

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

# LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD

San Salvador, enero de 2014.

Ministerio de Salud





Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud  
Dirección de Regulación y Legislación Sanitaria

Viceministerio de Servicios de Salud  
Unidad por el Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de  
Guerra (UDS-AVG)

# "LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PROMOCIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD"

San Salvador, El Salvador, enero de 2014.

## **AUTORIDADES**

**DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ  
MINISTRA DE SALUD**

**DR. EDUARDO ESPINOZA FIALLOS  
VICEMINISTRO DE POLÍTICAS DE SALUD**

**DRA. ELVIA VIOLETA MENJÍVAR  
VICEMINISTRA DE SERVICIOS DE SALUD**

# 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 la venta u otro fin de carácter comercial.

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

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada en:  
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Normas, Manuales, Lineamientos y Planes Estratégicos.  
Tiraje: N° 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 XXXXX  
Impreso en El Salvador por Imprenta XXXXX.

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Unidad por el Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de Guerra (UDS-AVG). **“Lineamientos Técnicos para la promoción del derecho humano a la salud”**. San Salvador, El Salvador. C.A.  
1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

78 Pág. Normas, Manuales, Lineamientos y Planes estratégicos.

## EQUIPO TÉCNICO

Dra. Jenny Patricia López Recinos Dr. Miguel Ángel Martínez Salmerón Licda. Nora Eloísa Barahona de Peñate	Unidad por el Derecho a la Salud y Atención a los Veteranos de Guerra
Dra. Ana Isabel Nieto Licda. Zulma de Alfonso	Programa Nacional ITS-VIH/SIDA
Dra. Evangelina de Ventura	Dirección del Primer Nivel de Atención
Dr. Igor Castro Ramirios	Dirección Nacional de Hospitales
Dr. Eduardo Manfredo Abrego	Hospital de Maternidad
Licda. Florencia Borja	Región Metropolitana de Salud
Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez Lic. Víctor Manuel Martínez Licda. Carmen Elena Moreno	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Lic. Oscar Antonio Sánchez Velásquez Licda. Ruth E. Velasco Licda. Ana Gloria Guardado	Unidad de Promoción de la Salud

## COMITÉ CONSULTIVO

- Foro Nacional de Salud
- ISSS
- CENSALUD-UES
- Mesa permanente de la PDDH sobre los derechos humanos de la población LGBTI
- OPS
- APROCSAL
- FUMA
- INTERVIDA
- Mujer Individuo Familia y Comunidad (MIFC)

# INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>II. BASE LEGAL:.....</b>	<b>8</b>
<b>III. OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>V. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>11</b>
<b>VI. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>13</b>
<b>VII. DESARROLLO TÉCNICO.....</b>	<b>16</b>
<b>A) CARTA DE DERECHOS DE LA POBLACIÓN ANTE EL MINISTERIO DE SALUD..</b>	<b>16</b>
<b>B) CARTA DE DEBERES DE LA POBLACIÓN EN EL MINISTERIO DE SALUD.....</b>	<b>19</b>
<b>C) OBJETIVOS DE LAS CARTAS DE DERECHOS Y DEBERES DE LA POBLACIÓN ANTE EL MINISTERIO DE SALUD.....</b>	<b>20</b>
<b>D) BENEFICIOS DE LAS CARTAS DE DERECHOS Y DEBERES DE LA POBLACIÓN ANTE EL MINISTERIO DE SALUD.....</b>	<b>20</b>
<b>E) ACCIONES ESPECÍFICAS QUE EL PERSONAL DE SALUD DEBE CUMPLIR EN RELACIÓN A LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN ANTE EL MINISTERIO DE SALUD.....</b>	<b>21</b>
<b>F) HECHOS CONSTITUTIVOS DE VIOLACIÓN DE DERECHO HUMANO A LA SALUD:.....</b>	<b>24</b>
<b>G) PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN U ORIENTACIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>H) PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL ANTE LA RECLAMACIÓN O DENUNCIA....</b>	<b>28</b>
<b>I) LUGARES PARA PRESENTAR RECLAMACIONES O DENUNCIAS CIUDADANAS: .....</b>	<b>29</b>
<b>J) BUZONES DE SUGERENCIAS Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>K) MONITOREO Y SUPERVISIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>VIII. DISPOSICIONES FINALES.....</b>	<b>31</b>
<b>IX. VIGENCIA.....</b>	<b>32</b>

