



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: Luis Ernesto Flores López

TOMO N° 383

SAN SALVADOR, VIERNES 29 DE MAYO DE 2009

NUMERO 98

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

Pág.

Pág.

ORGANO LEGISLATIVO

Acuerdo entre la República Italiana y la República de El Salvador, sobre Reconocimiento Recíproco en Materia de Conservación de Licencias de Conducir; Acuerdo Ejecutivo No. 699, del Ministerio de Relaciones Exteriores, aprobándolo y Decreto Legislativo No. 2, ratificándolo..... 4-23

Decretos Nos. 8 y 9.- Se concede permiso al Presidente de la República y a la Ministra de Relaciones Exteriores, para que reciban condecoraciones conferidas por los Gobiernos de la República de Honduras y del Reino de España. 24-25

Decretos Nos. 11 y 12.- Exoneraciones de impuestos a favor de la Asociación Benéfica de Damas Italianas y la Fundación "Dei Verbum". 26-29

Decreto No. 21.- Reformas a la Ley de la Carrera Docente. 30-31

Decreto No. 22.- Declárase a Don Julio César Valentín, "Amigo Meritísimo de El Salvador"..... 32-33

Decreto No. 27.- Sustitúyese el Artículo 1 del Decreto Legislativo No. 4, de fecha 13 de mayo de 2009, en relación a condecoración conferida al señor Presidente de la República. ... 33-34

ORGANO EJECUTIVO

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Acuerdos Nos. 176 y 177.- Se encarga el Despacho de la Presidencia de la República, a la Licenciada Ana Vilma Albanéz de Escobar. 35

MINISTERIO DE ECONOMIA RAMO DE ECONOMÍA

Acuerdos Nos. 352, 377, 378, 379, 384, 385, 395, 415 y 435.- Se autoriza la construcción de tanques, para almacenar combustible. 36-43

Acuerdo No. 390.- Se conceden beneficios a favor de la sociedad Aviotrade, Sociedad Anónima de Capital Variable.... 43-44

MINISTERIO DE EDUCACION RAMO DE EDUCACIÓN

Acuerdo No. 15-1041.- Se nombra a la Profesora Antolina Cerón Cerón, como Directora de Ciudad Educativa Española de Olocuilta..... 45

Acuerdo No. 15-1140-A.- Se nombra a representantes de la Comisión de Acreditación de la Calidad de Instituciones de Educación Superior. 45

Acuerdos Nos. 15-0149, 15-0367, 15-0570, 15-0589, 15-0619, 15-0620 y 15-0639.- Reconocimiento y equivalencias de estudios académicos..... 45-48

Acuerdo No. 15-0434.- Creación, nominación y funcionamiento del Colegio Federico Froebel, el cual estará ubicado en el municipio de San Salvador. 48-49

Acuerdo No. 15-0426.- Delegación de funciones en el Subdirector del Instituto EDUCAME y en la Jefe de Servicios Educativos. 49-50

Acuerdo No. 15-0590.- Se autoriza a la Escuela Especializada en Ingeniería ITCA-FEPADE, sede MEGATEC La Unión, para que implemente la carrera de Técnico Superior en Pesquería. .. 50-51

	<i>Pág.</i>
Acuerdo No. 15-0626.- Se deja sin efecto el nombramiento de Directora Departamental de Educación de Sonsonate.	51-52
Acuerdo No. 15-0672.- Se modifica el Acuerdo Ejecutivo No. 15-0626, de fecha 4 de mayo de 2009.	52

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL RAMO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Acuerdo No. 484.- Política Nacional de Participación Social en Salud.	53-85
--	-------

MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

Decreto No. 39.- Reformas al Reglamento General de la Ley del Medio Ambiente.	86-92
--	-------

ORGANO JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Acuerdos Nos. 2532-D, 341-D, 379-D, 402-D, 414-D, 448-D y 480-D.- Autorizaciones para el ejercicio de la abogacía en todas sus ramas.	93-94
--	-------

Acuerdo No. 449-D.- Suspensión en el ejercicio de las funciones de notario.	94
--	----

INSTITUCIONES AUTONOMAS

ALCALDÍAS MUNICIPALES

Decreto No. 1.- Ordenanza transitoria de exención de intereses y multas provenientes de deudas por tasas e impuestos a favor del municipio de San Rafael Oriente.	95-96
--	-------

Decreto No. 2.- Reforma a la ordenanza reguladora de tasas por servicios municipales de Citalá.	97
--	----

Estatutos de las Asociaciones de Desarrollo Comunal "Nuevo Amanecer", "Caserío La Loma en Acción", "San José", "Victoriosos en Las Anonas" y "Para las Comunidades de Panchimalco", Acuerdos Nos. 1(2), 2, 3 y 4, emitidos por las Alcaldías Municipales de Chirilagua, Torola y Panchimalco, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica. .	98-121
--	--------

SECCION CARTELES OFICIALES

DE PRIMERA PUBLICACION

Aceptación de Herencia

Cartel No. 542.- Dora Alicia Ardón Ramos (3 alt.)	122
Cartel No. 543.- María Ester Cañénguez Chanta (3 alt.) ..	122

Títulos Supletorios

Cartel No. 544.- Estado de El Salvador, en el ramo de Educación (3 alt.)	122
--	-----

Herencia Yacente

Cartel No. 545.- Juan de Jesús Morales Macal, curador Lic. Ana Silvia Soto de Guevara (3 alt.)	123
--	-----

DE TERCERA PUBLICACION

Aceptación de Herencia

Cartel No. 523.- Araly Elizabeth Gutiérrez y otros (3 alt.)	123
---	-----

SECCION CARTELES PAGADOS

DE PRIMERA PUBLICACION

Declaratoria de Herencia

Carteles Nos. C030731, F008784, F008801, F008824, F008849, F008852, F008868, F008881, F008895, F008896, F008898, F008922, F008934, F008947, F008948, F008953, F008955, F008956, F008958, F008960, F009088.	123-128
---	---------

Aceptación de Herencia

Carteles Nos. C030722, C030723, F008807, F008817, F008838, F008853, F008908, F008935, F008941, F008942, C030727, F008783, F008826, F008832, F008845, F008872, F008883, F008892, F008906, F008921, F008945.	129-134
---	---------

Herencia Yacente

Cartel No. F008818.	135
--------------------------	-----

Título de Propiedad

Cartel No. C030728.	135
--------------------------	-----

Título Supletorio

Carteles Nos. C030725, C030733.	135-136
--------------------------------------	---------

Título de Dominio

Cartel No. F008909.	136-137
--------------------------	---------

Sentencia de Nacionalidad

Carteles Nos. F008879, F009576.	137-138
--------------------------------------	---------

Juicio de Ausencia

Carteles Nos. F008885, F008886, F008887, F008889, F008891.	139-140
---	---------

Renovación de Marcas

Carteles Nos. F008796, F008866.	140-141
--------------------------------------	---------

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
RAMO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

ACUERDO No. 484

EL ORGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, San Salvador a los veintiséis días del mes de mayo de dos mil nueve. De conformidad con el Art. 42 numeral segundo del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, esta Secretaría de Estado.

CONSIDERANDO:

- I. Que de acuerdo a lo prescrito en el Art. 65 de la Constitución de la República la salud es un bien público y que el Estado determinará la política nacional de salud.
- II. Que de conformidad a lo establecido en el Art. 41 numeral primero del Código de Salud, corresponde al Ministerio: orientar la política gubernamental en materia de Salud Pública y Asistencia Social.
- III. Que la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, en su Art. 7 establece la Participación Social como uno de los elementos de la Política Nacional de Salud.
- IV. Así mismo, la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, en su Art. 7 inciso segundo establece que en desarrollo de esos elementos, el rector podrá emitir políticas específicas derivadas de la Política Nacional de Salud.
- V. Que de conformidad al Acuerdo Ejecutivo N° 788 se publicó la Política Nacional de Salud, estableciendo la Participación Social como uno de sus Ejes Transversales en su apartado 4.3.3 y como Política Específica dentro del apartado 4.5.10.

Con base a lo dispuesto en los CONSIDERANDOS anteriores, se ACUERDA: PUBLICAR EN EL DIARIO OFICIAL Y DIVULGAR LA POLÍTICA NACIONAL DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD.

COMUNIQUESE, El señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, MAZA B.

POLÍTICA NACIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Sistema Nacional de Salud

San Salvador, El Salvador, C. A.

Introducción

La Política Nacional de Participación Social en Salud es un instrumento elaborado con la finalidad de orientar efectivamente los esfuerzos dirigidos al fortalecimiento de los mecanismos de participación social para contribuir a la protección, mantenimiento y mejoramiento de la salud de los habitantes de El Salvador.

