



“LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL PROMOTOR Y PROMOTORA DE SALUD EN LAS REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD”



San Salvador, diciembre de 2014.



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

Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección del Primer Nivel de Atención

“LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL PROMOTOR Y PROMOTORA DE SALUD EN LAS REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD”

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, DICIEMBRE DE 2014.

FICHA CATALOGRÁFICA

2014, Ministerio de Salud

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

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

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser consultada a través de: <http://asp.salud.gob.sv/regulación/default.asp>

Normas, Manuales y Lineamientos.

Tiraje: **Nº de ejemplares.**

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205-7000.

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

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación: **Imprenta xxxxxx**

Impreso en El Salvador por **Imprenta xxxxxxxx.**

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Políticas Sectoriales.
Dirección de Regulación.

Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección del Primer Nivel de Atención, Unidad de Desarrollo de los Servicios de Salud. "LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL PROMOTOR Y PROMOTORA DE SALUD EN LAS REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD"

1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

52, Normas, Manuales y Lineamientos

1. Unidad de Desarrollo de los Servicios de Salud. 2. Dirección del Primer Nivel de Atención. 3. Viceministerio de Servicios de Salud. 3. Ministerio de Salud.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
I.Base legal	9
II.Objetivos	9
III.Ámbito de aplicación	10
IV.Marco conceptual	10
V.Desarrollo de las acciones del personal de promotores y promotoras de salud :	13
 A. Administrativas	14
 B. Técnicas	26
VI.Disposiciones finales	41
VII.Vigencia	43
Anexos	42

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**

EQUIPO TÉCNICO

<ul style="list-style-type: none">• Dra. Nadia Rodríguez Directora Región Metropolitana de Salud	<ul style="list-style-type: none">• Dra. María Argelia Dubón Directora Región Central de Salud
<ul style="list-style-type: none">• Lic. José David López Unidad de Desarrollo de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none">• Lic. Balmore Baires Unidad de Desarrollo de Servicios de Salud
<ul style="list-style-type: none">• Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez Director de Regulación y Legislación en Salud	<ul style="list-style-type: none">• Licda. Carmen Elena Moreno Dirección de Regulación y Legislación en Salud
<ul style="list-style-type: none">• Licda. Mireya Orellana Dirección de Medicamentos, Equipo y Dispositivos Médicos (DIRMED).	

COMITÉ CONSULTIVO

Asociación Nacional de Promotores

- Francisco Ernesto Arévalo
Presidente.
- Julio Cesar Ochoa
Secretario
- Edgar Jiobani Pastora
Tesorero
- José Andrés Domínguez
Síndico
- Irma Elizabeth Hernández
Segundo vocal
- Ciro Eduardo Villatoro
Cuarto vocal
- Arnulfo Ernesto Hernández
Secretario Junta Vigilancia
- Carlos Roberto Casco
Vicepresidente
- Sandra Teresa Molina Ramírez
Prosecretaria
- María Patricia Flores
Protesorera
- Mario de Jesús Velásquez
Primer vocal
- Catalino Wilfredo Flores
Tercer vocal
- Manuel Antonio Quesada
Presidente Junta de Vigilancia
- Ana Berta Aguilar Pineda
Vocal Junta de Vigilancia

Colaboradores Técnicos Regionales

- Lic. Miguel Ángel Baires
Región Oriental de Salud
- Lic. Daniel Quijano
Región Metropolitana de Salud
- Lic. Eulises Landaverde
Región Central de Salud
- Lic. Andrés Domínguez
Región Paracentral de Salud

Foro Nacional de Salud.

- Sr. Moisés García
- Dra. Amada Libertad Guirola
- Dra. Iris Arévalo

Departamental de San Salvador del Foro Nacional de Salud

- Dra. Jessica Mejía
- Licda. Rina Ábrego.

INTRODUCCIÓN

Con la implementación de la Reforma de Salud en El Salvador, el recurso promotor de salud es un componente crucial para lograr la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, que permita disminuir la brecha y las inequidades que afectan a la población más vulnerable, mejorando el acceso a servicios de salud, con la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; aplicando dinámicamente el abordaje de determinación social en salud que permite la identificación de las causas estructurales del proceso salud enfermedad en los diferentes espacios y niveles de la vida nacional, que afectan a la persona, familia y la comunidad, ayudando a vincularlas con las entidades de desarrollo social, por medio del fomento de la organización y la participación social en salud.

El accionar del promotor, promotora de salud se potencia con la Reforma de Salud, implementando la Atención Primaria en Salud Integral en adelante APSI, principalmente en el hogar de cada familia, en las escuelas, en los lugares de trabajo de las comunidades rurales, con ello se propicia los espacios saludables. Es importante señalar que a pesar de la experiencia en el campo de trabajo, el promotor y promotora de salud enfrenta diferentes desafíos en su rol en la comunidad, ya que la salud en la familia depende de la determinación social de la salud, las relaciones entre los miembros que la conforman, las prácticas de riesgo y su entorno, el cumplimiento de los tratamientos, apoyo en la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, por ello la importancia de la organización significativa y el acompañamiento a dichos actores sociales para el abordaje de las determinantes sociales de salud en cada comunidad.

El reto de profundizar la Reforma de Salud a partir de la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, parte de la definición del rol del promotor y promotora de salud, tanto de aquellos que forman parte de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, en adelante Ecos Familiares, como aquellos que desarrollan su trabajo sin Ecos Familiares, lo cual se facilita al disponer de una extensa red de servicios de salud, que a partir del año 2009 se definen las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en adelante UCSF, donde las y los promotores de salud constituyen un eslabón clave a nivel comunitario, debido a su específica modalidad de atención a nivel domiciliario, basada en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la organización comunitaria, el abordaje de la determinación social en salud, la vigilancia epidemiológica comunitaria, la dispensarización, la programación local, la provisión de servicios, primeros auxilios, la detección temprana de enfermedades y su referencia oportuna para el nivel que corresponda.

El presente instrumento técnico jurídico denominado “**Lineamientos técnicos del promotor y promotora de salud en la RISS**”, se ha elaborado con el fin de fortalecer el proceso de implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario impulsado por la Reforma de Salud, siendo el resultado de la elaboración participativa que permitió la organización de una serie de consultas con la Dirección del Primer Nivel de Atención, Dirección de Regulación y Legislación en Salud, Nivel Regional, SIBASI, Directores de las UCSF, supervisores específicos de salud comunitaria, promotores y promotoras de Salud, voluntarios de salud, líderes, lideresas, usuarios y usuarias, de los servicios brindados en las comunidades rurales, además de referentes del Foro Nacional de Salud. La consulta se realizó para consensuar la propuesta que permita la implementación de la Reforma de Salud a partir del trabajo diario del promotor y promotora y de las expectativas de usuarios y usuarias, con el fin de desarrollar el trabajo efectivo en Redes integradas e integrales de

servicios de salud, en adelante RIISS, que asigna la prestación de servicios con criterio geopoblacional de cada área de responsabilidad.

El Ministerio de Salud en adelante MINSAL, plantea en el presente documento, un abordaje integral de la salud familiar y comunitaria, como herramienta para la estandarización, el desempeño institucional y comunitario, en el desarrollo de las diferentes acciones prioritarias y competencias de promotores y promotoras de salud, en beneficio de las personas, familias y comunidad. Se espera sea altamente operativo y funcional para el desempeño eficiente de los equipos multidisciplinarios y los y las promotores y promotoras que brindan servicios de atención integral a la familia a Nivel Local.

I. BASE LEGAL.

Que de acuerdo a los Art. 43 y 44 del Código de Salud, corresponde al MINSAL, fomentar el normal desarrollo físico, social y mental de las personas, establecer la acción básica para la educación de la salud, así como ejecutar las líneas de acción de promoción de la salud.

Que de acuerdo al Art. 9 literal c, de la Ley del Sistema Nacional de Salud, corresponde al MINSAL, la promoción intersectorial de la salud, estableciendo mecanismos de participación y generación de consensos.

Que de conformidad al Art. 6 de la Ley del Sistema Básico de Salud Integral, corresponde al MINSAL, brindar atención integral en salud, dentro de lo cual se encuentra la promoción en salud.

Que conforme a lo establecido en las estrategias de la Política Nacional de Salud 2009-2014, se establece:

- **Estrategia 1:** "Sistema Nacional de Salud basado en la atención primaria de salud integral. Construir un Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral como una estrategia clave para el logro de los Objetivos del Milenio y el abordaje efectivo de las determinantes de la salud y de las inequidades en salud".
- **Estrategia 20:** Potenciar la figura del Promotor de Salud, como elemento básico del Sistema Nacional de Salud en el Primer Nivel de Atención, con base en la Atención Primaria de Salud Integral.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Proveer al personal de promotores y promotoras de salud y sus supervisores, la descripción de las atribuciones administrativas y técnicas, según el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, a fin de estandarizarlas, para la ejecución de sus actividades con la persona, familia y comunidad, en las RIISS,

Objetivos Específicos:

1. Definir las atribuciones técnicas del promotor y promotora de salud, en el contexto de la implementación de la Reforma de Salud que permita el fortalecimiento de su rol y desempeño laboral.
2. Facilitar los procesos y procedimientos administrativos que realizan los promotores y promotoras de salud y sus supervisores a partir de la definición de sus funciones y responsabilidades en la RISS.
3. Fortalecer los mecanismos de supervisión, monitoreo y evaluación de los promotores y promotoras de salud en el contexto del funcionamiento en Red.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Quedan sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos el personal de promotores y promotoras y sus supervisores, en las RISS del Sistema Nacional de Salud, incluyendo los contratados por otras fuentes de financiamiento bajo la coordinación del MINSAL.

IV. MARCO CONCEPTUAL

La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable, por lo tanto, motivo de preocupación común para todos los países; ante la evidente situación planteada, los países asistentes a la Conferencia de Alma Ata, aseguran que la estrategia Atención Primaria de Salud en adelante APS, es una forma de reducir las persistentes inequidades que sufre la región.

La Declaración de Alma Ata¹, que convocó a ciento treinta y cuatro países y sesenta y siete organizaciones internacionales. La conferencia definió a la estrategia Atención Primaria de Salud como: *“Atención esencial en salud basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, accesible a los individuos y a las familias en la comunidad, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir para mantenerla...”* El pueblo tiene derecho y deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud”...

La APS es una estrategia integral para el mejoramiento de la salud y la equidad, que se caracteriza por la orientación de todas las estructuras y funciones del sistema de salud hacia la consecución del derecho a la salud, la equidad en salud y la solidaridad social.

La APS debe estar basada en la Promoción de la Salud, que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

¹

La primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma Ata, Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La salud se percibe pues, no como el objetivo, si no como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vidas sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario². Lo anterior significa que los indicadores de salud a adoptar por él y la promotora de salud, deben ser indicadores de bienestar o traducidos en elementos positivos (recreación, deportes, espacios saludables, modos de vida saludables, intersectorialidad) y no enfocarse únicamente a la enfermedad o muerte.

Bajo esta perspectiva el énfasis del trabajo del promotor/a de salud debe ser trabajar con la gente sana para mantenerla sana, sin menoscabo de acciones de prevención de la enfermedad y de atención en salud. De esta manera la salud debe ser vista por el personal de salud y para este caso el promotor/a de salud, como un asunto social, económico, político y sobretodo un derecho humano fundamental.

Para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos como país, se introduce la estrategia de atención a las comunidades en sus entornos de vida, llevando la salud a la comunidad, desde el enfoque de acercamiento geográfico de los servicios de salud, hasta el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud, a partir de la Reforma de Salud.

En este proceso surgieron históricamente, primero en los años 70 los ayudantes comunitarios de salud (ACS), quienes a partir de procesos de capacitación continua, su experiencia en el trabajo de campo y férreo interés por mejorar la salud de la población, evolucionaron hasta llegar a ser promotor, promotora, figura emblemática vista por las comunidades, como el referente y responsable de acompañar los procesos relacionados con la salud, entonces ante la necesidad de cualificar al personal se constituye la Escuela de Educación Sanitaria, la cual contribuyó a formar las competencias (conocimientos, habilidades y aptitudes) de los y las promotores de salud. Con la entrada de los modelos económicos neoliberales en los gobiernos de derecha, la salud es vista como una mercancía, a la que se tiene acceso según la capacidad de pago, los promotores de salud acompañaron a la población en la lucha contra dichos cambios, sufriendo así ataques desde el Estado autoritario de la época, limitando la contratación de nuevos cuadros, la formación continua y cortar la mística de trabajo que se venía desarrollando y caracteriza a este tipo de recurso de salud, desmantelando progresivamente las estructuras de formación de los(as) promotores, hasta clausurar la Escuela de Educación Sanitaria.

Con el primer Gobierno del cambio se están realizando esfuerzos para reivindicar la importancia de los y las promotores de salud, en el 2009 se encontró personal con funciones de promotor de salud, con sueldos hasta de 50 dólares, con la Reforma de Salud se ha nivelado el sueldo del personal, hasta el sueldo mínimo con todas las prestaciones de Ley.

Además se ha duplicado el número de promotores(as), Programa de Formación de Promotores de Salud, con el Curso de Formación para promotores de Atención Integral en Salud de la

²

Carta de Ottawa, Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa Canadá, 21 de noviembre de 1986.

Comunidad existente, que permite desarrollar su trabajo desde el abordaje multidisciplinario en la comunidad, desde los Ecos Familiares, hasta los diferentes niveles de las RISS.

Entonces como ya se mencionó APS desde la perspectiva de la Reforma de Salud, es concebida como se dictó en Alma Ata, es decir como una estrategia para la organización y la gestión del sistema de salud que tiene como objetivo garantizar el acceso universal a unos servicios sanitarios mínimos, mediante una distribución equitativa de los recursos, la participación comunitaria y la implicación de las políticas de otros sectores. Cuyos pilares fundamentales son: la equidad, la prevención, la participación social, la colaboración intersectorial y la aplicación de tecnologías adecuadas.

El concepto de la APS incorpora algunos principios fundamentales comunes al proceso de desarrollo socioeconómico en general, pero con énfasis en su aplicación en el campo de la salud. Según este enfoque, la salud está sujeta a la disponibilidad y a la distribución de los recursos, no solo los sanitarios como la oferta de médicos, enfermeros, estructuras de salud, etc., sino también otros recursos socioeconómicos como la educación, la disponibilidad de agua potable, la existencia de saneamiento mínimo y la provisión de alimento. Por tanto, la APS propone una distribución más justa y equitativa de los recursos, teniendo especial consideración hacia aquellos que mayor necesidades tienen en materia de salud.

La participación social está necesariamente ligada a la organización comunitaria, por lo que uno de los esfuerzos del promotor/a de salud en las comunidades debe ser generar las condiciones para organizar a la gente y encaminar sus reivindicaciones integrando los diferentes comités organizados y fortalecidos al Foro Nacional de Salud. El FNS como eje de la Reforma de Salud, es precisamente la fuerza motriz y razón de ser de la Reforma de Salud, para lo cual él / la promotor/a de salud debe acompañar a las comunidades, primeramente en la identificación de las inequidades locales de salud y posteriormente a tomar control de los elementos de la determinación social identificados en el proceso de acompañamiento comunitario, ya que, precisamente, el primer contacto entre el individuo, familia y comunidad y el sistema de salud está a cargo de este personal sanitario; un sistema de salud liderado por la atención primaria en salud (APS) es aquel que está organizado y gestionado con base en un conjunto de valores, principios y elementos esenciales basados en organización comunitaria y promoción de salud; por ello la importancia de definir las funciones esenciales que dicho personal debe cumplir.

Promotor, promotora de salud:

Entre los elementos esenciales de un sistema de salud basado en APSI están los Recursos Humanos, quienes deben poseer los conocimientos y habilidades adecuados, además de observar las normas éticas y tratar a las personas con dignidad y respeto. Esta renovación en el contexto de la Reforma de Salud que asume a la salud como un Derecho Humano, requiere que el MINSAL genere condiciones para el desarrollo de los Recursos Humanos, poniendo énfasis en la calidad y el mejoramiento continuo, el desarrollo de competencias apropiadas para la APS, el desarrollo de equipos multidisciplinarios, y en especial la promoción de la salud, entre otras.

Los promotores y promotoras de salud *“son el componente esencial, ya que asumen la tarea de ser el primer contacto del sistema nacional de salud con la comunidad”*. ¿Qué son los promotores de salud? son personas de la comunidad empleadas por el MINSAL que se capacitan para promover conductas de autocuidado, promoción de la salud y prevención de enfermedades, además de promover y desarrollar la organización comunitaria que contribuya a la toma del control de la determinación social de la salud por parte de los actores comunitarios que se promueve ejerzan la participación social en salud, a partir de ofrecer la información

necesaria sobre temáticas vinculadas a la salud y generan una red que multiplique las conductas saludables, siendo el nexo entre el Ecos Familiares o el equipo de salud y la comunidad con sus actores sociales internos, externos y la organización social en general. Dándole especial atención a los comités organizados y al Foro Nacional de Salud, desempeñándose como agentes multiplicadores.

Los promotores y promotoras son asesores de las iniciativas de organización comunitaria, deben involucrarse y priorizar los problemas de la comunidad; ayudar a buscar las mejores estrategias para garantizar el logro de los objetivos que las comunidades se propongan. En este sentido es de suma importancia rescatar las raíces culturales, tomar en cuenta los saberes populares, la creatividad que todos en mayor o menor medida poseemos para resolver los problemas, abriendo espacios de interacción entre la comunidad y el Ecos Familiar o equipo de salud que propicie la interculturalidad.

Es prioritario que los miembros de la comunidad empiecen a involucrarse cada vez más, sabiendo que la información es el primer paso para la participación. Se deben generar espacios en los que la discusión y el análisis de las temáticas sirvan para fortalecer, replantear y modificar las prácticas.

Los promotores y promotoras son facilitadores de participación social en salud a nivel local, abiertos a las diferentes expresiones, buscando y aportando junto a la gente, tomando siempre la salud como un derecho de y para todos, apuntando prioritariamente siempre a la prevención de la enfermedad, a la promoción de la salud y a la transformación.

Una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes actores sociales, es a través de los propios miembros de la comunidad, capaces de actuar sobre su mismo grupo al que pertenecen, modificando la cultura social vigente que favorece la automatización social. El aislamiento de cada individuo y el del grupo social, por una nueva cultura de participación solidaria y protagónica para el cambio social que progresivamente vaya consolidando el poder comunitario en la medida que la propia población con sus líderes naturales, asuma el rol protagónico para elevar sus condiciones de vida, ejerciendo verdaderamente la democracia participativa.

Principales responsabilidades de promotores y promotoras de salud:

1. Generar las condiciones para fortalecer la organización de las comunidades.
2. Encausar su trabajo sobre la gente sana, para mantener sana sin menoscabo en la prevención de la enfermedad y la atención de la salud- enfermedad, con el objeto de sensibilizar a la comunidad para que tome conciencia de su situación de salud y la determinación social de la misma.
3. Incidir para que los comités de salud organizados en su área de influencia se integren al FNS.
4. Coordinar y colaborar efectivamente con el Foro Nacional de Salud, para la generación de propuestas de solución de los problemas de la comunidad.
5. Fomentar la organización comunitaria para reflexionar críticamente sobre lo social, lo ambiental y la determinación social en su conjunto, de tal manera de identificar los factores y causas que inciden sobre la salud.
6. Preparar, coordinar y desarrollar jornadas y talleres de educación para la salud junto al equipo comunitario, FNS y coordinando con la educadora o el educador en salud (en los establecimientos que cuentan con este personal), elabore un plan de capacitación participativa a nivel comunitario que refleje las necesidades de educación popular de la

comunidad y demás a los modelos educativos normados por el MINSAL, para ser impartido en sala de espera de establecimientos de salud, en espacios comunitarios, en escuelas, mercados y en otros ámbitos.

7. Realizar seguimiento a la dispensarización (principalmente grupos I y II), u otros según objetivo de la visita domiciliar relacionada a la priorización de actividades, como proceso dinámico de atención multidisciplinaria y acciones permanentes de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud; para ello debe considerarse que el seguimiento a estos grupos dispensariales no es de exclusiva responsabilidad del promotor, sino de todo el equipo.
8. Orientar a la población tratante sobre el uso racional de los medicamentos, indicar que el paciente debe recibir el medicamento adecuado con la dosis que corresponde.
9. Indicar que las personas eviten la automedicación, compartir sus medicamentos, que siga las indicaciones y en caso de duda con su tratamiento consulte las veces que sea necesario al personal de salud.
10. Hacer efectivo el mecanismo de referencia y retorno e interconsulta del Sistema de Salud en la comunidad.
11. Establecer coordinación intersectorial, interinstitucional a nivel local, de forma de dar respuesta al perfil de salud de la comunidad.
12. Ser un enlace y facilitador entre la comunidad y el sistema de salud.
13. Otras que sean definidas en el plan de trabajo de los Ecos Familiares.

V. DESARROLLO DE ACCIONES DE PROMOTORES Y PROMOTORAS DE SALUD

ÁREA ADMINISTRATIVA:

Atribuciones generales

1. El promotor, promotora de salud forma parte del Ecos Familiar, en la atención integral en la salud a la persona, familia y comunidad, cumpliendo los instrumentos técnicos jurídicos (ver los Lineamientos técnicos de los Ecos Familiares y Ecos Especializados en la RIISS), a fin de conseguir la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitarios, asumiendo la salud como un Derecho, que permite implementar la Reforma de Salud tanto a nivel urbano como rural.
2. Los promotores y promotoras de salud deben realizar acciones de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y seguimiento de la salud integral a la población bajo su responsabilidad, basado en el diagnóstico comunitario, promoviendo la organización comunitaria en sus diversas formas tales como la intersectorialidad, el Foro Nacional de Salud, los comités de salud, juntas de agua y otras que se definan en las comunidades.
3. Especial mención tiene la participación de las familias del área de responsabilidad, para el abordaje de los determinantes sociales de la salud, que implica apoyar la organización de los comités de salud en cada comunidad de su área de responsabilidad y la coordinación e integración de los mismos al Foro Nacional de Salud, si así lo decidiere la comunidad; además de enriquecer la participación social en salud a través de la organización de las diferentes personas por ciclos de vida, priorizando los grupos de mayor riesgo (embarazadas, púerperas, niños, niñas, adolescentes y adultos mayores), prestando la

atención de acuerdo a la dispensarización y seguimiento prioritario, cumpliendo los instrumentos técnicos jurídicos vigentes, a fin de contribuir a la conservación y mejoramiento de la salud.

Atribuciones específicas:

1. Promover el fortalecimiento de la organización y participación comunitaria, coordinando con el Foro Nacional de Salud, con el apoyo del Ecos Familiar y el equipo de la UCSF, que implica que cada Comité de Salud de cada comunidad dentro de su área de responsabilidad, delegue dos representantes ante el Consejo Local de Salud, con el propósito de fortalecer la autogestión, desarrollo sostenible, el abordaje y control de la determinación social de salud en conjunto con las comunidades de su microred.
2. Dinamizar la corresponsabilidad de la comunidad en las acciones relacionadas con la participación social en salud, la organización y la intersectorialidad, que faciliten el mejoramiento continuo de las condiciones de vida.
3. Operativizar el proceso de levantamiento y actualización anual del análisis de la situación de salud, en adelante ASSI, y la socialización de los acuerdos de la Asamblea comunitaria, en corresponsabilidad con el Ecos Familiar (o el equipo de salud) y la comunidad, según Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados.
4. Atender los Lineamientos técnicos en promoción de la salud, emanados de la Unidad de Promoción de la Salud.
5. Llevar un libro de actas debidamente foliado y fechado.
6. Elaborar ayuda memoria o actas de reuniones comunitarias, incluyendo principales acuerdos, la cual debe ser consignada en el Libro de Actas.
7. Participación en los procesos de elaboración del Plan Operativo Anual del Ecos Familiar, así como en la programación de visitas domiciliarias de acuerdo a la dispensarización (grupos 1 y 2) y clasificación de las familias según riesgo.
8. Coordinar y colaborar efectivamente con el Foro Nacional de Salud, para la integración de los comités de salud de su área de influencia al FNS y en la generación de propuestas de solución de los problemas de la comunidad.
9. Fomentar y reforzar la capacidad de organización comunitaria, generando en los miembros de la comunidad, actitudes de reflexión crítica sobre la determinación social en su conjunto de los problemas de salud, para que la comunidad se empodere y así generar la capacidad de autogestión local a fin de mejorar las condiciones de vida y transformación de su realidad.
10. Identificar y capacitar en vigilancia epidemiológica comunitaria a los Comités de Salud y voluntarios en su área de responsabilidad, para la detección y notificación oportuna de casos de las enfermedades sujetas a vigilancia.
11. Registrar e informar los resultados de las actividades relacionados a la producción de servicios ofertados a la población, en los instrumentos de reporte establecidos.
12. Proporcionar atención simplificada a problemas de enfermedades comunes a la persona, familia y comunidad, según los instrumentos técnicos jurídicos vigentes, a fin de contribuir a la preservación de la salud.