## I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, los seres humanos han luchado por el reconocimiento de sus Derechos y el respeto de los mismos por parte de quienes ejercen control del Estado y sobre los recursos de la sociedad, por ello la Constitución de la República de El Salvador, reconoce los Derechos Fundamentales que deben de permitir la convivencia pacífica como parte del desarrollo social, cultural, económico y político de la sociedad salvadoreña.

El Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, promueve el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud, por tanto debe de fundamentar institucionalmente los espacios y mecanismos que faciliten el ejercicio de dicho Derecho por parte de toda persona sujeta de derecho, a quien se le denominará en el presente Lineamiento como “población”; reforzando el compromiso explícito del reconocimiento de la salud como un bien público y un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por el Estado, asumiendo la tarea de la construcción colectiva, democrática y participativa de la misma, a partir de bases programáticas que incluyen: el enfoque de Derechos Humanos, el trabajo intersectorial para el abordaje de la determinación social de la salud, el desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud con características de ser equitativo, eficiente, solidario y universal, además de la integración y desarrollo de Políticas de Salud, que se elaboran participativamente en el contexto de la implementación de la Reforma de Salud en El Salvador.

Para responder a las necesidades, principios, valores y compromisos institucionales y de país, el Sistema Nacional de Salud basa el actual desarrollo de la Reforma de Salud en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, que concibe a la salud como Derecho Humano fundamental, buscando permanentemente la equidad y la solidaridad social, enfatizando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y discapacidad.

Es así que basados en la Política Nacional de Salud 2009 – 2014 y la Política Nacional de Participación Social en Salud, se realizó la continuación del proceso participativo de elaboración y consulta con los referentes del Foro Nacional de Salud y otras instancias de relevancia en el tema, que dio como resultado los **“Lineamientos Técnicos para la promoción del Derecho Humano a la Salud”** para su aplicación en el Sistema Nacional de Salud.

## **II. BASE LEGAL:**

### **A) Constitución de la República:**

Art. 1. La persona humana es el origen y el fin de la actividad del Estado, quien deberá implementar las providencias necesarias para la consecución de la justicia, la seguridad jurídica y el bien común; debiendo además asegurar a sus habitantes el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social;

Art. 65. 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.

### **B) Pacto Internacional de los Derechos Económicos, sociales y culturales de la Organización de Naciones Unidas.**

Art. 12 Los estados deben garantizar como mínimo:

1. Los estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuraran las necesarias para: (a) la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños, (b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; (c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; (d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

### **C) Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"**

Artículo 10 Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
  - a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
  - b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
  - c) la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;



- d) la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e) la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

#### **D) Código de Salud**

Art. 40.- que el Ministerio de Salud es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

#### **E) Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo**

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud:

2.- Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.

#### **F) Ley de Ética Gubernamental**

Art. 33.- Cualquier persona, sea o no servidor público, por sí o a través de representante, tiene el derecho y el deber de denunciar los actos que, conforme a esta ley, constituyan una trasgresión ética.

#### **G) Ley de Acceso a la Información Pública**

Art. 24. Es información confidencial:

- a) La referente al derecho a la intimidad personal y familiar, al honor y a la propia imagen, así como archivos médicos cuya divulgación constituiría una invasión a la privacidad de la persona.
- b) La entregada con tal carácter por los particulares a los entes obligados, siempre que por la naturaleza de la información tengan el derecho a restringir su divulgación.
- c) Los datos personales que requieran el consentimiento de los individuos para su difusión.
- d) Los secretos profesional, comercial, industrial, fiscal, bancario, fiduciario u otro considerado como tal por una disposición legal.
- e) Los padres, madres y tutores tendrán derecho de acceso irrestricto a la información confidencial de los menores bajo su autoridad parental.

