

Publicada en Diario Oficial N.º 39 TOMO 422
de fecha martes 26 de febrero de 2019

Ministerio de Salud

**Política nacional para el abordaje integral de las enfermedades no
transmisibles**



San Salvador, 2019



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles

Política nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles

El Salvador 2019

Autoridades

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

Ficha catalográfica

2019, Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud se puede obtener en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en la siguiente dirección:

<http://asp.salud.gob.sv/regulación/default.asp>

Tiraje: 1a Edición. 2019

Edición y distribución:

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Página Oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño gráfico:

Diagramación:

Impreso por:

Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud, Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Viceministerio de Servicios de Salud, "Política nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles". San Salvador, El Salvador. C.A.

Equipo Técnico

Dra. María Argelia Dubón Ábrego	Dirección Nacional de Enfermedades no Transmisibles
Dra. María Elena Marroquín Sales	
Dra. Reina Hernández Santamaría	
Dr. Carlos Manuel Orantes	
Dr. Enrique García de Paz	
Dr. Félix Aurelio Núñez	
Dra. Andrea Chacón	Unidad de Enfermedades no Transmisibles Priorizadas
Dr. Jorge Alberto Ramírez Díaz	
Dra. Nora Elizabeth Duarte	
Dr. Raúl Armando Palomo	Unidad de Trasplante de Células, Órganos y Tejidos
Dr. Ricardo Santamaría	
Licda. Estela Alvarenga	Unidad de Promoción, Prevención y vigilancia de ENT
Dr. Arturo Carranza	Unidad de Salud Mental
Licda. Yris Ramos	Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Lic. José Boris Ramírez	Unidad de Farmacias Especializadas
Dr. Carlos Torres	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dra. Mayra Saenz	
Licda. Andrea Quintanilla	Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención
Dr. Jorge Roldán	Coordinación Nacional de Hospitales de Tercer Nivel de Atención
Dra. Xiomara Arriaga	Dirección Nacional de Calidad
Dra. Matilde Quezada	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Dra. Nidia Cañas	Unidad por el Derecho a la Salud
Licda. Julia Dolores Guadrón	Unidad Nacional de Enfermería
Dra. Hilda Leal	OPS/OMS El Salvador

Comisión Nacional Multisectorial para el Abordaje Integral de las ENT

Dra. Amada Libertad Guirola	Foro Nacional de Salud
Dr. Otto Iván Meléndez	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Dr. José Adán Martínez	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Lic. José David González	Dirección Nacional de Medicamentos (DNM)
Dr. Edgardo Platero	Fondo Solidario para la Salud (Fosalud)
Lic. Danilo Pérez	Centro para la Defensa del Consumidor (CDC)
Licda. Karla Escobar	Ministerio de Relaciones Exteriores (MRREE)
Licda. Carmen E. Molina	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM)
Dra. Nadia Rodríguez	Instituto Nacional de Salud (INS)
Dra. Helen Centeno	Consejo de Alcaldes y Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador. (COAMSS)
Licda. Silvia Hernández	Ministerio de Educación (MINED)
Dr. Rigoberto González	Ministerio de Salud (MINSAL)

Comité Consultivo

Referentes para el abordaje de las ENT y de Promoción de la Salud de la red de Servicios de Salud del MINSAL	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)
Asociación Intercomunal de Comunidades Unidas para el Desarrollo Económico y Social del Bajo Lempa (ACUDESBAL)	Colegio Médico	Ministerio de Educación (MINED)
Asociación "Salva Mi Rifión" (ASALMIR)	Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (ANES)	Instituto Nacional de los Deportes (INDES)
Fondo de Emergencia	Centro para la Defensa del Consumidor (CDC)	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN)
Foro Nacional de Salud (FNS)	FundaHabra	Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBDT)
Visión Mundial El Salvador	Provida	Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS)
Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)	Fundación Maquilishüat (FUMA)	Alcaldía Municipal de San Miguel
Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)	Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CALMA)	Universidad de El Salvador (UES)
Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)	Consejo de Alcaldes y Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador (COAMSS)	Universidad de Evangélica de El Salvador (UEES)
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM)	Dirección Nacional de Medicamentos (DNM)	Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer (USAM)
Comando de Sanidad Militar (COSAM)	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)	Escuela de Enfermería
Universidad de El Salvador (UES)	Consejo Superior de Salud Pública (CSSP)	Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES)
Universidad de Oriente (UNIVO)	Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (ANES)	
Universidad Andrés Bello (UNAB)	Ministerio de Relaciones Exteriores (MRREE)	

Índice

I. Introducción	9
II. Antecedentes y situación actual de los factores de riesgo y las principales ENT en El Salvador.....	10
III. Marco Conceptual	15
IV. Principios rectores	26
V. Enfoques de la política	28
VI. Objetivos	30
VII. Objetivos, estrategias y líneas de acción	30
VIII. Monitoreo, evaluación y rendición de cuentas	34
IX. Vigencia	34
X. Abreviaturas	35
XI. Bibliografía	36
Plan de implementación de la política nacional para el abordaje integral de las ENT ...	37



Acuerdo n.º 283

San Salvador, 24 de enero de 2019

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD

CONSIDERANDO

- I. Que la Constitución de la República, establece en el inciso segundo del “Art. 65. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación;
- II. Que el Código de Salud, prescribe en el “Art. 40.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud”;
- III. Que el Código de Salud, regula en los artículos 179 y 180, que el MINSAL debe desarrollar programas para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles de forma integral, en coordinación con instituciones públicas y privadas;
- IV. Que de acuerdo a lo establecido en los considerandos anteriores y con el propósito de garantizar el derecho a la salud de la población, es necesario establecer mecanismos de acción multisectorial para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo y protectores.

POR TANTO:

En uso de sus facultades legales,

ACUERDA emitir la siguiente:

Política nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles

I. Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la causa principal de enfermedad y muerte prematura evitable en la Región de las Américas. Su pesada carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamiento y la pérdida de productividad menoscaba el bienestar individual, familiar y comunitario, amenazando con obstaculizar el desarrollo social y económico.