13. Proteger a la población de su área de responsabilidad de enfermedades inmunoprevenibles, a través del cumplimiento de esquemas de vacunación, según instrumentos técnicos jurídicos vigente, previa certificación.
14. Buscar activamente los riesgos reales y potenciales a la salud y/o signos de peligro de cualquier miembro de la familia, clasificando la situación y actuando según lo establecido en los instrumentos técnicos jurídicos vigentes, con el fin de evitar o minimizar los daños a la salud.
15. Facilitar en las comunidades procesos educativos que contribuyan a obtener cambios de actitudes no deseadas a actitudes deseadas que promuevan un estilo de vida saludable
16. Proporcionar educación sobre prevención de enfermedades más frecuentes en la comunidad, enfocando signos y síntomas de alarma para la búsqueda de atención inmediata en grupos de riesgo a fin de disminuir la morbi-mortalidad.
17. Participar en la realización de campañas de prevención y promoción de la salud en el hogar y su entorno, a través de la movilización de la comunidad y el acompañamiento del Ecos Familiar (o equipo de salud local), con el fin de preservar la salud de la familia y comunidad.
18. Apoyar la promoción de la salud mental e identificar los elementos de determinación social así como los factores de riesgo y de protección refiriendo oportunamente los casos que lo ameritan a los establecimientos de la red, previa capacitación, para mantener la salud mental de las personas, familias y comunidades.
19. Referir a los Ecos Familiares y/o establecimientos de la red de servicios de salud, a las personas con problemas y/o riesgo de salud identificados de acuerdo a gravedad, de forma oportuna según los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIISS, para su atención en el establecimiento y dar seguimiento al retorno en la comunidad, según lo amerite.
20. Realizar vigilancia epidemiológica comunitaria, mediante la búsqueda activa de casos, la identificación de determinantes de la salud y la enfermedad, inequidades y riesgos con participación de la comunidad, para disminuir el daño a la salud de la población.
21. Promover las prácticas sobre el saneamiento básico a nivel familiar y comunitario con énfasis en la educación para: la correcta manipulación de alimentos, tratamiento del agua para consumo humano, prevención de enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis, disposición correcta de desechos sólidos, además de promover la construcción, uso y mantenimiento de la letrina según lo establecido en los Lineamientos técnicos de la Casa del agua Saludable.
22. Promover la corresponsabilidad de la comunidad con el Ecos Familiar (o el equipo de salud) y otros sectores locales, en la identificación de factores de riesgo, medidas de mitigación y recomendaciones en caso de ocurrir desastres en la población que reside en lugares de alta vulnerabilidad.
23. Promover y participar con el Foro Nacional de Salud en coordinaciones interinstitucionales para lograr el abordaje integral o articulación de procesos que conduzcan a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades de la persona, familia y comunidad.
24. Hacer buen uso del equipo y materiales utilizados en el desempeño de su trabajo, a fin de contribuir a la optimización de los recursos disponibles.
25. Participar en la formación y supervisión de la utilización adecuada de los medicamentos e insumos que se entrega a la población tratante en los establecimientos de los diferentes niveles de atención.
26. Informar a la población de los riesgos que conllevan la automedicación, el exceso o abuso de los antibióticos y la no adecuada administración de los medicamentos.

27. Hacer énfasis que al recibir un medicamento prescrito por el médico, debe administrarse tal como el facultativo lo ha indicado, y si presentara alguna reacción, debe asistir al establecimiento de salud donde le fue prescrito o auxiliarse del promotor o promotora.
28. Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida con la UCSF y los SIBASI, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.
29. Participar en investigaciones operativas en temas de salud que se realicen en el área de responsabilidad.
30. La población a atender es principalmente rural y urbana, considerando condiciones favorables para una mejor atención y cobertura con enfoque familiar y comunitario, tomando en cuenta los siguientes criterios:
 - Para la asignación de familias y población de responsabilidad del promotor y promotora de salud debe considerarse los siguientes criterios: dispersión geográfica, recursos y accesibilidad.
 - Para los casos de los promotores y promotoras que atienden comunidades con población mayores a los dos mil habitantes se debe considerar los siguientes aspectos:
 - ✓ Priorización de atención de grupos poblacionales de mayor riesgo (recién nacidos, embarazadas, puérperas, vigilancia de niños y niñas menores de cinco años, adulto mayor personas con incapacidad física y mental).
 - ✓ Vacunaciones de grupos prioritarios y de mayor riesgo (embarazadas, niños y niñas menores de cinco años y adultos mayores).
 - ✓ Seguimiento comunitario de casos (niños y niñas con desnutrición, casos de tuberculosis, VIH, entre otros).
 - ✓ Para las atenciones integrales a la familia y participación social en salud, campañas, saneamiento básico, entre otras. El Ecos Familiar y cuando aplique el supervisor o supervisora específico en coordinación con el establecimiento de salud sede del promotor, deben elaborar un plan de apoyo para la atención de estas comunidades, considerando el perfil epidemiológico, procurando no dejar desatendido ningún grupo poblacional.
31. Los promotores, promotoras que no formen parte de los Ecos Familiares, deben utilizar una sede en la comunidad asignada, para su desempeño eficiente y atención diaria, considerando los siguientes criterios:
 - Estar debidamente identificada, a través de un rótulo con la leyenda “Casa de Salud, Ministerio de Salud”
 - De preferencia estar ubicada en un lugar céntrico de la comunidad que favorezca el acceso a toda la población.
 - Debe mantenerse limpia y ordenada cumpliendo las condiciones mínimas (agua apta para consumo humano, letrina y de preferencia con electricidad).
 - Los equipos y mobiliarios de trabajo como el estante metálico y otros equipos disponibles son para uso exclusivo de su desempeño, donde deben mantenerse los medicamentos e insumos, material educativo y papelería del sistema de información, debiendo permanecer debidamente ordenados, limpios y disponibles.
 - La información básica de trabajo del mapa sanitario y programación mensual bien definida, que se encuentran en la sede, debe permanecer disponible y actualizada, en caso de emergencias, contingencias o desastres, debe mantenerse identificado el sitio de impacto o información actualizada para la toma de decisiones.
 - Debe estar equipada según competencia.

- Así mismo la vivienda del promotor o promotora de salud, debe ser reflejo para la comunidad, por lo tanto celosamente debe cuidar que se encuentre aseada y ordenada, obligatoriamente debe contar con letrina (uso correcto y mantenimiento adecuado).
- Los promotores o promotoras que formen parte del Ecos Familiar, están asignados a la sede de dicho equipo

Atribuciones en relación a la ética y el comportamiento:

La ética no trata de una serie de normas elaboradas en abstracto, sino de una construcción constante por el conjunto de actores sociales en referencia a la dignidad humana y al bien de todos. La ética en este sentido no es una imposición dogmática, sino una obra colectiva que tiene sus referencias en la defensa de la humanidad, podemos decir entonces que el logro principal de los Foros y Movimientos sociales y organizaciones populares ha sido la elaboración progresiva de una conciencia colectiva, con varios niveles de análisis y de comprensión y con una ética a la vez de protesta contra todo tipo de injusticia, inequidad y desigualdad y de construcción social de la democracia.

1. Los valores, motivaciones y actitudes idóneas para prestar un servicio comunitario requieren de principios y responsabilidades que rijan la forma de trato y relación con las personas. Las actitudes éticas que deben aplicarse en el trabajo comunitario son las siguientes:
 - **Aprecio por la comunidad:** como base de la práctica del trabajo, debe existir un principio de afecto y acercamiento real hacia la comunidad. Sin la mística de trabajo con la comunidad, cualquier método de trabajo se torna equivocado e insuficiente.
 - **Compromiso social.**
 - **Amabilidad:** tener palabras de cortesía, de urbanismo u otra señal de consideración, le permitirán ganar la confianza y entendimiento necesario en su relación con la comunidad.
 - **Respeto a los Derechos de las personas:** donde se debe considerar a las personas como sujetos de derechos, dignos y capaces; debe prestar los servicios atendiendo a todas las personas como seres iguales, con capacidades e inteligencia para comprender los conocimientos.
 - **Respeto a valores y costumbres locales:** los promotores y promotoras deben respetar las ideas y costumbres locales y regionales: esto contribuye a la identificación de la tradición cultural e idiosincrasia de la comunidad.
 - **Actuar eminentemente laico:** es decir ajeno a sus concepciones y prácticas religiosas.
 - **Compartir los conocimientos:** la tarea principal del promotor(a) es enseñar y ayudar a la gente de la comunidad a cuidar su salud y evitar enfermedades. Es su deber compartir y trasladar sus conocimientos para ser aplicados.
 - **Conocer sus limitaciones:** cumplir su labor de acuerdo a lo normado, buscando apoyo cuando así lo requiera.
 - **Proactivo:** con pensamiento positivo.
 - **Educación continua:** la responsabilidad de formarse es personal e institucional en tal sentido debe aprovechar la oportunidad para adquirir nuevos conocimiento o reforzar los que se tienen.
 - **Discreción:** no debe hacer comentarios extra oficiales, ni sobre la situación personal o familiar de las personas que atiende, siendo un aspecto diferenciador en su accionar, la confidencialidad de la información que maneja.

- **Honestidad y honradez.**
 - **Visión de conjunto en la comunidad.**
 - **Visión de trabajo en red.**
 - **Sentido de pertenencia a la institución.**
 - **Reconocer y respetar el saber popular.**
2. Es prohibido solicitar o aceptar, directamente o por interpósita (intermediario) persona todo tipo de: dádivas, regalos, pagos, honorarios o cualquier otro tipo de regalías, por acciones relacionadas con la funciones del cargo público.
 3. En ningún caso se debe aprovechar el cargo público para obtener o procurar beneficios privados.
 4. Es prohibido desempeñar simultáneamente dos o más empleos en el sector público, salvo los casos permitidos por la Ley.
 5. No utilizar para beneficio privado, la información reservada o privilegiada que obtenga en función de su cargo.
 6. No intervenir en cualquier asunto en el que él o algún miembro de su grupo familiar tenga conflicto de intereses.
 7. No debe utilizar en forma indebida los bienes y patrimonios del Estado.
 8. No debe retardar sin motivo la prestación de servicios administrativos.
 9. No debe alterar documentos oficiales.
 10. No debe discriminar a la persona en la prestación de servicios por su género, estatus social, raza, creencias política o religiosa.
 11. Evitar el consumo de sustancias que afecten su imagen y desempeño laboral.
 12. No apropiarse de pertenencias ajenas.
 13. No realizar actos de acoso, abuso y violación sexual.
 14. No divulgar las situaciones de salud que le hayan confiado o que haya conocido.
 15. No hacer comentarios de situaciones que dañen la dignidad de las personas o familias que atiende.
 16. No debe hacer comentarios extraoficiales con miembros de la comunidad, pues se perderá la confianza.
 17. No hacer uso de vocabulario vulgar o no apropiado y el uso de sobrenombres en la comunidad y con los compañeros de trabajo.
 18. No debe hacer proselitismo político partidario en horarios de trabajo, ni con el uniforme.
 19. No ingerir bebidas alcohólicas ni presentarse en estado de ebriedad durante horas laborales y fuera de ellas con el uniforme.
 20. No debe presentarse al trabajo sin el uniforme respectivo.
 21. Los promotores y promotoras de salud no deben participar ni promover actividades eclesiales o religiosas durante sus actividades laborales, ni cuando estén vestidos con su uniforme, así mismo debe respetar las ideas, costumbres y orientaciones religiosas locales y regionales.
- Las disposiciones establecidas en los presente Lineamientos técnicos, también son aplicables a los supervisores y supervisoras de promotores, el no cumplimiento se sanciona de acuerdo a lo dispuesto en la Ley de Servicio Civil, Ley de Ética Gubernamental y otras leyes aplicables.

Coordinación por los equipos de supervisión.

Con el propósito de fortalecer el apoyo a la labor del promotor y promotora de salud en el desarrollo de sus tareas asignadas, los supervisores específicos, deben:

1. Participar activamente en la ejecución del proceso de Reforma de Salud en el área asignada.
2. Monitoreo del trabajo y acompañamiento del promotor(a) a las actividades que le solicite el FNS.
3. Motivar a su personal a cargo para la mejora continua.
4. Implementar la supervisión facilitadora y en servicio.
5. Apoyar y respaldar a su personal a cargo cuando tenga dificultades, con propuestas de solución que estén bajo normativas del MINSAL.
6. Mantener informado por escrito utilizando los formularios oficiales al Coordinador del Ecos Familiar o al Director o Directora de la UCSF, sobre los resultados de las visitas de monitoreo y supervisión.
7. Revisión del Libro de Actas del promotor(a), libro de asistencias y demás documentos administrativos de uso del promotor(a).
8. Monitorear oportunamente los informes mensuales de resultados del trabajo del promotor o promotora de salud durante los primeros cinco días hábiles de cada mes, e informar al Coordinador o coordinadora del Ecos Familiar o al Director o Directora de la UCSF.
9. Monitorear el sistema de información en línea para la toma oportuna de decisiones.
10. Elaborar, coordinar y desarrollar planes de capacitación y educación continua de los promotores y promotoras de salud con criterio de Microred y Red Departamental; integrándolo al Plan Nacional de Formación y capacitación de Recursos Humanos de su respectiva Región de Salud.
11. Monitoreo del cumplimiento de los Lineamientos técnicos del promotor y promotora de salud, implementación de las políticas institucionales pertinentes, como Política de Participación Social en Salud, entre otras.
12. Seguimiento y gestión oportuna para la provisión de suministros necesarios para el desempeño de las labores del promotor y promotora de salud.
13. Monitorear el cumplimiento de los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta, en lo relacionado al promotor o promotora de salud.
14. Coordinar la realización de evaluaciones de actividades en coordinación con FNS de forma periódica con las UCSF a donde pertenece el área de responsabilidad.
15. Gestionar y realizar las acciones necesarias para el logro de los resultados del trabajo comunitario.

Presentación y decoro

Los promotores y promotoras de salud del MINSAL y los supervisores y supervisoras específicos, deben usar uniforme de acuerdo a las siguientes especificaciones:

1. La tela es proporcionada por el MINSAL a través de las diferentes gestiones del Nivel Superior, en coordinación con las Unidades administrativas correspondientes para el proceso de compra y distribución.
2. La especificación de la tela es la siguiente: color kaki, tono número ciento cuatro, para la falda o pantalón y color beige, tono número ciento cuarenta, para camisa o blusa.

3. La confección del uniforme para los hombres debe elaborarse el pantalón de vestir tipo tradicional y camisa manga corta o larga. Para mujeres pantalón formal, no ajustado o falda a la altura de la rodilla, y blusa manga corta o larga con cuello y sin ningún tipo de ribetes de color.
4. Debe usar zapatos de color negro o café de acuerdo al trabajo de campo, así como cincho color negro o café.
5. El uso del uniforme es indispensable, siempre que realicen labores institucionales propias de su desempeño, el cual debe mantenerse limpio y ordenado.
6. Debe cuidar la presentación personal, manteniendo uñas limpias, en cuanto a hombres cabello peinado, si usa barba y bigote debe mantener arreglado; en el caso de las mujeres peinado y ordenado y todos aquellos detalles que estén orientados al mantenimiento de la buena presentación e imagen.

Selección de promotores de salud:

Los responsables de este procedimiento o actividad es un equipo conformado por: supervisor o supervisora específico, Director o Directora de la UCSF, Supervisor de SIBASI de Salud Comunitaria, Colaborador Técnico Regional de Salud Comunitaria y representante del FNS de la localidad o de la departamental.

Para la selección de promotores y promotoras de salud se deben cumplir con:

1. Convocar a Asamblea General a la comunidad donde se va a seleccionar el recurso, respetando la decisión de la comunidad.
2. Identificar precandidatos que tengan las características requeridas.
3. La Asamblea General de la comunidad (participación de la mayoría de la población) debe proponer a tres precandidatos como mínimo, los cuales deben someterse a pruebas técnica, psicológica y entrevista, realizadas por las autoridades de la Región de Salud.
4. Para considerar como válida una Asamblea General de la comunidad debe haber una asistencia como mínimo veinticinco participantes, con la representatividad de la población de los diferentes caseríos y sectores de la comunidad.

Los promotores o promotoras, deben seleccionarse considerando las siguientes características que deben de ser consensuadas con la comunidad :

1. Ser originario y líder de la comunidad en la que va a laborar.
2. Que tenga alto espíritu de servicio y compromiso social.
3. Residir en el territorio donde se desarrollará su trabajo
4. Edades entre los dieciocho a cuarenta y cinco años.
5. Educación media (preferentemente Bachiller en Salud).
6. Demostrar conocimientos básicos de la Reforma de Salud.
7. Conocimientos básicos de computación (deseable conocimientos de software libre).
8. Conocimientos básicos de gestión comunitaria.
9. Que tengan facilidad de expresión.
10. Disponibilidad de tiempo para su formación técnica.

11. Con capacidad de trabajar bajo presión.
12. Que su creencia religiosa no sea limitante para su desempeño laboral.
13. Que goce de reconocida reputación, honradez y aceptación de la comunidad.
14. Con capacidad de escuchar y respetar las opiniones de otros.
15. Con capacidad y facilidad de trabajar en equipo.
16. Con capacidad de negociación.
17. Demostrar conocimientos básicos en organización y participación comunitaria.

Evaluación del desempeño:

El promotor, promotora de salud es un servidor público, su trabajo se rige bajo las siguientes leyes:

1. Ley de Corte de Cuentas.
2. Ley de Ética Gubernamental.
3. Ley de Servicio Civil.
4. Ley de Protección Civil.
5. Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos.
6. Código de Salud.
7. Normas Técnicas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República.
8. Políticas Institucionales, Normas, Reglamentos, Manuales de Procedimientos y Lineamientos del MINSAL.

Para el desarrollo del proceso de evaluación se debe:

- El supervisor o supervisora específico ejerce un control administrativo en los que debe llevar un control del uso de los instrumentos del promotor, promotora de salud bajo su responsabilidad a partir de los instrumentos técnico jurídicos de supervisión facilitadora.
- El responsable de realizar la evaluación del desempeño del promotor o promotora de salud, es el Director o Directora de la UCSF sede de su área de responsabilidad, quien firma como evaluador, por ser el jefe inmediato, de acuerdo con el Manual de Supervisión Facilitadora, en coordinación con el supervisor específico y el Foro Nacional de Salud o el Consejo Local de Salud o los referentes organizativos de la participación social en salud, quienes consultarán a la población de la calidad de servicios que presta a la comunidad.
- Respecto a la evaluación del desempeño del supervisor específico de promotores y promotoras, la realiza el Director de la UCSF Intermedia y/o especializada, sede de su área de responsabilidad en coordinación con el supervisor de SIBASI de Salud Comunitaria y la evaluación del supervisor de SIBASI de Salud Comunitaria, la realiza el Coordinador del SIBASI de su área de responsabilidad, en coordinación con el Colaborador Técnico Regional de Salud Comunitaria y los representantes del FNS del área; quienes consultarán a la población de la calidad de servicios que presta a la comunidad.
- La evaluación del supervisor de SIBASI de Salud Comunitaria, la realiza el Coordinador del SIBASI de su área de responsabilidad, en coordinación con el Colaborador técnico Regional

de salud comunitaria y la representación departamental del Foro Nacional de Salud, quienes consultaran a la población de la calidad de servicios que presta a la comunidad.

- Las evaluaciones o ejercicios de contraloría del FNS deben ser tomados en cuenta en el proceso de evaluación de desempeño de todo el personal, incluyendo los promotores y promotoras de salud y supervisores específicos y de SIBASI.

Cumplimiento de la jornada laboral del promotor o promotora de salud

Debe cumplir en la comunidad donde trabaja, con ocho horas laborales de acuerdo a lo establecido en la legislación e instrumentos técnico jurídicos vigentes. Debe asistir con puntualidad a su trabajo y dedicarse al mismo, durante las horas que correspondan. La jornada de trabajo del promotor, promotora de salud es de ocho horas diarias de lunes a viernes.

Únicamente debe apoyar actividades fuera de su comunidad en caso de emergencia nacional o local. En caso de situaciones de contingencias, emergencias y desastres se laborará de manera continua incluyendo sábados y domingos.

La jornada laboral se dividirá en dos partes:

- De su tiempo laboral ordinario debe utilizar seis horas para visitas domiciliarias (de seis a diez visitas diarias, dependiendo de la accesibilidad y situación encontrada en cada vivienda) y
- Una hora con veinte minutos para labores administrativas (tabulación y elaboración de informes del día y atención a usuarios por morbilidades que demanden servicio en su respectiva sede).
- Así mismo se consideran cuarenta minutos para el almuerzo.

Control de asistencia:

- El control de asistencia se lleva en un libro de anotaciones o formulario foliado (sellado y rubricado por el Director o Directora de la UCSF en cada página), en el cual debe contener fecha, nombre del recurso, hora de entrada, firma, hora de salida, firma y observaciones. Al final de cada mes el Director o Directora de la UCSF debe revisar y firmar de visto bueno de las anotaciones con el apoyo del supervisor(a) específico.
- Es responsabilidad del Director(a) de la UCSF, tener el conocimiento de la ubicación del libro y coordinar con el supervisor(a) específico y el miembro del FNS que da resguardo a éste, la revisión mensual del mismo. En los Ecos Familiares, el coordinador(a) del Ecos Familiar respectivo es el responsable del control de asistencia del promotor o promotora de salud de su equipo.
- La permanencia del libro o formulario es en la comunidad donde trabaja el promotor o promotora de salud, debe ubicarse en casa de un líder, voluntario miembro del FNS y en los lugares donde no hay estructura del FNS, directivos de Asociaciones comunales u otros, habiéndose elegido en coordinación con el Director o Directora de la UCSF, el supervisor(a) específico y los representantes municipales del FNS. La custodia del libro o formulario no debe estar a cargo de familiares o allegados cercanos del promotor o promotora de salud.

- El libro o formulario de control de asistencia en sus datos generales debe contener los siguientes aspectos de identificación:
 1. Nombre del cantón.
 2. Nombre del municipio, SIBASI y Región.
 3. Nombre del promotor o promotora.
 4. Nombre del líder del FNS encargado o encargada de la custodia del libro.
 5. Nombre del supervisor o supervisora específico del área.
 6. Nombre del Director o Directora de la UCSF sede.
 7. Copia del acta de la definición del lugar de custodia del libro (apertura).

Monitoreo de control de registro de asistencia.

- El responsable de verificar el control de asistencia continua de los promotores, promotoras de salud a su lugar de trabajo es el Director o Directora del establecimiento de salud sede y del supervisor o supervisora específico.
- Para efectos de control, cuando el promotor, promotora de salud no asista a la comunidad, este debe registrar en el libro de anotaciones o formulario en observaciones, la actividad realizada. Cuando se le delegue otra actividad, debe llenar el formulario de Misión Oficial, firmado por el jefe inmediato, anexo 2.
- Cuando la actividad fuere en el establecimiento de salud, firma entrada y salida en el libro del establecimiento de salud, llenando el formulario de Misión Oficial.
- El supervisor o supervisora específico debe llevar un control del uso de los instrumentos del promotor o promotora de salud bajo su responsabilidad a partir de los instrumentos técnico jurídicos de supervisión facilitadora.
- El supervisor o supervisora de promotores y promotoras debe revisar el libro de registro de la asistencia del promotor o promotora, así como la permanencia en la comunidad bajo su responsabilidad.

Elección de sede del libro de asistencia del promotor(a) en la comunidad:

- El Director de la UCSF junto al supervisor o supervisora y los líderes del FNS (en los lugares donde está la representación del FNS) y la comunidad deben elegir al miembro del FNS (en los lugares donde no haya representación del FNS, un líder de reconocida honorabilidad y moral intachable) que dará resguardo al libro de control de asistencia del promotor o promotora de salud, en una Asamblea Comunitaria anual. Debe dejarse constancia de dicho proceso, con la elaboración de un acta firmada por el Director(a) de la UCSF, el supervisor o supervisora específico, el promotor(a) de salud, el líder del FNS encargado del libro y demás representantes de la comunidad presentes, la cual debe ser foliada y resguardada por el Director o Directora de la UCSF sede, dejando copia en dicho libro. El mencionado líder no debe tener parentesco familiar o ser allegado cercano con el promotor(a) de salud.

- El monitoreo de la asistencia de los promotores o promotoras que forman parte del Ecos Familiar, está a cargo del coordinador(a) del Ecos Familiar respectivo. Las supervisiones a dicho recursos, debe enmarcarse en el equipo multidisciplinario de supervisión asignado, en conjunto con el supervisor(a) específico.

Dependencia y cumplimiento de convocatorias

El supervisor o supervisora específico es un facilitador técnico de los promotores(as) de salud; en tal sentido es su obligación mantener un programa de capacitación continua a los promotores(as) de su área de influencia, vinculado a la programación anual de capacitaciones de la Región de salud a la que pertenece, aprobado por la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos y además dar asesoría técnica en lo que los promotores(as) le soliciten. Para lo cual debe enviar copia al Director(a) de la UCSF y / o Ecos Familiar, para su conocimiento e inclusión en las respectivas POA, evitando así inconvenientes de convocatorias.

Para los procedimientos administrativos (permisos, incapacidades, estímulos, amonestaciones, entre otros) depende del coordinador o coordinadora del Ecos Familiar o Director o Directora de la UCSF sede, y éste no puede delegar la responsabilidad en otra disciplina o persona. Para ello mantiene una estrecha coordinación y comunicación con el supervisor o supervisora específico.

Para los procedimientos administrativos (permisos, incapacidades, u otros), el promotor o promotora de salud debe abocarse a la autoridad con quien se vincula administrativamente, coordinador o coordinadora del Ecos Familiar o el Director o Directora de UCSF, informando a su vez a su referente técnico (supervisor o supervisora específico de la UCSF), a fin de no afectar los procesos técnicos y administrativos destinados a lograr los objetivos propuestos.

Las ausencias por realizar acciones fuera de la zona asignada, deben ser por planes de trabajo elaborados por la autoridad superior fundamentados en la declaratoria de emergencia local o nacional, o en caso de contingencias y desastres, según necesidad debidamente justificada por autoridad competente.