Art. 31. Toda persona, directamente o a través de su representante, tendrá derecho a saber si se están procesando sus datos personales; a conseguir una repro-

ducción inteligible de ella sin demora; a obtener las rectificaciones o supresiones que correspondan cuando los registros sean injustificados o inexactos y a conocer los destinatarios cuando esta información sea transmitida, permitiéndole conocer las razones que motivaron su petición, en los términos de esta ley. El acceso a los datos personales es exclusivo de su titular o su representante.

#### **H) Política Nacional de Salud 2009-2014**

En su objetivo general promueve garantizar el Derecho a la Salud a toda la población salvadoreña.

#### **I) Política Nacional de Participación Social en Salud**

En objetivo dos promueve fortalecer las capacidades de las personas, organizaciones sociales, instituciones prestadoras de servicios de salud y comunidades para la participación consiente en la toma de decisiones, para garantizar el derecho a la salud.

### **III. OBJETIVOS**

#### **1. OBJETIVO GENERAL**

Promover el Derecho Humano a la Salud, potenciando el ejercicio pleno de la defensa de los derechos y deberes de la población y las obligaciones del Estado, en el ámbito de la salud como un bien público.

#### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Garantizar el cumplimiento de los mecanismos de participación social en salud, definidos en el Plan de Implementación de la Política Nacional de Participación Social en Salud.
- b) Difundir los derechos y deberes en salud de la población y las obligaciones del Estado, a partir de la comprensión de la determinación social de la salud.
- c) Propiciar el desarrollo de competencias en el personal de salud y en los participantes de los espacios intersectoriales, sobre el ejercicio pleno de la población al Derecho a la Salud.

### **IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Están sujetos a la aplicación y cumplimiento de los presentes Lineamientos Técnicos, el personal que labora en las Redes Integrales Integradas de Servicios de Salud en adelante RISS del MINSAL.

## V. MARCO REFERENCIAL

### • Contexto internacional

La Declaración Universal de los Derechos Humanos y el pacto internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales reconoce que toda persona tiene derecho a la salud y los Estados están obligados a garantizar las condiciones necesarias para satisfacer dicho derecho a sus poblaciones. El Salvador, Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce y adopta medidas para el cumplimiento de compromisos, obligaciones y recomendaciones, a favor de la salud de los habitantes de la República.

Las Conferencias Internacionales de Promoción de Salud promovidas por la OMS, como Alma Ata, Ottawa, Adelaida, Sundsvall, Yakarta, México, Bangkok, Nairobi, entre otras, reconocen a la salud como un factor fundamental para lograr un mundo más seguro, un crecimiento y desarrollo económico más estable sin distinción alguna, identificando como estrategias fundamentales para su alcance la Atención Primaria en Salud y la Promoción de Salud.

Además, las Conferencias antes citadas en sus declaraciones denuncian a las inequidades entre los países y al interior de los mismos como obstáculos principales para alcanzar el acceso a la salud en todas sus dimensiones; llamando a las poblaciones a cerrar la brecha de implementación 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 la determinación social de la salud. Así mismo la Carta de Ottawa destaca entre otros pre-requisitos 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.

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”. Además señalan que la desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia están a la raíz de la mala salud y muertes de los pobres y marginados, puntualizando que la salud para todos y todas significa que los “intereses poderosos” tienen que ser cuestionados, disputados y confrontados; 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 modelo económico basado en el consumo agota los

recursos naturales, situación que repercute directamente en la salud de la población sobre todo la de los pobres y marginados.

El concebir la Salud como un derecho es entonces un reflejo del compromiso de los Estados y sus sociedades para alcanzar equidad y justicia; por tanto la salud y los derechos humanos deben prevalecer sobre los asuntos económicos y políticos.

El Movimiento para la Salud de los Pueblos hace un llamado 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 humano a la salud, construir movimientos populares de amplia base para presionar a los gobiernos a incorporar la salud como derecho humano fundamental en sus constituciones nacionales y demás legislaciones y a la vez luchar contra la explotación de las necesidades de salud de los pueblos.