Para tal efecto, las instituciones miembros del Sistema Nacional de Salud han tenido a bien considerar de manera seria y responsable, los aportes que en otros momentos la sociedad salvadoreña ha venido construyendo sobre la base de la discusión amplia con diversos actores vinculados directa e indirectamente con la salud de los salvadoreños. Algunos de los principales aportes revisados y actualizados lo constituyen los productos generados por el Consejo de Reforma del Sector Salud, quienes en 2000 dejaron establecida la importancia de la institucionalización de la participación social como un eje transversal del sistema nacional de salud; más tarde, la Comisión Nacional de Seguimiento a la Propuesta de Reforma Integral de Salud, planteaba como uno de los mecanismos para alcanzar los objetivos estratégicos del SNS¹, promover la participación social como elemento indispensable de la Política Nacional de Salud. La política en referencia establece como reto nacional en materia de salud, el implementar la participación social y la considera, al mismo tiempo, como uno de sus ejes transversales, destacándola como una de las políticas específicas que el SNS deberá implementar.

En la presente Política Nacional de Participación Social en Salud se plantean algunos aspectos histórico-conceptuales que serán de utilidad para el análisis e interpretación del contexto de la participación social en materia de salud. Luego se definen áreas consideradas como críticas de la participación social que servirán de base para la definición y planteamiento del enfoque que tendrá la Política, incluyendo principios, valores y objetivos que facilitan la delineación de las líneas estratégicas y acciones que, convertidas en actividades operativas, facilitarán la implementación de la Política y contribuirán al logro de los objetivos planteados.

Finalmente se plantean elementos de utilidad para considerar algunos aspectos relativos al financiamiento de las acciones por parte del Estado a través de las instituciones miembros del SNS, como los relacionados con el seguimiento, control y evaluación de las acciones que lleve la implementación de la Política.

¹ La CNSPRIS planteó como objetivos estratégicos: ampliar la cobertura de los servicios de salud, mejorar la calidad de la atención y de los servicios de salud y garantizar la equidad en la atención y el acceso a la salud.

I. Participación Social en Salud en El Salvador

1.1. Bases Conceptuales de la Participación Social en Salud

La Región de las Américas está experimentando transformaciones profundas en su democracia, derivado de las expresiones de movimientos políticos, que han generado el establecimiento de espacios sociales para llevar a la práctica el ejercicio de la ciudadanía, construir su propio futuro², y tener como resultado cambios en la forma y contenido de las relaciones entre el Estado y la sociedad civil, así como en las acostumbradas relaciones entre las personas, desde el nivel nacional hasta el plano local.

Con el paso de los años y la evolución de la democracia, en la década de los cincuenta, algunos aspectos de las políticas de Estado empezaron a ser cuestionados, por ejemplo, que todas las decisiones relacionadas con el desarrollo económico y social correspondían sólo al Estado, y que para alcanzar una mejor calidad de vida era necesario que el Estado otorgara protección y que los grupos humanos vulnerables se integraran a la sociedad en las que vivían.

Las restricciones económicas y los cambios crecientes de la democracia en la región de las Américas, permitieron a partir de la década de los ochenta, un viraje del contenido de las políticas de Estado, pasando de los enfoques tradicionales (integracionista, asimilacionista y paternal) a nuevos enfoques que promueven el respeto y la garantía de los derechos humanos y las libertades fundamentales³, que asume que los individuos pueden hablar por sí mismos, que son poseedores de derechos, tienen la facultad de participar en el proceso de toma de decisiones que los afecte y que las organizaciones públicas deben ser garantes de dichos derechos responsabilizándolos por su compromiso^{4 y 5}.

Estos cambios políticos y sociales, permiten entender hoy en día, los grandes progresos en el reconocimiento de los derechos ciudadanos, el establecimiento de gobiernos más comprometidos con las demandas de amplios sectores de la población y el desarrollo de formas más participativas de descentralización en la toma de decisiones y del ejercicio del poder, llevando la política fuera de las instituciones y a lo interno de los conjuntos sociales.

En el campo específico del sector salud, la participación social ha sido parte del contenido de las recomendaciones y compromisos internacionales que han suscritos los países de Las Américas, entre estos El Salvador, y que a su vez forman parte de los componentes estratégicos de los diversos enfoques integrales en salud que han sido expresados de

² De Roux, G. Pedersen, D. Pons y Pracilio H. Participación social y sistemas locales de salud. Washington D.C. 1998. Serie Desarrollo de Servicios de Salud 35.

³ PDDH. Fundamentos del proceso de reforma del sector salud en El Salvador. Mesa permanente sobre el Derecho Humano a la Salud. El Salvador. 2004

⁴ OIT. Guía para la aplicación del Convenio Internacional 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Organización Internacional del Trabajo. Ginebra. 1996.

⁵ Save The Children. ¿Cómo aplicar un enfoque de derechos del niño en la programación?. 2002.

manera secuencial a partir del decenio de los cincuenta, a través de la Carta de Punta del Este⁶, el Plan Decenal de Salud para el decenio de los sesenta, la estrategia de Atención Primaria en Salud en los setenta⁷, los Sistemas Locales de Salud⁸ y la Promoción de la Salud en los ochenta⁹; de igual manera, la participación social es uno de los puntos básicos de los procesos de modernización y reforma de la gestión pública y de los sistemas de salud en la región, que persiguen alcanzar mejores niveles de eficiencia, equidad, acceso y calidad de los servicios de salud brindados a la población¹⁰.

En la comprensión de la participación social en salud, se observan tendencias conceptuales y prácticas extremas en Las Américas, que podrían resumirse en los siguientes:

- Desde la de una simple colaboración de la comunidad en actividades sanitarias puntuales, considerada por unos como un modelo manipulativo, en el sentido de que tratan que la comunidad colabore en actividades en las que no tuvo nada que ver cuando se decidió iniciarlas;
- Hasta aquella que se integra al proceso de diagnóstico, programación, implantación, evaluación, es decir aquella donde el conjunto social participa en la planificación, organización, funcionamiento y control de la atención en salud¹¹. Este tipo de participación ha sido valorado como exitoso, positivo y de resultados satisfactorios; a nivel de Las Américas estas experiencias existen a escala limitada, por que muy pocas veces en el sector salud la participación ha sido definida y puesta en práctica como la participación en las decisiones sobre políticas, prioridades y servicios de salud.

⁶ En el seno de la Reunión de Presidentes de Punta del Este, salió la carta del mismo nombre que consideraba un Plan Decenal de Salud para el decenio de 1960, definiéndose a la salud no solo como objeto sino como sujeto del desarrollo, esta declaración releva la salud a un plano mayor de importancia, en relación a su papel generador de bienes y desarrollo social, y plantea conceptos de programación local y participación comunitaria. Metodología para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. OPS/OMS. Washington. D.C.1999.

⁷ Al finalizar el decenio de los 70's la atención primaria como estrategia de desarrollo fue puesta en un lugar relevante; en la reunión de Alma Ata los países de la Región constataron que los planes decenales no habían solucionado los problemas prioritarios de salud y la insuficiente e injusta distribución de los recursos para la salud. Se comprometen entonces con la meta "salud para todos en el año 2000", reconociendo la atención primaria como la estrategia apropiada para lograrlo. Metodología para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. OPS/OMS. Washington. D.C.1999.

⁸ En 1988, la resolución XV de la XXXII Reunión del Consejo Directivo de OPS, se refiere a las necesidades del desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud, y se convierte en la táctica operacional de la Atención Primaria en Salud, donde la participación social y la intersectorialidad son considerados entre los 10 aspectos fundamentales para desarrollar los SILOS. Metodología para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. OPS/OMS. Washington. D.C.1999.

⁹ La Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, realizada en Ottawa en 1986 define al reforzamiento de la acción comunitaria como uno de los cinco campos de acción para desarrollar la promoción de la salud. Metodología para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. OPS/OMS. Washington. D.C.1999

¹⁰ Oleaga, J.I. y Esteban de Manuel Keenoy. Análisis de los Sistemas Sanitarios. Curso de Diseño de Planes de Gestión Estratégica en Atención Primaria. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, España. Fotocop. 1993. Pp. 3-4.

¹¹ A. Kroeger, R. Luna. Atención Primaria de Salud, principios y métodos. OPS/OMS, GTZ. 1992.

No obstante lo anterior, existe un amplio consenso en conceptualizar la participación social en salud como un proceso inherente a la salud y al desarrollo, a través de los cuales todos los grupos sociales en todos y en cada uno de los niveles de decisión, intervienen en la identificación de necesidades o problemas de salud y otros afines, y se unen en una alianza para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones, las cuales se negocian continuamente a medida que van cambiando las condiciones¹².

De acuerdo a la noción anterior, la participación social incluye, pero no se limita a la participación comunitaria, la cual esta referida a las acciones individuales y colectivas para promover la salud, prevenir o tratar la enfermedad y participar en los procesos de recuperación y rehabilitación de los enfermos.

Por su parte, participación social significa que todos los actores sociales de una comunidad, toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre necesidades y prioridades de cualquier problema que afecta a la comunidad, la asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes, adopción de medidas y evaluación de resultados¹³, ¹⁴ sin que ello signifique un abandono de la responsabilidad directa del Estado.