El personal de promotores de salud debe atender toda delegación especial que sea requerida por su superior, siempre que esté en concordancia a las responsabilidades asignadas y requerimientos de la institución, con previa comunicación o convocatoria de preferencia por escrito a su responsable administrativo e informando al supervisor o supervisora.

Sistema de información

El promotor o promotora de salud debe registrar, analizar, e informar a los diferentes niveles según se requiera, de manera oportuna por medio de los registros correspondientes, y según el evento y frecuencia deseada. Se requiere de información de calidad, consistente y veraz, para actuar de forma oportuna en la toma de decisiones, las actividades a cumplir son las siguientes:

1. Deben ser registradas las actividades que se realizan diariamente, en los diferentes registros requeridos vigentes, con el propósito de analizar los resultados y toma de decisiones oportunas.
2. Es responsabilidad del supervisor o supervisora específico de promotores, verificar la calidad y veracidad del dato que el promotor(a) genera e introduce en el SUI.
3. Los supervisores o supervisoras específicos, deben analizar y consolidar los informes presentados por los promotores y promotoras de salud, de tal forma de utilizarlos como insu-

mo de la sala situacional, que permita contar con información oportuna y de calidad, para la toma de decisiones, a partir de:

- Recibir los informes del promotor o promotora de salud, en el penúltimo o último día hábil del mes.
- La revisión y consolidación de la información mensual debe hacerla en los primeros cinco días hábiles de cada mes a la UCSF correspondiente, para que posteriormente se presente al SIBASI respectivo.
- Presentar de forma manual o electrónica el informe consolidado de las actividades de salud comunitaria.
- Realizar el análisis continuo de los resultados procedentes del informe mensual de los promotores y promotoras de salud y darle seguimiento a través de las supervisiones en campo y elaborar Plan de Intervenciones en los casos necesarios.

Evaluación de resultados

Con el fin de medir el proceso e impacto obtenido de las actividades realizadas por el promotor y promotora de salud de acuerdo a sus responsabilidades en la comunidad asignada, se evalúa de forma mensual, trimestral, semestral y anual, cumpliendo las siguientes actividades:

1. Presentar las evaluaciones a los niveles correspondientes: supervisor o supervisora específico de promotores, supervisor de SIBASI, Colaborador Técnico Regional y Nivel Superior.
2. Recopilar la información necesaria de sus actividades realizadas utilizando los formularios autorizados, según lineamientos y el periodo solicitado.
3. La información debe ser analizada para la toma oportuna de decisiones, por los diferentes niveles involucrados.
4. Los resultados de las evaluaciones son el punto de partida para la elaboración del siguiente Plan Operativo Anual (POA).

ÁREA TÉCNICA:

Las atribuciones y actividades del área técnica deben tener el enfoque de promoción de la salud, para lo cual deberán dar cumplimiento a las directrices de la Unidad de Promoción de la Salud, las cuales son parte del funcionamiento en RISS parten de la capacidad del funcionamiento en RISS, permitiendo así potenciar la participación social en salud y la atención dirigida a la persona en sus diferentes etapas del ciclo de vida, la descripción se presenta a continuación, según la priorización de focalización de actividades:

FOCALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROMOTOR O PROMOTORA DE SALUD

El promotor o promotora de salud, debe priorizar las siguientes actividades:

- Realizar sus actividades comunitarias, con enfoque de derecho humano a la salud, salud familiar y comunitario en los diferentes ciclos de vida y su entorno.

- Las múltiples actividades técnicas cotidianas que realiza parten de la dispensarización, sin embargo para enriquecer y realizar acciones permanentes a nivel comunitario se clasifican del uno a tres, según su importancia y focalización. No obstante debido a la dinámica de la salud pública en el país, eventualmente una actividad clasificada en un determinado nivel, puede pasar a otro nivel de clasificación, de acuerdo al ASSI, donde se determina la situación epidemiológica y socioeconómica de la familia de su área de responsabilidad.
- Las actividades uno, representan la primera importancia y de cumplimiento diario, por constituir la principal razón de existencia del promotor de salud en su comunidad. El monitoreo y evaluación debe realizarse con una periodicidad mensual y de responsabilidad, por parte de las autoridades correspondientes en los diferentes niveles jerárquicos, estas actividades constituyen la focalización del promotor y promotora de salud. La falta de cumplimiento de estas actividades genera un impacto negativo de alto grado en la salud individual, colectiva, social y económica de la comunidad.
- Las actividades dos, representan la segunda importancia en el cumplimiento diario, las cuales son monitoreadas y evaluadas de forma periódica y bimensual. La falta de cumplimiento de estas actividades ocasionaría un moderado impacto en los diferentes escenarios.
- Las actividades tres, representan el tercer nivel de importancia, las cuales son monitoreadas y evaluadas rutinariamente de forma trimestral y semestral. Su incumplimiento tiene un impacto leve en la salud de las familias.

Se debe de utilizar simbología para destacar visualmente el nivel de importancia, el cual está representado por un número en la descripción de las actividades y vincularlos dinámicamente al proceso de dispensarización en las áreas de responsabilidad que se encuentren asignados al Ecos Familiar.

Participación social en salud y la importancia de la organización comunitaria.

En el contexto de la participación social en salud, se debe promover la organización de la comunidad, en coordinación con las UCSF básica, intermedia y especializada y el FNS, para que los actores locales sean autogestores de su desarrollo, fortaleciendo la salud familiar y la sostenibilidad ambiental, que contribuya a la toma de control de los determinantes sociales en salud y el abordaje de la determinación social de la salud, para el logro de lo anterior, los promotores y promotoras de salud deben tener conocimiento y aplicación de la Política Nacional de Participación Social.

Clasificación	Descripción de Actividades
1	En coordinación con FNS, personal de Ecos Familiares, UCSF y otros actores sociales, organizar a la comunidad en espacios de participación social con enfoque de determinación social, para el abordaje del Derecho Humano a la salud, autocuidado de la salud, construcción de modos de vida saludable como el buen vivir, promoción de derechos y deberes, género y otros temas de acuerdo a los problemas priorizados por la comunidad.
1	Aplicación en conjunto con los Ecos Familiares, las UCSF, de los contenidos y estrategias dictados en la Política de Participación Social en Salud.
1	Acompañar al FNS en la formación de líderes comunitarios en organización y participación social, contraloría social, género y los demás ejes o estrategias de acción del FNS.
1	Acompañar y apoyar al FNS en las acciones que sus miembros les soliciten.

Clasificación	Descripción de Actividades
1	<p>Participar en el proceso de levantamiento de ficha familiar así como en la clasificación de riesgo familiar y dispensarización en conjunto con el Ecos Familiar.</p> <p>Participar en la elaboración y devolución del diagnóstico comunitario, mapa sanitario a través de Asambleas Comunitarias.</p> <p>Participar activamente en la realización del ASSI.</p> <p>Participar en la elaboración de la planificación local participativa (PLP), con la UCSF Básica, intermedia o Especializada</p> <p>Participar en la elaboración, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones familiar y comunitario tomando como base los resultados del diagnóstico comunitario</p> <p>Facilitar las reuniones y sistematización de la experiencia de los Comités de Salud.</p> <p>Promover la participación de dos representantes del Comité de Salud en su respectivo Consejo Local de Salud.</p>
1	<p>Coordinar con grupos organizados de la comunidad (Asociaciones Comunal, en algunos casos ADESCO, Comités de Salud, Foro Nacional de Salud y otros) y con los diversos actores sociales, para realizar intervenciones integrales en salud.</p>
1	<p>Incentivar a líderes comunitarios y comités de salud a integrarse a los comités municipales del FNS.</p>
1	<p>Coordinar con el FNS la adhesión de líderes comunitarios y comités de salud, para integrarse a los comités municipales del FNS.</p>
1	<p>Promover a nivel comunitario en conjunto con el FNS, acciones que sean definidas desde los espacios intersectoriales en el municipio.</p>
1	<p>Apoyar a MINGOB en las estrategias de desarrollo territorial derivadas de la Ley de Desarrollo y Protección Social.</p>
1	<p>Acciones educativas de organización comunitaria, prevención de violencia, modos de vida saludable como el buen vivir, con armonía con la naturaleza y justicia social.</p>
2	<p>Participar activamente en Asambleas Comunitarias.</p>
2	<p>Participar en reuniones con grupos organizados y los diversos actores sociales.</p>
2	<p>Apoyar en coordinación con las UCSF básicas, intermedias y especializadas la promoción de la salud mental e identificar los factores de riesgo y de protección refiriendo oportunamente los casos que lo ameritan a los establecimientos de la red para mantener la salud mental de las personas, familias y comunidades.</p>
2	<p>Organizar y coordinar actividades de atención primaria de salud mental y apoyo psicosocial a nivel del hogar y la comunidad.</p>
2	<p>Fomentar la organización y conformación de Comités de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), con apoyo del establecimiento de salud.</p>
2	<p>Realizar detección temprana de las personas con discapacidad en su área de responsabilidad y en coordinación con las UCSF Básicas, Intermedias y Especializadas, facilitando el proceso de habilitación, rehabilitación e inclusión, basado en el enfoque de los derechos humanos.</p>
3	<p>Apoyar en las áreas de responsabilidad del promotor o promotora de salud, las acciones de prevención de la zoonosis, para evitar y/o disminuir estas enfermedades.</p> <p>Organizar y coordinar acciones de prevención y control de enfermedades como la rabia y las transmitidas por vectores en su área de responsabilidad, con énfasis en la búsqueda activa de chinches y larvas de mosquitos y la identificación de animales sospechosos.</p>
3	<p>Participar y coordinar en las acciones programadas por la UCSF, que contribuyan a mejorar las condiciones de la salud ambiental y a la prevención y control de enfermedades relacionadas con el medio ambiente, a nivel familiar y comunitario, en aquellas áreas de responsabilidad asignadas a cada promotor o promotora de salud.</p>

Clasificación	Descripción de Actividades
3	Participar y coordinar actividades de vacunación canina y felina, a realizar por colaboradores voluntarios de la comunidad capacitados, con el apoyo de los miembros del equipo la UCSF sede.
3	Participar en la realización de actividades de salud organizadas con la población infantil en los Centros Educativos del área de responsabilidad de los y las promotores de salud en conjunto con el Ecos Familiar o UCSF Intermedia.
3	Promover reflexiones comunitarias sobre el consumo responsable, reducción y disposición adecuada de desechos sólidos y líquidos.
3	Promover y participar en campañas de limpieza en espacios comunitarios, con el apoyo de las UCSF, líderes comunitarios, municipalidad y otros actores sociales.

Vigilancia epidemiológica comunitaria (VECO)

Realizar y coordinar en conjunto con las UCSF básicas, intermedias y especializadas, las acciones de vigilancia epidemiológica comunitaria de enfermedades infecciosas, no infecciosas y condiciones de salud pública y nutrición.

Clasificación	Descripción de Actividades
1	Informar en forma oportuna a la UCSF, sobre hechos vitales y demográficos ocurridos en la comunidad (nacimientos, muertes y migraciones).
1	Participar en autopsias verbales y auditorías comunitarias de los casos de muerte de interés epidemiológico como muerte infantil, muerte materna entre otros ocurridas en sus áreas de responsabilidad.
1	Identificar y tomar muestra a todo sintomático respiratorio y referirlo oportunamente al establecimiento de salud de la red correspondiente según instrumentos técnicos jurídicos vigentes.
1	Suministrar el tratamiento acertado estrictamente supervisado (TAES) en casos de tuberculosis en la comunidad, con apoyo de las UCSF.
1	Detectar, registrar y notificar las enfermedades prevalentes y otras enfermedades de interés epidemiológico. El seguimiento a enfermedades que afecten a la comunidad, especialmente dengue, chikungunya, enfermedad de Chagas y enfermedad renal.
1	Detectar, registrar y notificar inequidades sociales, ambientales, económicas y de salud en la comunidad, informando a la comunidad (entre ellos miembros del FNS) para que los actores locales sean autogestores de su desarrollo, fortaleciendo la salud familiar y la sostenibilidad ambiental, que contribuya a la toma de control de los determinantes sociales en salud y el abordaje de la determinación social de la salud.
2	Orientar la participación de líderes comunitarios u otros agentes en la detección de sintomáticos respiratorios y en casos especiales, capacitar a voluntarios para suministrar el tratamiento acertado estrictamente supervisado comunitario (TAES-C).
3	Notificar a la UCSF y al supervisor de promotores, acerca de los casos de migración de grupos familiares a otra comunidad o de personas, grupos de riesgo de interés epidemiológico (embarazadas, puérperas, recién nacidos y personas sujetas a la vigilancia epidemiológica), para su seguimiento al igual que los animales sospechosos de transmisión de enfermedades zoonóticas.
3	Promover la corresponsabilidad de la comunidad con el equipo de salud y otros sectores locales, en la identificación de vulnerabilidades de la población, factores de riesgo, medidas de mitigación y recomendaciones en caso de ocurrir desastres en la población que reside en lugares de alta vulnerabilidad.

3	Ante situaciones de contingencia, emergencia y desastres proporcionar la primera ayuda psicológica.
3	Informar a las UCSF de su área de responsabilidad, sobre problemas o situaciones ambientales que ponen en riesgo la salud de los habitantes. Ejemplo: beneficios, ingenios, granjas avícolas, porquerizas, establos u otros.
3	Notificar a las UCSF, para solicitar la observación de animales mordedores y sospechosos de rabia.

Atención integral en salud a la mujer.

1. Promover la atención integral en salud a la mujer en coordinación con el movimiento de mujeres, Foro Nacional de Salud y la UCSF básica, intermedia y especializada con enfoque familiar y comunitario, según instrumento técnico jurídico vigente.

Clasificación	Descripción de Actividades
1	Fomentar la organización comunitaria para reflexionar críticamente sobre lo social, lo ambiental y la determinación social en su conjunto, de tal manera de identificar los factores y causas que inciden sobre la salud, promoviendo el empoderamiento de las mujeres en la transformación de su realidad.
1	Aplicación conjunta con el apoyo del FNS, personal de los Ecos Familiares, UCSF y otros actores sociales, de la Política de Salud Sexual y Reproductiva y otros instrumentos técnico jurídicos relacionados al tema.
1	Acciones educativas de prevención de la violencia de género.
1	Acciones educativas en derechos sexuales y derechos reproductivos.
1	Acciones educativas en salud sexual y diversidad sexual.
1	Acciones educativas en coordinación con FNS, ISDEMU y otros actores de las Leyes: Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres, Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las mujeres, Ley contra la violencia intrafamiliar; y otras normativas relacionadas con género.
1	Acciones educativas de organización comunitaria, prevención de violencia, modos de vida saludable como el buen vivir, con armonía con la naturaleza y justicia social.
1	Orientar a la mujer, su pareja y la familia, sobre la identificación de factores de riesgo reproductivo, uso de métodos de planificación familiar, medidas de prevención de ITS, VIH y sida, tuberculosis e importancia de toma de la citología cérvico vaginal, auto-examen de mama, salud sexual, el auto cuidado y estilos de vida saludables.
1	Brindar consejería y provisión de métodos anticonceptivos a mujeres en edad fértil y su pareja. Referir a las usuarias(os) y su seguimiento para inscripción en planificación familiar en adelante PF, cambio de método o en caso que se presente algún problema de salud relacionado con el uso de los métodos de PF.
1	Referir y dar seguimiento a las mujeres para realizarse la citología cérvico vaginal o cuando presenten algún problema de salud que requiera evaluación médica.
1	Vacunar a la mujer según esquema de vacunación vigente.
1	Acciones educativas de prevención de sedentarismo y mal nutrición, promoción de actividad física y prevención de enfermedades crónicas relacionadas a estilos de vida insanos.
2	Tomar la presión arterial a todas las mujeres por lo menos una vez al año.
2	Suministrar los micronutrientes a la mujer, según instrumento técnico jurídico vigente.
3	Orientar a la familia sobre cambios afectivos propiciados por procesos hormonales durante la menstruación, embarazo, parto y puerperio y el climaterio.
3	Consejería en el área prematrimonial.

2. Promover la maternidad segura mediante estrategias y actividades que garanticen la atención oportuna y de calidad a la mujer embarazada, según instrumentos técnicos jurídicos.

Clasificación	Descripción de Actividades
1	Proporcionar educación a la embarazada, su pareja y familia sobre signos de peligro durante el embarazo, parto, puerperio y el recién nacido, apego precoz, consejería nutricional y lactancia materna exclusiva de acuerdo al instrumento técnico jurídico vigente.
1	Detectar en forma precoz y referir oportunamente a la embarazada para la inscripción prenatal y la elaboración del plan de parto, promoviendo la participación de la pareja, su grupo familiar y la comunidad en los cuidados que beneficiarán a la madre y su niño o niña.
1	Promover y dar seguimiento a la implementación de la estrategia plan de parto a nivel familiar y comunitario.
1	Realizar la vigilancia comunitaria de todas las embarazadas, una vez al mes o según riesgo, enfatizando en el cumplimiento de los controles prenatales, el monitoreo de las fechas probables de parto y la búsqueda activa de los signos de peligro con énfasis en la toma de la presión arterial y la percepción de los movimientos fetales por parte de la madre.
1	Referir y dar seguimiento en forma oportuna a toda embarazada que presente signos de peligro y/o alteraciones conductuales, al nivel correspondiente, realizando una visita especial a las treinta y seis semanas de gestación para referirla oportunamente al establecimiento de salud más cercano y promover activamente el parto hospitalario.
1	Referir a la embarazada al hogar de espera materna o persuadirla para que se albergue donde algún familiar cercano a un hospital, ante la presencia de condiciones de riesgo social.
1	Conocer personalmente o por medio del apoyo de informantes claves de la comunidad la situación desde dos días antes de la fecha del parto de cada embarazada. Si llegada la fecha probable de parto, la mujer no inicia el trabajo de parto, se debe informar a la UCSF, para solicitar apoyo de inmediato.
1	Vacunar a toda embarazada, según esquema de vacunación vigente.
2	Suministrar y monitorear el consumo de micronutrientes según instrumentos técnicos jurídicos vigentes.

3. Promover la atención integral en salud a la mujer en periodo del parto.

Clasificación	Descripción de Actividades
1	Si el caso lo amerita, se acompañara el traslado de la mujer en período de parto al hogar de espera materna o al hospital más cercano según corresponda, en coordinación con el Ecos Familiar, familia, la partera y otros sectores de la comunidad.
1	Conocer por medio de informantes clave, la situación de la familia de la madre ausente por atención del parto en el hospital.

4. Promover la atención integral a la mujer púrpura y su recién nacido, en coordinación con la UCSF básica, intermedia y especializada, según los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período pre-concepcional, parto, puerperio y al recién nacido.

Clasificación	Descripción de Actividades
1	Verificar la condición de salud y búsqueda de signos de peligro en la madre y el niño o niña, y referirlo oportunamente si el caso lo amerita; brindar consejería sobre cuidados básicos de ambos, de acuerdo a instrumentos técnicos jurídicos vigentes, en las primeras veinticuatro horas si el parto ha sido comunitario o en las veinticuatro horas después del regreso del hospital.
1	Brindar cuatro seguimientos en los tres, siete, quince, veintiocho días, para verificar la condición de salud y buscar signos de peligro en la madre y al recién nacido, su referencia y seguimiento en forma oportuna, brindar consejería en métodos de P.F. y la importancia de realizarse la toma de citología cérvico vaginal a los cuarenta días a la madre para prevenir cáncer de cérvix.
1	Referir a toda púrpura detectada y su recién nacido a la UCSF a los siete días, para el control médico y la inscripción del recién nacido y la púrpura.
1	Referencia a la púrpura a los cuarenta días para realizar el examen de citología cérvico vaginal e inscripción para uso de métodos de P.F. El promotor o promotora debe dar seguimiento dos días después para verificar su cumplimiento.

Atención integral en salud a la niñez

Promover la atención integral en salud a los niños, niñas, recién nacidos y de veintinueve días hasta los diez años, en coordinación con el Ecos Familiar y la UCSF básica, intermedia y especializada, según instrumentos técnicos jurídicos vigentes.

Clasificación	Descripción de Actividades
1	Brindar educación en salud sobre: cuidados básicos del recién nacido (tamizaje), lactancia materna, afecto y amor, prevención de enfermedades prevalentes y accidentes en el hogar, técnicas de higiene para preservar y mantener la salud buco dental, control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud, importancia de las vacunas, inicio de la educación formal, orientación y seguimiento de la inscripción en el Registro Familiar de la municipalidad y otros temas relacionados a la salud, de acuerdo a la necesidad encontrada en el hogar.
1	Detección temprana de desnutridos menores de cinco años, pesando y midiendo los niños y niñas aplicando las curvas oficiales.
1	Apoyo a iniciativas comunitarias de huertos familiares, crianza de peces, conejos, gallinas y centros comunitarios de cuidado de niños y niñas.
1	Vacunar y cumplir el esquema de vacunación, según los ITJ vigentes.
1	Detectar, referir y dar seguimiento en forma oportuna a todo niño o niña que no esté inscrito en control de crecimiento y desarrollo integral.
2	Monitorear en forma mensual a todo niño o niña hasta los dos años de edad y de forma trimestral a todo niño o niña de dos a cuatro años, para evaluar el crecimiento y desarrollo, el estado nutricional, la ganancia de peso, control y prácticas alimentarias.

Clasificación	Descripción de Actividades
	Monitorear en forma mensual el desarrollo psicomotriz a todo niño o niña hasta los dos años, para detectar precozmente signos de trastornos motores, mentales, y del comportamiento y brindar consejería sobre estimulación temprana.
2	Proporcionar consejería para buscar las alternativas más apropiadas en la solución de la problemática encontrada, considerando la situación particular de cada familia en cuanto al acceso y disponibilidad de alimentos, en coordinación con la UCSF. En caso de que el promotor o promotora de salud realice el monitoreo y el niño o niña haya sido evaluado en la UCSF, antes de un mes, este dato debe ser tomado como base para el seguimiento.
2	Proporcionar atención por morbilidad y accidentes, según AIEPI comunitario e instrumentos técnicos jurídicos vigentes.
2	Suministrar micronutrientes, según los instrumentos técnicos jurídicos vigentes.
2	Dar seguimiento a todo niño o niña de veintinueve días hasta los diez años con padecimientos especiales (prematurez, VIH, malformación congénita y otros) o viviendo con discapacidad, de acuerdo a indicaciones de referencia, retorno e interconsulta para verificar el cumplimiento del tratamiento indicado en las UCSF u hospitales donde se encuentre en control.
3	Educar sobre la importancia de espacios educativos orientados a reforzar el vínculo madre-hija(o), como herramientas para prevenir trastornos mentales y del comportamiento.

Atención integral en salud a las y los adolescentes (10 a 19 años)

En salud se toman en cuenta rangos de edades diferentes: en el Art. 3 de la LEPINA se define a la adolescencia de los doce años cumplidos hasta los dieciocho años de edad, para criterios de seguimiento en salud se definen entre los diez a los diecinueve años. En la adolescencia es importante promover la atención integral en salud desde el entorno de la familia y comunidad, en coordinación con los Ecos Familiares y la UCSF Básica, Intermedia y Especializada según los instrumentos técnicos jurídicos vigentes.

Clasificación	Descripción de Actividades
1	Fomentar la organización comunitaria para reflexionar críticamente sobre lo social, lo ambiental y la determinación social en su conjunto, de tal manera de identificar los factores y causas que inciden sobre la salud, promoviendo el empoderamiento de los jóvenes en la transformación de su realidad.
1	Coordinar y desarrollar acciones conjuntas con el FNS, miembros del Ministerio de Educación y otros actores locales, para estrategias de permanencia educacional formal hasta bachillerato.
1	Acciones educativas de organización comunitaria, prevención de violencia, modos de vida saludables como el buen vivir, con armonía con la naturaleza y justicia social.
1	Brindar educación sobre salud sexual y reproductiva incluyendo los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la identificación de determinantes y en la prevención de prácticas de riesgo, respetando el principio de confidencialidad.
1	Vacunar y cumplir esquema de vacunación con DT u otras vacunas según esquema de vacunación vigente.
1	Acciones educativas de prevención de sedentarismo y malnutrición, promoción de actividad física y prevención de enfermedades crónicas relacionadas a estilos de vida insanos.

2	Detectar, referir y dar seguimiento a las y los adolescentes, para control de salud, tratamiento por enfermedad y/o para rehabilitación.
2	Suministrar micronutrientes según instrumentos técnicos jurídicos vigentes.
2	Brindar atenciones simplificadas y primeros auxilios.
3	Detectar cambios en los aspectos conductuales de las y los adolescentes, así como la presencia de patologías de tipo social e informar oportunamente a la UCSF correspondiente.

Atención integral en salud al adulto masculino.

Promover la atención integral al adulto masculino en coordinación con el Ecos Familiar y la UCSF correspondiente, según los instrumentos técnicos jurídicos vigentes.

Clasificación	Descripción de Actividades
1	Fomentar la organización comunitaria para reflexionar críticamente sobre lo social, lo ambiental y la determinación social en su conjunto, de tal manera de identificar los factores y causas que inciden sobre la salud, promoviendo el empoderamiento de los hombres de 20 a 59 años, en la transformación de su realidad.
1	Acciones educativas de organización comunitaria, prevención de violencia, modos de vida saludables como el buen vivir, con armonía con la naturaleza y justicia social.
1	Proporcionar educación sobre salud sexual y reproductiva, con énfasis en la identificación de vulnerabilidades, determinantes sociales y en la prevención de situaciones de riesgo, respetando el principio de confidencialidad.
1	Vacunar y cumplir esquema de vacunación según esquema de vacunación vigente.
1	Detectar y referir oportunamente a los adultos masculinos para el control de la salud, tratamiento por enfermedad o para rehabilitación.
1	Buscar activamente los riesgos reales y potenciales para la salud y /o signos de peligro, clasificando la situación y actuando según lo establecido en los instrumentos técnicos jurídicos vigentes, con el fin de evitar y/o minimizar los daños a la salud.
1	Detectar problemas físicos, principalmente los relacionados con la presión arterial, insuficiencia renal, diabetes mellitus, (todo lo relacionado a la enfermedades crónicas no transmisibles) u otros problemas mentales y sociales y referir según sea el caso.
1	Promover la paternidad responsable y la no violencia intrafamiliar, facilitar la difusión de los instrumentos técnicos jurídicos relacionados al tema.
1	Proporcionar atenciones simplificadas y primeros auxilios.
1	Acciones educativas de prevención de sedentarismo y malnutrición, promoción de actividad física y prevención de enfermedades crónicas relacionadas a estilos de vida insanos.
2	Promover las medidas de protección en el manejo de plaguicidas.