En el continente americano, las enfermedades no transmisibles son responsables de casi 4 de cada 5 muertes y se prevé que estas cifras aumenten en las próximas décadas. En el 2015, una persona de 30 años de edad en la Región de las Américas presentaba un 14.7% de probabilidad de morir por alguna de las 4 principales enfermedades no transmisibles antes de llegar a los 70 años. Esta es la probabilidad de morir más baja en comparación con otras regiones, si se considera que el promedio mundial fue de 18.8%.

El incremento sostenido de factores como la pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la urbanización y el envejecimiento de la población; así como otros determinantes sociales, económicos, de género, políticos y de comportamiento relacionados con el origen de las enfermedades no transmisibles, demanda la ejecución de acciones integrales e integradas con un enfoque de determinación social y multisectorial.

El objetivo de dichas acciones es promover la adopción de modos y estilos de vida saludables, la reducción en el grado de exposición de las personas a los factores de riesgo modificables y sus determinantes; así como, la implementación de mecanismos regulatorios de control sobre diferentes productos como los comestibles no saludables, medicamentos y los agrotóxicos.

En ese contexto se requiere elevar al más alto nivel técnico político de la agenda nacional, la necesidad de unir esfuerzos para desarrollar un abordaje integral en la atención de las personas con enfermedades no transmisibles y su determinación social. Las estrategias y acciones integrales e integradas deben estar dirigidas a fortalecer la promoción de la salud, prevención, detección, atención, rehabilitación, cuidados paliativos, vigilancia y control de las ENT; así como, a mejorar la calidad de atención de las personas con estas enfermedades en los diferentes niveles de atención.

Lograr el abordaje integral de las ENT, requiere el concurso de múltiples instituciones y sectores, la participación social en salud, asignar prioridad a las ENT e incorporarlas en la agenda nacional de salud y de desarrollo regionales y subregionales (voluntad política), cooperación internacional, fortalecimiento del sistema de salud y sus recursos humanos, planificación, ejecución sostenible de intervenciones eficaces basadas en la evidencia y costo-eficaces, fortalecimiento de la vigilancia e investigación con enfoque de género; así como de una importante gestión de los procesos necesarios para tal fin.

II. Antecedentes y situación actual de los factores de riesgo y las principales ENT en El Salvador

En el año 2007, en el marco de la Iniciativa Centroamericana para la Diabetes (CAMDI por sus siglas en Inglés), se realizó la “Encuesta de prevalencia de diabetes, hipertensión arterial y factores de riesgo asociados”, en la zona urbana de la ciudad de Santa Tecla, la cual reveló una prevalencia de hipertensión arterial de 21.5%, de diabetes de 7.4% y de alteraciones de glicemia en ayunas de 24.9%. En el estudio realizado en el Bajo Lempa en el año 2010 se encontró que la prevalencia de hipertensión arterial es de 16.9% y para diabetes tipo 2 es de 10.3%.

Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2013, los factores de riesgo principalmente encontrados son el sedentarismo (79.2%), con un 73.4% en hombres y 85.2% en mujeres, sobrepeso (28.8%) con un 29.3% en hombres y 28.2% en mujeres; consumo de alcohol en adolescentes (18.1%) con un 19.1% en hombres y 16.4% en mujeres; obesidad (9.6%), con un 9.9% en hombres y 9.3% en mujeres.

El Instituto Nacional de Salud (INS) realizó la “Primera Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y factores de riesgo) en población adulta en El Salvador, ENECA-ELS 2014-2015”, en la cual se estudiaron 4817 personas de ambos sexos y mayores de 20 años, seleccionadas a nivel nacional.

Los principales resultados son:

- **Factores de riesgo tradicionales:** Ser fumador actual 7.8%; bebedoras y bebedores de riesgo (alcohol); 9.4%; elevado consumo de sal 12.8%; sedentarismo 39.9 %; consumo de bebidas azucaradas 81%; bajo consumo de frutas y verduras 93.8%; y antecedentes familiares de diabetes mellitus 21.8%, hipertensión arterial 40.3% y de enfermedad renal crónica 8.7%.
- **Factores de riesgo no tradicionales para la enfermedad renal crónica:** Insuficiente consumo de agua 65.9%; exposición directa a los agroquímicos 12.6%; consumo crónico de antiinflamatorios y consumo de plantas medicinales con efecto nefrotóxico, ambos con 3.8%.
- **Prevalencias**

Tabla 1. Prevalencia de los factores de riesgo y enfermedades no transmisibles según ENECA-ELS 2014-2015

Factores de riesgo	prevalencia		
	TOTAL (%)	FEMENINO (%)	MASCULINO (%)
Sobrepeso	37.9	36.6	39.5
Pre-hipertensión arterial	27.2	21.8	34.3
Dislipidemia	26.9	25.6	28.5
Prediabetes	25.2	27.5	22.1
Enfermedad no transmisible	prevalencia		
	TOTAL (%)	FEMENINO (%)	MASCULINO (%)
Hipertensión arterial	37	38	35.8
Obesidad	27.3	33.2	19.5
Diabetes mellitus	12.5	13.9	10.6
Enfermedad renal crónica	12.6	17.8	8.5
Enfermedad renal crónica no tradicional	3.8	2.1	6

Fuente: Elaboración propia basada en la ENECA-ELS 2014-2015.