Algunos países de Las Américas, con fines de operacionalizar otros conceptos de participación social, desde la perspectiva del sector salud, han diferenciado un nivel interno de participación y otro externo a las instituciones de salud, a saber:¹⁵

- El nivel externo, se refiere a los procesos sociales que surgen en la relación del sector salud con el conjunto social externo, o sea los usuarios y/o la población.
- A nivel interno, la participación otorga un nuevo estilo de gestión, lo que unido al aporte de las disciplinas de la administración, se identifica como gestión participativa.

La experiencia ha demostrado que para imprimir un decidido impulso a la participación social es necesario también debatir, formular, implementar y evaluar estrategias de participación de los trabajadores de salud, con el fin de fortalecer su identidad con los establecimientos, el desarrollo organizacional y calidad de los servicios, así como su aporte a esta nueva concepción de salud.

Al profundizar en el análisis de la experiencia del sector salud en la región de Las Américas, se ha encontrado que la participación social no se fundamenta solo en razones de tipo ético (tomar en cuenta a las personas afectadas) o político (de profundización de la

¹² OPS/HSD. La participación social. HSD/SILOS-3, OPS, Washington, D.C. 1990.

¹³ Anderg -Egg E. 1992. Reflexiones en torno a los métodos de trabajo social. México DF: Editorial El Ateneo; Linares C. 1996.

¹⁴ Participación: ¿Solución o problema? La Habana: Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello.

¹⁵ Metodología para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. OPS/OMS. Washington. D.C.1999.

democracia), sino que también obedece a una necesidad técnica del sector salud, puesto que ha contribuido efectivamente a:

1. La mejoría de la calidad de la atención y el aumento en la satisfacción de usuarios y trabajadores de los servicios de salud, ya que la atención de salud se organiza considerando diversos aportes y opiniones, en especial la de los usuarios, permitiendo centrar mejor las acciones para responder a las necesidades, expectativas y problemas de la población.
2. La movilización de recursos y construcción de redes locales, con el aporte de los diversos actores y sectores (sociales y técnicos), que reconocen su cuota de responsabilidad en el proceso de producir la salud, aportando sus recursos disponibles (materiales, humanos y financieros) y potenciando o reforzando entre sí sus diversas acciones en beneficio de la comunidad usuaria.
3. La adecuación de programas y la generación de nuevos servicios que respondan a las necesidades de la población, debido a que se incorpora en los distintos momentos de la planificación y elaboración de programas y servicios de salud, la visión, opinión, expectativas y demandas de los diversos actores sociales, en especial, de los usuarios de los servicios.
4. La promoción de la salud, proceso que requiere del compromiso de la comunidad usuaria de los servicios del sector, como actor fundamental para mejorar su situación de salud.

Las razones políticas, técnicas y éticas mencionadas anteriormente, hace que sea de interés fundamental el promover e institucionalizar la participación social, ya que permite transformar las relaciones de poder entre Estado y Sociedad Civil, y estimular el desarrollo de capacidades de decidir de los conjuntos sociales, particularmente de aquellos históricamente postergados.

En el caso de El Salvador, según plantea el documento Marco Conceptual de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI, 2002) la participación social puede ser de diferentes tipos:

1. Pasiva: cuando los usuarios ejecutan acciones a solicitud del personal de salud, sin intervenir en la toma de decisiones y en la implementación del Sistema.
2. Informativa: cuando se establece interacción entre usuario como informante y el entrevistador, sin embargo, el informante no tiene acceso sobre los usos que los establecimientos puedan darle a la información.
3. Consultiva: Consiste en proporcionar puntos de vista con respecto a un tema trabajado por los establecimientos de salud o agentes externos. El entrevistado ya sea usuario o no, no tiene incidencia alguna sobre las decisiones que pueda tomar la entidad responsable.

4. Negociada: Cuando el establecimiento de salud o el agente externo ofrece ciertos incentivos (materiales, sociales, capacitaciones) a cambio del trabajo del grupo beneficiado, sin que éstos últimos tengan incidencia directa en las decisiones de políticas, programas y servicios.
5. Interactiva: Cuando los grupos organizados se incluyen en la formulación, implementación y evaluación de políticas, programas y servicios. Implica procesos de enseñanza-aprendizaje sistemáticos.

Según la Propuesta de Reforma Integral de Salud (PRIS, 2000), la participación social en salud se conceptualiza como la relación estructurada entre la población y las instituciones de salud, espacio de derechos reconocidos y garantizados y de responsabilidades ciudadanas compartidas. La misma deberá consolidarse en instancias institucionales y formas organizacionales que faciliten una cultura¹⁶ de participación responsable, y sostenida de la sociedad en la definición de las necesidades de salud, las decisiones en torno a la planeación y provisión de los servicios y la evaluación de las fallas y avances de la orientación, organización y adecuación del sistema y sus servicios.

Esta participación social debe ser: (i) informada, (ii) activa, (iii) conciente, (iv) voluntaria, (v) responsable e (vi) integral; para que se cumplan estos requisitos, se deben impulsar programas y estrategias de educación y comunicación en salud para preparar a la comunidad e intercambiar información y conocimientos para su participación en el cuidado, promoción y mantenimiento de su salud.

En esta misma línea de pensamiento, la Comisión Especial de Participación Ciudadana de la CNSPRIS en el marco del debate del proceso de construcción de la propuesta de la Política de Participación Social en Salud en El Salvador, consensuó el siguiente concepto de participación social: “proceso de interacción, negociación y concertación entre la población y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, responsables y vinculadas con el estado de salud, a fin de garantizar el ejercicio del derecho a la misma”. Sobre la base de estas propuestas, fue necesario trascender los conceptos tradicionales de participación social y de salud, abordando el concepto de salud de una manera mas amplia y multidimensional¹⁷ priorizando el bienestar de la persona y su familia en su entorno bio-psico-social, equilibrando la atención preventiva, detección de riesgos, la atención curativa y la rehabilitación, al trato respetuoso, cálido y humano, a la calidad de la atención, capacitación y mejora permanente del ámbito de trabajo del personal de salud y, primordialmente, a la equidad, la solidaridad y acceso a la atención a la salud.

¹⁶ Entiéndase como cultura, el conjunto de rasgos, sociales, psicológicos y espirituales distintivos que caracterizan las formas de actuación de las personas y grupos sociales o comunitarios. Engloba además, sistema de valores, creencias y formas de expresión de las personas. La cultura le da a hombres y a mujeres la capacidad de reflexionar sobre si mismos/as y hace de ellos seres críticos, en búsqueda de nuevos significados de las cosas.

¹⁷ En el contexto de la propuesta de la política, se entiende como dimensiones de la salud, a los ámbitos de medio ambiente, agua y saneamiento, salud mental y desarrollo afectivo, salud sexual, educación, prevención de la violencia, entre otros aspectos,

Los aspectos conceptuales expuestos hasta aquí, permiten entender y analizar al sector salud frente al problema de la participación social. Conocer profundamente el proceso de participación social, sus particularidades, determinantes, y los elementos que en él intervienen, permite que se logre definir y proponer una política pública de aplicación nacional, que sirva de guía al quehacer de los trabajadores de la salud y de los actores sociales para orientar estos procesos a la producción social y el impulso de la salud.

1.2. Análisis de la Participación Social en Salud en El Salvador

El Salvador desde la época de la conquista hasta finales de la década de los ochenta se caracterizó por tener esquemas de gobierno centralistas y autoritarios, con fuerte intervención estatal en las actividades económicas y sociales, que limitaron la distribución justa de la riqueza nacional y la democracia representativa y participativa; justamente estas acciones políticas desarticulaban las relaciones entre gobierno y la mayoría de los actores sociales, que instauró consecuentemente una cultura de participación marcada por el enfrentamiento, teniendo como resultado movimientos y resistencias sociales acumulativas de una manera sistemática¹⁸, hasta llevar al país en la década de los ochenta a un conflicto armado que se prolongó por doce años, y que profundizó aún más y de manera negativa las condiciones de vida de la mayoría de los salvadoreños, específicamente de los grupos poblacionales del área rural y los segmentos poblacionales indígenas, obrero y campesino, quienes tienen pocas oportunidades de desarrollo económico y social¹⁹.

Estas son las razones políticas y sociales de que no se cuente con marcos referenciales amplios que den cuenta a plenitud de la participación social en salud en el ámbito nacional.

²⁰, ²¹, ²².

Hoy en día, todavía los procesos de participación social sufren sistemáticamente el embate de obstáculos y resistencias en su desarrollo, pero los esfuerzos en el campo de la democratización están creando un marco objetivo de condiciones para concretar el ejercicio de los derechos ciudadanos en sus diferentes dimensiones: igualdad, expresión, religión, propiedad, sufragio universal y de acceso a bienes y servicios básicos (salud, educación, empleo, seguridad social, vivienda y otros que debe garantizar el Estado al conjunto de la sociedad salvadoreña).