Atención integral en salud a la persona adulta mayor

Promover la atención integral a las y los adultos mayores, en coordinación con la UCSF básica, intermedia o especializada correspondiente, según los instrumentos técnicos jurídicos vigentes.

Clasificación	Descripción de Actividades
----------------------	-----------------------------------

1	Fomentar la organización comunitaria para reflexionar críticamente sobre lo social, lo ambiental y la determinación social en su conjunto, de tal manera de identificar los factores y causas que inciden sobre la salud, promoviendo el empoderamiento de las personas adultas mayores en la transformación de su realidad.
1	Acciones educativas de organización comunitaria, prevención de violencia, modos de vida saludables como el buen vivir, con armonía con la naturaleza y justicia social.
1	Promover en la familia la integración del adulto mayor, fomentando hábitos saludables, el respeto, afecto, cuidado, actividad física y otras actividades recreativas sociales.
1	Orientar al adulto mayor, a la familia y/o cuidadores sobre la salud sexual, la prevención de accidentes, cuidados especiales para personas con discapacidad, seguimiento de enfermedades crónicas y sus complicaciones, así como el uso apropiado de medicamentos prescritos por el médico. Orientar sobre los riesgos que conlleva el uso de las etnoprácticas, mal aplicadas.
1	Vacunar y cumplir esquema de vacunación vigente.
1	Detectar y referir a las y los adultos mayores para el tratamiento oportuno y rehabilitación por problemas de salud tales como: depresión e insomnio, diabetes, hipertensión arterial, problemas urinarios, de próstata, mama y útero, salud sexual (todo lo relacionado a las enfermedades crónicas no transmisibles), además de violencia intrafamiliar entre otras.
1	Acciones educativas de prevención de sedentarismo y malnutrición, promoción de actividad física y prevención de enfermedades crónicas relacionadas a estilos de vida insanos.
2	Promover la adecuación del entorno familiar y comunitario a las necesidades del adulto mayor en coordinación con la familia y la comunidad.

Salud ambiental.

Promover las prácticas apropiadas de saneamiento básico a nivel familiar y comunitario, en coordinación con la UCSF básica, intermedia o especializada correspondiente.

Clasificación	Descripción de Actividades
1	Promover las prácticas sobre el saneamiento básico a nivel familiar y comunitario con énfasis en la educación para: la correcta manipulación de alimentos, tratamiento del agua para consumo humano, prevención de enfermedades transmitidas por vectores, disposición correcta de los desechos sólidos (basura), construcción, uso y mantenimiento adecuado de la letrina, según lo establecido en los Lineamientos técnicos de la Casa del Agua Saludable.
1	Coordinar y desarrollar en coordinación con el FNS, Ministerio de Medio Ambiente y otros actores locales, acciones educativas de cuidado del medio ambiente y recursos naturales, cuidado de cuencas acuíferas, contaminación ambiental y su impacto en salud, derecho al agua limpia y segura.
2	Realizar vigilancia de la calidad del agua en la comunidad, a través de lecturas de cloro residual.
3	Promover una adecuada convivencia con animales domésticos y de corral.

PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y EQUIPO

Considerando la accesibilidad a los establecimientos de salud y las necesidades de la población en materia de atención primaria, se requiere de la dotación de medicamentos, insumos médicos y no médicos, equipos y otros recursos básicos al promotor o promotora de salud, según anexos 3, 4 y 5, a fin de dar una respuesta oportuna y de acuerdo a los instrumentos técnicos jurídicos, así como la papelería necesaria del sistema de información

gerencial, documentos oficiales y material educativo con diferentes contenidos: rotafolios, trípticos cartillas, entre otros, para ello es necesario cumplir los siguientes criterios:

1. El Nivel Local a través del Director o Directora de la UCSF, es el responsable de la administración y asignación de los suministros a los promotores de salud de su área de responsabilidad.
2. Completar la requisición respectiva, en la cual detallen los productos a necesitar, durante el periodo de acuerdo al Listado Oficial de Medicamentos.
3. La requisición debe tener la autorización respectiva, considerando que las UCSF deben garantizar el abastecimiento oportuno de los mismos.
4. Debe documentar el proceso de control de entradas y salidas de los medicamentos en los instrumentos de control respectivos.
5. Debe conservar adecuadamente los medicamentos e insumos de acuerdo a los instrumentos técnicos jurídicos vigentes.
6. Cada promotor o promotora de salud es responsable del cuidado, mantenimiento, conservación y uso adecuado de los recursos asignados. Además debe llevar un sistema de información de la administración de estos recursos.
7. Debe informar por escrito de pérdidas o daños ocasionados a los equipos, a los niveles correspondientes para deducir responsabilidad o para proceder a su reparación.
8. El supervisor o supervisora específico es el responsable del monitoreo, supervisión y evaluación del uso de los recursos.
9. Deben documentar los procesos de control de entradas y salidas de los medicamentos en los instrumentos de control respectivos, anexo 6.
10. Debe informar por escrito de pérdidas o daños ocasionados a los equipos, a los niveles correspondientes para deducir responsabilidad o para proceder a su reparación.
11. Para garantizar la calidad y eficacia de las funciones del promotor o promotora de salud ver anexo 7, con el fin fortalecer la atención integral a la persona, familia y comunidad.

SUPERVISORES Y SUPERVISORAS DE SALUD COMUNITARIA

DESEMPEÑO LABORAL

Atribuciones generales:

El supervisor o supervisora específico, es el responsable técnico de asesorar, supervisar, coordinar, capacitar, monitorear y evaluar periódica y sistemáticamente el desempeño de los promotores(as) de salud, principalmente a través de la observación directa en el servicio; revisando la documentación respectiva de las actividades y realizando entrevistas a diferentes usuarios de los servicios prestados por el promotor de salud, a fin de encontrar oportunidades de mejora que conduzcan a que los diferentes servicios sean brindados en forma eficaz y eficiente, con calidad y calidez; utilizando para ello como principal mecanismo, la capacitación en servicio de acuerdo a las necesidades reales de cada individuo.

El supervisor(a) específico es el responsable a nivel local de dar seguimiento a la implementación de las normativas relacionadas a la promoción de salud, dictadas por la Unidad de Promoción de la Salud.

El supervisor(a) específico es el responsable a nivel local de dar seguimiento a las acciones que realizan los promotores(as), en el marco de la implementación de la Política de Participación Social en Salud.

Acciones específicas:

1. Supervisar los aspectos técnicos y administrativos relacionados con la implementación de la Reforma de Salud y la Política Nacional de Salud, en lo que compete a los promotores y promotoras de salud.
2. Supervisar los aspectos técnicos y administrativos en los aspectos relacionados a la implementación del Modelo de atención de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario a Nivel Local y Regional.
3. Colaborar, coordinar y apoyar efectivamente con el Foro Nacional de Salud.
4. Supervisar que los promotores y promotoras de salud, trabajen, coordinen, desarrollen y apoyen efectivamente las actividades con el Foro Nacional de Salud.
5. Supervisar el cumplimiento de acciones relacionadas a la integración de los comités de salud al Foro Nacional de Salud.
6. Acompañar la dinamización de la intersectorialidad, en su área de responsabilidad, mediante el trabajo permanente en el terreno con los promotores y promotoras de salud y otros actores sociales, para facilitar el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad.
7. Apoyar al promotor(a) en fomentar la organización comunitaria, para reflexionar críticamente sobre lo social, lo ambiental y la determinación social en su conjunto, de tal manera de identificar los factores y causas que inciden sobre la salud, promoviendo el empoderamiento de la población en la transformación de su realidad.
8. Apoyar al promotor(a) en acciones educativas de organización comunitaria, prevención de violencia, modos de vida saludables como el buen vivir, con armonía con la naturaleza y justicia social.
9. Asesorar y participar en el levantamiento y actualización anual del análisis de la situación de salud integral de la comunidad y del plan de intervenciones en el área de responsabilidad.
10. Asesorar la planificación, ejecución y evaluación de planes de salud locales con participación social e intersectorial.
11. Asesorar y acompañar al promotor o promotora en el campo en lo relacionado a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación y la atención simplificada que realiza el promotor o promotora de salud.
12. Apoyar y participar en el desarrollo de planes para la gestión del riesgo a nivel comunitario, mediante la capacitación a promotores, promotoras y líderes comunitarios.
13. Capacitar en servicio sobre la mejora continua de la calidad, metodologías y técnicas para la gestión local participativa, que contribuye al mejoramiento continuo del rol del promotor o promotora de salud en el marco de sus competencias.
14. Hacer buen uso del equipo y materiales utilizados en el desempeño de su trabajo, a fin de contribuir a la optimización de los recursos disponibles.
15. Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida con el establecimiento, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.

16. Participar en investigaciones operativas en temas de salud que se realicen en el área de responsabilidad.
17. Responder por escrito y oportunamente al Oficial de Información, cuando le sea requerido, proporcionar información correspondiente a su área de responsabilidad.

Selección de supervisores, supervisoras específicos.

La selección de supervisores y supervisoras específicos debe ser realizada por el SIBASI o Región de Salud respectiva. Los responsables de este procedimiento o actividad es un equipo conformado por: supervisor o supervisora de SIBASI de Salud comunitaria, coordinador o coordinadora de SIBASI, Colaborador Técnico de Salud Comunitaria Regional y Director o Directora Regional y representantes del Foro Nacional de Salud.

La selección de los supervisores o supervisoras específicos debe realizarse de acuerdo a las siguientes características:

Conocimientos técnicos y capacidades consignadas en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo.

1. Educación media (deseable bachillerato en salud).
2. Tiempo de trabajo mínimo tres años como promotor o promotora de salud.
3. Curso básico de promotores de salud.
4. Demostrar conocimiento completo de Reforma de Salud y demás normativas del MINSAL.
5. Demostrar conocimientos básicos de medicina social, determinación de salud (abordaje de inequidades y determinantes sociales de la salud).
6. Responsabilidad comprobada en el trabajo realizado con anterioridad.
7. Demostrar conocimientos y experiencia en gestión, organización y participación comunitaria.
8. Conocimientos básicos de computación (deseable conocimientos básicos de software libre).
9. Opinión de la comunidad y organización social incluyendo el Foro Nacional de Salud sobre su desempeño como promotor o promotora de salud.
10. Que su creencia y práctica religiosa no sea limitante para su desempeño laboral, tanto en la disponibilidad de tiempo como en los lineamientos técnicos de trabajo.
11. Compromiso social y espíritu de servicio.
12. Capacidad de trabajo bajo presión.
13. Capacidad de trabajo en equipo.
14. Conducta notoria y liderazgo frente a los promotores(as) de salud.
15. Demostrar honradez y honestidad.
16. Capacidad de negociación.

DEPENDENCIA, CUMPLIMIENTO DE CONVOCATORIAS Y DELEGACIONES DE SUPERVISORES, SUPERVISORAS ESPECÍFICOS, SUPERVISORES DE SIBASI Y DE SALUD COMUNITARIA.

1. Los supervisores o supervisoras específicos deben atender toda delegación especial que sea requerida por su superior, siempre que esté en concordancia a las responsabilidades asignadas y requerimientos de la institución, con previa comunicación o convocatoria, de preferencia por escrito.

2. El supervisor o supervisora específico, depende en los aspectos administrativos del Director o Directora de la UCSF sede y técnicamente del supervisor, supervisora de SIBASI de salud comunitaria.
3. El supervisor o supervisora de promotores y promotoras del SIBASI, depende en los aspectos administrativos del Coordinador del SIBASI y técnicamente del Colaborador Técnico Regional de Salud Comunitaria y la Unidad de Promoción de Salud de Nivel Superior.
4. Todas las demás áreas pueden convocar a supervisor o supervisora específicos o supervisor o supervisora de SIBASI de salud comunitaria, con previa coordinación con el jefe inmediato de cada uno.

CONTROL DE ASISTENCIA, PERMANENCIA Y PUNTUALIDAD, CUMPLIMIENTO DE JORNADAS LABORALES DEL SUPERVISOR

1. Debe registrar su hora de entrada y de salida en el establecimiento de salud sede, de acuerdo al horario vigente, en aquellos casos en los que por inaccesibilidad geográfica, no se pueda realizar dicho procedimiento, debe justificar la jornada laboral por medio de Misión Oficial firmada por su jefe inmediato.
2. Debe asistir con puntualidad a las jornadas laborales en las audiencias señaladas y dedicarse al mismo durante las horas que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la legislación y instrumentos técnicos jurídicos vigentes. Debe realizar su trabajo como facilitador de procesos de control de calidad, en su área de responsabilidad, dedica el setenta y cinco por ciento de su tiempo hábil al proceso de supervisión, monitoreo, evaluación y el veinticinco por ciento de su tiempo laboral lo dedica al proceso de interpretación y análisis de información.
3. Para lograr el liderazgo esperado y un modelo a seguir, el supervisor o supervisora específico, debe cumplir lo siguiente:
 - Mantener higiene personal, presentación y decoro en horas laborales.
 - Usar uniforme limpio y ordenado en horas laborales incluyendo la participación en misiones oficiales, respetando los colores vigentes.
 - Así mismo, se delimita el número de promotores y promotoras de salud por supervisor o supervisora específico a quince en promedio, considerando una visita por mes o según necesidad para cada promotor o promotora y la disposición de equipo de transporte (moto, combustible y mantenimiento). Cuando las UCSF no dispongan del número mínimo de promotores de salud, para ser asignados a los supervisores, se debe considerar la asignación de otros promotores del área hasta completar los requeridos.

SEDE DE TRABAJO DEL SUPERVISOR

1. Con el objeto de garantizar un mayor acercamiento y apoyo, el supervisor o supervisora específico, debe utilizar una sede que le permita realizar sus actividades, y disponer de forma inmediata la información relacionada con el cumplimiento de acciones de los promotores y promotoras de salud de su área de responsabilidad, para el aseguramiento de calidad y toma oportuna de decisiones.
2. La sede debe seleccionarse en los lugares que permitan al supervisor o supervisora facilitar su desplazamiento y control de las actividades que realizan los promotores y promotoras a su cargo.

Evaluación del desempeño:

El supervisor, supervisora específico de promotores, es un servidor público, su trabajo se rige bajo las siguientes leyes:

1. Ley de Corte de Cuentas.
2. Ley de Ética Gubernamental.
3. Ley de Servicio Civil.
4. Ley de Protección Civil.
5. Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos.
6. Código de Salud.
7. Normas Técnicas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República.
8. Políticas Institucionales, Normas, Reglamentos, Manuales de Procedimientos y Lineamientos del MINSAL.

Respecto a la evaluación del desempeño del supervisor de promotores y promotoras, la realiza el Director(a) de la UCSF intermedia o especializada, sede de su área de responsabilidad, en coordinación con el supervisor de SIBASI de salud comunitaria y los representantes del Foro Nacional de Salud del área, quienes consultaran a la población, de la calidad de servicios que presta a la comunidad.

La evaluación del supervisor de SIBASI de salud comunitaria, la realiza el Coordinador(a) del SIBASI de su área de responsabilidad, en coordinación con el Colaborador Técnico Regional de Salud Comunitaria y la representación Departamental del Foro Nacional de Salud.

Las evaluaciones o ejercicios de contraloría del FNS, deben ser tomados en cuenta en el proceso de evaluación de desempeño de todo el personal, incluyendo los promotores y promotoras de salud y supervisores(as) específicos y de SIBASI.

VII. DISPOSICIONES FINALES

Obligatoriedad

Es responsabilidad del personal involucrado dar cumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva o la responsabilidad penal si las hubiere.

De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

DEROGATORIA

Dejase sin efecto los siguientes instrumentos técnicos jurídicos:

1. Manual de procedimientos administrativos del promotor de salud, oficializado mediante presentación, en fecha siete de noviembre de dos mil siete.
2. Manual de funciones técnicas del promotor de salud, oficializado mediante presentación, en fecha ocho de octubre de dos mil ocho.

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando sea necesario, en razón a los cambios en el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, o en el funcionamiento o estructura de la RIISS.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

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.

Atención Primaria en Salud: estrategia para la organización y la gestión del sistema de salud, que tiene como objetivo garantizar el acceso universal a unos servicios sanitarios mínimos, mediante una distribución equitativa de los recursos, la participación comunitaria y la implicación de las políticas de otros sectores.

Intersectorialidad: proceso en el que todos los sectores están involucrados en conjunto, para el desarrollo de acciones dirigidas al control de las determinantes sociales que afectan la salud de la población, incluyendo la atención integral para los usuarios, asegurando las precondiciones esenciales para la salud. La acción intersectorial requiere una visión integral de la salud y de sus determinantes, así como de liderazgo, capacidad de toma de decisiones, negociación y construcción de consensos en torno a ejes aglutinantes, realizando esfuerzos para avanzar en el fortalecimiento del abordaje integrado de los problemas de salud y ambiente.

Participación Social en Salud: es la intervención de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos y las acciones que tienen un impacto en el desarrollo de sus comunidades. En este sentido la participación social se concibe como un legítimo derecho de los ciudadanos, mas que como una concesión de las instituciones.

Determinación social de la salud: se entiende como el proceso por medio del cual la salud adquiere sus propiedades, las cuales son dinámicas y están influenciadas por los modos de vida, que son a su vez producto inequitativo del modelo de desarrollo y producción económico social, implica una relación dialéctica entre lo biológico y lo social, en una estructura jerárquica donde lo biológico queda subsumido en lo social, mediante procesos de producción y reproducción social. En este sentido las relaciones de poder y las dinámicas de acumulación de capital se exaltan como esenciales, para entender la determinación social de los procesos de salud-enfermedad que conllevan los patrones de trabajo y de consumo, las falencias de los soportes sociales y las formas de cultura que conducen a formas malsanas de vivir y llevan a los individuos a padecer la enfermedad de forma diferencial, según clase social, género o etnia.

Efectividad: es el criterio político que refleja la capacidad administrativa de satisfacer las demandas planteadas por la comunidad externa, reflejando la capacidad de respuestas a las exigencias de la sociedad.

Eficiencia: es el criterio que revela la capacidad administrativa de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo. Uso de los medios disponibles, para realizar las actividades y los resultados previstos.

Eficacia: es el criterio institucional que revela la capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos. Consecución del objetivo o del proyecto deseado.

Visita domiciliar: técnica de trabajo de campo, mediante la cual se realizan actividades de carácter social, en el domicilio de las personas. Permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas en forma integral, de la persona, las familias y comunidad. Conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio de las personas, va más allá que la atención de personas enfermas, puesto que engloba tanto la salud como la enfermedad, durante todo el ciclo de vida.

ABREVIATURAS Y SIGLAS.

ASSI: Análisis de la situación de salud integral.

Ecos Familiares: Equipos comunitarios de salud familiar.

Ecos Especializados: Equipos comunitarios de salud familiares especializados.

MIFC: Mujer, Individuo, Familia y Comunidad.

PF: Planificación Familiar.

PLP: Planificación Local Participativa.

TAES: Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado.

TAES-C: Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado Comunitario.

RBC: Rehabilitación basada en la comunidad.

RIISS: Red integral e Integrada de Servicios de Salud.

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

VECO: Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.

FNS: Foro Nacional de Salud.

VII. VIGENCIA

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, a los 23 días del mes de diciembre del año dos mil catorce.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

ANEXOS



ANEXO No. 1

FORMATO DE LIBRO DE CONTROL DE ASISTENCIA

Elementos que deben considerarse para la elaboración del Libro o formulario de Control de Asistencia del(a) promotor o promotora de Salud en la comunidad.

FECHA	NOMBRE DEL PROMOTOR	HORA DE ENTRADA	FIRMA	HORA DE SALIDA	FIRMA	OBSERVACIONES

ANEXO No.2

CONTROL MENSUAL DE MISIONES OFICIALES

NOMBRE: _____

DEPENDENCIA: _____

MES: _____

No. De ISSS: _____

FECHA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	TOTAL TIEMPO	LUGAR VISITADO

Nombre, Firma y Sello de la Jefatura



ANEXO No. 3
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS PARA
PROMOTORES Y PROMOTORAS DE SALUD

No	CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	U/M	NIVEL DE USO
1	0-01-01005	Mebendazol	100 mg	Tableta oral	Empaque primario individual	CTO	P
2	0-21-09010	Sales de Rehidratación oral	KCl 1,5g/l, NaCl 3,5g/l, Citrato trisódico Dihidratado 2,9 g/l, glucosa anhidra 20g/l	Polvo para solución oral	Sobre 27,9 g (O)	C/U	P
3	0-21-09011	Sales de Rehidratación Oral.	KCl 1,5g/L, NaCl 2.6 g/L Citrato Trisódico Dihidratado 2,9 g/L, Glucosa Anhidra 13.5g/L	Polvo para solución Oral.	Sobre de 20.8 g	C/U	P
4	0-24-00015	Etinilestradiol + Levonorgestrel	(0,03 + 0,15) mg	Gragea	Sobre de 21-28	C/U	P
5	0-24-00030	Medroxiprogesterona Acetato	150 mg/ml	Suspensión Inyectable, IM	Frasco vial 1 ml	C/U	P
6	0-24-00035	Noretisterona Enantato	200 mg/ml	Suspensión Inyectable, IM	Ampolla de 1 ml	C/U	P
7	0-27-01025	Vitamina A (Palmitato)	50000 U.I	Cápsula de gelatina blanda o perla Oral.	Empaque primario individual o frasco protegido de la luz	CTO	P
8	0-27-01030	Vitamina A (Palmitato)	200,000 U.I	Cápsula de gelatina blanda o perla Oral.	Empaque primario individual o frasco protegido de la luz	CTO	P
9	0-27-030-10	Zinc	10 mg/5 ml	Solución Oral o Jarabe Oral.	Frasco 120 mL PROTEGIDO DE LA LUZ con dosificador graduado (De manera alterna podrá aceptarse frasco cuenta gotas)	C/U	P
10	0-27-05015	Hierro Sulfato	125 mg/ml	Solución oral	Frasco 60 ml, con gotero dosificador calibrado (0,5 - 1) ml, tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	C/U	P
11	0-27-05025	Hierro Sulfato mas Acido Folico	(300 + 0.5) mg equivalente a hierro elemental 60 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco protegido de la luz	CTO	P
12	0-29-00100	Vacuna poliomielítica trivalente	Cada dosis de 0,1 ml contiene: virus poliomielítico 1:1000000 DICC, virus poliomielítico 2: 100000 DICC, virus poliomielítico, 3:600000 DICC, albumina humana 1 mg, rojo de fenol	Solución oral	Frasco (10-20) dosis	C/U	P

			solución molar buffer de cloruro de magnesio 0,1 ml				
13	0-29-00135	Edmonston- Zagreb no menos de 1000 CCID 50, Cepa de Parotiditis L- Zagreb 5000 CCID 50 y de la Cepa de la Rubéola Wistar RA 27/3: 1000 CCID 50.	Vacuna Antisarampionosa cepa Schwartz (virus vivo atenuado)	1000 TCID 50	Frasco vial 10 dosis con diluyente	C/U	P.
14	0-29-00120	Vacuna DT (contra Difteria y Tétanos)	(DLF 2, TLF 2)	Suspensión inyectable I.M.	Frasco vial 10 dosis, sal de Aluminio como estabilizador,	C/U	P
15	0-29-00125	Vacuna Td (Toxoides de Difteria y Tétanos, adsorbida tipo adulto)	(T LF10, D LF5)	Suspensión inyectable I.M.	Frasco vial (10 - 20) dosis, sal de Aluminio como estabilizador, Toxoides adsorbidos en una base transportadora de mineral	C/U	P
16	0-29-00130	Vacuna DPT (contra Difteria, Pertusis y Tétanos)	(D 25LF, P 16UO, T 5LF)	Suspensión inyectable I.M.	Frasco vial (10 - 20) dosis	C/U	P
17	0-20-00135	Vacuna SPR viva atenuada liofilizada de la cepa del sarampión	Edmonston- Zagreb no menos de 1000 CCID 50, cepa de parotiditis L-Zagreb 5000 CCID 50 y de la cepa de la rubeola Wistar RA 27/3: 1000 CCID 50	Polvo liofilizado para suspensión inyectable S.C.	Frasco vial (1- 10) dosis, con diluyente	C/U	P
18	0-29-00151	Vacuna Antirotavirus vivos Atenuados Humanos Monovalentes	Cada dosis de 1 ml contiene: cepa RIX4414 no menos de 1 x 10E(6) DICC 50	Polvo liofilizado para solución oral	Frasco vial de vidrio con diluyente en jeringa de vidrio precargada	C/U	P
19	0-31-00040	Cloranfenicol	1%	Ungüento oftálmico	Tubo (3-5) grs.	C/U	P
20	0-32-00070	Permetrina	1%	Shampoo top	Frasco 60 ml, protegido de la luz	C/U	P

Fuente: LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS, 10ª VERSIÓN. MINSAL, 2009(segunda adenda) 2011.