- **Consultas por Enfermedades no Transmisibles**

Tabla 2. Número de consultas por Enfermedad No Transmisibles Priorizadas (ENTP) brindadas por el Ministerio de Salud, 2015-2017

Consultas	2015			2016			2017		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Enfermedades cardiovasculares	235,101	736,030	971,131	233,815	719,234	953,049	241,147	728,745	969,892
Cáncer	16,402	33,128	49,530	15,729	37,098	52,827	15,389	39,646	55,035
Diabetes mellitus	97,290	323,776	421,066	95,985	314,903	410,888	102,263	334,956	437,219
Enfermedad respiratoria crónica	131,341	201,270	332,611	133,133	207,788	340,921	127,088	197,844	324,932
Insuficiencia Renal Crónica	16,674	32,461	49,135	21,974	39,078	61,052	25,985	45,351	71,336
Subtotal ENT	496,808	1,326,665	1,823,473	500,636	1,318,101	1,818,737	511,872	1,346,542	1,858,414
Consultas todas las causas	4,075,652	8,890,297	12,966,105	3,827,454	8,517,576	12,345,168	3,655,139	8,211,255	11,866,550

Fuente: Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW) del MINSAL

Nota: Incluye Consultas MINSAL+FOSALUD. Curativas (primera vez + subsecuentes) y preventivas

El total de consultas por todas las causas en la red de servicios del Ministerio de Salud en el 2017 es de 11,866,550 y de estas, 1,858,415 corresponden a las 5 ENTP, representando un 15.66%. El 52.19% de la consulta por ENT se concentró en las enfermedades cardiovasculares, seguidas de la diabetes con el 23.53%, la enfermedad respiratoria crónica con 17.48%, la insuficiencia renal crónica con 3.84% y el cáncer con el 2.96%. El sexo femenino representa el 72% del total de la consulta por ENT, en cuanto a edad es el grupo de 30 a 69 años quien concentró el 78.7%. El área rural concentra el 52.94% de las ENT.

- **Hospitalizaciones por Enfermedades no Transmisibles**

Tabla 3. Número de hospitalizaciones por Enfermedad No Transmisibles Priorizadas (ENTP) brindadas por el Ministerio de Salud, 2015-2017

Hospitalizaciones	2015			2016			2017		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Enfermedades cardiovasculares	7,303	9,675	16,978	6,839	9,701	16,540	8,007	10,198	18,205
Cáncer	3,663	5,461	9,124	3,815	6,470	10,285	3,843	6,754	10,597
Diabetes mellitus	4,083	7,243	11,326	4,029	6,474	10,503	4,131	6,734	10,865
Enfermedad respiratoria crónica	5,187	6,508	11,695	5,632	6,994	12,626	5,109	6,963	12,072
Insuficiencia Renal Crónica	5,188	2,631	7,819	6,021	3,197	9,218	5,926	2,835	8,761
Subtotal ENT	25,424	31,518	56,942	26,336	32,836	59,172	27,016	33,484	60,500
Hospitalizaciones todas las causas	146,033	268,165	414,225	134,751	243,790	378,556	134,103	238,548	372,674

Fuente: Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW) del MINSAL

El total de hospitalizaciones por todas las causas en la red de servicios del Ministerio de Salud en el 2017 es de 372,674 y de estas, 60,500 corresponden a las 5 ENTP, representando un 16.23%. Las enfermedades cardiovasculares concentraron el 30.09% de las hospitalizaciones por ENT, en segundo lugar, la enfermedad respiratoria crónica con 19.95%, la Diabetes Mellitus con 17.96%, el cáncer con 17.52% y la insuficiencia renal crónica con 16.23%. El sexo femenino representa el 55%. El grupo de 30 a 69 años de edad concentró el 56% de las hospitalizaciones por ENT y el 58% fueron de personas residentes en el área urbana.

- **Muertes por Enfermedades no Transmisibles**

Tabla 4. Número de muertes por Enfermedades no Transmisibles Priorizadas (ENTP) El Salvador* 2015-2017

Causa de muerte	2015			2016			2017		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Enfermedades cardiovasculares	4,566	4,940	9,506	4,148	4,579	8,727	4,630	4,919	9,549
Cáncer	1,310	1,601	2,911	1,285	1,637	2,922	1,359	1,892	3,251
Insuficiencia Renal Crónica	1,510	731	2,241	1,564	773	2,337	1,627	763	2,390
Diabetes mellitus	555	953	1,508	571	904	1,475	736	1,112	1,848
Enfermedad respiratoria crónica	723	762	1,485	669	678	1,347	804	811	1,615
TOTAL	8,664	8987	17651	8237	8571	16,808	9,156	9,497	18,653

Fuente: Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW) del MINSAL

*Incluye información del Sistema Nacional de Salud, sector privado, alcaldías.

En el año 2017 las muertes por enfermedades no transmisibles representaron el 48% del total de muertes por todas las causas. El 51% ocurrieron en el sexo femenino. El grupo de edad de 30 a 69 años concentró el 38% de la mortalidad por ENT y el 66% fueron en personas residentes del área urbana.

- **Tasa de mortalidad por Enfermedades no Transmisibles**

Tabla 5. Tasa de mortalidad por Enfermedades no Transmisibles Priorizadas (ENTP) por 100,000 habitantes, El Salvador* 2015-2017

Causa de muerte	2015			2016			2017		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Enfermedades cardiovasculares	150	145	147	135	133	134	149	141	145
Cáncer	43	47	45	42	47	45	44	54	49
Insuficiencia Renal Crónica	50	21	35	51	22	36	53	22	36
Diabetes mellitus	18	28	23	19	26	23	24	32	28
Enfermedad respiratoria crónica	24	22	23	22	20	21	26	23	25

Fuente: Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW) del MINSAL

*Incluye información del Sistema Nacional de Salud, sector privado, alcaldías.

En el 2017, las enfermedades cardiovasculares presentaron la tasa más alta de mortalidad 145 x 100,000 habitantes de las enfermedades no transmisibles, seguida del cáncer y la insuficiencia renal crónica; situación similar a la descrita a nivel internacional ya que según la OMS las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones 8 ENT. La tasa de mortalidad en el grupo de edad de 30 a 69 años fue de 286 x 100,000 habitantes.

III. Marco Conceptual

Abordaje Integral de las Enfermedades no Transmisibles

Es aquel que hace inclusión de la determinación social de la salud e incluye diferentes componentes como la promoción de la salud, los factores protectores y autocuidado, la prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas.