¹⁸ Ejemplo de ello, es el levantamiento de los indios de Nonualcos en 1830, con 4 mil muertos, y el levantamiento de los pueblos de Izalco en 1932 (Tacuba, Juayúa Ataco, Sonsonate, Santa Ana, Ahuachapán, Izalco, Cuishnahuat, Santo Domingo, Nahuizalco y otras), se estima que el número de muertos durante este levantamiento fue de 45,000 personas. Pueblos Indígenas, Salud y Calidad de Vida en El Salvador. OPS/OMS. Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño. 1989.

¹⁹ FUNDE/FUSAI. Compilación de materiales sobre desarrollo local en El Salvador. Política de desarrollo socio económico local y estrategia operativa. Septiembre de 1994. 79 p. GOES.

²⁰ Decreto Ejecutivo No. 167. Creación de la Dirección General de Sanidad. San Salvador 9 de agosto de 1920.

²¹ El 22 de octubre de 1946 por decreto legislativo No. 134, se crea el Ministerio de Asistencia Social, el cual se convierte por decreto legislativo No. 521, publicado en el diario oficial No. 57 del 10 de marzo de 1950 en Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, manteniendo ese nombre hasta la fecha.

²² Política organizativa del Sistema de Salud en El Salvador desde la perspectiva de la Participación social. Dra. Martha Jeannine Calderón y Dra. Ana Estela Parada. Revista de la Salud Salvadoreña. Facultad de Medicina. U. E. S.

En el sector salud, existe evidencia de que en el decenio de los sesenta - a partir de la creación de la División de Saneamiento Rural (1962), del Programa de Supervisión de Servicios de Agua Potable (1964), y de los Programas de Atención a Embarazadas y Niños (1965) - se empezó a aplicar el concepto de Desarrollo Comunitario o Promoción Rural²³, cuya finalidad fue organizar y movilizar a las comunidades para ir en busca de objetivos determinados, entre estos la introducción y aceptación de nuevas tecnologías para mejorar la salud y calidad de vida de la población.

Dado al contexto sociopolítico de esa década, las restricciones económicas en el área social, en especial al sector salud y a la poca comprensión de lo que debería incluir la participación social, en el sector se percibió a esta como la organización de la comunidad, para suministrar trabajo o servicios voluntarios en apoyo a la ejecución de proyectos de salud, determinados a nivel institucional o gubernamental.

Sin embargo, para finales de la década de los 60, era obvio que el método adoptado para el desarrollo de las comunidades no estaba produciendo los resultados esperados, debido al enorme incremento de la pobreza y de la exclusión social en las zonas rurales y urbanas. De esta manera en la década de los años setenta se introducen nuevas estrategias para la organización comunitaria y el desarrollo completo e integral de las comunidades.

En esa época no existía la garantía democrática del ejercicio de los derechos y deberes individuales y sociales de los salvadoreños. La Iglesia Católica en El Salvador, prioriza esfuerzos por unificar criterios, señalar metas y capacitar agentes comunitarios para apoyar el surgimiento y desarrollo de las Comunidades Eclesiales de Base (CEB's), con el objetivo de establecer y desarrollar una comunidad organizada alrededor de la Palabra de Dios, cuya acción fuera en dos direcciones: la lucha por la sobrevivencia y la lucha por la justicia (convocatoria, concientización y exigencia de derechos ciudadanos).²⁴

Producto de lo anterior, se desarrolló durante la década de los ochenta un conflicto armado que obligo la conformación de estructuras organizativas y sistemas populares de servicios básicos en algunos departamentos del país, específicamente en las áreas rurales, para hacer frente a los derechos vulnerados en el campo económico y social; estos espacios de participación fueron formalizados, y hoy en día forman parte del andamiaje estructural de diversas iniciativas de desarrollo económico y social local a nivel nacional.

²³ El enfoque de Desarrollo de las Comunidades o de Promoción Rural, basaba su filosofía en que las comunidades acogerían las ideas, las innovaciones y las prioridades sugeridas por profesionales de la salud y del desarrollo. También se asumió que la comunidad carecía de antecedentes o de la estructura necesaria para movilizar sus propios recursos, por lo que correspondió a los Ministerio de la Salud y/o las Organizaciones de Desarrollo Social organizar la comunidad.

²⁴ 3ª Carta Pastoral, Monseñor Oscar Romero que ejerció su ministerio en los periodos 1977-1980. Las Comunidades Eclesiales de Base en El Salvador. ADITAL. Octubre de 2003.

En esta misma década el Ministerio de Salud, específicamente en 1972 establece el Programa de Ayudantes Rurales de Salud (ARS)²⁵, que se caracterizaba por promover personas con liderazgo (elegidos y aceptados por la comunidad) para ayudar en aspectos concernientes a la salud y en la organización comunitaria.

1.3. Marco legal

En el transcurso de la década de los setenta y ochenta, se hicieron esfuerzos en el campo de la participación social en salud, en respuesta a la ratificación de los siguientes compromisos internacionales:

- Asamblea Mundial de la Salud (1977), donde en el marco de un debate internacional en relación a los problemas de la salud mundial, la asamblea decidió que la principal meta de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud fuese la Salud Para Todos en el año 2000 (SPT/2000), para que todos los ciudadanos del mundo, alcanzaran un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva.
- Conferencia Internacional de Alma Ata (1978), donde se establece que para llevar a cabo la política de SPT/2000, era necesario una estrategia específica distintas a las utilizadas y se denominó a esta como la Atención Primaria en Salud (APS)²⁶, donde dos de sus nueve principales componentes estratégicos estaban relacionados al desarrollo intersectorial y la organización/participación social.
- La Constitución de la República de El Salvador en el Art. 1, establece que “El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común... En consecuencia, 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.” Asimismo, en lo referente a salud pública y asistencia social, establece en su Art. 65 que “La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (1986) celebrada en Canadá, de la cual emana la Carta de Ottawa, y que trata de una iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública dirigida a la consecución del objetivo SPT/2000. Esta iniciativa define al reforzamiento de la acción comunitaria como uno de los cinco campos de acción propuestos. En este mismo año en El Salvador surgen los

²⁵ Política organizativa del Sistema de Salud en El Salvador desde la perspectiva de la Participación social. Dra. Martha Jeannine Calderón y Dra. Ana Estela Parada. Revista de la Salud Salvadoreña. Facultad de Medicina. U. E. S.

²⁶ APS es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología 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 pueden soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

proyectos de Ayudantes Comunitarios de Salud (ACS) y los Centros Rurales de Nutrición (CRN), cuya operación se basa en la participación y la organización comunitaria y en el desarrollo del voluntariado²⁷.

- Resolución XV de la XXXII Reunión del Consejo Directivo de OPS (1988)²⁸ que se refiere a las necesidades del desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud, y se convierte en la táctica operacional de la Atención Primaria en Salud, donde la participación social y la intersectorialidad son considerados entre los 10 aspectos fundamentales para desarrollar los SILOS.
- De acuerdo con el Decreto Legislativo No. 442, en el Art. 7, literal h) de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, publicada en el DO No. 214, Tomo No. 377 del 16 de noviembre de 2007, se establece como uno de los elementos de la Política Nacional de Salud, la participación social en salud.
- La Política Nacional de Salud de El Salvador, emitida mediante Acuerdo Ejecutivo No. 788 y publicada en el DO NO. 162, Tomo No. 380, del 1 de septiembre de 2008, reconoce como uno de los retos nacionales en salud “implementar la participación social en salud”. Asimismo, la reconoce como uno de sus ejes transversales y la establece como una política específica a ser desarrollada.

1.4. Marco institucional

A partir de 1989, en torno a la temática y los espacios de participación social tanto en el sector gubernamental como desde la sociedad civil, se emprendieron acciones, entre las cuales se destacan las siguientes:

1. En 1989, se crea en el Ministerio de Salud el Departamento de Salud Comunitaria, de tal manera que los ARS y los ACS son capacitados y se incorporan a la estructura institucional y operativa denominada Promotores Rurales de Salud (PRS), con el objetivo de extender la cobertura de servicios de atención primaria en salud y fortalecer la participación social en salud.
2. En 1989, se implementa la Estrategia de Programación Local Participativa, con el objetivo de provocar un acercamiento entre trabajadores de la salud y comunidad para caracterizar la demanda a través de una ficha familiar y un mapa de riesgo (en términos demográficos, sociales, económicos y sanitarios) y poder definir conjuntamente la oferta de servicios de salud (en términos de acceso y cobertura),

²⁷ Marco normativo cronológico de promoción de la salud en El Salvador. Informe Nacional de Promoción de la salud. MSPAS. Julio de 2002.

²⁸ Política organizativa del Sistema de Salud en El Salvador desde la perspectiva de la Participación social. Dra. Martha Jeannine Calderón y Dra. Ana Estela Parada. Revista de la Salud Salvadoreña. Facultad de Medicina. U. E. S.

desde la perspectiva de los trabajadores de la salud (participación interna) y la comunidad (participación externa).