No	CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	U/M	NIVEL DE USO
1	02900115	Vacuna BCG liofilizada derivada de la cepa Calmette-Guerin	Cada 0.1 mL contiene entre 1 x 10E (5) y 33 x 10 E (5) CFU.	Polvo liofilizado para suspensión inyectable S.C.	Frasco vial 10 dosis, 0.05 mL para niños de menos de 1 año, 5 dosis de 0.1 mL con diluyente 2 mL, reconstituir con solución de Cloruro de Sodio.	C/U	P
2	02900128	Vacuna Triple Bacteriana Acelular (Tdap) contra Difteria, Pertusis y Tétanos.	(D 2LF, P 2.5 mcg, T 5 LF)	Suspensión inyectable I.M	Vial Prellenado 0.5 mL	C/U	P
			Regulación de Prescripción: Prevención de tosferina en embarazadas, madres lactando y neonatos.				
3	02900144	Vacuna Anti-neumococcica 13 valente.	Compuesta de polisacáridos capsulares de Streptococcus pneumoniae conjugados con proteína portadora de toxoide diftérico (CRM197) y adsorbido en sulfato de aluminio, cada dosis de 0.5 mL, contiene los serotipos: 1 (2.2 mcg) + 3 (2.2 mcg) + 4 (2.2 mcg) + 5 (2.2 mcg) + 6 A (2.2 mcg) + 6 B (4.4 mcg) + 7 F (2.2 mcg) + 9V (2.2 mcg) + 14 (2.2 mcg) + 18C (2.2 mcg) + 19A (2.2 mcg) + 19 F (2.2 mcg) + 23 F (2.2 mcg)	Suspensión inyectable I.M.	Jeringa prellenada 0.5 mL	C/U	P
4	02900158	Vacuna Anti-influenza Trivalente.	Cada 0.5 mL contiene los tipos A y B, subvirión, Timerosal y un derivado de mercurio como conservador (25 mcg de mercurio).	Solución inyectable I.M	Frasco vial 5 mL.	C/U	P
5	02900160	DPT Hep B Hib Líquida: Pentavalente.	Contiene Toxoide de Difteria y Tétano, bacteria inactivadas de Pertussis, principal antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B y Polisacáridos capsular purificado Poliribosil- ribitol fosfato del Haemophilus influenzae tipo B	Suspensión inyectable I.M	Frasco vial con Trivalente + frasco vial con monovalente.	C/U	P



ANEXO 4

INSUMOS MÉDICOS UTILIZADOS POR EL PROMOTOR Y PROMOTORA DE SALUD

Nº	CÓDIGO.	DESCRIPCIÓN.	UNIDAD DE MEDIDA.	NIVEL DE USO.
1	10705035	VENDA DE GASA 4" x 10 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ROLLO	CU	2
2	12100170	TERMÓMETRO ORAL, GRADOS CENTIGRADOS REUSABLE	C/U	1
3	12100100	PERILLA DE HULE PARA SUCCIÓN NASOFARINGEA, CAPACIDAD 4 ONZAS	C/U	1
4	10700030	HISOPOS 6", CON ALGODÓN EN UN EXTREMO, ESTÉRIL, BOLSA O CAJA x 100 C/U 2	C/U	2
5	10703010	GASA ESTÉRIL, 4" x 4", EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE	C/U	1
6	10703005	GASA ESTÉRIL, 3" x 3", EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE	C/U	1
7	12100045	CAJA DE SEGURIDAD PARA DESCARTE DE JERINGAS Y AGUJAS, CAPACIDAD 10 LITROS, MATERIAL RECICLABLE	C/U	1
8	10700005	ALGODÓN HIDROFILO ABSORBENTE, SOBRE (2.5 - 3) g	C/U	1
9	10700010	ALGODÓN HIDROFILO ABSORBENTE, ROLLO DE 1 LIBRA	C/U	1
10	11800010	ALCOHOL ETÍLICO DESNATURALIZADO 90-95 GRADOS, ENVASE DE UN LITRO	C/U	1
11	10701030	ADHESIVO QUIRÚRGICO DE TELA TIPO SEDA, 1" x 10 YARDAS, ROLLO.	CU	2
12	10701010	ADHESIVO QUIRÚRGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOALERGÉNICO, 1" x 10 YARDAS, ROLLO.	C/U	2
13	10609005	PRESERVATIVO DE LÁTEX LUBRICADO, EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE.	C/U	1
14	10606030	GUANTES QUIRÚRGICOS DE LÁTEX Nº 8 1/2, ESTÉRIL, DESCARTABLE, PAR.	C/U	1
15	10606015	GUANTES QUIRÚRGICOS DE LÁTEX Nº 7, ESTÉRIL, DESCARTABLE, PAR.	C/U	1
16	10602010	JERINGA 3ml, CON ADAPTADOR LUER LOCK, AGUJA 22 x 1 1/2", DESCARTABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	C/U	1
17	10602005	JERINGA 3ml, CON ADAPTADOR LUER LOCK, AGUJA 21 x 1 1/2",	C/U	1

		DESCARTABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL CU 1		
18	11800019	ANTISÉPTICO EN FORMA DE GEL A BASE DE ALCOHOL ETÍLICO O ISOPROPILICO, (60 -70)%, ENVASE DE 250 ml	C/U	2
19	11800024	ANTISÉPTICO EN FORMA DE GEL A BASE DE ALCOHOL ETÍLICO O ISOPROPILICO, (60 -70)%, ENVASE DE (500 - 1000) ml	C/U	2
20	11800065	JABÓN LIQUIDO ANTISÉPTICO BASE YODO, (0.8 - 1)% DE YODO LIBRE, LITRO	C/U	2
21	11800070	JABÓN LIQUIDO ANTISÉPTICO BASE YODO, (0.8 - 1)% DE YODO LIBRE, GALÓN	C/U	1



ANEXO 5

EQUIPO BÁSICO DEL PROMOTOR O PROMOTORA DE SALUD

1. Con el objeto de garantizar la prestación de atención en salud con calidad a la población de su área de responsabilidad, se hace necesario que el promotor de salud disponga de los siguientes equipos básicos:
2. Esfigmomanómetro aneroide para adulto.
3. Estetoscopio para adulto.
4. Báscula de baño.
5. Báscula de calzón.
6. Contador pediátrico de respiraciones.
7. Cinta métrica.
8. Tallímetro (para perímetro cefálico y estatura)
9. Mochila tipo comando.
10. Equipo básico de curaciones (tijeras mayo, pinzas de disección con garra y sin garra, vasijas arriñonadas).
11. Linterna de mano con sus respectivas baterías.
12. Capas impermeables.
13. Termo King Seller, para transporte de vacuna con dos juegos de paquetes fríos (“pingüinos”).
14. Basurero para depósito de desechos.
15. Bolsas plásticas para la clasificación de desechos.
16. Canapé para la aplicación de inyecciones y curaciones.
17. Sillas plegables de metal.
18. Escritorio metálico.
19. Estante metálico de cuatro entrepaños.
20. Archivadores metálicos.
21. Caja para transporte de baciloscopías.
22. Comparador de cloro residual y su abastecimiento de reactivo.
23. Calculadora de mano.
24. Perforador de dos agujeros.
25. Fólderes tamaño carta y tamaño oficio para archivo de oficina.
26. Fástener metálico.
27. Saca grapas.
28. Tabla porta papel.
29. Engrapadora y grapas tipo estándar.
30. Artículos varios de oficina.



ANEXO No. 6



MINISTERIO DE SALUD CONTROL DE ENTRADAS Y SALIDAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS POR EL PROMOTOR DE SALUD

REGIÓN/SIBASI:				UCSF:		
NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INSUMO						
Presentación:				Unidad de medida		
FECHA	ENTRADAS				SALIDAS	SALDOS
	CANTIDAD RECIBIDA	LOTE	FECHA DE FABRICACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD ENTREGADA	

FRECUENCIA DE USO:

Mensualmente



ANEXO No. 7



PUNTOS RELEVANTES PARA GARANTIZAR LA CALIDAD Y EFICACIA DE LAS FUNCIONES DEL PROMOTOR O PROMOTORA DE SALUD

Es importante considerar las siguientes recomendaciones con el fin de garantizar la calidad y eficacia en la aplicación de las atribuciones del promotor o promotora de salud:

1. Que se promueva en los diferentes niveles, una cultura de integración de equipos de trabajo efectivos comprometidos con la salud familiar, en la cual las diferentes disciplinas participen activamente y asuman roles complementarios en la promoción de la salud en las comunidades urbanas y rurales.
2. Que se respete a Nivel Local la programación comunitaria y las funciones y competencias del promotor o promotora, por parte de los diferentes actores, para evitar duplicidades de esfuerzos en las comunidades y sobrecargas de trabajo.
3. Que cada miembro del Ecos Familiar o el personal de salud interdisciplinario realice sus actividades con enfoque de salud familiar.
4. El promotor o promotora de salud y supervisor y supervisora específico, debe garantizar su involucramiento con el Foro Nacional de Salud o la organización comunitaria existente o promoverla en donde no exista.
5. Que el Nivel Superior y Regional aseguren la formación básica y continuada del promotor o promotora de salud a través de procesos de educación continua (actividades tales como cursos, seminarios, talleres y otras actividades educativas).
6. Delimitar equitativamente por el Nivel Regional, el área de responsabilidad con criterio geopoblacional a cubrir con el promotor de salud, considerando el grado de dispersión de las viviendas y accesibilidad geográfica. La distribución tiene que ser poblacional y no cantonal.
7. Asegurar a Nivel Superior, Regional y Local el abastecimiento de papelería, biológicos, medicamentos, insumos médicos y no médicos, equipos y otros, para la atención preventiva que realiza el promotor o promotora de salud.
8. Asegurar en el Nivel Regional y Local que los procesos de reclutamiento y selección de nuevos promotores(a), se cumplan de acuerdo al presente Lineamiento técnico.
9. Monitorear y evaluar en los diferentes niveles de gestión y de forma periódica las actividades del promotor de salud.
10. El Nivel Superior del MINSAL, debe promover la realización de actividades intrainstitucionales, como intercambios de experiencias exitosas y actividades extra institucionales.

11. El promotor o promotora de salud y supervisor(a) específico(a) de promotores de salud deben documentarse con los instrumentos técnicos jurídicos, afín de asegurar la calidad de atención.
12. Estimular al personal de promotores y promotoras de salud, a través de la implementación de un plan de desarrollo de Recursos Humanos a nivel institucional, que contemple incentivos y oportunidades laborales y de estudios.
13. El Nivel Regional y Local debe facultar al promotor o promotora de salud para el cumplimiento y aplicación efectiva de sus actividades laborales, a través de la educación continua, tecnificación, monitoreo y evaluación.
14. El promotor o promotora de salud y supervisor o supervisora específico de promotores y promotoras de salud, deben realizar la devolución de la información y el diagnóstico de la comunidad, en coordinación con el Ecos Familiar y la UCSF sede.



Anexo 8

Declaración de Alma Ata 1978

El 12 de septiembre de 1978, en Alma-Ata (Almaty desde 1994) (capital de la entonces República Socialista Soviética de Kazajistán), los representantes de 134 naciones convinieron en los términos de una solemne Declaración en la que se instó a todos los gobiernos, a los agentes de salud y de desarrollo, y a la comunidad mundial, a que adoptasen medidas urgentes para proteger y promover la salud de todos los ciudadanos del mundo.

Se reproduce a continuación el texto completo de esa Declaración, cuya aprobación constituyó el momento culminante de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, patrocinada conjuntamente por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (United National International Children Emergency Fund = Fondo de Socorro Internacional de las Naciones Unidas a la Infancia).

Declaración de Alma-Ata **Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12** **septiembre 1978**

La Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los trabajadores de la salud y del desarrollo, y de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud de todas las personas del mundo, elabora la presente Declaración:

I.

La Conferencia reitera firmemente que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y que el logro del nivel de salud más alto posible es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización requiere la intervención de otros muchos sectores sociales y económicos, además del sector de la salud.

II.

La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en vías de desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es inaceptable política, social y económicamente, y es, por lo tanto, una preocupación común para todos los países

III.

El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países en desarrollo y los desarrollados. La promoción y protección de la salud de la población son indispensables para el desarrollo económico y social ininterrumpido, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz mundial.

IV.

El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la atención a su salud.

V.

Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de su pueblo, obligación que sólo puede ser llevada a cabo mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera, en el curso de las próximas décadas, debe ser que todos los pueblos del mundo alcancen, en el año 2000, un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

VI.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación. Forma parte integrante, tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo económico y social global de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención sanitaria lo más cerca posible al lugar donde viven y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso continuado de asistencia sanitaria.

VII.

La atención primaria de salud:

1. Refleja las condiciones económicas y las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se desarrolla a partir de ellas, y está basada en la aplicación de los resultados relevantes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud, y en la experiencia en salud pública,
2. Se dirige a los principales problemas de salud de la comunidad, y, de acuerdo con esto, provee servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación,
3. Incluye, por lo menos: educación sobre los problemas de salud prevalentes y sobre los métodos para prevenirlos y controlarlos; promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada; abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; asistencia materno-infantil, incluyendo planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de las enfermedades endémicas locales; tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes; y provisión de los medicamentos esenciales,
4. Implica, además del sector sanitario, a todos los sectores y campos de actividad corresponsables del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la ganadería, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores; y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores,
5. Requiere y fomenta en grado máximo la confianza en sí mismo y la participación del individuo y de la comunidad en la planificación, organización, funcionamiento y control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales, nacionales y de otros recursos

disponibles; y, con tal fin, desarrolla, mediante la educación apropiada, la capacidad de las comunidades para participar,

6. Debe estar apoyada por sistemas de interconsultas integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, con vistas a la mejora progresiva de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados.
7. Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia, en personal de salud, con inclusión, según proceda, de personas médicas, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadoras sociales, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida en que se necesiten, con la preparación debida social y técnicamente, para trabajar como un equipo de salud y atender a las necesidades de salud expresadas de la comunidad.

VIII.

Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud de gran alcance y en coordinación con otros sectores. Para ello, será necesario ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

IX.

Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por la población de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y el funcionamiento de la atención primaria de salud en todo el mundo.

X.

Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y, en particular, para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud, en tanto en cuanto que es elemento esencial de dicho desarrollo.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la acción urgente y efectiva nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el **mundo entero, y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica, y de acuerdo con el Nuevo Orden Económico Internacional. La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF, y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la** comunidad mundial a que apoyen, en el plano nacional e internacional, el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en los países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud, de conformidad con el espíritu y el contenido de la presente Declaración.



Anexo 9

Carta de Ottawa 1986

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000." Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La 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. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

PREREQUISITOS PARA LA SALUD

Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la [vivienda](#), la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerequisites.

PROMOCIONAR EL CONCEPTO

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud.

PROPORCIONAR LOS MEDIOS

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven

a hacer sus opciones en términos de salud. Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres.

ACTUAR COMO MEDIADOR

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 involucradas como 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.

Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLICA:

LA ELABORACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA SANA

Para promover la salud se debe ir más allá del mero cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto.

La política de promoción de la salud ha de combinar enfoques diversos si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos. Es la acción coordinada la que nos lleva a practicar una política sanitaria, de rentas y social que permita una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio.

La política de promoción de la salud requiere que se identifiquen y eliminen los obstáculos que impidan la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud en aquellos sectores no directamente implicados en la misma. El objetivo debe ser conseguir que la opción más saludable sea también la más fácil de hacer para los responsables de la elaboración de los programas.

LA CREACIÓN DE AMBIENTES FAVORABLES

Nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos. Los lazos que, de forma inextricable, unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud. El principio que ha de guiar al mundo, las naciones, las regiones y las comunidades ha de ser la necesidad de fomentar el apoyo recíproco, de protegernos los unos a los otros, así como nuestras comunidades y nuestro medio natural. Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales en todo el mundo es una responsabilidad mundial.

El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes.

Es esencial que se realice una evaluación sistemática del impacto que los cambios del medio ambiente producen en la salud, particularmente en los sectores de la tecnología, el trabajo, la energía, la producción y el urbanismo. Dicha evaluación debe ir acompañada de medidas que garanticen el carácter positivo de los efectos de esos cambios en la salud pública. La protección tanto de los ambientes naturales como de los artificiales, y la conservación de los recursos naturales, debe formar parte de las prioridades de todas las estrategias de promoción de la salud.

EL REFORZAMIENTO DE LA ACCIÓN COMUNITARIA

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.

EL DESARROLLO DE LAS APTITUDES PERSONALES

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se ha de hacer posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario, en el sentido de que exista una participación activa por parte de las organizaciones profesionales, comerciales y benéficas, orientada tanto hacia el exterior como hacia el interior de las instituciones mismas.

LA REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.

El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible y respete las necesidades culturales de los individuos. Asimismo deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos.

La reorientación de los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.

IRRUMPIR EN EL FUTURO

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

El cuidado del prójimo, así como el planteamiento holístico y ecológico de la vida, son esenciales en el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud. De ahí que los responsables de la puesta en práctica y evaluación de las actividades de promoción de la salud deban tener presente el principio de la igualdad de los sexos en cada una de las fases de planificación.

EL COMPROMISO A FAVOR DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Los participantes en esta conferencia se comprometen:

a intervenir en el terreno de la política de la salud pública y a abogar en favor de un compromiso político claro en lo que concierne a la salud y la equidad en todos los sectores;

- a oponerse a las presiones que se ejerzan para favorecer los productos dañinos, los medios y condiciones de vida malsanos, la mala nutrición y la destrucción de los recursos naturales. Asimismo se comprometen a centrar su atención en cuestiones de salud pública tales como la contaminación, los riesgos profesionales, la vivienda y la población de regiones no habitadas;
- a eliminar las diferencias entre las distintas sociedades y en el interior de las mismas, y a tomar medidas contra las desigualdades, en términos de salud, que resultan de las normas y prácticas de esas sociedades;
- a reconocer que los individuos constituyen la principal fuente de salud; a apoyarlos y capacitarlos a todos los niveles para que ellos, sus familias y amigos se mantengan en buen estado de salud; y del mismo modo se comprometen a aceptar que la comunidad es el portavoz fundamental en materia de salud, condiciones de vida y bienestar en general;
- a reorientar los servicios sanitarios y sus recursos en términos de la promoción de la salud; a compartir el poder con otros sectores, con otras disciplinas y, lo que es aún más importante, con el pueblo mismo; - a reconocer que la salud y su mantenimiento constituyen el mejor desafío e inversión social y a tratar el asunto ecológico global de nuestras formas de vida.

La conferencia insta a todas las personas interesadas a formar una fuerte alianza en favor de la salud.

LLAMADA A LA ACCIÓN INTERNACIONAL

La Conferencia insta a la Organización Mundial de la Salud y a los demás organismos internacionales a abogar en favor de la salud en todos los foros apropiados y a dar apoyo a los distintos países para que se establezcan programas y estrategias dirigidas a la promoción de la salud.

La Conferencia tiene el firme convencimiento de que si los pueblos, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la Organización Mundial de la Salud y todos los demás organismos interesados aúnan sus esfuerzos en torno a la promoción de la salud y en conformidad con los valores sociales y morales inherentes a esta CARTA, el objetivo "Salud para Todos en el año 2000" se hará realidad.



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos



Anexo 10

1era Asamblea Mundial del Movimiento para la Salud de los Pueblos

Declaración del Movimiento para la Salud de los Pueblos.

BANGLADESH 2000

INTRODUCCIÓN

En 1978, en la Conferencia del Alma Ata, ministros de 134 estados miembros, conjuntamente con la OMS y la UNICEF, lanzaron la proclama de “Salud para Todos al Año 2000” y escogieron los cuidados de salud primaria como la mejor opción para lograrla.

Desgraciadamente ese sueño nunca se hizo realidad. El estado de salud de la población en los países del tercer mundo no se ha mejorado. Es más, en muchos casos se ha deteriorado.

Actualmente, nos estamos enfrentando a una crisis de salud global que se caracteriza por crecientes desigualdades al interior de los países y entre sí. Además, nuevas amenazas a la salud siguen apareciendo. Esto se agrava aún más debido a las fuerzas negativas de la globalización que impiden la distribución equitativa de los recursos respecto a la salud de la población, especialmente el sector de los más pobres.

Dentro del sector de la salud, el haberse fallado en implementar los principios de cuidados de salud primaria, como concebidos originariamente en Alma Ata, ha empeorado la crisis global de salud.

Tanto los gobiernos como los organismos internacionales han de considerarse responsables de esta deterioración. Es hoy indispensable concentrarse en un esfuerzo internacional para reubicar las metas de salud para todos en su lugar justo en los planes de desarrollo. Iniciativas genuinamente centradas alrededor de las necesidades en salud de las mayorías deberán, por lo tanto, ser reforzadas para aumentar la presión a ejercerse sobre los tomadores de decisiones, sobre los respectivos gobiernos y sobre el sector privado para así asegurarse de una vez de que los principios visionarios de Alma Ata se hagan realidad.

Varias organizaciones internacionales y movimientos de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y grupos de mujeres decidieron unirse para trabajar en esta dirección. En diciembre del 2000, en Bangladesh, estos grupos y muchos otros comprometidos con los principios de los cuidados de la salud primaria organizaron la “Asamblea de la Salud de los Pueblos” en el campus de “GK” (Centro de Salud de los Pueblos).

1453 participantes de 92 países del mundo se reunieron en la Asamblea que fue la culminación de dieciocho meses de trabajo preparatorio alrededor del mundo. Este proceso de preparación provocó un entusiasmo sin precedentes que llevó a la participación de amplios sectores de gente que se adhirieron a cientos de encuentros populares, talleres de trabajo a nivel local y reuniones nacionales.

Las sesiones plenarias de la Asamblea cubrieron cinco temas centrales:

1. Salud, Vida y Bienestar;
2. Desigualdad, Pobreza y Salud;

3. Atención y Servicios de Salud;
4. Medio Ambiente y Sobrevivencia; y
5. Ruta a Seguir.

Gente de todo el mundo presentó testimonios tanto de privación y del no funcionamiento de los servicios, como de aquellas exitosas iniciativas y organización de gente. La Asamblea contó con más de cien sesiones concurrentes que les permitieron a los participantes compartir y discutir en mayor detalle diferentes aspectos de los grandes temas en la agenda, al igual que dar voz a sus experiencias y preocupaciones específicas.

Los cinco días del evento dieron el espacio necesario a los participantes para expresarse en su propio idioma. Pusieron adelante la falla de sus respectivos gobiernos y organizaciones internacionales y decidieron luchar juntos para que la salud y el desarrollo equitativo lleguen a ser prioridades absolutas en las agendas de los encargados de formular la política a los niveles local, nacional e internacional.

Habiendo reconsiderado sus problemas y dificultades y compartido sus experiencias, por fin los participantes han formulado y endosado la Carta sobre la Salud de los Pueblos. De ahora en adelante, esta Carta será la herramienta clave y común de un movimiento mundial de ciudadanos dedicado y comprometido para hacer que el sueño de Alma Ata se haga realidad.

Adjuntando la Carta, estimulamos e invitamos a quienes compartan nuestras preocupaciones y quieren incorporarse con nosotros.

PREÁMBULO

La salud es un asunto social, económico, y político, y, encima de todo, es un derecho humano fundamental. La desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia se consideran las raíces de la mala salud y de las muertes de los pobres y los marginados. La salud para todos significa que los intereses poderosos tienen que desafiarse, que la globalización tiene oponerse, y que las prioridades políticas y económicas tienen que cambiarse drásticamente. Esta Carta construye las perspectivas de gente cuyas voces raras veces o casi nunca se escucharon antes.

Estimula a la gente a desarrollar sus soluciones propias y a mantener las autoridades locales responsables, los gobiernos nacionales, las organizaciones y sociedades internacionales.

VISIÓN

La equidad, el desarrollo ecológicamente sostenible y la paz son los ejes centrales de nuestra visión de un mundo mejor – un mundo en el cual una vida saludable para todos pueda ser una realidad; un mundo que respete, aprecie y celebre toda la vida y la diversidad; un mundo que permita el florecimiento de los talentos y las habilidades para enriquecernos los unos a los otros; un mundo en el cual las voces de los pueblos guíen las decisiones que forman y determinan nuestras vidas. Existen recursos de sobra para lograr esta visión.

LA CRISIS EN LA SALUD

“La enfermedad y la muerte diaria nos enojan. No es porque haya tanta gente que se

enferma o que haya gente que se muere. Estamos enojados porque muchas enfermedades y muertes tienen sus raíces en las políticas económicas y sociales que se nos imponen.”

(Una voz desde Centroamérica)

En las últimas décadas, los cambios económicos a nivel mundial han afectado profundamente la salud de la gente y su acceso a la asistencia de salud y a otros servicios sociales.

A pesar de los niveles sin precedentes de riqueza en el mundo, la pobreza y el hambre van en aumento. La brecha entre las naciones ricas y las pobres se ha ampliado, lo mismo que ha pasado en las desigualdades dentro de los países, entre las clases sociales, entre hombres y mujeres y entre jóvenes y ancianos.

A una gran parte de la población mundial aún les falta tener suficientes alimentos, enseñanza, agua potable, condiciones de salubridad, vivienda, la tierra y sus recursos, empleo y los servicios de asistencia de salud. La discriminación sigue prevaleciendo. Esto afecta tanto la incidencia de enfermedades como el acceso a la asistencia de salud.

Los recursos naturales del planeta están siendo agotados a una velocidad alarmante. La degradación ambiental que resulta amenaza la salud de todo el mundo, sobre todo la salud de los pobres. Ha habido un aumento de nuevos conflictos mientras las armas de destrucción masiva aún representan una amenaza grave.