Agenda de investigación

Problemas de salud priorizados como resultado del consenso entre actores clave, que permite a los países acordar las líneas de investigación, para asignar recursos y planificar la transferencia del conocimiento para que los resultados de la inversión sean oportunos y se alineen con los esfuerzos de fortalecer la prevención, las políticas y la atención para la salud

en los temas priorizados. Se priorizan las investigaciones que contribuyan al desarrollo de soluciones, a la problemática de la salud colectiva en el país y el desarrollo del sistema nacional de salud.

Algunas de las líneas de investigación 2018-2024 que han sido priorizadas en relación con las ENT son:

1. Enfermedades no transmisibles (obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica)
2. Cáncer
3. Nutrición y seguridad alimentaria
4. Salud mental
5. Medio ambiente (Contaminación)

Asequibilidad de medicamentos

Costo del tratamiento en relación con los ingresos de la población.

Atención Primaria en Salud Integral (APSI)

La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar [...]. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud [...] como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad [...], llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud. El énfasis es la organización de los sistemas de atención a la salud y la sociedad para promover la salud.

Calidad de Vida

Es un concepto integrador de los derechos humanos dentro de sus características de interdependencia. Trasciende los conceptos de bienestar, permitiendo abordar la multiplicidad de factores del entorno económico, social, cultural y político en el curso de la vida de cada ser humano.

Capacidad instalada

En todo sistema de producción o de prestación de servicios se requiere de una dotación de recursos físicos (infraestructura), humanos, tecnológicos, equipos e insumos, necesarios para producir determinados bienes o servicios, constituyendo la capacidad instalada de un sistema o institución.

Carga epidemiológica

El concepto sintetiza un conjunto de datos epidemiológicos (mortalidad, incidencia y discapacidad) de cada enfermedad y permite medir pérdidas de salud; además, mediante un enfoque alternativo, sirve para estudiar la idea de funcionalidad y calidad de la vida; dentro de estos indicadores se inscriben los años de vida ajustados por discapacidad (en inglés DALYs) y los años de vida ajustados por calidad (en inglés QALYs). Indicador complejo no utilizado rutinariamente en los sistemas de información en salud regionales y locales.

Carga fiscal

Es la parte del producto social generado que toma el Estado, mediante los impuestos federales, estatales y municipales, así como los derechos, productos y aprovechamientos para cumplir con sus funciones. Se mide comparando el total de ingresos fiscales (IF) con el valor del Producto Interno Bruto (PIB), $Carga\ Fiscal = IF/PIB$.

Comunicación social para la salud

La comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.

Curso de Vida

Es una aproximación a la realidad que integra una mirada longitudinal sobre el continuo de la vida y sus etapas, configura un salto de un enfoque evolutivo a un enfoque interrelacional, vinculando una etapa con la otra y definiendo factores protectores y de riesgo en el acontecer futuro, en el marco de los determinantes sociales (DPES 2011).

Esta definición ayuda a comprender que: los beneficios máximos en un grupo de edad pueden derivarse de intervenciones realizadas en una edad más temprana, son necesarias intervenciones en varios momentos a lo largo de la vida para lograr mejores resultados y efectos acumulativos, existen riesgos y beneficios intergeneracionales que son esenciales en el abordaje de riesgos en todos los grupos de edad.

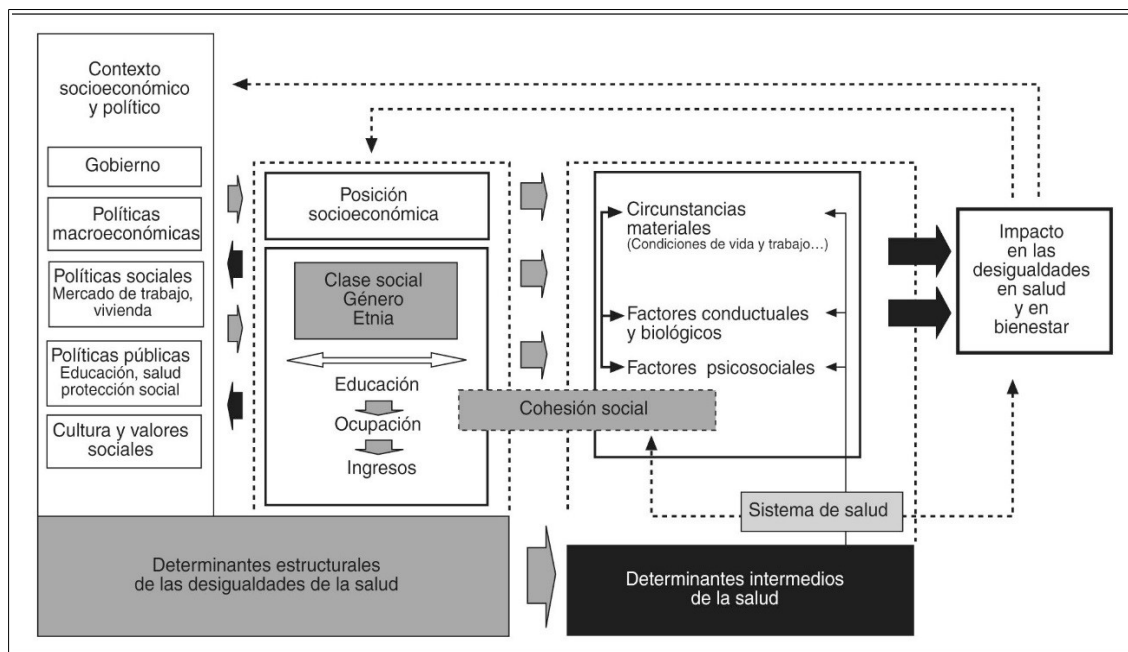
Determinación Social

La determinación social de la salud, que destaca la importancia de las condiciones históricas en que viven, trabajan y se relacionan las personas, tanto a nivel individual como colectivo, evidenciando que no es posible generar cambios favorables en la salud de los pueblos, si no se actúa sobre dichas condiciones (Política Nacional de Salud 2015-2019) y plantea una reconceptualización del enfoque epidemiológico para abordar la dimensión social del proceso de salud -enfermedad (situación social-económica del país, clases sociales), a su vez, plantea la necesidad de mejorar la participación social en la toma de decisiones, la distribución del poder y los medios de producción, la sinergia intersectorial y la promoción de la salud en todas las políticas sectoriales. (Política Nacional de Investigación para la Salud 2016)

