas en otros contextos y la normatividad mexicana y en un momento ulterior sometida a la revisión y aprobación de diferentes grupos poblacionales en tres rondas de revisión; en primer lugar el documento fue revisado por instituciones del Sector Salud, agremiaciones médicas y entidades estatales de vigilancia y control en temas de salud; durante la segunda ronda, la carta fue remitida a universidades y otros actores de la sociedad civil, para finalmente en la tercera ronda, ser definido por el grupo conductor. En Italia, este proceso fue liderado enteramente por organizaciones ciudadanas, al igual que en Europa, aunque con una visión del marco normativo europeo que ya tenía ciertos avances en esa materia, lo que no ocurrió en su momento en Italia en donde existía un vacío normativo en términos de derechos en salud, pese a que genéricamente el derecho a la salud estaba ya consagrado en dicho país desde el nivel constitucional. Finalmente, la experiencia de Cartagena combina la estructuración de una alianza encargada de dinamizar el proceso con la recolección y análisis de información primaria directamente

de los ciudadanos y sus organizaciones, con la construcción colectiva y concertada de un borrador de Carta de derechos y un proceso de redacción final, socialización, promulgación y difusión de la misma.

La producción de instrumentos de visibilización propiamente dichos, que puedan ser usados en sí mismos y que además sirvan de insumo para la construcción de piezas de comunicación constituyen otro de los valores agregados del proceso de construcción de Carta de Derechos de los Pacientes en Cartagena. Lo anterior se ve potenciado por el uso de los casos emblemáticos, los cuales pueden ser considerados elementos que comunican, y que pueden ser usados para fortalecer la comprensión de los derechos y su vulneración. Esto fue un elemento adoptado de las experiencias italiana y europea, en las que se dio importancia al elemento comunicativo como una forma de dar vida a la primera estrategia de protección de derechos: la información.

## **CONCLUSIONES**

A partir de lo encontrado en la experiencia de construcción de la Carta De los Derechos De los Pacientes en Cartagena, se propone el siguiente modelo para la construcción participativa de instrumentos de visibilización de derechos.

Identificado como ruta crítica para la construcción de instrumentos de visibilización de derechos:

Primero: Establecimiento de alianzas multisectoriales que permitan que los instrumentos construidos recojan por una parte la perspectiva ciudadana pero por otra tenga la fundamentación necesaria para su posterior uso.

Segundo: Estudio riguroso del marco normativo que acompaña los derechos que quieren ser visibilizados es muy importante porque permite que los instrumentos de visibilización sean aplicables y que se constituya realmente en una herramienta que potencie la exigibilidad de los derechos por parte de los ciudadanos.

Tercero: El desarrollo del ejercicio de recolección de información primaria debe hacerse de manera metódica y científica, a fin de que enriquezca y dé soporte técnico a los instrumentos de visibilización generados, al tiempo que se constituye en una línea de base para el posterior monitoreo de la eficacia de los mismos y su impacto.

Cuarto: La Generación de espacios amplios de discusión y construcción colectiva de los instrumentos de visibilización durante todo el proceso y finalmente el desarrollo de un ejercicio metódico de construcción final del instrumento de visibilización.

**Figura 02.** Generación de Condiciones Iniciales



Fuente: El Autor.

En todo caso no basta con desarrollar instrumentos comunicables, estos instrumentos deben estar fundamentados en un constructo mucho más extenso que les sirva de soporte y se útil tanto para los ciudadanos como para las instituciones.

Lo que se concluye con este ejercicio de sistematización es que sí es posible establecer una ruta crítica para la construcción de instrumentos de visibilización de derechos de manera participativa. Y en segundo lugar, que instrumentos construidos de esta manera, pueden ser aplicables desde el punto de vista jurídico, en todo el territorio nacional, pero para que puedan ser apropiados por parte de los ciudadanos deben ser divulgados y validados en los diferentes contextos.

Dada la razón de ser de los instrumentos de visibilización de derechos, la integración de los aspectos normativos, la información primaria fundamentada y la perspectiva ciudadana puede ser vista como un camino posible para la construcción de dichos instrumentos que además promuevan la fundamentación de las acciones tanto como las acciones basadas en evidencia. Es decir, la construcción de instrumentos de visibilización fundamentados proporciona herramientas concretas para la defensa y protección de los derechos.

## REFERÊNCIAS

Asamblea General de las Naciones Unidas 1948. *UNESCO*. [cited 2012 Oct 12]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001790/179018m.pdf>.

Asamblea General de las Naciones Unidas 1966. *Pacto internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales*. [cited 2012 Nov]. Available from: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>.

Asamblea General de las Naciones Unidas 1989. *UN*. Available from: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>.

Cittadinanzattiva. [s.f.]. *Carta dei diritti del malato*. Available from: <http://cittadinanzattiva.it/corporate/salute/1953-carta-dei-diritti-del-malato.html>.

Declaración Universal de Derechos Humanos 1988. En: Rodríguez RJ, *compilador*. *Instrumentos internacionales sobre derechos humanos ONU-OEA*. Tomo 1. Comisión Nacional de Derechos Humano, México, pp. 5-16, 19-29, 30-41, 162-166.

Tena C, Ruelas E, Sánchez J, Rivera A, Moctezuma G, Manuell G, Migoya A 2002. Derechos de los pacientes en México. *Revista Médica IMSS* pp.523-529.

UN- Naciones Unidas 2006. *Tratados internacionales de derechos humanos*. (UN, Ed.) Ginebra, Suiza. Obtenido de UN.org.

Universidad del Sinú Seccional Cartagena 2011. *Tribunal Para los Derechos de los Pacientes; Cittadinanzattiva Onlus*. Carta de los derechos de los pacientes. Cartagena, Colombia.

## Model for the Participatory Construction of Instruments for Visibility of Rights and Citizen Empowerment

### ABSTRACT

A model construction to the visibility of rights and citizen empowerment was generated from the defense and enforceability of the same, from the construction and communication of patient rights charters in Cartagena. Methodological successes in the experiences of health rights charters of Mexico, Italy and Europe were considered. The methodology includes five phases, preparation, legal fundamentation,

citizensurvey, case analysis and participatory workshops. The model, in her its the approachused in the construction of the charter in health rights from Cartagenade Indias, which mixes legal aspects (inventory of articles of the constitution, laws and Colombian regulations) and theusers' perception (Citizensurvey and study cases).

**Keywords:** Charters of Rights; Instruments Visibility; Systematization of Model.

Submissão: 15/10/2014  
Aceite: 02/11/2015