Los recursos mundiales están concentrados cada vez más en las manos de unos pocos que se esfuerzan por maximizar sus ganancias privadas. Las políticas económicas y políticas neoliberales son dictadas por un pequeño grupo de gobiernos poderosos, y por instituciones internacionales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Organización Mundial del Comercio.

Estas políticas, junto con las actividades desordenadas de las sociedades transnacionales, han tenido consecuencias severas en las vidas, las formas de ganarse la vida, la salud y el bienestar de poblaciones tanto en países del Norte como del Sur.

Los servicios públicos no están satisfaciendo las necesidades de la población, ya que se han deteriorado como resultado de reducciones en los presupuestos sociales de los gobiernos. Los servicios de salud son hoy por hoy menos accesibles, más inapropiados, y están distribuidos de manera más desigual.

Más aún, la privatización amenaza con socavar el acceso a la asistencia de salud al igual que comprometer el principio esencial de equidad. La persistencia de la mala salud prevenible, el resurgimiento de enfermedades como la tuberculosis y la malaria, y el surgimiento y propagación de nuevas enfermedades como la SIDA son un severo recordatorio para nosotros de la falta de compromiso de nuestro mundo con los principios de equidad y de justicia.

PRINCIPIOS DE LA CARTA FUNDAMENTAL SOBRE LA SALUD DE LOS PUEBLOS

El logro del más alto posible nivel de salud y bienestar es un derecho humano fundamental, no importa el color de la persona, el origen étnico, la religión, el sexo, la edad, las habilidades, la orientación sexual, o clase social.

Los principios de la Asistencia Primaria de Salud (APS) universal y exhaustiva, previstos en la

Declaración de Alma Ata de 1978, deberían ser la base para formular las políticas relacionadas con la salud. Ahora más que nunca, es necesario un enfoque equitativo, participativo e intersectorial para la salud y la asistencia de la misma.

Los gobiernos tienen una responsabilidad fundamental para garantizar el acceso universal a la asistencia de salud de buena calidad, a la enseñanza y a otros servicios sociales de acuerdo con las necesidades de la gente y no con su capacidad de pago.

La participación de la población y de las organizaciones populares es esencial para la formulación, la implementación y la evaluación de todas las políticas y programas sociales y de salud.

La salud es determinada primordialmente por el ambiente político, económico, social y físico y debe ser, junto con la equidad y el desarrollo sostenible, una alta prioridad cuando se elaboran las políticas locales, nacionales e internacionales.

LLAMAMIENTO PARA LA ACCIÓN

Para combatir la crisis mundial en el sector de la salud, se necesita emprender acciones a todos los niveles; individual, comunitario, nacional, regional y mundial, y en todos los sectores. Las demandas presentadas a continuación proporcionan una base para la acción.

LA SALUD COMO DERECHO HUMANO

La salud es un reflejo del compromiso que una sociedad toma para abogar por la equidad y la justicia. La salud y los derechos humanos deben prevalecer sobre los asuntos económicos y políticos.

Esta Carta fundamental llama a los pueblos del mundo para:

Apoyar todos los intentos por implementar el derecho a la salud.

Exigir que los gobiernos y organizaciones internacionales reformulen, implementen y cumplan las políticas y prácticas que respetan el derecho a la salud.

Ganizar movimientos populares de amplia base para presionar sobre los gobiernos para que incorporen la salud y los derechos humanos en sus constituciones nacionales y en su legislación.

Luchar contra la explotación de las necesidades de salud de individuos por salvaguardar las ganancias de unos pocos.

ENFRENTANDO LAS CAUSAS MAS PROFUNDAS DE LOS DÉFICITS EN SALUD

Desafíos Económicos

La economía tiene una profunda influencia en la salud de la población. Las políticas económicas que priorizan la equidad, la salud y el bienestar social pueden mejorar tanto la salud de la población como la economía.

Las políticas financieras, agrícolas, industriales y políticas que responden primordialmente a las necesidades del capitalismo, impuestas por gobiernos nacionales y organizaciones internacionales, deprivan a las personas de sus posibilidades de sobrevivir dignamente y de sus formas de ganarse la vida. Los procesos de globalización y de liberalización económica han incrementado las desigualdades entre las naciones al igual que al interior de las mismas. Muchos países del mundo, y sobretodo los más poderosos, están utilizando sus recursos, incluyendo sanciones económicas e intervenciones militares, para consolidar y expandir sus posiciones, lo que se refleja en efectos devastadores en las vidas de los afectados.

Esta Carta fundamental llama a los pueblos del mundo a:

Exigir la transformación de la Organización Mundial de Comercio y del sistema global del mismo para que deje de violar los derechos sociales, ambientales, económicos y de salud de la población y para que empiece, de una vez, a discriminar positivamente a favorecer de los países del Sur. Para proteger la salud pública, estas reformas deben incluir regímenes de propiedad intelectual como las patentes y el acuerdo de los aspectos Relacionados al Comercio de los Derechos de la Propiedad Intelectual (TRIPS).

Exigir la cancelación de la deuda de países del Tercer Mundo.

Exigir la transformación radical del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional para que estas instituciones reflejen y promuevan activamente los derechos e intereses de los países del Tercer Mundo.

Exigir una regulación efectiva de las ETNs (Empresas Transnacionales) para asegurarse de que no tengan efectos negativos en la salud de las personas, ni exploten su fuerza de trabajo, ni degraden el medio ambiente ni tampoco afecten la soberanía nacional.

Asegurarse de que los gobiernos implementen políticas agrícolas orientadas hacia las necesidades de la población y no a las exigencias del mercado, garantizando así la seguridad alimentaria y el acceso equitativo a los alimentos de base.

Exigir que los gobiernos nacionales actúen para proteger los derechos a la salud pública en sus leyes sobre la propiedad intelectual.

Exigir el control y la imposición de impuestos sobre los flujos de capital internacional especulativos.

Insistir en que todas las políticas económicas estén sujetas a evaluaciones que tienen impacto sobre la salud, la equidad, el sexo y el medio ambiente al igual que incluyan medidas regulatorias ejecutables para asegurar el cumplimiento de las mismas.

Desafiar las teorías económicas centradas en el crecimiento a ultranza y reemplazarlas con alternativas que creen sociedades humanas y sostenibles. Las teorías económicas deben reconocer las limitaciones del medio ambiente, la importancia fundamental de la equidad y de la salud, y el aporte del trabajo no remunerado, sobre todo el trabajo no reconocido de las mujeres.

Desafíos sociales y políticos

Las políticas sociales exhaustivas tienen efectos positivos sobre las vidas y sobre los medios de ganarse la vida de las personas. La globalización y la privatización económicas han perturbado profundamente comunidades, familias y culturas enteras. Las mujeres son indispensables para el sostenimiento de la red social en todas partes, pero muchas veces sus necesidades básicas son pasadas por alto o mismo negadas, sus derechos son violados y sus dignidad como mujeres, ignorada.

Las instituciones públicas han sido socavadas y debilitadas. Muchas de sus responsabilidades han sido transferidas al sector privado, sobre todo a sociedades, o a otras instituciones nacionales e internacionales que raras veces asumen su responsabilidad ante la población. Además, el poder de los partidos políticos y de los sindicatos ha sido severamente disminuido, mientras que las fuerzas conservadoras y fundamentalistas están en auge. La democracia participativa en organizaciones políticas y en estructuras cívicas debe ser promovida más agresivamente. Hay una necesidad urgente de fomentar y asegurar la transparencia y la responsabilidad social y política.

Esta Carta fundamental llama a los pueblos del mundo a:

Exigir y apoyar el desarrollo e implementación de políticas sociales amplias con plena participación de la población.

Asegurarse de que todos, mujeres y hombres, tengan derechos iguales al trabajo, a ganarse la vida, a la libertad de expresión, a la participación política, a ejercer la libertad de religión, a la educación y a vivir sin violencia.

Presionar a los gobiernos para introducir y hacer cumplir la legislación que proteja y promueva la salud física, mental y espiritual y los derechos humanos de grupos marginados.

Exigir que la educación y la salud sean prioritarias en las agendas políticas. Esto llama para una educación de buena calidad, gratuita y obligatoria para todos, los niños y para los adultos, sobretodo para las niñas y mujeres, al igual que una educación y atención de buena calidad para la temprana edad.

Exigir que las actividades de las instituciones públicas, tales como los servicios de cuidado del niño, los sistemas de distribución de alimentos, y la provisión de la vivienda beneficien la salud de las personas y las comunidades más necesitadas.

Condenar y buscar la revocación de cualquier política que resulte en el desalojo o desplazamiento forzado de personas de sus tierras, hogares o empleos.

Oponerse a las fuerzas fundamentalistas que amenazan los derechos y libertades de los individuos, sobretodo las vidas de mujeres, niños y minorías.

Oponerse al turismo sexual y a la 'trata de blancas'.

Desafíos ambientales

La contaminación del agua y del aire, el cambio rápido del clima, la disminución de la capa de ozono, la proliferación nuclear y sus desechos, los productos químicos tóxicos y los pesticidas, la pérdida de biodiversidad, la deforestación y la erosión de la tierra tienen graves consecuencias para la salud de las personas. Las raíces causales de esta destrucción incluyen la explotación insostenible de los recursos naturales, la ausencia de una visión holística de largo plazo, la promoción de conductas individualistas y de maximización de ganancias, y el sobreconsumo por los ricos. Esta situación tiene que ser enfrentada y revertida inmediata y efectivamente.

Esta Carta fundamental llama a los pueblos del mundo a:

Responsabilizar a las sociedades transnacionales y nacionales, a las instituciones públicas y a las fuerzas armadas por sus actividades destructivas y de alto riesgo que tienen impacto sobre el ambiente y la salud de la población.

Exigir que todos los proyectos de desarrollo sean evaluados contra los criterios de salud y ambientales y que se apliquen restricciones y precauciones cuando cualquiera tecnología o política ambiental implique amenazas potenciales a la salud y al ambiente (el principio de precaución).

Exigir que los gobiernos se comprometan rápidamente a las reducciones de la emisión de gases que resultan del 'efecto invernadero' en sus propios territorios, reducciones mucho más exigentes que las pactadas en los acuerdos del cambio del clima internacional, sin recurrir a la utilización de tecnologías y prácticas peligrosas o inapropiadas.

Oponerse al traslado de industrias de alto riesgo y de desechos tóxicos y radioactivos hacia países más pobres y comunidades marginadas, además de promover soluciones que minimicen la producción de tales desechos.

Reducir el sobre-consumo y los estilos de vida no-sostenibles - tanto en el Norte como en el Sur. Presionar a los países industrializados ricos a reducir su consumo y la contaminación que producen en un 90 por ciento.

Exigir medidas que aseguren salud y seguridad ocupacional, y que incluyan el monitoreo de las condiciones de trabajo centrado en los trabajadores.

Exigir medidas de prevención de accidentes y heridas más efectivas en los lugares de trabajo, en las comunidades y en los hogares.

Rechazar las patentes de toda forma de vida y oponerse a la bio-piratería de conocimientos y recursos tradicionales e indígenas.

Desarrollar y aplicar indicadores de progreso en el área ambiental y social, enfocados en la población y basados en las comunidades, y presionar para el desarrollo y adopción de auditorías regulares que midan la degradación ambiental y el estado de salud de la población.

Guerra, violencia y conflicto y las catástrofes naturales

La guerra, la violencia, los conflictos y las catástrofes naturales resultan en la devastación de comunidades enteras y destruyen la dignidad humana. Tienen un severo impacto en la salud física y mental de sus miembros, sobretodo de las mujeres y los niños. El abastecimiento creciente de armas así como su comercialización internacional agresiva y corrupta socavan la estabilidad social, política y económica al igual que la distribución de los recursos hacia el sector social.

Esta Carta fundamental llama a los pueblos del mundo a:

Apoyar campañas y movimientos por la paz y el desarme.

Apoyar las campañas contra la agresión, la investigación, la producción, la prueba y el uso de armas de destrucción masiva y otras armas, incluyendo todo tipo de minas.

Apoyar las iniciativas de los pueblos para lograr una paz justa y duradera, sobre todo en países con experiencias de guerra civil y de genocidio.

Condenar el uso de niños soldados, y el abuso y violación, tortura y matanza de mujeres y niños.

Exigir el fin de procesos de ocupación militar por ser uno de los instrumentos que más lesiona la dignidad humana.

Oponerse a la militarización de intervenciones de ayuda humanitaria.

Exigir la transformación radical del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas para que funcione democráticamente.

Exigir que las Naciones Unidas y los estados individuales dejen de utilizar las sanciones económicas como instrumento de agresión que dañan la salud de poblaciones civiles.

Promover iniciativas independientes centradas en la población que declaren vecindarios, comunidades, y ciudades como áreas de paz y zonas libres de armas.

Apoyar acciones y campañas para la prevención y la reducción de conductas agresivas y violentas, sobre todo de los hombres, y el fomento de la coexistencia pacífica.

Apoyar acciones y campañas para la prevención de las catástrofes naturales y la reducción del subsecuente sufrimiento de poblaciones enteras.

UN SECTOR DE SALUD CENTRADO EN LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN

Esta Carta fundamental exige la provisión de asistencia primaria de salud universal y exhaustiva, sin importar la capacidad de pago de las personas. Los servicios de salud tienen que ser democráticos, responsables y contar con recursos suficientes para lograrlo.

Esta Carta fundamental llama a los pueblos del mundo a:

Oponerse a las políticas internacionales y nacionales que privatizan los servicios de salud y los convierten en una mercancía.

Exigir que los gobiernos promuevan, financien y provean Asistencia Primaria Integral de Salud como la manera más efectiva de enfrentar los problemas de salud y de organizar los servicios públicos de la misma para asegurar un acceso gratuito y universal.

Presionar a los gobiernos para que adopten, implementen y respeten las políticas nacionales de salud y medicamentos esenciales.

Exigir que los gobiernos se opongan a la privatización de los servicios públicos de salud y que aseguren la regulación efectiva del sector médico privado, incluyendo los servicios médicos caritativos y de ONGs.

Exigir una transformación radical de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que ella responda a los metas en salud de manera que beneficie a los pobres, que evite enfoques verticales de salud, que asegure trabajo intersectorial, que involucre a las organizaciones populares en la Asamblea Mundial de Salud, y que asegure independencia de todo interés empresarial privado.

Promover, apoyar y llevar a cabo acciones que promuevan un mayor poder y control de la población en la toma de decisiones en salud, a todos niveles, incluyendo de los derechos de los pacientes y de los consumidores.

Apoyar, reconocer, y promover los sistemas tradicionales y holísticos curativos y a los profesionales y su integración en la Asistencia Primaria de Salud.

Exigir cambios en la preparación y entrenamiento de personal de salud para que esté más orientada a resolver problemas y más basada en la práctica cotidiana, para que así puedan comprender mejor el impacto de las cuestiones globales sobre sus comunidades, y se motiven a trabajar con comunidades respetando su diversidad.

Desmistificar las tecnologías médicas y de salud (incluyendo los medicamentos) y exigir que estén subordinadas a las necesidades de salud de la población.

Exigir que la investigación en salud, incluyendo la investigación genética y el desarrollo de medicamentos y tecnologías reproductivas, sea llevada a cabo en una manera participativa y basada en las necesidades reales al igual que sea realizada por instituciones responsables. Además, asegurarse de que sea orientada hacia las personas y la salud pública y que respete los principios éticos universales.

Apoyar los derechos de la población a la auto-determinación sexual y reproductiva y oponerse a todas las medidas coercitivas en políticas de población y planificación familiar. Este apoyo incluye el derecho al uso de toda la gama de métodos seguros y efectivos de regulación de la fertilidad.

PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ACCIONES QUE PROMUEVEN UN MUNDO MÁS SALUDABLE

Organizaciones y movimientos populares con poder real son fundamentales para que los procesos de toma de decisiones sean más democráticos, responsables y transparentes. Es esencial que los derechos cívicos, políticos, económicos sociales y culturales estén garantizados en cada país. Mientras los gobiernos tienen la responsabilidad primordial de promover el enfoque equitativo hacia la salud y los derechos humanos, una amplia gama de grupos y movimientos de la sociedad civil y los medios de comunicación tienen un papel importante que jugar en asegurar y centrar el poder y el control de la población sobre el desarrollo de políticas sociales y el monitoreo de su implementación.

Esta Carta fundamental llama a los pueblos del mundo a:

Establecer y fortalecer las organizaciones populares para crear una base y una plataforma para el análisis y la acción.

Promover, apoyar y ejecutar acciones que promuevan la participación popular en la toma de decisiones en los servicios públicos a todos los niveles.

Exigir que las organizaciones populares estén representadas en foros locales, nacionales e internacionales relacionados con la salud.

Apoyar iniciativas locales dirigidas hacia la democracia participativa a través del establecimiento de redes solidarias orientadas hacia la población en todo el mundo.

ENMIENDA

Tras el endoso de la Carta Fundamental para la Salud de los Pueblos en el 8 de diciembre del 2000, se llamó a la atención del grupo diseñado que los puntos de acción número 1 y 2 bajo los retos Económicos puedan interpretarse como apoyando la cláusula social propuesta por la Organización del Comercio Internacional, que, de hecho, sirve para fortalecer la Organización y su agenda neoliberal.

Dado que esto compensa las exigencias de la Asamblea para la Salud de los Pueblos para la transformación de la Organización del Comercio Internacional y el sistema global del mismo, los dos párrafos se fusionaron y se enmendaron.

La sección de la Guerra, la Violencia y el Conflicto se enmendó para que incluya las catástrofes naturales. Un nuevo punto de acción, número 5 en esta versión, se añadió exigiendo que se ponga fin a la ocupación. Es más, el punto de acción número 7, ahora ya enumerado 8, se enmendó para que contenga la terminación con todas las formas de sanciones. Un punto de acción adicional, con número 11, se añadió respecto a las catástrofes naturales.



Anexo 11

2da Asamblea Mundial del Movimiento para la Salud de los Pueblos MSP Declaración del Movimiento para la Salud de los Pueblos, Cuenca, Ecuador 2005.

“DECLARACION DE CUENCA”

Desde 82 países de todo el mundo, 1492 personas se encontraron en la segunda Asamblea de la Salud de los Pueblos en Cuenca, Ecuador del 17 al 22 de julio de 2005 para analizar los problemas de salud globales y desarrollar estrategias que promuevan la Salud para Todo/as. Por ovación reafirmamos la importancia de la **Declaración por la Salud de los Pueblos (2000)** la que continuamos viendo como un documento de llamado a la acción en las diferentes luchas en que nuestro Movimiento está involucrado, del nivel local al nivel global. La visión aprobada en la **Segunda Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos** (Cuenca) es la de un mundo social y económicamente más justo en que prevalezca la paz; un mundo en que todas las personas, independientemente de su condición económica y social, genero, identidad cultural y habilidades sean respetadas y sean capaces de exigir su derecho a la salud; y un mundo en que la gente celebre la vida, la naturaleza y la diversidad.

Solidarizamos con las luchas del Ecuador

Aquí en el corazón de los Andes hemos aprendido mucho de la hospitalidad, la herencia cultural viva y las luchas de nuestras hermanas y hermanos ecuatorianos. Nos unimos a ellos en solidaridad al oponernos al TLC propuesto por el gobierno de los EEUU y las IFIs. Este tratado solo aumentará las ganancias de corporaciones y empobrecerá aun más a los trabajadores, campesinos e indígenas de los Andes, al mismo tiempo que impedirá su acceso a la atención a la salud. También nos unimos a nuestros hermanos andinos oponiéndonos al Plan Colombia, nombre dado a la guerra biológica llevada a cabo contra ellos por los EEUU, y que está envenenando sus tierras y su agua, al igual que militarizando las fronteras.

La realidad del la salud a nivel global

Deploramos el empeoramiento de las condiciones de salud que sufre la mayoría de la población del mundo y denunciaremos su causa –el neoliberalismo. Las políticas neoliberales impuestas por el Grupo de los Ocho (G8) transfieren riqueza del Sur hacia el Norte, de pobres a ricos y del sector público al privado. Las ganancias de las corporaciones aumentan mientras que la gente pobre, los indígenas y las víctimas de la guerra y ocupación sufre.

Las inequidades en salud generadas económica y políticamente han aumentado, sin embargo las causas básicas de enfermedad y muerte prevenibles no son abordadas de manera efectiva por las políticas y los programas actuales. El espíritu de Alma Ata se ha traicionado por la mayor parte de los sistemas de salud oficiales a pesar de que se ha mantenido vivo incluso ante la adversidad por el esfuerzo de activistas y trabajadores de la salud activos en proyectos a nivel de la comunidad en todo el mundo. La atención primaria integral de salud esta siendo aplicada solo en pocos lugares y la provisión de servicios de salud es raramente vista como una responsabilidad social colectiva. Bajo el neoliberalismo no hay derecho a la salud, se fomenta el racismo, se profundiza la opresión de las mujeres, aumenta la exclusión social, la degradación del ambiente se vuelve una norma, no se respetan los derechos de los trabajadores y la guerra es solo otro negocio. Los Gobiernos, las Instituciones Financieras Internacionales (IFIs), la OMS, las agencias bilaterales y multilaterales están fuertemente influenciadas por las agendas corporativas.

Establecer el derecho a la salud en esta era de globalización hegemónica es una obligación

El MSP convoca a los pueblos del mundo a movilizarse ante el asalto al derecho a la salud. El marco global del neoliberalismo, la privatización y el “libre comercio”, empujados por la OMC y las instituciones financieras internacionales, ha jugado un papel determinante en la transferencia al sector corporativo del control de los determinantes de la salud. Esto ha resultado en la degradación del medio ambiente, la contaminación ambiental con tóxicos, la negación de los derechos al agua, la comida y a la propia vida. El derecho a la salud y a los cuidados de salud debe ser más importante que las ganancias de las corporaciones, especialmente las casas farmacéuticas que lucran en demasía. De facto, la OMC opera como un gobierno a pesar de no ser un cuerpo electo; por lo tanto es no representativo y no le responde a ningún grupo elector constituyente. La responsabilidad por el comercio y el desarrollo internacional debe ser nuevamente dada a los ciudadanos a través de la agencia más relevante de la Naciones Unidas, el UNCTAD. A no ser que se le reforme masivamente para que opere democráticamente, la OMC debería ser abolida ya que es una fuente importante de violaciones a los derechos humanos y de injusticia social, a la vez que un mecanismo importante de control corporativo de la vida en el mundo.

El derecho a la salud debe lograrse a través de una movilización popular amplia. El MSP iniciara o se unirá a luchas por el derecho al agua, por la seguridad y soberanía alimentaria, por un medio ambiente saludable, por el trabajo y la vivienda dignas, por una educación universal y la igualdad de género. Todo esto, ya que la salud de las personas dependen del logro de éstos derechos. El MSP lanzará una **Campaña Global por el Derecho a los Cuidados de Salud** a todos niveles para así defender la salud y la seguridad social (que incluye a la salud). El MSP documentará y se opondrá activamente a las violaciones al derecho a la salud y a la inequidad que estas representan. El MSP defenderá a los trabajadores de salud pública en su oposición a la privatización de los servicios de salud, para ello construyendo alianzas multisectoriales amplias.

El MSP organizará campañas para oponerse y acabar con los TRIPS y para remover los mismos de la agenda de la OMC. Se opondrá también a los TLCs y el TRIPS+. Llamamos a los gobiernos a usar los acuerdos de Doha para darles a sus ciudadanos medicamentos genéricos al alcance del bolsillo. El MSP se opone además en principio los partenariados del sector público con el privado porque este último sector no debe tener realmente lugar alguno en la preparación de políticas de salud pública. El MSP continuará su colaboración con y el monitoreo de la **Comisión sobre los Determinantes Sociales de Salud de la OMS** para asegurarse que se abogue efectivamente por atacar las causas políticas y socioeconómicas de la pobreza y la falta de salud e inequidades en los sistemas de salud. El MSP trabajara con sus aliados estratégicos para coordinar acciones comunes contra la privatización y regímenes inequitativos en el ámbito internacional.

Promover la salud en un contexto intercultural

El MSP reconoce que la interculturalidad es un elemento fundamental para promover equidad social y construir un sistema de salud justo. La equidad en el acceso a información en salud es un derecho humano y es esencial para los pueblos indígenas. Se debe empezar por incorporar los diferentes saberes de los pueblos para desarrollar sistemas de salud culturalmente apropiados y equitativos; programas de prevención culturalmente adecuados; capacitación de trabajadores/as de la salud en habilidades para la interculturalidad; condiciones de trabajo justas; seguridad nutricional;

y el desarrollo de un ecosistema saludable. El MSP incorporará temas clave como la lucha contra los Tratados de Libre Comercio, reforma agraria y restauración de la tenencia de la tierra a los pueblos indígenas, protección contra el saqueo del conocimiento ancestral como una defensa fundamental de la seguridad social, identidad cultural y seguridad nutricional. Los muchos aspectos positivos de la medicina tradicional y las culturas locales deben ser rescatados e incluidos como parte de un sistema de salud centrado en las necesidades del pueblo.

Avance del derecho a la salud para todos/las en un contexto de diversidad de género y sexual.