3. Después de la firma de los Acuerdos de Paz (1992), el Ministerio de Salud determina la necesidad de hacer una desconcentración de los recursos, a través de una táctica operacional denominada Sistemas Locales de Salud (SILOS), con el objetivo de transformar a estos, en estructuras más sensibles a las necesidades de la población y favorecer a su vez el desarrollo de nuevas formas de acción sanitarias, con una efectiva representación y participación de la comunidad.
4. A partir de 1992, en la etapa de reconstrucción del país, se inicia en el país una mayor presencia en el sector salud, de Organizaciones No Gubernamentales²⁹ (ONG's), con el propósito de mejorar el acceso y la extensión de cobertura en salud en poblaciones vulnerables del área rural, en condiciones de pobreza, con riesgo nutricional y que fueron afectadas por la guerra.
5. En 1996, el Gobierno de El Salvador propuso el Plan de Modernización del Sector Salud, con el objetivo de cumplir con las políticas de salud de adoptar la departamentalización como estrategia administrativa del MSPAS, fortalecer el desarrollo de la Atención Primaria de Salud y participar en la búsqueda del bienestar social de la familia y comunidades más desprotegidas a través de la coordinación intersectorial y la participación comunitaria³⁰.
6. Desde 1994 hasta 1999 proliferaron múltiples esfuerzos institucionales,³¹ para hacer iniciativas y propuestas de reforma³² del sector salud, los puntos de coincidencia de estos, es que contemplan como contenidos esenciales la evolución hacia modelos de salud democráticos y participativos propios de sociedades pluralistas, que permiten una redefinición de las relaciones entre el Estado y la sociedad civil, que fortalezcan los procesos de descentralización efectiva del poder hacia los ámbitos locales y abrir

²⁹ Los organismos no gubernamentales han jugado un papel preponderante en el desarrollo social y económico del país, ya que han estado presentes antes, durante y después de la guerra en áreas con poblaciones de mayor vulnerabilidad, donde el Estado requiere de su apoyo. Esta presencia no gubernamental, permitió que estas priorizaran dentro sus áreas de gestión, el desarrollo de servicios de atención primaria en salud, para las áreas rurales de El Salvador. Según el Proyecto de Salud Materno Infantil (PROSAMI), en 1994 se contaba con la presencia de 216 ONG's, de las cuales 135 trabajaban en salud y nutrición y de estas 78 tenían en sus cuadros técnicos a promotores de salud para brindar servicios de atención primaria directamente a las comunidades y apoyar la participación social en salud. Evaluación de medio termino. Proyecto de Salud Materna y Supervivencia Infantil (PROSAMI). Proyecto No. 519-0367. Thornton, Body y Brooks. Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos. San Salvador. Noviembre de 1994.

³⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Plan Nacional de Salud 1994-1999, Gobierno de El Salvador, San Salvador, Octubre 1994.

³¹ 1990: Perfil de Reforma; 1994: ANSAL: La reforma: hacia su equidad y eficiencia; 1994 a 1995: CIS: Guía para la reforma del sector salud en El Salvador; 1998, CONASA: Lineamientos para la reforma del sector salud; 1999, FUSADES: Propuesta de reforma del sector salud; 1999, CND: Propuesta de reforma de salud; 1999, CM y STISS: Propuestas de reforma de salud; y 2000: CRS: Propuesta Reforma Integral en Salud.

³² El Salvador: Perfil del sistema de servicios de salud. Serie 13: Aportes para la Reforma del Sector Salud en El Salvador. Publicado por la Representación de OPS/OMS en El Salvador. Junio 2001.

espacios y mecanismos de consulta y participación directa de los ciudadanos en los asuntos concernientes a su propia salud.

7. En este período, algunas iniciativas y propuestas de reforma de salud se impulsan por parte del Colegio Médico de El Salvador (CMES) producto del conflicto creado entre el mismo con el Gobierno (MSPAS e ISSS) ante la búsqueda de una nueva manera de construir la salud del pueblo acorde con su cultura, marco constitucional y legal, características demográficas y epidemiológicas, socioeconómicas, entre otras (1998-1999). Las propuestas -políticas de salud y reforma del sector- fueron formuladas por el CMES y sus filiales, SIMETRISSS y los médicos organizados del MSPAS y consultadas participativamente de manera amplia con diferentes sectores de la sociedad. Las mismas, servirían de insumo para la formulación de la Propuesta de Reforma Integral de Salud y posteriormente a la Comisión Nacional de Seguimiento a la Propuesta de Reforma Integral de Salud.
8. El Programa de Gobierno (1999-2004), mantuvo en su propuesta el desarrollo de un plan de modernización y de reforma del sector salud. En este sentido, planteó la necesidad de impulsar la constitución de una Nueva Alianza entre los salvadoreños, orientada a lograr que todas las personas, familias y comunidades se responsabilizaran en la búsqueda de su bienestar y progreso para lograr una estabilidad económica y social.
9. En 1999 se conformó el Consejo de Reforma del Sector Salud (CRSS), quien formuló en base a las propuestas de diversos sectores sociales del país, un documento de consenso denominado Propuesta de Reforma Integral de Salud (PRIS), en cuyos lineamientos generales se plantea institucionalizar la participación social como eje transversal³³ del sistema de salud, que responda al principio de democracia y que por tanto, la participación social deberá concretar una auditoría y una contraloría social que faciliten el cumplimiento de los objetivos de la reforma y consecuentemente un espacio de derechos reconocidos.
10. El MSPAS en el 2000, estableció como uno de sus fines principales, el promover e incentivar mecanismos para la participación de actores de la sociedad, en las diferentes fases del proceso de desarrollo de la salud, fomentando la corresponsabilidad entre Gobierno y Ciudadanía. Como muestra del avance en este trabajo, en septiembre del año 2001, mediante una Resolución Ministerial, se determinó una nueva estructura orgánica, administrativa y funcional denominada Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI)³⁴, considerados como la unidad operativa descentralizada de los servicios de salud; en el 2003 se determinó que en

³³ El Salvador: Perfil del sistema de servicios de salud. Serie 13: Aportes para la Reforma del Sector Salud en El Salvador. Publicado por la Representación de OPS/OMS en El Salvador. Junio 2001.

³⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Marco Conceptual y Operativo para el desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), julio 2000. San Salvador.

estas estructuras, existen algunas experiencias³⁵ que demuestran diferentes niveles de avance en la integración Gobierno y Ciudadanía.

11. El MSPAS, en 2005, estableció el “Plan de Desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública, FESP”, en el cual se incorporaba una visión intersectorial, diseñado estratégicamente para que la salud se construyera con participación activa, consciente, oportuna y proactiva de los diferentes actores sociales. La FESP No. 4, Participación de los ciudadanos en la salud, incluye tres indicadores: fortalecimiento del poder de los ciudadanos en materia de salud pública, fortalecimiento de la participación social en la salud y asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social.
12. En diciembre de 2005, el MSPAS diseñó el “Manual de Participación Social en Salud”, con el fin de proveer al personal del sector salud de los elementos esenciales para orientar las acciones de implementación, desarrollo, fortalecimiento, monitoreo y funcionamiento de la participación social y comunitaria. Dicho manual se planteaba como objetivo fortalecer el proceso de participación social en apoyo a la atención integral en salud y en el mismo definía, entre otros, el perfil, funciones y niveles de responsabilidades de los actores, los mecanismos de coordinación, y los mecanismos e instrumentos de monitoreo, supervisión y evaluación de la participación social.
13. En marzo de 2007, la Comisión Nacional de Seguimiento a la Propuesta de Reforma Integral de Salud, planteaba que para el logro de los tres objetivos estratégicos de una reforma (Ampliar la cobertura de los servicios de salud, Mejorar la calidad de la atención y de los servicios de salud y Garantizar la equidad en la atención y el acceso a la salud) sería necesario desarrollar, entre otros, mecanismos encaminados a promover la participación social en salud. Asimismo, proponía que una política de participación social incorporara el derecho a la salud como un derecho humano reconocido, cuya satisfacción se encaminara hacia el logro del bienestar y un nivel de vida digno para todos los habitantes de la República. Aquella comisión, finalizaba presentando una propuesta de política nacional de participación social en salud.

Pese a los esfuerzos nacionales por institucionalizar la temática y los espacios de participación social, el análisis del sector salud (2000) realizado por el Consejo de Reforma en Sector Salud (CRSS), señala que el sistema de salud responde en términos generales, a un modelo centralista, que se distingue por ser excluyente y restrictor del ejercicio democrático en la toma de las decisiones por parte de los trabajadores de salud y de la población, que limita el control de los recursos, que traslada excesivo poder a los funcionarios y que fomentan condiciones para la baja cobertura, limitada calidad y eficiencia del sistema.

³⁵ Experiencias Exitosas de Desarrollo Social en los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI). Gilberto Ayala García. San Salvador. Mayo de 2003.

Un estudio realizado en el año 2004 sobre percepción de la participación social y contraloría social en la gestión en salud³⁶, concluye que no hay descentralización de la toma de decisiones en los SIBASI; que la participación se caracteriza como pasiva, o sea la población solo es receptora de servicios; que existe un alto porcentaje de organización comunitaria en salud sin vinculación a los SIBASI, y que la ciudadanía no participa en la toma de decisiones en aspectos relacionados a la gestión de los recursos públicos; este resultado es coincidente con otro estudio (2004)³⁷ que refiere, que las instancias denominadas comités de gestión de los SIBASI están conformados exclusivamente por recursos del MSPAS, y que no existe una participación ciudadana en ese seno.