Determinantes de la salud

Son el entorno y las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, estudian, trabajan, envejecen y mueren. Entre estas se encuentran incluidos el sistema de salud, además son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas por cada Estado en particular. Sin embargo, el fraccionamiento de la determinación social en “determinantes” sociales, económicos, medio ambientales, entre otros representan una expresión radical del funcionalismo que fragmenta la realidad, lo que conduce eventualmente a conceptualizar los determinantes sociales como otro nombre para los factores de riesgo, que a su vez tiende a soslayar la necesidad de conceptualizar y operacionalizar un modelo de desarrollo que confronte el modelo depredador, consumista y excluyente.

Figura 1. Marco Conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud, de la Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud.



Los contextos socioeconómico y político son parte de los factores estructurales del sistema social. Tanto el gobierno, las políticas públicas (macroeconómicas, fiscales, de regulación del mercado de trabajo, sociales y sanitarias) y los valores sociales y culturales, se incluyen en estos contextos.

Sin embargo, no son los únicos considerados como determinantes estructurales, pues debido al rol que tienen la posición socioeconómica, la clase social, el género y la etnia, determinan las oportunidades de tener una buena o mala salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos, en las que resultan más beneficiadas las personas de clases sociales privilegiadas, los hombres y las personas de raza blanca.

Los determinantes intermedios de la salud incluyen: las circunstancias materiales (vivienda, nivel de ingresos, condiciones de trabajo o el barrio de residencia), las circunstancias psicosociales (falta de apoyo social, las situaciones de estrés, los factores conductuales y biológicos y los sistemas sanitarios). El género, por ende, se constituye como un determinante social y una categoría que estratifica y condiciona una serie de procesos relacionados con los resultados en salud de mujeres y hombres.

Educación para la salud

Es un proceso de aprendizaje que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas consciente y voluntariamente por las personas y grupos, destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria, que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud.

Es un instrumento de la promoción de la salud y una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación que debe ser aplicada en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. La educación para la salud debe realizarse a lo largo del proceso salud enfermedad.

Enfermedades no Transmisibles

Son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación.

Enfermedades no Transmisibles Priorizadas (ENTP)

El Salvador ha considerado 5 enfermedades transmisibles priorizadas, cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas respiratorias, cáncer y enfermedad renal crónica.

Estilos de vida y ambientes saludables

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles.

En el año 2000, la OPS presentó la Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe, en dicho instrumento se establece el Compromiso internacional en favor de los lugares de trabajo saludables, donde la comunidad internacional, incluidas la Organización Mundial de la Salud OMS, la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), los sindicatos internacionales y otras entidades, se comprometieron a promover y apoyar las acciones y medidas que tomen los países para lograr implementar lugares de trabajo saludables. Entre sus aportes a nivel regional, cabe señalar la formulación de guías y estándares sobre exposiciones peligrosas y otros aspectos de la vida laboral, el suministro de asistencia técnica, la investigación orientada a la acción y la preparación y difusión de información.

En 2010 la OMS realizó la publicación de un informe denominado “Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS, Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte”, el cual, si bien es dirigido al ámbito laboral empresarial, demuestra como un entorno laboral saludable y la práctica de la actividad física impactan de forma positiva en el rendimiento y salud del personal.

Dicho informe sostiene que cuando los empleados están enfermos, independientemente de la causa, la productividad en el trabajo desciende, el empleado no se presenta a su lugar de trabajo y esta acción genera costos relacionados como el reclutar y emplear a un trabajador de reemplazo, capacitarlo y, potencialmente, enfrentar la reducción en la cantidad y calidad del trabajo por ese reemplazo.

Si ese trabajador se presenta a trabajar a pesar de su enfermedad, ocurre un fenómeno recientemente denominado “presentismo”, y describe la productividad reducida de alguien que está enfermo ya sea física o mentalmente, por lo que no es tan productivo como normalmente lo sería. De cualquier modo, el empleador le paga.

Es por ello que debemos señalar la importancia de la promoción de la salud en el trabajo y parte del compromiso de combinar esfuerzos de empleadores, trabajadores y sociedad para mejorar la salud y el bienestar de la gente en su lugar de trabajo, el cual puede alcanzarse si existen mejoras de la organización y del ambiente de trabajo, promoción de la participación activa en el proceso promoción y estimulación del desarrollo personal.

Factores de riesgo

Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (OMS http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

Factores protectores de salud

Características personales (como el auto cuidado) o elementos del ambiente capaces de disminuir los efectos negativos que el estrés o la enfermedad puede tener sobre la salud y el bienestar. Pueden ser factores familiares o comunitarios.

Género

Es la construcción social que asigna a mujeres y hombres con base en su sexo biológico, una identidad, roles, deberes y derechos diferenciados. También, este concepto alude a la relación de poder entre ellos, porque sobre la base de dicha diferenciación se realiza una desigual, asignación y control de los recursos tanto materiales (dinero, tierra, vivienda, etc.) como no materiales (tiempo, ideología, instituciones, normas sociales, símbolos) entre ambos, colocando a las mujeres en una situación desventajosa frente a los hombres.