### ☞ Contexto nacional

El contundente rechazo social a la mercantilización de la salud y la concepción de la salud como un derecho humano fundamental, resultante de una interacción dinámica de determinantes socioeconómicas, políticas, biológicas, culturales, demográficas y medioambientales motivó a las autoridades gubernamentales a realizar políticas y planes encaminadas a reafirmar la salud como derecho humano fundamental.

El Plan Quinquenal de Gobierno 2009-2014 considera que la salud es una tarea colectiva en la que todas las personas podemos contribuir; para ello, se propician condiciones para que la sociedad sea parte activa y permanente en la ejecución de las Políticas Públicas.

La Política de Gobernabilidad y Modernización del Estado, dentro de sus líneas estratégicas describe la promoción de una gestión de calidad y perfeccionamiento continuo de la administración pública, propiciar los *derechos humanos*, la población responsable y la *participación social en democracia*, así como el establecimiento de derechos y deberes, compromisos con la población en los trámites y servicios de mayor impacto.

La Política Nacional de Salud 2009-2014 establece en la Línea de acción 2.4 dentro de la Estrategia 2, que propone la elaboración de un código de derechos en salud para toda la población salvadoreña, basado en criterios de universalidad, accesibilidad social, derecho a información veraz y comprensible, respeto a la dignidad de la persona, confidencialidad de la información sanitaria de la persona, democracia, equidad e igualdad social. Así también, en la estrategia 8.6, que dice:

“El Sistema garantizará los mecanismos necesarios para la denuncia y reparación de las víctimas de violaciones del derecho a la salud”.

La Política Nacional de Participación Social en Salud que en su objetivo 2 establece el fortalecimiento de las capacidades de las personas, organizaciones sociales, prestadores de servicios de salud y comunidades para la participación consciente en la toma de decisiones y garantizar su derecho a la salud; mediante el empoderamiento ciudadano para la exigencia y defensa del derecho a la salud, enunciado en la estrategia 2.1 de la misma.

## **VI. MARCO CONCEPTUAL**

El impulso de la Reforma de Salud conlleva el reconocimiento explícito a la salud como un “Derecho Humano Fundamental”, ello implica el desarrollar la capacidad institucional para facilitar el ejercicio pleno por parte de amplios sectores sociales que contribuya a mejorar la eficiencia y la eficacia del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, basado en lo público, universalidad y gratuidad en la prestación de servicios de salud.

Los cambios sociales, económicos, culturales, éticos y políticos han generado un movimiento latinoamericano que propugna el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud, aspecto que requiere la re-definición de conceptos y generar las capacidades al personal de salud para potenciar la participación y la contraloría social en salud, como garantía para mejorar el funcionamiento en el ámbito público.

El concepto del Derecho Humano a la Salud es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos humanos fundamentales de todo ser humano sin distinción alguna de raza, religión, ideología política o condición económica o social y otros<sup>1</sup>.

El Derecho Humano a la Salud pasa por trascender desde un concepto de salud concebido como una mera prestación de servicios dirigidos a tender la enfermedad, hacia la relación basada en la igualdad, equidad y dignidad en goce pleno de los derechos humanos, poniendo como centro a la persona humana, su familia y la comunidad.

Como consecuencia, actualmente existe mayor énfasis en alentar un compromiso para crear mecanismos que garanticen la calidad y seguridad de la atención sanitaria, además de propiciar que las organizaciones sociales asuman el control

---

1 Constitución de la OMS.

de la determinación social en salud como mecanismo de la dignificación de la vida, desde los espacios comunitarios hasta el ámbito nacional incluyendo el político.

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de la enfermedad; un derecho humano universal; cuya promoción y protección es esencial para un desarrollo económico y social, de responsabilidad pública a través de políticas sectoriales en salud, sustentable en los países por medio de la implementación de la Atención Primaria de Salud (APS), basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad, en todas las etapas del desarrollo<sup>2</sup>.

Las determinantes de la salud son el entorno y las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Las determinantes de la salud no es sinónimo de factores de riesgo, no deben separarse ni fraccionarse del concepto de determinación social. Pues esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas por cada Estado en particular.

La 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.