En noviembre de 2005, el MSPAS promovió el “Plan de Desarrollo de las Funciones esenciales de Salud Pública”, en el que se planteaba que de acuerdo con la evaluación recientemente aplicada, la mayor debilidad en cuanto a la participación de los ciudadanos en la salud³⁸ estaba en la capacidad de la autoridad sanitaria nacional para brindar asesoría a los niveles subnacionales, por lo que se recomendaba la oficialización de la propuesta de política de participación ciudadana en salud. Para fortalecer el indicador relativo a la asesoría a los niveles subnacionales por la autoridad sanitaria nacional, se recomendaba desarrollar las siguientes intervenciones:

- Definición de los lineamientos generales para el desarrollo y fortalecimiento de los mecanismos de participación social en la toma de decisiones en salud pública;
- Establecer y fortalecer redes sociales e instancias de participación en apoyo a la gestión de promoción de la salud;
- Facilitar la sistematización de experiencias desarrolladas en materia de participación ciudadana;
- Evaluación y socialización de los resultados de participación social en salud; y
- Construcción de alianzas con participación comunitaria.

Desde la perspectiva social, todavía se enfrentan obstáculos para ejercer los derechos sociales, aún cuando están reconocidos como tales en la Constitución de la República; a esto se agrega la pérdida de confianza en las instituciones públicas y en las personas, factor que juega un papel importante en contra de la organización y la asociatividad del tejido social y del desarrollo de la participación social.

Esta pérdida de confianza, ha sido atribuida a diversas causas, entre estas: la creciente desigualdad de ingresos con el consiguiente incremento de la pobreza, la falta de oportunidades de empleo y el desempleo, el incremento de los niveles de delincuencia y la inseguridad ciudadana³⁹, y la baja capacidad de adaptación de las instituciones públicas a los cambios y de responder adecuadamente a las necesidades de la población.

³⁶ La participación y la contraloría social en la gestión pública de salud. Fundación Maquilishuat. El Salvador. Noviembre 2004.

³⁷ Investigación de los Sistemas Básicos de Salud Integral. SIBASI en El Salvador. Acción para la Salud en El Salvador. APSAL. Mayo de 2002.

³⁸ FESP No. 4. Plan de Desarrollo de las FESP, MSPAS, San Salvador, El Salvador, noviembre 2005.

³⁹ Encuesta de Opinión realizada del 3 al 9 de mayo de 2004. Consultoría Interdisciplinaria en Desarrollo S. A. CID Gallup Latinoamérica

Entonces, la existencia de una profunda insatisfacción de la población por los servicios públicos de salud que recibe y la de los trabajadores por las condiciones laborales y el servicio que ofrece, es el denominador común. Este conflicto no resuelto, lleva implícito el deterioro de los servicios de salud afectando la calidad de vida de la población.

En esta coyuntura, el papel de la población y de los trabajadores de la salud, cobra una mayor relevancia, (dada la naturaleza social del Sistema de Salud y la importancia de la dimensión humana implícita en su quehacer) para la construcción de un diálogo permanente entre Estado/ciudadanía, que busca como resultado la descentralización de la toma de decisiones y el fortalecimiento de la participación social.

II. Áreas críticas de la Participación Social en Salud

El proceso de fortalecimiento de la democracia en El Salvador, el trabajo por la promoción de valores de libertad y ciudadanía y la búsqueda del respeto por los derechos de las personas, han permitido que el concepto de participación social haya ganado mayor terreno en el campo político y social.

En el sector salud, la demanda por un proceso global de reforma sectorial, persigue como propósito a largo plazo lograr la conformación de un Sistema Nacional de Salud que permita estimular, crear y mantener una relación estructurada, armónica y eficaz entre la población y las instancias e instituciones que lo conforman, con el fin de llevar a cabo un proceso de interacción, negociación y concertación en relación al estado de salud de la población y el desempeño de los servicios de salud.

Este SNS, facilitará la relación Estado/población, para que el primero sea garante de los derechos ciudadanos, y procurar que todas las personas, sin distinción alguna, tengan acceso adecuado y oportuno a servicios de salud con calidad.

Para hacer efectivos estos derechos, el Estado debe ejercer efectivamente las funciones de rectoría (conducción, regulación y vigilancia) y garantizar que se cumplan con equidad, calidad y eficiencia las funciones de gestión de los recursos, el financiamiento de los servicios de salud, el aseguramiento en salud de los salvadoreños y la provisión de los servicios de salud. Mientras tanto la población organizada, desde los niveles locales y en las instancias subsecuentes, deberá contribuir a la transformación del sistema y a la producción social de la salud. Ver cuadro 1.

Cuadro 1
Participación social en las funciones del sistema de salud

MACRO FUNCIONES DEL SISTEMA	Regulación Gestión recursos Financiamiento Provisión
NIVELES TERRITORIALES	Nacional Subnacional Local
NIVELES DE ATENCIÓN	Centros de atención especializada Hospitales de tercer nivel Hospitales de segundo nivel Establecimientos de salud de primer nivel
NIVELES ADMINISTRATIVOS	Planificación Organización Dirección Control

Fuente: Aportes del debate en la Comisión Especial de Participación Ciudadana, CNSPRIS.
Noviembre de 2004.

Para que exista un ejercicio democrático del poder en el SNS, se requiere del desarrollo de mecanismos de participación y control social sobre las diferentes funciones de este sistema, considerando los diferentes ámbitos y niveles del mismo (territorial, atención en salud y administrativo), para velar que éstas se desarrollen con equidad, eficiencia, eficacia y respondan efectivamente a las necesidades de salud de la población.

De esta manera se garantizará que el propósito de la participación social sea elevar la calidad de vida, ejercer los derechos y deberes individuales y colectivos, fortalecer a la población y crear nuevas relaciones entre ésta y el Estado, que le permitan involucrarse en la identificación de los problemas de salud, ser corresponsable de la formulación y aplicación de soluciones efectivas y por último, ser garante del seguimiento y evaluación de las acciones del SS y del mismo proceso de participación social.

La proposición de fomentar y garantizar la participación social y los espacios para una democracia participativa, se convierte en un reto para el país y para el sector salud; en ese sentido, es necesario definir normas de acceso a éstos espacios, identificar y dar prioridad al nuevo rol de los trabajadores de la salud en la gestión y administración de los servicios de la salud y en la contraloría social de los mismos.

De igual manera, crear y fortalecer instancias formadas por personas interesadas, que interactúan relevantemente con las estructuras organizativas de la atención de salud, es un reto aún mayor para la sociedad civil organizada.

El desafío es buscar caminos para restablecer las confianzas entre sector salud/ciudadanía, controlar los factores restrictivos de la democracia participativa, y ampliar e institucionalizar la participación social. A continuación se plantean algunas áreas críticas prioritarias para que sean abordadas en respuesta a este gran desafío:

- **Alcances y contenido de la participación social.** Definir los mecanismos institucionales que creen los espacios para facilitar la incorporación de los ciudadanos a los procesos de comprensión de la situación de salud, la definición de los problemas y el establecimiento de las prioridades, que permitan el diseño, implementación y control de políticas, programas, proyectos y servicios públicos de salud.
- **Organización de la participación social.** Promover el equilibrio entre el Sistema Nacional de Salud y la población organizada permitiéndole a esta última participar en aspectos relacionados a la gestión y administración del sistema de salud e intervenciones de salud pública.
- **Estudios e investigaciones.** Definir metodologías e instrumentos para facilitar la investigación de procesos sociales, de la acción participativa, y para conocer y fomentar las experiencias y lecciones aprendidas en el sector salud.

- **Cultura de participación social en salud.** Facilitar los procesos de formación y capacitación en participación social en salud a los recursos humanos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y en la ciudadanía.
- **Acceso a información.** Promover espacios de difusión y disponibilidad de información -transparente y abierta- con relación al uso y manejo eficiente de los recursos públicos, cumplimiento de las políticas públicas de salud y su impacto en los diferentes sectores de la población.
- **Sistemas de rendición de cuentas.** Desarrollar procesos que identifiquen las necesidades de los trabajadores de la salud y ciudadanía, con respecto a la organización y funcionamiento de los sistemas y servicios de salud, que favorezcan el control social y la transparencia de la gestión pública.

III. Definición y enfoque de la Política Nacional de Participación Social en Salud

La política de participación social en salud es definida como el instrumento base para establecer formas de relación y espacios de convergencia social para la incidencia en la toma de decisiones en salud, que propicien el desarrollo integral de toda la población, sin exclusión alguna.

El propósito fundamental de esta Política es garantizar a la población el cumplimiento del ejercicio pleno del derecho a su salud, así como el desarrollo de sus habilidades y destrezas, mediante el fortalecimiento de condiciones y mecanismos que contribuyan a la conservación y restablecimiento de su salud.