Modo de vida

Condiciones económicas de un grupo de individuos o de una determinada población, donde los miembros de ella utilizan y desarrollan sus condiciones de vida. De forma general podemos plantear que el modo de vida expresa en un lugar y momento histórico determinado la lengua, las creencias religiosas, las culturas, las tradiciones y la autoconciencia por lo que

le da un carácter nacional. Sin embargo, particularidades que se manifiestan a nivel de microambiente y determinados grupos como la ocupación, el nivel económico, el nivel intelectual, el lugar donde viven y otros, hacen que el modo de vida tenga aspectos cualitativos y cuantitativos como el nivel de vida y la calidad de vida.

Multidisciplinario

La conjunción de diferentes disciplinas profesionales donde, si bien es cierto, cada una aporta su experiencia, ésta se encuentra entrelazada con la experiencia de las demás disciplinas. La fortaleza y experiencia de una disciplina empodera a las demás. La coordinación entre los profesionales supera el ámbito informativo y se ubica en un nivel de intervención conjunta de situaciones concretas. Los profesionales en este nivel trabajan con objetivos claros y precisos, y tienen la suficiente empatía para hacerse recomendaciones unos a otros, inclusive si éstas se refieren al ejercicio profesional (es decir, un profesional de una disciplina diferente a otra hace recomendaciones profesionales). Asimismo, el objeto y sujeto de la acción profesional son el mismo: la persona atendida y la calidad de vida que se le pueda brindar. Una disciplina no procura sobresalir de las demás; sino más bien, cada disciplina es nutridora de las demás.

Prevención

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. La prevención tiene como objetivo realizar acciones anticipatorias a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir el riesgo de enfermar. Es así que la prevención se clasifica en:

- **Prevención Primaria:** acciones dirigidas a impedir la aparición de una enfermedad determinada. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad, es decir disminuir el número de casos nuevos.
- **Prevención Secundaria:** acciones para actuar precozmente con un diagnóstico anticipado y con un tratamiento idealmente más efectivo ya que es más oportuno.

- **Prevención Terciaria:** acciones dirigidas al tratamiento o rehabilitación de la enfermedad ya diagnosticada con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y acelerar la reinserción social de las mismas.

Promoción de la Salud

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Se trata de un concepto positivo que trasciende la idea de formas de vida sanas. El sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que, es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas. Las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las gentes de todos los medios sociales están implicadas en tanto que individuos, familias y comunidades. A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud. (*Carta de Ottawa, 1986*)

Las cinco funciones básicas de la promoción de la salud son:

1. Desarrollar aptitudes personales para la salud: Proporcionar las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida, para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además, ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades y lesiones y sus secuelas.

2. Desarrollar entornos y ambientes favorables a la salud: Impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además, procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos. Además, el Estado debe contribuir y comprometerse en propiciar y crear ambientes saludables.

3. Reforzar la acción comunitaria: Impulsar la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones

para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo, fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.

4. Reorientar los servicios de salud: Impulsar que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten. Por último, aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.

5. Impulsar políticas públicas saludables: Colocar a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo, promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.

Salud Pública

Es el arte y la ciencia de prevenir la enfermedad y la incapacidad, prolongar la vida y promover la salud física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad. (Milton Terris)

Tecnologías sanitarias

Aplicación de conocimientos teóricos y prácticos estructurados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida. (Plan Nacional para la Promoción del Acceso y Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias, 2017)

Uso racional de medicamentos

Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad. (OMS 1985)

IV. Principios rectores

Derecho a la salud

El derecho a la salud es el derecho humano a gozar sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente. No es alcanzar una forma particular de buena salud, sino la garantía plena de disponibilidad, acceso, calidad y aceptabilidad de facilidades, bienes, servicios y condiciones para alcanzar el mayor nivel posible de salud, siempre que este nivel asegure vivir conforme a la dignidad humana. Este debe ser informado y con conocimiento de los derechos para la adecuada toma de decisiones. Dirigido no solo a los agentes que trabajan por la salud de la población, sino para la ciudadanía a los que van dirigidas las acciones. Que responda a las interrogantes e incertidumbres creando una cultura de información adecuada. Que contemple los derechos y deberes de la población y de los prestadores de servicios conexos.

Equidad

Disfrutar de igualdad de oportunidades en el marco del derecho a la salud, para desarrollar su potencial, y no experimenten desigualdades socialmente determinadas, injustas y evitables. La equidad en materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales, además, tiene un valor intrínseco porque es un requisito para las capacidades, las libertades y los derechos de las personas, es una piedra angular de los valores sociales: la forma en que una sociedad trata a sus miembros menos favorecidos refleja el valor que confiere a la vida humana, ya sea de manera explícita o implícita, por lo que se busca que las políticas y los programas de salud sean pro-equitativo ya que en una sociedad justa, la equidad debiera considerarse un imperativo moral y una obligación legal y social.

Intersectorialidad

En materia de salud significa que el sector de la salud debe trabajar con diferentes sectores y actores para velar por que las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano. Para ello es necesario que el sector de la salud participe cuando se tomen decisiones acerca de las políticas de desarrollo. El

principio de intersectorialidad se hace posible con la creación y el mantenimiento de vínculos entre el sector público y el privado, tanto dentro como fuera de los servicios de salud, incluyendo, entre otros: empleo y trabajo, educación, vivienda, agricultura, producción y distribución de alimentos, medio ambiente, agua y saneamiento, protección social y planificación urbana.

Empoderamiento

Es un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen. Se establece una distinción entre el **empoderamiento para la salud** del individuo y el de la **comunidad**. El primero se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal, mientras que el empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud.

Participación social

Relación estructurada entre la población y las instituciones de salud, espacio de derechos reconocidos y garantizados y de responsabilidades ciudadanas compartidas. Debe consolidarse en instancias institucionales, formas organizacionales que faciliten una cultura de participación responsable y sostenida de la sociedad en la definición de las necesidades de salud, las decisiones en torno a la planeación y provisión de los servicios, la evaluación de las fallas y avances de orientación, organización y adecuación del sistema y sus servicios.