Al fraccionar las determinantes en sociales, económicos, medio-ambientales, entre otros, se desvincula y fragmenta la realidad lo que conduce eventualmente a conceptualizar los determinantes sociales como otro nombre para los factores de riesgo, que a su vez tiende a soslayar la necesidad de conceptualizar y operacionalizar un modelo de desarrollo que confronte al modelo actual depredador, consumista y excluyente.

Mientras la determinación social y los modos de vida sean asumidos como factores externamente conectados que conlleva a la actuación sobre factores aislados y no sobre los procesos estructurales, invisibilizando las relaciones de dominación subyacentes, sin establecer el nexo histórico real entre los determinantes estructurales e intermedios, eliminando categorías como **acumulación, propiedad y relaciones sociales** en el análisis de las determinantes estructurales y sin dejar claro si las circunstancias materiales mencionadas como determinantes intermedias son de origen individual o social.

---

2 Declaración de Alma Ata, 6-12 septiembre de 1978.

El modelo de la determinación social critica al modelo empírico de las determinantes porque éstas últimas le hacen el juego al modelo hegemónico, pues denuncia sin revelar, informa sin movilizar, identifica factores aislados de la problemática sin mostrar su relación con los procesos estructurales que los generan y con los correspondientes sistemas eco sociales con los que entran en una dinámica determinante. Por tanto 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.<sup>3</sup>

Toda gestión pública debe estar dirigida a garantizar el derecho a la salud y sujetarse a diversos controles sobre sus acciones, responsabilidad del ejercicio de la autoridad pública por medio del control social y rendición periódica de cuentas, cuyos objetivos abarcan la promoción de un enfoque común sobre la calidad y la excelencia en la gestión pública, un cuerpo de principios y orientaciones que sirvan de referencia, la adopción de instrumentos que incentiven la mejora de la calidad en la gestión y servir de guía para el diseño, regulación, implantación, desarrollo, mejora y consolidación de planes de calidad y excelencia.<sup>4</sup>

El desarrollo de estrategias para promover los derechos y las responsabilidades de las personas debe ser cuidadosamente preparado para asegurar que dicha intención se traduzca en una acción práctica que exija el apoyo de todas las partes involucradas. Esta acción no se produce de forma automática, sino que requiere tiempo para llegar a ser completamente efectiva.

La evolución de los sistemas de salud, su creciente complejidad, el hecho que la práctica en las profesiones de la salud se haya vuelto más arriesgada y en muchos casos, más impersonal y deshumanizada, a menudo ha implicado burocracia, sin olvidar que el progreso realizado en la ciencia médica y en la tecnología, han llevado a poner un énfasis renovado en la importancia de reconocer el derecho de las personas a la autodeterminación y a menudo en la necesidad de reformular garantías para otros derechos de los ciudadanos(as).

La atención en salud comprende un amplio grupo de servicios que se ocupan de la promoción y protección de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, atención y rehabilitación; en consecuencia, la persona que acude a la RIISS, se encuentra con una gran variedad de profesionales de la salud con los que interactúan, y realizan una gran variedad de roles.

Los derechos en la atención en salud, hacen referencia a la obligación social del Estado y las entidades públicas o privadas, de proveer una atención en salud de

---

3 Jaime Breilh Determinación social de la Salud. 1986.

4 XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. "Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública". San Salvador, El Salvador, 2008.

calidad en el sector de la salud pública para toda la población. Lo que se considera razonable en términos de volumen y oferta de servicios disponibles y el grado de tecnología y especialización dependerá de factores políticos, sociales, culturales y económicos.

Las Cartas de Derechos en Salud son documentos en los que se presentan de forma clara y precisa los derechos y deberes de la población. Estas deben estar visibles en cada uno de los establecimientos, así como ser cumplidos tanto por el personal del Ministerio de Salud como a la población hacia los cuales van dirigidos, la población; entendida como titular de derecho con implicaciones en la participación y compromiso con el destino de la sociedad.