La política busca propiciar una interacción entre la población y la fuerza de trabajo de la salud pública⁴⁰. Esta interacción deberá potenciar y articular los recursos, contribuir a la integralidad de las acciones y evitar la duplicidad.

Desde esta perspectiva, la política es de actores y no de un sector aislado, centrada en el desarrollo y participación de hombres y mujeres, en función de la incorporación de todos en un proceso integral, incluyendo entre otros, la administración y la gestión pública del Sistema Nacional de Salud.

La política propiciará una participación social informada, consultiva, resolutive, ejecutiva y de contraloría en todos los niveles territoriales e institucionales, para garantizar el derecho a la salud.

La participación social en salud como política de empoderamiento y oportunidades, es una responsabilidad compartida por la sociedad en su conjunto, centrada en el ejercicio del derecho y las capacidades de las personas como sujetos activos. El rol del Estado, por lo tanto, es garantizar, facilitar y coordinar las acciones requeridas para el cumplimiento de los derechos humanos de las personas, a fin de generar capacidades y desarrollar procesos sostenibles de superación de las vulnerabilidades y riesgos en materia de salud.

Se propiciará una política de Estado fundamentada en los siguientes enfoques:

Derechos Humanos:

- Bajo este enfoque se reconoce que todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes, por tanto relacionados entre sí. Al aplicar este enfoque, la política, incorpora el derecho a la salud como un derecho humano reconocido.

⁴⁰ En la Iniciativa “La salud pública en las Américas”, se considera que la fuerza de trabajo de la salud pública está constituida por todos aquellos trabajadores de salud responsables de contribuir directa o indirectamente al cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública, independientemente de su profesión y del organismo donde trabajan

Equidad:

- Este enfoque reconoce como elemento central, el derecho de todas las personas a las libertades fundamentales, sin discriminación alguna.
- La Política de Participación Social en Salud impulsa la equidad y la no discriminación por género, etnia, discapacidad, condición socioeconómica, procedencia geográfica, condición territorial, nacionalidad, preferencia sexual, edad, privación de libertad o cualquier otra condición social.
- La política establece que hombres y mujeres tendrán trato justo y equitativo, lo cual significa reconocer y valorar de manera equilibrada el potencial de mujeres y hombres, así como, las diferentes realidades, intereses y necesidades de salud para la formulación de planes, programas e intervenciones que apunten a un impacto diferenciado y eficiente.

IV. Principios y valores de la Política de Participación Social en Salud

Los principios que sustentan la política de participación social, y que deberán ser consideradas en el diseño y puesta en práctica de las acciones específicas, son los siguientes:

1. **Institucionalidad.** La política pretende establecer y desarrollar en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud relaciones, espacios e instancias de reciprocidad en y entre pobladores y servicios de salud, para la toma de decisiones en asuntos relacionados a la gestión y administración del sector salud.
2. **Universalidad.** Contempla la totalidad de la población sin distinción alguna y se orienta al cumplimiento de los derechos a la vida y la salud, entre otros.
3. **Pluralidad.** Incluye estructurar de manera incluyente y respetar la diversidad de valores, opiniones, formas y práctica de asociatividad del tejido social para desarrollar los procesos de participación social.
4. **Transparencia.** Hace referencia al establecimiento de mecanismos de acceso a la información, criterios de inversión en salud, rendición de cuentas, auditoria y contraloría social e interacción entre funcionarios y/o trabajadores de la salud con la población, en torno al manejo administrativo y gerencial de los recursos públicos, cumplimiento de políticas públicas y programas e impacto en la población.
5. **Corresponsabilidad.** La política favorece la concurrencia de esfuerzos de los actores sociales concertados y articulados entre sí, en un marco de colaboración protagónica, factibles de realizarse para enfrentar situaciones concretas relacionadas con la conservación y recuperación de la salud de las personas con el fin de lograr un mayor impacto en la calidad de vida.

En este contexto, al Estado le compete definir marcos institucionales que garanticen el ejercicio de los derechos de las personas en el ámbito de la salud y responsabilizarse de su accionar. Esto a través del establecimiento gradual y sostenido de mecanismos que faciliten la participación de la sociedad en la definición de las prioridades de salud, las decisiones en torno a la planeación y provisión de los servicios, rendición de cuentas y la evaluación de las fallas y avances de la orientación, organización y adecuación del Sistema y sus servicios.

A las personas, familias y comunidades les compete intervenir en la deliberación para la toma de decisiones y compromisos derivados de éstas para la promoción y mantenimiento de la salud.

Para que los principios antes mencionados puedan ser expresados en las acciones de esta política, se requiere fomentar los siguientes **valores**: tolerancia, solidaridad y respeto a la diversidad y pluralidad entre los diferentes actores, fortaleciendo con ello, la gobernabilidad en tanto condición fundamental para la sostenibilidad de la participación social en salud en el país.

V. Objetivos de la Política de Participación Social en Salud

5.1. General

Garantizar la institucionalización de la participación social en el Sistema Nacional de Salud para el cumplimiento del ejercicio pleno del derecho a la salud de la población, así como el desarrollo de habilidades y destrezas que contribuyan a la conservación y restablecimiento de su salud.

5.2. Específicos

- 5.2.1. Facilitar que la población organizada se incorpore a los procesos de planificación, organización, dirección y control de políticas, programas, proyectos y servicios de salud.
- 5.2.2. Promover un proceso permanente de revisión y adecuación de los marcos jurídicos y estructuras institucionales del Sistema Nacional de Salud para facilitar la incorporación de la población y la fuerza de trabajo en salud a los procesos de diagnóstico, definición, implantación y control de políticas, programas, proyectos y servicios de salud.
- 5.2.3. Fortalecer una cultura de participación social en todos los ámbitos del Sistema Nacional de Salud.
- 5.2.4. Desarrollar instrumentos que permitan democratizar la gestión pública y el control social para el manejo transparente, eficiente y eficaz de los recursos públicos.

VI. Líneas estratégicas y acciones de la Política Nacional de Participación Social en Salud

En atención al principio sistémico que se propone para la participación social en salud, a continuación se proponen las estrategias de la política aplicable a las partes fundamentales del sistema político y social relacionado con la salud de los salvadoreños.

Para dar cumplimiento a los objetivos de la política de participación social se establecen las siguientes estrategias:

6.1. *Fortalecer la organización y la participación plural de la población organizada, a través de la creación de espacios democráticos de deliberación, negociación y concertación para fomentar el compromiso y la corresponsabilidad a diferentes niveles territoriales y ámbitos del Sistema Nacional de Salud.*

- 6.1.1 Fomentar la participación social en salud mediante el desarrollo de mecanismos y formas de organización de la población.
- 6.1.2. Fortalecer los esquemas de corresponsabilidad en las tareas de definición, implantación y control de políticas, programas, proyectos y servicios de salud, abriendo espacios de encuentro y de interlocución eficiente entre la población y las instituciones del SNS.
- 6.1.3. Fomentar el respeto de las diferentes formas de organización y expresión social concerniente al ejercicio de derechos y toma de decisiones en la gestión de políticas públicas de salud.
- 6.1.4. Fomentar en la población la organización y participación social en el ámbito nacional, subnacional y local.
- 6.1.5. Promover la defensa de los derechos de salud y de participación social, prioritariamente de los grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad económica, social y sanitaria.
- 6.1.6. Desarrollar los procesos y mecanismos que respalden y faciliten la coordinación interinstitucional para una participación social efectiva.

6.2. *Institucionalizar la participación de la población organizada y de la fuerza de trabajo de la salud en la gestión y administración de políticas, programas, proyectos y servicios de salud a nivel nacional, subnacional y local.*

- 6.2.1. Definir el contenido y las formas operativas de participación social que debe promover el SNS para desarrollar mecanismos de

vinculación y extensión de las relaciones entre las instituciones de salud y la población.

- 6.2.2. Adecuar el marco legal y normativo para que el SNS obligue y regule las funciones, atribuciones, competencias, derechos y deberes de los servicios de salud y población, para hacer efectiva la participación y la contraloría social.
- 6.2.3. Desarrollar mecanismos para conocer, difundir, capacitar, aplicar y controlar los progresos y resultados de la aplicación de la política de participación social en salud, para adecuar su contenido según el contexto y el nivel de consolidación del Sistema Nacional de Salud.
- 6.2.4. Desarrollar en el SNS procesos descentralizados y participativos de planificación, organización, dirección y control de la gestión pública de los recursos.
- 6.2.5. Diseñar y desarrollar metodologías de planificación participativa para la elaboración de políticas, planes, programas, proyectos de salud.
- 6.2.6. Promover la participación de la población en la identificación, priorización y la solución de los problemas sanitarios de su entorno.
- 6.2.7. Establecer una relación permanente entre el SNS y los gremios, sociedades, asociaciones científicas y profesionales que trabajan en el ámbito de la salud para que participen en la toma de decisiones.
- 6.2.8. Establecer con carácter de obligatoriedad, acciones sociales que propicien la participación e interacción entre el SNS y la población, a través de asambleas, consultas ciudadanas, audiencias y difusión pública, entre otras.