La salud de las mujeres, de hombres y de personas en su diversidad sexual está gravemente afectada por el predominio de una cultura patriarcal con inequidades sociales y de género y discriminación que afecta su integridad. Los derechos sociales, a la salud, sexuales y reproductivos de las mujeres les son negados. El MSP se compromete a incorporar la transversalización de la perspectiva de género y la perspectiva feminista en todos los ejes de trabajo y planes de acción. Los hombres y mujeres de la ASP2 se comprometen a reconstruir sus relaciones patriarcales en la vida privada y pública. Esta Asamblea demanda el desmantelamiento de las políticas neoliberales que han profundizado la inequidad de género. Para esto apoyará las campañas internacionales, regionales y locales a favor de los derechos sexuales y reproductivos; fortalecerá la comunicación y relación con otras redes y movimientos; y trabajará para asegurar el acceso al aborto seguro a las mujeres y niñas. El MSP denuncia firmemente todas las formas de violencia basada en género, incluyendo los feminicidios y demanda que los gobiernos tomen medidas preventivas, persiga y castiguen a los responsables y les brinden todos los apoyos que requieren las mujeres afectadas.

Las personas con discapacidades y las personas de la tercera edad deberán ser tratadas con respeto y su respectivo derecho a cuidados de salud apropiados deberá ser asegurado. El MSP apoya la Convención de las NNUU que protege y promueve los derechos de las personas con discapacidades, que promueve los servicios de rehabilitación como parte indivisible de los cuidados de salud primaria, y urge a la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud a focalizar sus esfuerzos en las personas con discapacidades. El MSP esta a favor de incluir a las personas con discapacidades en todos los aspectos de la vida cotidiana y recomienda que las discapacidades sean tratadas de la misma forma que lo son los aspectos de género por las agencias donadoras de manera que su desarrollo sea asegurado y protegido.

Proteger el derecho a la salud en el contexto de la degradación ambiental

El MSP llama a los pueblos del mundo a apoyar acciones concretas para terminar con el control imperialista sobre los recursos naturales para así crear y mantener un ambiente saludable para todos y todas. Los recursos naturales son bienes públicos. Llamamos a una campaña mundial por un Tratado de las Naciones Unidas sobre el Derecho al Agua, asegurando que este recurso vital –la vida misma- nunca será usado como una mercancía o será privatizado. Guiados por evidencia del daño destructivo y el principio precautorio, demandamos una moratoria sobre la minería de extracción y la exploración del petróleo, sobre la investigación en nanotecnología y una prohibición de patentar las formas y procesos de vida, la liberación al medio ambiente de organismos genéticamente modificados y sobre el desarrollo y el uso de todas las armas químicas.

Los gobiernos deberán rendir cuentas al pueblo y no a las corporaciones transnacionales y

deberán asegurar los derechos relacionados a la salud y a un ambiente sano mediante leyes y reglamentos que se puedan aplicar.

Los gobiernos, las IFIs y la OMC deben dejar de ser cómplices de las corporaciones transnacionales (CTNE) y el imperialismo. El conocimiento y la ciencia deben de ser reclamados como un bien público y ser liberados del control corporativo.

Asegurar la salud de los trabajadores defendiendo y ampliando los derechos que ya han alcanzado

El MSP hace un llamado a los pueblos del mundo a demandar la implementación de tratados internacionales que protejan la salud y a seguridad laboral de los trabajadores, reconozcan la salud de los trabajadores como un derecho humano universal y la responsabilidad del estado; también llama a involucrar a los trabajadores en los procesos de toma de decisión y de formulación de políticas sobre las condiciones de trabajo y de salud, y que prohíban el trabajo infantil. Apoyamos la abogacía que asegure que exista un pago igual por igual trabajo para hombres y mujeres, la protección de logros históricamente alcanzados por los sindicatos en el sector informal; también apoyamos la renovación y fortalecimiento de los sindicatos, los movimientos de trabajadores y de las organizaciones anti-globalización al igual que sus relaciones con otros movimientos; además es importante para el MSP la protección de la salud de los trabajadores en el sector informal y de los migrantes que estén más expuestos a los riesgos de salud ocupacional, y la identificación de mecanismos alternativos de seguro para asegurar los derechos a la salud.

Defender el derecho a la salud ante la realidad de la guerra, la militarización y la violencia.

El MSP hace un llamado a los pueblos del mundo a oponerse a la guerra y la militarización como también a los inaceptables ataques a la salud de los pueblos, en especial la salud de las mujeres y de los pobres. Mientras que los ataques terroristas en Nueva York, Madrid y Londres causaron un daño no-justificable, la “guerra del terror” liderada por los Estados Unidos ha generado una aun más terrible y no-justificable guerra sin fin en poblaciones indefensas con el afán de controlar recursos naturales. Al mismo tiempo, guerras que han costado millones de vidas no son reconocidas ya que el sistema de las Naciones Unidas y nuestros gobiernos permiten que continúen sin cesar.

El MSP continuará participando en el movimiento global para terminar la ocupación de los Estados Unidos en Afganistán. Tropas extranjeras deberán ser removidas de manera inmediata y reparaciones pagadas por el daño causado por la guerra liderada por los Estados Unidos. El MSP hace un llamado para realizar una investigación en el uso de la tortura por soldados estadounidenses y de personal medico en Guantánamo Bay, en Irak y en Afganistán. Demandamos que el personal médico se niegue a participar en detenciones ilegales y en tortura. Los Estados Unidos y sus aliados deben ser acusados por violaciones de las Convenciones de Ginebra por sus ataques a la población civil, en particular a personal de salud y a instituciones en Irak.

El MSP hace un llamado a las Naciones Unidas y a agencias humanitarias de intervenir de manera efectiva en las “guerras lentas” en el Congo, en el Sudan, en Chechenia y varios otros lugares y de promover una paz permanente a través de la reconciliación política y de programas económicos y sociales que puedan transformar las causas subyacentes de estas guerras.

El MSP se opone a la ocupación israelí de Palestina y a los esfuerzos de aislar y de poner en ghettos a la población palestina después de la muralla ilegal de separación. La negación de los derechos de salud palestinos en el West Bank y Gaza ha alcanzado proporciones de emergencia.

El MSP apoya los pasos hacia la democracia y la auto-determinación realizados por los pueblos indígenas del sur de México, y hace un llamado para concluir el conflicto de baja intensidad librada contra ellos por el gobierno Mexicano.

El MSP denuncia la guerra biológica llamada Plan Colombia que actualmente es librada en contra del pueblo en Colombia, Ecuador y Perú bajo la apariencia de un control de la droga. Estas acciones contravienen convenciones internacionales, y causan un daño irreversible a la salud ambiental y humana en la región.

El MSP hace además un llamado a los Estados Unidos a asumir responsabilidad por y de compensar a las víctimas del Agente Naranja en Vietnam, y la contaminación toxica causada por las bases militares de EE.UU. en las Filipinas y en otras partes.

La lucha por los cuidados de salud primaria integrales y por sistemas de salud locales de calidad, eficientes y sostenibles.

El MSP reconoce que las políticas neoliberales han resultado en caída en las inversiones en el sector público de la salud; que se ha promovido un número limitado de intervenciones técnicas mayoritariamente curativas elegidas más que nada sobre la base de una muy restringida y a veces inapropiada aplicación de los análisis de costo-efectividad; que se han ignorado consideraciones ambientales; que se ha acelerado la migración de trabajadores de la salud del sector público al privado de países más ricos; y la proliferación del SIDA especialmente en África ha llevado al colapso de los servicios de salud publica en muchos países.

El MSP llama a nuestros gobiernos nacionales a:

- Implementar una salud primaria basada en la comunidad que incluya los sectores relevantes y que esto sea sustentado por una legislación correspondiente.
- Proveer ambientes de trabajo y de vida saludables que respeten y garanticen los derechos a salud de todos.
- Establecer e implementar un sistema universal de financiamiento de servicios de salud a nivel nacional en c/u de nuestros países que proteja a los más pobres y vulnerables.
- Urgentemente resolver la crisis de recursos humanos en salud a través de mejorías de sus niveles de salarios, sus condiciones de trabajo, su formación, supervisión y soporte; en especial, se deberá implementar un código internacional de prácticas éticas en la contratación de personal que incluya una compensación financiera a los países exportadores de personal, que facilite el retorno de éste personal a través de incentivos y que establezca un fondo global para éstos efectos.
- Asegurar una difusión de los conocimientos sobre el status del VIH y acceso a oportunidades para exámenes voluntarios, al igual que acceso equitativo, al alcance del bolsillo y sostenible a los medicamentos ARV con un énfasis adicional en la prevención y en los cuidados de salud domiciliarios incluyendo servicios sociales.

El MSP llama a la OMS a apoyar activamente y promover las medidas aquí mencionadas como responsabilidades-de-los-gobiernos-miembros; además la OMS deberá requerir que se levanten las barreras económicas y políticas que se encuentran a todo nivel y que afectan negativamente las políticas sociales de los estados miembros.

El MSP continuará a enfatizar en las comunidades la necesidad de monitorear las políticas y los procesos de su generación a nivel de gobierno y así hacer a los gobiernos responsables de sus acciones a favor de la equidad en salud. El MSP se compromete a recoger experiencias positivas sobre salud primaria entre sus miembros para así aumentar la base de evidencias a favor el enfoque de salud primaria y poder abogar por su revitalización.

Finalmente, el MSP saluda y apoya el fuerte enfoque de justicia social aplicado a la salud en Venezuela y Cuba, enfoques que nos inspiran en nuestra lucha por la Salud Para Todos.

Apoyo al crecimiento del MSP

El MSP es una red y un movimiento que tiene como misión el fortalecimiento de un movimiento más amplio de personas y organizaciones de todo el mundo que luchan por el derecho a la salud. El MSP esta comprometido con la Declaración de la Salud de los Pueblos e incluye círculos por países y temáticos, así como afiliados que están activamente involucrados para que el trabajo del MSP avance. Más allá de este grupo central de activistas del MSP están los amigos/as del MSP y los aliados/as en todos los niveles.

¡Otro mundo es posible --estas son nuestras estrategias para lograrlo!

Esta declaración insta a los activistas de la salud de todo el mundo a organizarse, influir, hacer abogacía, analizar y educar para mejorar la salud de los pueblos.

El Movimiento de Salud de los Pueblos:

- se abocará a trabajar activamente en los aspectos del derecho a la salud incluyendo derechos individuales y comunitarios
- continuará luchando para mejorar sus formas de trabajo fortaleciendo su coordinación global y regional. Continuará desarrollando procesos de toma de decisiones participativos y transparentes para que los/as activistas de todos niveles sepan que sus opiniones son tomadas en cuenta.
- celebra la inauguración de la Universidad por la Salud de los Pueblos, una universidad para activistas de salud que organizó cursos en asociación con el MSP local y universidades seleccionadas de todo el mundo.
- promoverá el debate con instituciones de formación para debatir el dominio del paradigma de atención a la salud. Desarrollará diversas estrategias para reorientar la educación de los trabajadores/as de la salud hacia la atención primaria integral, manteniendo en el centro los intereses de la gente en las comunidades.
- se convertirá un foro para que intelectuales apoyen a activistas locales en su acción y luchas.
- retará a los medios de comunicación a diseminar su información y hacerle publicitar sus actividades.
- fortalecerá su estrategia de comunicación para llegar a las comunidades de base.

- traducirá el mayor número de comunicaciones posibles en dos o más idiomas; establecerá una mezcla de páginas web globales y regionales/nacionales; el boletín del MSP continuará como una publicación trimestral y será traducido a varios idiomas.

A modo de resumen de la estrategia del MSP para los próximos años:

- El MSP vinculará los niveles local, nacional y global haciendo llegar desde abajo las necesidades sentidas y guiando al Movimiento en qué acciones concentrarse tácticamente.
- El MSP documentará, analizará y diseminará resultados de investigaciones sobre problemas claves de salud relacionados con los principios de su Carta.
- El MSP creará conciencia acerca de los problemas de salud más urgentes en el día a día y deslegitimizará y desmitificará los falsos argumentos, prescripciones y slogans usados por el Establishment.
- El MSP trabajará directamente con las organizaciones de base y con comunidades en su afán de entender mejor sus problemas y creará partenariados que den soporte a activistas locales en su lucha.
- El MSP fortalecerá su trabajo en todos los aspectos del derecho a la salud y apoyará iniciativas que fortalezcan el derecho a los cuidados de salud a todos niveles.
- El MSP trabajará sin descanso para organizar una solidaridad internacional con los oprimidos y con aquellos afectados por desastres naturales y la guerra civil.
- El MSP enfrentará las poderosas fuerzas opresivas en su lucha por la justicia económica, en especial a través de un apoyo a la cancelación de la deuda, a la lucha por abolir las condicionalidades económicas de las IFIs y al establecimiento de un régimen justo de tributación internacional.
- El MSP incorporará en su trabajo todos los aspectos culturales y espirituales de la salud.
- El MSP trabajará con gobiernos nacionales, agencias de las NN UU y otras agencias nacionales e internacionales en un afán de influenciar sus decisiones.

El poder del Movimiento por la Salud de los Pueblos puede cambiar el mundo. Otro mundo es posible; un mundo que incluye la salud para todos. Tenemos que demandar y luchar por un mundo en que la salud es considerada un derecho y no esté sujeta a las fuerzas del neoliberalismo.

Cuenca, Ecuador Julio 22 de 2005.



Anexo 12

3era Asamblea Mundial del Movimiento para la Salud de los Pueblos

LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN DE CIUDAD DEL CABO 2012

Reafirmamos nuestro compromiso con la Declaración de la Salud de los Pueblos y la Declaración de Cuenca, documentos fundacionales de este llamamiento a la acción que guiará nuestro trabajo hasta la celebración de la IV Asamblea de la Salud de los Pueblos.

Las políticas neoliberales, que distinguen el capitalismo actual, han causado estragos en nuestra salud. La crisis de salud mundial es consecuencia de la falta de medidas para abordar los determinantes sociales, políticos y ambientales de la salud. La crisis actual del capitalismo tiene varias dimensiones interrelacionadas, como las de carácter político, alimentario, económico, financiero y ecológico, cuyas raíces se encuentran en el modelo neoliberal de globalización.

La respuesta de las instituciones nacionales e internacionales a la crisis financiera actual se ha limitado a “restaurar la confianza” en las mismas instituciones y mercados financieros que provocaron la crisis en primer lugar. Los gobiernos no tardaron en promulgar una “agenda de austeridad” – con recortes del gasto público en la salud y en lo social – que en realidad profundiza y refuerza el mismo modelo neoliberal que la crisis desacreditó tanto, y cede todavía más poder al capital financiero.

Es preciso rediseñar nuestra cultura e instituciones políticas, tanto nacional como mundialmente; crear relaciones basadas en la solidaridad; y establecer los mecanismos de rendición de cuentas necesarios para que las estructuras políticas, económicas y sociales del mundo funcionen de una manera justa, equitativa y sostenible.

Nuestra visión alternativa:

- un sistema económico reformado que valore a las persona por igual, no cada dólar;
- procesos e instituciones políticas y económicas justas y democráticas;
- un sistema de gobernabilidad global de la salud mejorado y transformado, que no esté sujeto a la influencia corporativa ni a la de actores privados que no rinden cuentas ante nadie;
- sistemas equitativos de salud pública que sean universales, integrados e integrales, y que también ofrezcan una plataforma para acciones apropiadas sobre los determinantes sociales de la salud;

¿Qué debemos hacer?

No habrá ningún cambio sin movilización popular, para lo cual es necesario que las personas y las comunidades adquieran poder político y social. Nos comprometemos a forjar alianzas con aquéllos que persigan cambios progresistas y transformadores.

Dejamos Ciudad del Cabo decididos a:

- establecer nuevos círculos del MSP;

- dinamizar, ampliar y profundizar el trabajo de los círculos de país del MSP ya establecidos;
- fortalecer y desarrollar círculos temáticos del MSP.

Dejamos Ciudad del Cabo con el compromiso de:

- crear y transmitir visiones, análisis, discursos y evidencias alternativas;
- apoyar activamente y facilitar una serie de campañas.
- Seguiremos ampliando nuestro trabajo en torno a los programas que se llevan a cabo mundialmente – debidamente rediseñados cuando sea necesario – a saber:
- campaña por el derecho a la salud;
- Universidad Internacional de Salud de los Pueblos;
- Observatorio Global de Salud;
- Democratización de la Salud Mundial, Observatorio Global de Salud y apoyo al restablecimiento de la OMS.

Nos comprometemos, asimismo, a difundir nuestra campaña por el derecho a la salud, que aunque estará coordinada globalmente se asumirá como propia y se impulsará localmente.

A. Preámbulo

Después de dos años de participación y planificación, nos hemos reunido en esta Asamblea del Movimiento por la Salud de los Pueblos 800 representantes de 90 países, que son al mismo tiempo la voz de decenas de miles de miembros de nuestro movimiento en todos los continentes del mundo.

En Ciudad del Cabo, hemos:

- fortalecido y profundizado nuestra solidaridad;
- expresado nuestra indignación por las constantes crisis mundiales de salud, cuyo origen está arraigado en una miríada de desigualdades estructurales y sociopolíticas;
- desarrollado principios para un orden económico, político y social alternativo; y renovado nuestro compromiso de trabajar por el mundo que deseamos.

Reafirmamos nuestro compromiso con la Declaración de la Salud de los Pueblos y la Declaración de Cuenca, documentos fundacionales de este llamamiento a la acción que guiará nuestro trabajo hasta la celebración de la IV Asamblea de la Salud de los Pueblos.

B. La crisis mundial de la salud

Las políticas neoliberales, que distinguen el capitalismo actual, han causado estragos en nuestra salud. Esta situación se agrava cada vez más por la crisis mundial del capitalismo, la cual se sustenta en las crecientes desigualdades en la salud mundial, tanto en los países como entre éstos.

Crisis de salud: crecientes desigualdades en la salud

La crisis mundial de salud es consecuencia de la falta de medidas para abordar los determinantes sociales, políticos y ambientales de la salud, lo que ha llevado al deterioro de la soberanía alimentaria, a mayores niveles de pobreza y falta de acceso justo y equitativo al agua, a vivienda y condiciones de salubridad, a educación, empleo y servicios de salud integrales.

La comercialización agresiva de productos poco saludables, como el tabaco, el alcohol y la comida y bebidas chatarra; la contaminación atmosférica, de suelos y agua; la colonización de tierras y otros recursos naturales; y el desalojo forzoso de grandes segmentos de población, incluyendo pueblos indígenas, que se ven obligados a dejar sus tierras y hogares, contribuyen a perpetuar las enfermedades y las discapacidades.

Hemos escuchado cómo:

- los pequeños productores pierden sus medios de vida a consecuencia de la práctica de *dumping* o subsidio a la producción agroindustrial de alimentos en el Norte;
- los pueblos indígenas son expulsados de sus tierras por la industria de la minería extractiva, y las luchas de las comunidades afectadas se tipifican como delitos;
- la salud de los trabajadores se ve amenazada por la ausencia de normas de seguridad en el lugar de trabajo, al igual que la degradación y contaminación del medio ambiente;
- se fomenta la dependencia de comida chatarra entre la población pobre que habita en densos asentamientos urbanos, porque es más barata que los alimentos naturales con valor nutritivo;
- se relega la salud de las mujeres al ámbito de la maternidad y la planificación familiar, por un lado, mientras que por otro se atacan sus derechos reproductivos y sexuales, lo que viola su autonomía, individualidad, dignidad y derechos humanos;
- las mujeres y jóvenes no gozan del derecho a servicios de salud reproductiva y sexual;
- los emigrantes y personas desplazadas son víctimas de xenofobia y carecen de acceso a servicios de salud;
- el racismo social, institucional y estructural, combinado con intolerancia religiosa, afectan la vida de las personas y les impiden vivir con dignidad y sin temor; y los derechos de la infancia se ven coartados, al negarle las condiciones para que pueda crecer y florecer.

Se niega el acceso a servicios universales de salud y de atención primaria integral de salud a millones de familias, sobre todo en países de ingresos bajos y medianos, a causa de la pobreza y otros obstáculos institucionales. En los países de ingresos altos, se lleva a cabo una campaña continua para reducir el financiamiento y apoyo al sector público, y remplazar los servicios públicos por los que ofrece el mercado.

El trasladar la atención de salud fuera del ámbito público hace más fácil que las grandes empresas capitalistas (las grandes farmacéuticas, aseguradoras y empresas de biotecnología) aumenten sus ventas y ganancias, y trabajen en estrecha asociación con aquéllos que obtienen provecho de la prestación de servicios de salud. La mercantilización de la salud se ha intensificado a través de un modelo reduccionista, industrial y biomédico.

El sistema mundial de comercio e inversión (impulsado por acuerdos multilaterales, plurilaterales y bilaterales de comercio e inversión) debilita seriamente los derechos universales de carácter social y el poder de los Estados para regular las actividades de las grandes empresas e instituciones financieras privadas.

El acceso a medicinas asequibles se ha visto comprometido a consecuencia del Acuerdo de la OMC sobre los ADPIC y la presión constante a que están sometidos los países en vías de desarrollo para que adopten las normas ADPIC *plus* a través de acuerdos comerciales y falsas iniciativas de lucha contra la falsificación.

Aunque acogemos con beneplácito el creciente interés en el concepto de cobertura universal de

salud, nos oponemos a la idea de alcanzar esta cobertura mediante la promoción de un modelo minimalista de seguro de salud, que ofrecería “paquetes básicos de atención” y funcionaría como parte de un sistema de salud comercializado. Nos oponemos a los intentos de utilizar este enfoque para dismantelar o debilitar el sistema de salud pública y promover intereses corporativos en la prestación de servicios de salud. Es preciso alcanzar una cobertura universal de salud a través de sistemas de servicios públicos organizados y responsables que presten atención primaria integral de salud de calidad, y ofrezcan procedimientos eficaces de referencia basados en la necesidad de atención.

La crisis de salud también refleja una crisis de gobernabilidad efectiva y responsable de la salud mundial.

Las dimensiones de esta crisis abarcan:

1. el debilitamiento de la Organización Mundial de la Salud;
2. la fragmentación y falta de coordinación en el sector de atención a la salud;
3. la influencia indebida sobre políticas y programas de salud de instituciones privadas y fundaciones que no rinden cuentas;
4. un enfoque que persigue remediar los problemas estructurales de la desigualdad a través de un modelo de “caridad”, en vez de hacerlo mediante transformaciones estructurales y sistémicas.

Las crisis del capitalismo

Génesis de la crisis actual

La crisis actual del capitalismo tiene varias dimensiones interrelacionadas, como las de carácter político, alimentario, económico, financiero y ecológico. Sus raíces se encuentran en el modelo neoliberal de globalización que surgió en los años setenta, en respuesta a las tasas decrecientes de ganancias y acumulación de riqueza en las economías capitalistas desarrolladas. A lo anterior se añaden la privatización y comercialización de los servicios públicos, por ejemplo en salud, educación, abastecimiento de agua, suministro eléctrico y transporte público. El modelo, en su empeño de crear un mercado mundial de bienes y servicios, promueve la integración de las economías mundiales y la expansión y liberalización del comercio mundial.

Este modelo, que se impuso a los países en vías de desarrollo a través de programas de ajuste estructural y tratados de comercio e inversión, en realidad los atrapa legalmente en el paradigma neoliberal. Este paradigma es no sólo sumamente injusto sino, cuando menos, muy ineficiente para reducir la pobreza y satisfacer las necesidades de vida de las personas.

Entretanto, el sector de la ayuda al desarrollo no hace sino sostener y reproducir las desigualdades sociales y políticas.

La globalización neoliberal ha traído consigo una inmensa concentración de poder entre la élite adinerada y corporativa, que socava activamente la democracia y la justicia social a través de su influencia y la corrupción de gobiernos nacionales e instituciones internacionales. La crisis política actual se sustenta en la falta de toma de decisiones responsables, transparentes y democráticas. Los espacios de participación democrática se están cerrando incluso en países que tienen gobiernos progresistas, y las protestas se tipifican ahora como delitos.

La industria bélica, después de haber malogrado tantas vidas en muchas partes del mundo, está profundamente arraigada en el sistema económico capitalista. El imperialismo ha aumentado el uso de su poderío militar para mantener y extender su control sobre la arquitectura política y los recursos del planeta.

Es preciso rediseñar nuestra cultura e instituciones políticas, tanto nacional como mundialmente; crear relaciones basadas en la solidaridad; y establecer los mecanismos de rendición de cuentas necesarios para que las estructuras políticas, económicas y sociales del mundo funcionen de una manera justa, equitativa y sostenible.

La crisis actual y sus manifestaciones

La crisis financiera actual tiene sus raíces en la desregulación de los bancos, a los que se les permitió “crecer demasiado como para fracasar” a fin de aumentar la relación préstamos (deudas) y activos, y especular en exceso con divisas, derivados e hipotecas.

La respuesta de las instituciones nacionales e internacionales se ha limitado a “restaurar la confianza” en las mismas instituciones y mercados financieros que provocaron la crisis en primer lugar. Los gobiernos no tardaron en promulgar una “agenda de austeridad” – con recortes del gasto público en la salud y en lo social – que en realidad profundiza y refuerza el mismo modelo neoliberal que la crisis desacreditó tanto, y cede todavía más poder al capital financiero.

La crisis ecológica también es parte de la crisis capitalista y refleja el aumento de las desigualdades mundiales. Éstas se caracterizan por el consumismo obsceno de una pequeña minoría, que está llevando al planeta al límite de su capacidad, mientras a una gran mayoría de la humanidad se le niega hasta la satisfacción de sus necesidades básicas. Los recursos de este planeta se privatizan y saquean de maneras que resultan dañinas y letales para las futuras generaciones. La administración pública de nuestros escasos recursos es la única solución para proteger equitativamente el planeta.