Solidaridad

Es el grado en el que los miembros de una sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común. En los gobiernos locales y nacionales la solidaridad se manifiesta por la conformación de organizaciones de voluntariado y sindicatos, así como otras múltiples formas de participación ciudadana. La solidaridad social es uno de los medios por los cuales

la acción colectiva puede superar problemas comunes; los sistemas de salud y de seguridad social son mecanismos mediante los cuales puede expresarse la solidaridad entre individuos de distintas clases y generaciones. Los sistemas de salud basados en la APS requieren la solidaridad social para que las inversiones en salud sean sostenibles, para proporcionar protección financiera y mancomunación del riesgo, y para posibilitar que el sector de la salud trabaje juntamente con otros sectores y actores, cuya cooperación es necesaria para mejorar la salud y las condiciones que influyen en ella. Es necesaria la participación y la rendición de cuentas en todos los niveles, no sólo para alcanzar la solidaridad, sino también para garantizar que ésta se mantenga a lo largo del tiempo.

Transparencia

Actuar apegándose a la ley, apertura que tienen los servidores públicos en el desempeño de sus competencias y en el manejo de los recursos que la sociedad les confía, para hacer efectivo el derecho de toda persona a conocer y vigilar la gestión gubernamental.

Universalidad

La universalidad es una cualidad que se aplica a aquello que es válido para todos, es decir que es de carácter universal sin excepción alguna. Una situación que es conocida en todo el planeta tiene carácter de universal, es decir que su universalidad hace que los abarque a todos.

V. Enfoques de la política

La presente política está fundamentada y orientada con un enfoque de derechos, curso de vida y determinación social de la salud.

Enfoque de Curso de vida

Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de la vida es el estudio a

largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta (Kuh y cols., 2003).

Enfoque de Derechos Humanos

La política nacional de salud 2015 – 2019 establece que, ante el imperativo de garantizar el derecho a la salud de la población salvadoreña, es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan lograr el acceso a la prevención, promoción, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Enfoque de determinación social de la salud

Establece que la salud es un resultado del modelo hegemónico de desarrollo, que debido a las inequidades generadas por su modelo de crecimiento, basado en la sobreexplotación y agotamiento de los bienes naturales, hiperconsumismo y desequilibrio con el entorno ambiental, condiciona la relación persona-naturaleza, las desigualdades de género que condicionan la carga de la enfermedad, el riesgo a enfermar y el acceso a los servicios sanitarios, sus modos de vida en el trabajo, estudio, vivienda y otros ambientes, desencadenando niveles elevados de estrés, enfermedades ocupacionales que definen los procesos de enfermar y morir, incluyendo afectaciones a la salud mental, nutricional de individuos y colectividades.

Enfoque de Género

Supone tener en cuenta cómo las relaciones de género son construidas socialmente; hombres y mujeres tienen asignados distintos roles en la sociedad, y estas diferencias de género vienen determinadas por factores ideológicos, históricos, religiosos, étnicos, económicos y culturales, generadores de desigualdad. (Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud 2015)

Enfoque de interculturalidad

Se define como el respeto a las diferencias culturales y los espacios de interacción positiva que vayan abriendo y generalizando relaciones de confianza, reconocimiento mutuo,

comunicación efectiva, diálogo y debate, aprendizaje e intercambio, regulación y resolución pacífica del conflicto, cooperación y convivencia.

VI. Objetivos

Objetivo General

Fortalecer el abordaje integral de las Enfermedades no Transmisibles para contribuir al derecho a la salud de la población salvadoreña, con participación intrasectorial, intersectorial y de la sociedad civil.

Objetivos Específicos

1. Posicionar el abordaje integral de las ENT en la agenda nacional multisectorial como un problema prioritario de salud pública.
2. Fomentar la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles con participación intra e intersectorial y de la sociedad civil como parte de su abordaje integral.
3. Fortalecer las capacidades y competencias del Sector Salud, sociedad civil y otros sectores involucrados, en el abordaje integral de las Enfermedades no Transmisibles.
4. Fortalecer la vigilancia en salud pública y desarrollar investigaciones para la toma de decisiones en el abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles.
5. Fortalecer el marco normativo y legal para el abordaje integral de las Enfermedades no Transmisibles.
6. Promover la gestión de recursos técnicos y financieros para la sostenibilidad de las diferentes intervenciones en el abordaje integral de las ENT.

VII. Objetivos, Estrategias y líneas de acción

Objetivo general: Fortalecer el abordaje integral de las Enfermedades no Transmisibles para contribuir al derecho a la salud de la población salvadoreña, con participación intrasectorial, intersectorial y de la sociedad civil.

Objetivo específico 1: Posicionar el abordaje integral de las ENT en la agenda nacional multisectorial como un problema prioritario de salud pública

Estrategia 1.1: Fortalecer alianzas y acciones intra y multisectoriales para el abordaje integral de las Enfermedades no Transmisibles.

Línea de acción 1.1.1: Incluir en los diferentes espacios intra e intersectoriales de carácter técnico y político, el análisis de las medidas, resultados y su impacto en las ENT.

Línea de acción 1.1.2: Promover la corresponsabilidad y la participación activa de instituciones públicas y privadas para potenciar en la población ambientes, modos y estilos de vida saludable.

Estrategia 1.2: Fortalecer las capacidades de la Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades no Transmisibles.

Línea de acción 1.2.1: Garantizar y fortalecer Comisión Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades no Transmisibles.

Objetivo específico 2: Fomentar la promoción de la salud y la prevención de las Enfermedades No Transmisibles con participación intra e intersectorial y de la sociedad civil como parte de su abordaje integral.

Estrategia 2.1 Implementar intervenciones estratégicas de promoción de la salud, educación para la salud y prevención de las Enfermedades no Transmisibles con participación social e intersectorial.

Línea de acción 2.1.1: Implementación del plan nacional intra e intersectorial y multidisciplinario de intervenciones estratégicas de promoción de la salud y educación para la salud.

Línea de acción 2.1.2: Promover que los sectores e instituciones realicen de forma organizada, intervenciones de promoción de la salud a grupos de población aparentemente sanos, y de prevención a grupos con factores de riesgo y los que padecen ENT.