6.3. *Ampliar las oportunidades de conocimientos, capacidades y habilidades de la población en materia de salud, para el fortalecimiento de la cultura de participación social.*

- 6.3.1. Diseñar planes de comunicación social e institucional entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.
- 6.3.2. Elaborar e implantar mecanismos de información que faciliten el conocimiento de los problemas y necesidades de salud de la población, así como las alternativas de solución.

- 6.3.3. Implantar programas de capacitación y formación dirigidos a la población para el ejercicio de la participación y contraloría social, que garantice el derecho a la salud.
- 6.3.4. Divulgar la política y los mecanismos de participación social en salud a nivel nacional, subnacional y local.
- 6.3.5. Divulgar los avances y resultados de la implantación de la Política de Participación Social en Salud a la población y a las instancias vinculadas.
- 6.4. *Crear mecanismos e instrumentos que permitan la participación y la contraloría social en la administración y gestión de las instituciones del Sistema.***
 - 6.4.1. Elaborar normas y procedimientos que faciliten la comunicación de la población con los diferentes niveles decisorios del Sistema Nacional de Salud para el desarrollo de la contraloría social.
 - 6.4.2. Desarrollar mecanismos que hagan efectivo el derecho de la población a tener acceso a la información del desempeño de las funciones del Sistema Nacional de Salud.
 - 6.4.3. Establecer procedimientos que garanticen que las instituciones del SNS brinden información sobre el desempeño de sus funciones.
 - 6.4.4. Promover en la población la cultura de evaluación y de contraloría social del Sistema Nacional de Salud, considerando las necesidades, intereses y contextos de cada nivel
 - 6.4.5. Diseñar e implantar metodologías e instrumentos, para que el SNS y la población interactúen en la administración y gestión de las instituciones del Sistema.
 - 6.4.6. Desarrollar procesos nacionales, subnacionales y locales de intercambio de experiencias y lecciones aprendidas de aspectos relacionados con participación y contraloría social en salud.

VII. Financiamiento

Para lograr la implantación exitosa de la política se requiere que el Estado financie las medidas a realizar por las instituciones miembros y colaboradoras del Sistema Nacional de Salud mediante la incorporación de acciones específicas dentro de su presupuesto anual.

Para este propósito es necesario que cada institución planifique las acciones a realizar a nivel nacional, subnacional y local, que reseñe de forma pormenorizada su financiamiento, así como la distribución del gasto de cada una de las actividades y el coste estimado para conseguir cada uno de los objetivos, según ejercicio presupuestario.

VIII. Seguimiento, control y evaluación de la Política Nacional de Participación Social en Salud

Para lograr los objetivos trazados en la política de participación social en salud, se hace necesario realizar un seguimiento y evaluación sistemática, que aporte al cumplimiento de las acciones planteadas tanto en lo cuantitativo como cualitativo, y en la formulación de nuevas propuestas surgidas en el proceso participativo.

Para que las acciones de seguimiento y evaluación puedan ser realizadas con la oportunidad y precisión requeridas, es necesario el desarrollo de mecanismos de control de la dirección del proceso evaluativo, a fin de asegurar que se camine en el sentido deseado y determinar el éxito en la implementación de la política al permitir que se adecue a las circunstancias cambiantes de la realidad social, en la que está inserto el Sistema Nacional de Salud.

En este proceso resulta crucial la participación de la población y de la fuerza de trabajo de la salud, la cual es una responsabilidad compartida, y en consecuencia, el desarrollo del sistema de seguimiento y evaluación es una tarea conjunta; esto permitirá que se determine de una manera participativa en qué medida se han alcanzado los objetivos de la política fijados y de qué manera puede corregirse el rumbo.

Los siguientes factores deberán tenerse en cuenta al momento de realizar estos procesos:

- El medio institucional y organizacional donde se desarrolla la política, es decir las oportunidades y restricciones que surgen de esa institucionalidad para alcanzar los objetivos planteados.
- Los procesos de carácter social y técnico que tienen lugar en el transcurso de la implementación y desarrollo de la política.
- El ambiente social y físico, donde operan los trabajadores y los grupos sociales.
- Los principales actores sociales involucrados en el desarrollo de la política, así como sus intereses, valores, comportamientos y estrategias; en esta se incluyen como actores centrales a la población y los trabajadores de la salud.

Para el apoyo de estos procesos se deberá conformar una estructura que, desde una perspectiva externa al SNS, realizará las siguientes funciones básicas:

- Diseñar el instrumento de medición para el seguimiento y evaluación de la política de participación social, aplicando los procedimientos, debidamente consensuados y autorizados para la captura, recolección, tabulación y procesamiento de la información cuantitativa y cualitativa; lo anterior con el objetivo de revisar el grado de cumplimiento de la política.
- Evaluar la aplicación de la transversalidad de la Política de Participación Social en el Sistema Nacional de Salud;

- Generar un informe anual de evaluación que contendrá, al menos, los siguientes aspectos:
 - a) Contexto nacional, subnacional y local en el que se ha implementado la política;
 - b) Progreso en la ejecución de las líneas estratégicas y acciones de la política, así como en el logro de los objetivos, a través de indicadores establecidos;
 - c) Factores facilitadores y restrictivos de la ejecución de la política, definidos por medio de metodología previamente establecida ; y
 - d) Resultados, conclusiones y recomendaciones.

La ejecución de estos procesos deberá basarse, al menos, en los siguientes documentos: Política Nacional de Salud, Política de Participación Social en Salud, planes estratégicos y planes operativos.

Definiciones

Atención Primaria en Salud: Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología 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 costo que la comunidad y el país puedan soportar en toda y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.

Conjunto social: Se refiere a grupos, incluidos los de la comunidad, organizaciones, instituciones, sectores y todos los actores sociales de todos los niveles en un área geográfica determinada.

Equidad en salud: La equidad se refiere al derecho a la salud, en donde la justicia es el principio ético. De acuerdo con este principio, existen varias teorías que han definido la equidad: la teoría del derecho, a igualitaria, la basada en necesidades y la utilitaria. Todas ellas se basan en el principio de justicia, en el derecho que los individuos tienen al acceso a los servicios de salud. Por otro lado, el concepto de equidad aduce también a que los recursos en salud se distribuyan entre los grupos de población de tal forma que se minimicen las diferencias en los estados de salud. (Fuente: Equidad y calidad en salud. Conceptos actuales. Laura del Pilar Torres Arreola y Norma Patricia Constantino Casas. IMSS, México, octubre 2002).

Calidad: Desde la perspectiva del proveedor de servicios, la calidad se define en términos de los atributos y resultados de la atención, lo que lleva a resaltar la excelencia técnica y las características de la interacción médico-paciente. La perspectiva del paciente toma en cuenta sus propias preferencias y valores y su opinión respecto a la atención médica; la calidad es dimensionada como la satisfacción del usuario con la atención, además de los resultados en salud (morbilidad, mortalidad y estado funcional). La perspectiva del sistema de salud hace énfasis en la salud general de la población, en el funcionamiento de la organización; la calidad está orientada a la habilidad de la organización para generar un programa de salud que permita conocer las necesidades de salud de la población y asegurar los servicios esenciales para todos. (Fuente: Equidad y calidad en salud. Conceptos actuales. Laura del Pilar Torres Arreola y Norma Patricia Constantino Casas. IMSS, México, octubre 2002).

Consulta: Proceso mediante el cual los gobiernos nacionales y locales, y otras instancias no gubernamentales, consultan a los ciudadanos sobre propuestas de política o de otra índole, a fin de que manifiesten sus puntos de vista e influyan la toma de decisiones.

Movimiento social: Acción colectiva que en su discurso o comportamiento busca incidir en el mantenimiento un orden o la generación de transformaciones y cambios en un ámbito específico de la vida social o el sistema total.

Promoción de la Salud: Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (Glosario OMS/Carta de Ottawa).

Salud: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La Carta de Ottawa destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. Una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

Salud Pública: Acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas.

Sistema de Salud: Son todas las organizaciones, instituciones y recursos dedicados a producir actividades de salud, es decir, cualquier acto en el ámbito de la salud personal, de los servicios de salud pública o de iniciativas intersectoriales cuyo principal objetivo sea mejorar la salud.

Siglas y acrónimos

ACS	Ayudante Comunitario de Salud
ADHU	Asociación de Desarrollo Humano
APS	Atención Primaria en Salud
ARS	Ayudante Rural de Salud
CEB's	Comunidades Eclesiales de Base
COSAM	Comando de Sanidad Militar
CRSS	Consejo de Reforma del Sector Salud
CNSPRIS	Comisión Nacional de Seguimiento a la Propuesta de Reforma Integral de Salud
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG's	Organizaciones no gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PRIS	Propuesta de Reforma Integral de Salud
PRS	Promotores Rurales de Salud
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
SILOS	Sistemas Locales de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
SPT/2000	Salud para Todos en el año 2000