Las naciones ricas transfieren el peso de la crisis ecológica a las naciones pobres por medio de diversos mecanismos, incluyendo el traslado del impacto de la crisis ecológica a los pobres. Las políticas demográficas coercitivas, promulgadas en nombre de la protección climática, ahora violan los derechos de las mujeres. Las comunidades indígenas, los pequeños productores y las clases pobres y trabajadoras del mundo sienten muchos de los efectos de la sobreproducción, el consumo excesivo y el cambio climático. Aunque el planeta tiene capacidad para satisfacer las necesidades de todos sus habitantes, el sistema actual de producción y consumo sólo debilita la base natural de la vida por la necesidad de crecimiento constante, al mismo tiempo que deja en la pobreza a miles de millones de personas.

La Conferencia de las Partes (COP), que se reúne anualmente en el contexto de la Convención de la ONU sobre Cambio Climático, no ha logrado en absoluto garantizar la rápida reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero. En las negociaciones, dominadas por empresas transnacionales depredadoras, se ha intentado imponer falsas soluciones como el comercio de carbono, la Reducción de Emisiones de Carbono Causadas por la Deforestación y la Degradación de los Bosques (REDD), al igual que otros incentivos comerciales/financieros para salvaguardar los márgenes de ganancia y la continuidad del crecimiento económico.

La crisis alimentaria se manifiesta en la existencia de mil millones de personas que padecen hambre y dos mil millones de personas con sobrepeso u obesidad, lo que refleja un malestar social mucho más vasto y omnipresente, causado por la pérdida de soberanía alimentaria y del control de las comunidades y las naciones pobres sobre sus propios recursos. El sistema alimentario está dominado por las empresas transnacionales (grandes agroindustrias y empresas de alimentos y bebidas), que han provocado, entre otras cosas, los monocultivos y la sustitución de la producción de alimentos por biocombustibles; un enorme aumento del comercio especulativo de cereales; acuerdos comerciales injustos y oligopolios en el sector de la venta de alimentos al por menor. La crisis alimentaria se agrava por el “acaparamiento de tierras”, una nueva forma de colonialismo según el cual las empresas transnacionales y los fondos de inversión soberana adquieren grandes tramos de tierra cultivable en países pobres, a menudo mal gobernados, y desplazan a la población de sus tierras, al igual que los sistemas de producción interna de alimentos. Entretanto, el hambre y la desnutrición se convierten en un nuevo mercado de comidas rápidas procesadas listas para consumir, y nutricoséuticos, a menudo con la colaboración del sector de ayuda al desarrollo y organizaciones multilaterales.

C. Nuestra visión alternativa

El MSP desea un mundo mejor y ofrece una alternativa crítica. Creemos que se requieren cambios transformadores y radicales, y que pueden lograrse. Nuestra visión consiste en una serie de dimensiones interrelacionadas:

- un sistema económico reformado;
- procesos e instituciones económicas y políticas justas y democráticas;
- gobernabilidad global de la salud mejorada y transformada; y
- sistemas equitativos de salud pública

Sistema económico reformado

Necesitamos un sistema económico que valore a las personas por igual, no cada dólar. Su objetivo principal debe ser maximizar los beneficios para la población – su salud, bienestar y calidad de vida – no el producto o el ingreso total. Este sistema debe basarse en la colaboración en y entre comunidades y países, no en la competencia; tratar de reducir al mínimo el uso de recursos ambientales, y mantener al mismo tiempo medios de vida sostenibles para todas las personas. Su orientación debe ser más social que de mercado.

Este sistema económico debe:

- fomentar un consumo adecuado, apropiado, equitativo y sostenible, que tenga el menor impacto humano y ecológico posible, y refleje no sólo un compromiso con las generaciones futuras sino también armonía con el planeta;
- reemplazar el comercio mundial y regional, al igual que los acuerdos financieros vigentes, por otros que erradiquen la inseguridad alimentaria y la desnutrición, y promuevan soberanía alimentaria;
- estar arraigados en las comunidades locales y obligados para con éstas, sin dejar de asumir su responsabilidad global;
- establecer y desarrollar empresas controladas por los trabajadores;
- crear oportunidades de empleo digno y sostenible que satisfaga las necesidades básicas de todas las personas;

- fomentar solidaridad entre las personas;
- revertir el acaparamiento de tierras; y
- basarse en indicadores sociales, ambientales y de salud para lograr una medición eficaz del progreso social.

Procesos e instituciones económicas y políticas justas y democráticas

Necesitamos nuevos sistemas de gobernabilidad mundial, incluyendo en el comercio internacional y los sistemas financieros, que:

- integren la salud, el bienestar, los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental, como temas centrales, en todas las políticas;
- garanticen que toda toma de decisiones esté fundamentada en una genuina igualdad de influencia; promuevan democracia, responsabilidad y transparencia a todo nivel.

Necesitamos nuevos sistemas de gobernabilidad nacional:

- en los que el capital no se adueñe de la democracia electoral ni el sector privado ejerza influencia indebida en ella;
- en los que las formas de democracia participativa sean parte integral de las estructuras de gobernabilidad;
- en los que las personas estén debidamente protegidas y tengan derechos constitucionales, incluyendo el de protestar contra condiciones o prácticas que fomenten la exclusión social y la opresión.

Deseamos un mundo en el que los gobiernos:

- trabajen multilateralmente para lograr resoluciones pacíficas de los conflictos internacionales;
- se abstengan de imponer sus propias políticas e intereses a otras naciones soberanas, tanto a través de la fuerza como por medio de presiones económicas;
- rindan cuentas en cuanto a la ejecución plena de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Un nuevo sistema de gobernabilidad mundial y nacional que incluya estructuras de regulación para garantizar, entre otros:

- regímenes impositivos justos y progresistas, tanto en los países como entre éstos, que permitan una redistribución transformadora y equitativa de recursos y poder;
- el cierre de paraísos fiscales, al igual que reformas democráticas y regulación del sistema bancario internacional;
- esquemas y acuerdos de comercio justo;
- un nuevo régimen de investigación y desarrollo en el que unos cuantos no intenten monopolizar el conocimiento, que priorice las necesidades genuinas de las grandes mayorías y que considere a las comunidades locales como socios de igual categoría en el ciclo de investigación;
- un nuevo régimen de producción, gestión y difusión del conocimiento y la tecnología, que impida que los intereses privados se apropien de él y promueva un sistema abierto de intercambio de conocimientos.

Gobernabilidad global de la salud mejorada

Nuestra meta es lograr un sistema de gobernabilidad global de la salud más coherente y responsable, que no esté sujeto a la influencia corporativa y a la de actores privados que no rinden cuentas ante nadie. Deseamos, asimismo, la racionalización radical y la transformación de múltiples alianzas y fondos para la salud mundial. Buscamos otros mecanismos más responsables de gestión y asignación de financiamiento público global, a través del trabajo con organizaciones del sistema de Naciones Unidas o por medio de éstas.

La Organización Mundial de la Salud debe:

- acatar su mandato constitucional de actuar como autoridad rectora y coordinadora de la salud internacional y global;
- recibir suficiente financiamiento de contribuciones establecidas y sin ataduras, provenientes de Estados miembros;
- rendir cuentas ante los Estados miembros y los pueblos del mundo.

Sistemas equitativos de salud pública

Los sistemas de salud deben:

- ser universales, integrados e integrales, y también ofrecer una plataforma de acciones apropiadas sobre los determinantes sociales de la salud;
- apoyarse en disposiciones constitucionales que garanticen el derecho a la salud;
- basarse en una atención primaria integral de salud, gratuita, accesible, efectiva, con sensibilidad de género, adecuada para la juventud, responsable y apropiada para las necesidades de salud de la población, que se apoye en sistemas eficaces de referencia basados en las necesidades de atención;
- ser accesibles a todas las personas, sin discriminación por motivos de género, edad, raza, origen étnico, religión, posición económica, identidad sexual, discapacidad, conocimientos culturales, idioma o cualquier otro factor;
- acoger conocimientos culturales alternativos de salud y sistemas de sanación, en vez de basarse solamente en conceptos biomédicos de salud y enfermedad;
- recibir suficiente financiamiento público, que represente la mayor parte del gasto total de salud y garantice la protección de la población contra el aumento del costo de la atención de salud;
- tener capacidad para retener a los trabajadores locales de salud en el sistema de salud nacional, en vez de que emigren fuera del país;
- desarrollarse en torno a una red de servicios públicos que ofrezcan una atención integral basada en los principios de universalidad y equidad;
- estar facultados para regular estrictamente a los proveedores comerciales de salud (donde estén presentes) dentro de un marco ético;
- ser participativos y receptivos a las necesidades de las personas a través de la participación social en la formulación, monitoreo y evaluación de políticas;
- ser compatibles con sólidos principios y prácticas ecológicas.

El MSP también creará marcos de análisis por medio de su comunidad global de profesionales, académicos y activistas de salud pública, que puedan diseñar soluciones innovadoras y creativas para garantizar sistemas de salud pública más eficaces, eficientes y equitativos.

D. ¿Qué debemos hacer?

Este llamamiento a la acción, elaborado durante la Tercera Asamblea Mundial de Salud de los Pueblos (Ciudad del Cabo, julio de 2012), está dirigido a todas y todos los delegados y a los demás activistas sociales y de salud de todo el mundo.

D1 Poder para el pueblo: desarrollo del movimiento

No habrá ningún cambio sin movilización popular. El pueblo no podrá obtener poder, a menos que se lo quitemos a las élites políticas, corporativas y financieras; mantengamos instituciones públicas que rindan cuentas, las hagamos trabajar de manera transparente y verdaderamente representativa, y sirvan al interés público y a la justicia social. Por eso es necesario que las personas y las comunidades adquieran poder político y social.

La AMSP3 ha celebrado los éxitos de un Movimiento por la Salud de los Pueblos en crecimiento, sobre todo la creación de nuevos círculos de país en África. Aunque somos un movimiento centrado en la salud, que se ha desarrollado sobre todo en torno al activismo de salud, compartimos muchos objetivos con otros movimientos sociales que también desean un mundo más justo y sostenible. Necesitamos desarrollar un movimiento social más eficaz y de base social más amplia para reducir el poder del capital financiero; democratizar la gobernabilidad y derrotar las políticas económicas neoliberales.

Con este propósito, nos comprometemos a forjar alianzas con aquéllos que persigan cambios progresistas y transformadores. El MSP se encuentra en una posición única para establecer alianzas con otros movimientos, por ejemplo de trabajadores del sector formal e informal, los sin tierra, pueblos indígenas, mujeres y jóvenes.

Fomentaremos solidaridad con aquéllos que luchan en contra de grandes represas, plantas de energía nuclear, la minería ilegal y condiciones laborales peligrosas, entre otros. Trabajaremos con el movimiento por la justicia ambiental y promoveremos mayor participación interdisciplinaria con economistas, científicos ambientales, abogados, urbanistas, politólogos y científicos sociales progresistas, entre otros.

Dejamos Ciudad del Cabo decididos a:

- establecer nuevos círculos del MSP;
- dinamizar, ampliar y profundizar el trabajo de los círculos de país del MSP ya establecidos; y
- fortalecer y desarrollar círculos temáticos del MSP.

Dejamos Ciudad del Cabo con un comité directivo nuevo y renovado, que mejorará la comunicación en el seno del movimiento, facilitará una coordinación eficaz en todo el movimiento y garantizará vínculos orgánicos con círculos regionales y de país, entre otras cosas, además de facilitar la captación y apoyo a los activistas del MSP para que contribuyan al desarrollo del movimiento en los distintos países y regiones.

Nos esforzaremos por fomentar e impulsar luchas de base comunitaria, campañas e iniciativas de incidencia en el plano local, nacional y mundial, en múltiples frentes, para desarrollar el movimiento por la salud en la próxima fase.

D2 Creación y comunicación de visiones alternativas, análisis, discursos y evidencias

Reconocemos que la ortodoxia neoliberal y los intereses creados de los ricos y poderosos están abundantemente representados en los principales medios de comunicación. Reconocemos el poder de los grandes medios y la propaganda corporativa para influir en las opiniones y actitudes prevalecientes, y sostener la creencia de que no hay alternativa a los sistemas políticos y económicos actuales.

Reconocemos que muchas revistas científicas e instituciones educativas generadoras de conocimientos tratan de legitimar y sostener el sistema y paradigma actuales. Reconocemos la falta de inversión en investigación, monitoreo y vigilancia, que pueden servir a los intereses de los pobres y promover la justicia social, al igual que una agenda global de equidad que el MSP apoye.

Con este propósito nos comprometemos a:

- transmitir visiones, análisis y discursos alternativos a través de una amplia variedad de medios y técnicas de comunicación, sobre todo aquéllos que fomenten creativamente la participación popular;
- utilizar el Observatorio Global de Salud (OGS) como instrumento para difundir análisis alternativos progresistas sobre el estado mundial de la salud y nuestras críticas al marco institucional que rige actualmente la salud mundial. Mejoraremos la divulgación de informes periódicos del OGS tanto en inglés como en otros idiomas, a través de medios alternativos, a fin de llegar a un público más diverso. Asimismo, estableceremos y mantendremos observatorios nacionales y locales de salud;
- ampliar y extender el alcance de la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos (IPHU/UIISP) como medio de educación, empoderamiento y movilización de cuadros jóvenes del MSP;
- ampliar procesos como el monitoreo de base comunitaria para garantizar la rendición de cuentas del sistema de salud y la investigación-acción orientada a la comunidad.

D3 Organizar y planificar para lograr cambios

El desarrollo de movimientos y análisis alternativos debe traducirse en campañas y programas de acción concretos para lograr cambios. Las acciones deben planificarse y organizarse en el ámbito local y nacional. Como movimiento mundial, trataremos de apoyar activamente y facilitar las campañas como sigue:

- proporcionar información y facilitar el intercambio de información sobre el contexto internacional y las experiencias de país;
- proporcionar materiales de campaña sobre temas de prioridad internacional;
- establecer enlaces y coordinaciones con organizaciones de distintos países que trabajen en temas conexos;
- organizar múltiples foros para compartir experiencias;
- apoyar las campañas internacionales con amplia publicidad;
- promover una movilización activa contra las políticas y acciones de organizaciones internacionales y gobiernos del Norte que son dañinas para la salud.

Intensificaremos las acciones de recaudación que nos permitan desempeñar eficazmente nuestra función y fortalecer el movimiento a través del:

- aumento de la capacidad de jóvenes activistas del MSP con el apoyo de más cursos de IPHU/UIISP;
- fortalecimiento de regiones y países a través del reclutamiento de coordinadores regionales de las actividades;
- aumento de apoyo regional para desarrollar el movimiento en el ámbito local y de país;
- fortalecimiento de la secretaría global;
- aumento de los recursos disponibles para actividades de información, medios e incidencia en el ámbito internacional y local.

Seguiremos ampliando nuestro trabajo global en torno a los programas mundiales establecidos – debidamente rediseñados cuando sea necesario – a saber:

- campaña por el derecho a la salud;
- Universidad Internacional de Salud de los Pueblos;
- Observatorio Global de Salud;
- Democratización de la salud mundial; Observatorio Global de Salud y apoyo al restablecimiento de la OMS.

Desarrollo de una campaña mundial

Nos comprometemos, asimismo, a seguir trabajando en el desarrollo y ampliación de una campaña mundial por el derecho a la salud. Aunque la campaña estará coordinada mundialmente, se asumirá como propia y se impulsará localmente. La campaña incorporará una serie de elementos específicos, cada uno de los cuales abordará las principales inquietudes de los círculos de país del MSP y del movimiento global. Se alentará a los círculos del MSP a participar en la campaña mundial y determinar el nivel de compromiso con temas específicos, tomando como base sus prioridades locales y la capacidad local.



Anexo 13

Declaración de El Salvador ante la Octava Conferencia de Promoción de Salud Helsinki 2013.

LA DELEGACIÓN DE EL SALVADOR A LA OCTAVA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD,

CONSIDERANDO que de acuerdo al art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos toda persona tiene derecho a la salud y los estados están obligados a garantizar las condiciones necesarias para satisfacer dicho derecho a sus poblaciones

RECORDANDO que la conferencia de Alma Ata y las conferencias internacionales de Promoción de la Salud promovidas por la OMS, reconocieron la salud como un factor fundamental para lograr un mundo más seguro, un crecimiento y desarrollo económico más estable sin distinción de raza ni clase social, identificando la Atención primaria en Salud y la Promoción de Salud como estrategias fundamentales para alcanzarla.

RECONOCIENDO que la Carta de Ottawa destaca entre otros prerrequisitos para la consecución de la salud: la paz, recursos económicos y alimenticios, vivienda digna, ecosistema estable, uso sostenible de los recursos, la justicia social y la equidad,

TOMANDO NOTA que las declaraciones de las Conferencias de Ottawa, Adelaida, Sundsvall, Yakarta, México, Bangkok y Nairobi, han denunciado las inequidades entre los países y al interior de los mismos; llamando a las poblaciones a cerrar la brecha en promoción de la salud, a identificar sus propias inequidades sociales en salud, y a fortalecer liderazgos y fuerzas de trabajo para tomar control de las determinantes sociales en salud,

CONSIDERANDO que la Declaración para la Salud de los Pueblos en 2000, la Declaración de Cuenca en 2005 y el llamado a la Acción de Ciudad del Cabo en 2012, promulgadas por el Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP) nos recuerdan que la salud es un asunto social, económico y político, y sobretodo es un derecho humano fundamental,

CONSCIENTES de que los señalamientos en las declaraciones citadas del MSP de que la desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia están a la raíz de la mala salud y de las muertes de los pobres y marginados, puntualizando que la salud para todos y todas significa que los intereses poderosos tienen que ser cuestionados y disputados, que la globalización centrada exclusivamente en el comercio debe ser combatida y que las prioridades políticas y económicas tienen que ser cambiadas drásticamente, ya que el actual modelo económico basado en el consumo está agotando los recursos naturales, situación que repercute directamente en la salud de la población sobre todo la de los pobres y marginados,

COMPARTIENDO con el Movimiento por la Salud de los Pueblos que la salud es un reflejo del compromiso de una sociedad para tener equidad y justicia y que por tanto la salud y los derechos humanos deberían prevalecer sobre los asuntos económicos y políticos, llamando al MSP a todos los pueblos del mundo a exigir que los gobiernos y organizaciones internacionales reformulen, implementen y cumplan con las políticas y prácticas que respetan al derecho a la salud, construir movimientos populares de amplia base para presionar a los gobiernos a incorporar la salud y los derechos humanos

en sus constituciones nacionales y su legislación y a luchar contra la explotación de las necesidades de salud de los pueblos,

CONSIDERANDO que en la Constitución de la República de El Salvador se establece que es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social,

TOMANDO NOTA de que la Política Nacional de Salud de El Salvador, promulgada en 2009 por el primer gobierno progresista en la historia del país, asume como propios los conceptos y declaraciones sobre Promoción de la Salud citados anteriormente, concibiendo la salud como un bien público, un derecho humano fundamental y la resultante de una interacción dinámica de determinantes socio-económicos, políticos, biológicos, culturales, demográficos y ambientales que deben permitir a la persona alcanzar su plena realización humana a través de vidas largas, saludables y productivas,

RESALTANDO que en consecuencia con dicho planteamiento El Salvador ha diseñado y puesto en práctica a partir de 2009 un profundo y ambicioso proceso de Reforma de Salud retomando el abordaje de Derechos Humanos, la Participación Social, la formulación participativa e políticas públicas, el Trabajo Intersectorial y la búsqueda constante de la Equidad, como componentes fundamentales de dicha Reforma,

HACIENDO NOTAR que entre los principales ejes de dicha Reforma de Salud destacan:
la construcción de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, acercándolas a la población y eliminando las barreras económicas y de todo tipo para facilitar su acceso especialmente a los sectores tradicionalmente excluidos,
la creación de una amplia organización comunitaria, el Foro Nacional de Salud, para canalizar la participación de la sociedad civil organizada, facilitando su empoderamiento y desarrollando sus capacidades para reivindicar su derecho a la salud y ejercer contraloría social sobre el estado,
XI. la creación del Instituto Nacional de Salud para investigar y producir conocimiento que oriente las decisiones estratégicas así como propiciar sostenidamente la cualificación y el desarrollo del personal de salud,
El despliegue de un amplio trabajo intersectorial a todo nivel pero especialmente a través de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) en la que participan más de cuarenta instituciones gubernamentales, no gubernamentales y sociedad civil organizada, en la que se presentan temas que impactan a la salud a fin de identificar y enfrentar los elementos que los determinan socialmente,

OBSERVANDO CON PREOCUPACIÓN que a pesar de estos esfuerzos por mejorar la salud de nuestra población, El Salvador al igual que muchas naciones en el continente americano y en el resto del mundo se ven constantemente amenazadas por los países industrializados que privilegian un modelo de desarrollo basado en el hiperconsumo, las relaciones desiguales del comercio y la maximización irracional de las ganancias estimulado por consorcios internacionales, que se refleja especialmente en la explotación insostenible de los recursos naturales, la ausencia de una visión de desarrollo integral y de largo plazo, un modelo extractivista caracterizado por la exploración y la explotación minera y la extracción del agua contaminándola y dificultando su acceso, por el uso abusivo de agroquímicos tóxicos en la actividad agrícola y muchas otras agresiones al medio ambiente,

CONSTERNADOS PORQUE las consecuencias de este modelo se traducen en la producción de bienes innecesarios y la generación de necesidades ficticias, contaminación del agua y del aire, disminución de la capa de ozono y cambio climático, proliferación de productos químicos tóxicos y

pesticidas, deforestación y erosión de la tierra, pérdida de la biodiversidad y del equilibrio de los ecosistemas, un riesgo creciente a sistemas productivos pequeños y medianos de carácter rural generando pobreza, vulneración a los derechos territoriales de las comunidades que allí habitan (en muchos casos pueblos originarios), desplazamiento forzado de territorios y muchas otras amenazas a la salud y la vida, como es el caso de la Enfermedad Renal Crónica por causas no tradicionales.

SOLICITA A LOS DELEGACIONES PARTICIPANTES A LA 8GCHP, RESPALDAR NUESTRA POSICIÓN PARA ANTEPONER EL BIENESTAR SOCIAL A LOS INTERESES COMERCIALES Y AL HIPERCONSUMO PARA LO CUAL PROPONE:

DENUNCIAR que el modelo extractivista, la agricultura fundamentada en agroquímicos y de hiperconsumo y las relaciones desiguales en el comercio perpetúan y profundizan las inequidades a nivel internacional, las cuales se reproducen y agravan con las inequidades locales; generando una grave situación de degradación ambiental y de amenaza creciente, por la afectación negativa a los ecosistemas y el cambio climático consecuente, reduciendo las posibilidades de que países con bajos niveles de desarrollo como El Salvador, puedan enfrentar con éxito las amenazas y efectos de este modelo sobre la salud y las condiciones de vida y desarrollo de la población.

DENUNCIAR, por el enorme impacto que ya tiene en jóvenes poblaciones agrícolas, economías y sistemas de servicios de salud de Centroamérica, Egipto, Sri Lanka, Vietnam y muchas otras regiones del mundo, la Enfermedad Renal Crónica por causas no tradicionales y su relación con la exposición a agroquímicos tóxicos, asumiendo el reto en la agenda de salud pública de los Estados y Organismos especializados de salud internacional.

Globalizar la promoción de la salud, demandando con urgencia que no solamente se diseñen e impongan a nuestros países estrategias de adaptación al cambio climático, sino que también los países industrializados asuman responsablemente medidas políticas y económicas amigables con el ambiente que contrarresten y reviertan las causas y efectos del cambio climático. Estas se traducirían en transformar el aparato productivo hacia una economía de cero carbono, agricultura orgánica; la reducción en el consumo de bienes y servicios degradadores a niveles sustentables y la rehabilitación de ecosistemas dañados,

Promover, como objetivo fundamental de la Promoción de la Salud y como el reflejo del compromiso de los gobiernos y las sociedades con ese objetivo, la organización social participativa e inclusiva y propiciar los espacios de incidencia en los que ésta se desarrolle para generar capacidad de sobrevivencia en las comunidades especialmente las más pobres.

FOMENTAR la producción de conocimiento y evidencia a través de la investigación como eje fundamental del desarrollo de los Sistemas Nacionales de Salud.

Exigir y apoyar el espíritu de esta conferencia de que todas las políticas consideren y privilegien la salud, la estabilidad de los ecosistemas y las necesidades de la población, anteponiéndolas a los intereses económicos o de mercado formulando adicionalmente políticas sociales amplias con plena participación de la población. El Estado debe hacer alianzas: construir Estado, Academia y sociedad, a fin de que las tecnologías desarrolladas y sobre todo las tecnologías en salud, respondan al perfil epidemiológico y al abordaje de la determinación social de la salud.

BIBLIOGRAFÍA.

- Carrasco, Departamento de Teoría Económica, Universidad de Barcelona, “Hacia una nueva metodología para el estudio del tiempo y del trabajo”, Octubre 2001.
- Encuesta de Salud Familiar, FESAL 2002-03.
- Gómez Franco, Ordóñez Romero, “Guía Metodológica para la Medición de Cargas de Trabajo en el Sector Público”, año 2002.
- Irigoín, M.; Vargas, F.; Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo, Cinterfor, 2002.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, “Curso Intensivo de Salud Familiar”, El Salvador, 2007.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, “10ª. Versión de Listado Oficial de Medicamentos”, El Salvador, Adenda 2011.
- Organización Panamericana de la Salud, “Manual sobre el Enfoque de Riesgo en la Atención Materno Infantil”, 1986.
- Organización Panamericana de la Salud, “Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”, Julio 2005.
- Organización Panamericana de la Salud, “Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela”, Caracas Venezuela, 2006.
- Saucedo García, Maldonado Durán, “La Familia su dinámica y tratamiento”, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Instituto Mexicano de Seguridad Social, Washington DC: 2003.