Línea de acción 2.1.3: Desarrollo de estrategias educativas y de comunicación social, para promover ambientes, modos y estilos de vida saludable con participación intra e intersectorial y multidisciplinaria.

Línea de acción 2.1.4: Desarrollo de una Red Nacional de comunicadores(as) institucionales y sociales para promover la salud y el abordaje integral de las ENT.

Objetivo específico 3: Fortalecer las capacidades y competencias del Sector Salud, sociedad civil y otros sectores involucrados, en el abordaje integral de las Enfermedades no Transmisibles.

Estrategia 3.1: Mejorar la capacidad instalada del Sistema Nacional de Salud para el abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles.

Línea de acción 3.1.1: Fortalecer los recursos humanos, la infraestructura y equipamiento del Sistema Nacional de Salud para el abordaje integral de las ENT.

Línea de acción 3.1.2: Aumentar la disponibilidad, acceso, asequibilidad, promoción del uso racional y adherencia a medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias para el abordaje integral de las ENT.

Estrategia 3.2: Fortalecer las capacidades y competencias de los recursos humanos del Sector Salud, sociedad civil y otros sectores para el abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles.

Línea de acción 3.2.1: Incorporar acciones para formación y educación continua para el abordaje integral de las ENT en el plan de desarrollo de recursos humanos del Sector Salud y en la currícula de las instituciones formadoras de educación superior.

Línea de acción 3.2.2: Implementar procesos de educación a la sociedad civil y otros sectores para el abordaje integral de las ENT.

Objetivo específico 4: Fortalecer la vigilancia en salud pública y desarrollar investigaciones para la toma de decisiones en el abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles.

Estrategia 4.1: Fortalecer el Sistema Único de Información en Salud (SUIS).

Línea de acción 4.1.2: Desarrollo e implementación de la vigilancia en salud pública dentro del SUIS para el abordaje integral de las ENT.

Estrategia 4.2: Gestionar en los diferentes sectores, el desarrollo de investigaciones y encuesta nacionales con enfoque de salud pública relacionadas con el abordaje integral de las ENT, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS).

Línea de acción 4.2.1: Asegurar que se realicen investigaciones, se operativice su sostenibilidad técnica financiera y socialicen en las diversas instancias, cumpliendo la agenda nacional de investigación, en el componente integral de las ENT, para toma de decisiones oportunas y orientar políticas.

Objetivo específico 5: Fortalecer el marco normativo y legal para el abordaje integral de las Enfermedades no Transmisibles.

Estrategia 5.1: Complementar el marco normativo y legal para el abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles con participación intra e intersectorial y de la sociedad civil.

Línea de acción 5.1.1: Elaboración y actualización de normativas, creación de propuestas y reformas de ley, con participación intra e intersectorial y de la sociedad civil.

Objetivo específico 6: Promover la gestión de recursos técnicos y financieros para la sostenibilidad de las diferentes intervenciones en el abordaje integral de las ENT.

Estrategia 6.1: Establecer mecanismos de gestión de recursos a nivel nacional e internacional, para la sostenibilidad técnica y financiera de las diferentes intervenciones en el abordaje integral de las ENT.

Línea de acción 6.1.1: Promover la aprobación de mecanismos innovadores de financiación sostenibles para el abordaje integral de las ENT.

Línea de acción 6.1.2: Implementar mecanismos para la priorización, asignación, distribución y optimización de recursos técnicos y financieros dentro de los presupuestos del Sistema Nacional de Salud y de otras instituciones, fundamentados en el impacto en salud, y la carga epidemiológica y fiscal.

Línea de acción 6.1.3: Establecer mecanismos de negociación para obtener cooperación técnica y financiera previsible y sostenida para el abordaje integral de las ENT con los socios para el desarrollo.

VIII. Monitoreo, evaluación y rendición de cuentas

Para la operativización de la presente política se elaborará un plan de implementación, el cual será monitoreado y evaluado con participación intra e intersectorial, y de la sociedad civil, con una periodicidad semestral. Los resultados de las evaluaciones serán presentados en el marco de la rendición de cuentas para el seguimiento del progreso y cumplimiento de la presente política.

Se oficializará la Comisión Nacional Multisectorial para el Abordaje Integral de las ENT para la coordinación, seguimiento, análisis, evaluación y rendición de cuentas de la “Política Nacional para el Abordaje Integral de las ENT”.

IX. Vigencia

El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNÍQUESE.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

X. Abreviaturas

APSI: Atención Primaria en Salud Integral

CAMDI: Iniciativa Centroamericana para la Diabetes

ENECA: Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y factores de riesgo) en población adulta en El Salvador, 2014-2015

ENT: Enfermedades No Trasmisibles

ENTP: Enfermedad No Transmisibles Priorizadas

INS: Instituto Nacional de Salud

MINSAL: Ministerio de Salud

OIT: Oficina Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SIMMOW: Sistema de Morbi-mortalidad en web.

SUIS: Sistema Único de Información en Salud

XI . Bibliografía

1. Agenda de Salud Sostenible de las Américas 2018-2030
2. Carta de Ottawa, 1986
3. Declaración de Alma Ata
4. Declaración de Alto Nivel de la ONU 2011
5. DPES 2011
6. Encuesta Mundial de Salud Escolar 2013
7. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y factores de riesgo) en población adulta en El Salvador, ENECA-ELS 2014-2015
8. Encuesta de prevalencia de diabetes, hipertensión arterial y factores de riesgo asociados
9. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS, Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte
10. Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe
11. Estrategia Regional para prevención ENT_2012_2025
12. OMS
13. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-201
14. Política Nacional de Investigación para la Salud 2016
15. Política Nacional de Salud 2015-2019
16. Plan Nacional para la Promoción del Acceso y Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias, 2017
17. Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud 2015
18. V Censo de Peso y Talla
19. Kuh y cols., 2003