## **VII. DESARROLLO TÉCNICO**

### **A) CARTA DE DERECHOS DE LA POBLACIÓN ANTE EL MINISTERIO DE SALUD**

#### **1.- Derecho a acceder a los servicios de salud con trato digno y respetuoso:**

Toda persona tiene derecho a acceder a servicios de salud en forma ágil y oportuna con trato digno y respetuoso a sus convicciones personales y morales, así como a su condición social, económica, geográfica, ideológica, cultural, étnica, migratoria, de género, edad, discapacidad, orientación sexual, preferencia sexual, de pudor y a su intimidad, creencias religiosas; cualquiera sea la situación de salud, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes por parte del personal que labora en las instalaciones y comunidades que son parte de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS).

El personal de salud no negará atención a ninguna persona que lo solicite o lo requiera, no importando que esta tenga cobertura por otros prestadores de servicios del Sistema de Salud; pero si deberá documentarlo.

#### **2.- Derecho a la confidencialidad:**

Toda persona tiene Derecho a que la información, verbal o escrita, relacionada a su condición de salud y a los tratamientos a los que este sujeto, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue, así mismo sean considerados de carácter privado y como tal deben ser protegidos, en el marco de las leyes vigentes.



### **3.- Recibir información y orientación:**

Toda persona tiene derecho a que se le brinde información completa, veraz y ajustada a la realidad, sobre: sus Derechos y Deberes; el funcionamiento del establecimiento, los servicios de salud y los requisitos para acceder a ellos; su su condición de salud, diagnóstico, pronóstico y beneficios de su tratamiento; dicha información debe brindarse en forma respetuosa, clara, comprensible y oportuna, a fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud. Así como a recibir orientación y consejería personal y al grupo familiar, cuando fuere necesario, sobre las formas de afrontar su estado de salud.

Así mismo, disponer de formularios utilizados para la realización de los trámites sanitarios que requiera. Cuando la persona no está en la capacidad de recibir información, esta debe proporcionarse al familiar o responsable.

En el caso de un establecimiento con integración docencia-servicio, se debe informar sobre las actividades que se realizan.

### **4.- Libre elección y al consentimiento informado:**

Toda persona, previamente informada y orientada, tiene Derecho a elegir libremente de manera individual y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar planes, procedimientos y tratamientos especializados, basándose en una información adecuada y completa que el personal de salud debe proporcionar. La persona que no confíe en el servidor público tiene derecho a que se le designe otro, cuando fuere procedente y la capacidad instalada lo permita.

Toda persona tiene Derecho a expresar su consentimiento, el cual debe registrarse siempre por escrito (Ver anexo 1) cuando acepta sujetarse con fines diagnósticos, terapéuticos o de investigación, cuyos procedimientos implican un potencial riesgo a sufrir un daño temporal o irreversible, para lo cual debe ser informado en forma amplia y completa, en qué consisten y de los beneficios que se esperan; así como, de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del mismo.

En caso de negarse a las actuaciones sanitarias o tratamiento sugerido, la persona debe firmar el documento pertinente en el que expresa con claridad que está suficientemente informada y rechaza lo sugerido.

Así mismo los usuarios de las RIISS del MINSAL tienen derecho a que se les informe de los riesgos a que se exponen cuando hacen uso de la "Alta Exigida" entendiéndose como tal aquella decisión del o la paciente de abandonar el establecimiento Hospitalario por voluntad propia sin la autorización del medico tratante.

Se exceptúan aquellos casos: cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública; cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponde al familiar o responsable; y cuando la urgencia no permita demoras ante riesgos irreversibles, peligro de muerte o lo contemplado en el marco legal vigente, por ejemplo en casos de mujeres embarazadas y niños.

#### **5.- Derecho a recibir atención de acuerdo a su condición de salud:**

Toda persona tiene Derecho a recibir atención de salud integral e integrada, con calidad y calidez, por parte de personal cualificado, de acuerdo a las necesidades de su estado de salud, las circunstancias en que se brinda la atención y al funcionamiento eficiente y eficaz del sistema de referencia, retorno e interconsulta.

Además, la atención debe brindarse en condiciones aceptables de infraestructura sanitaria, higiene, alimentación y seguridad.

#### **6.- Derecho a contar con un expediente clínico (digital o impreso)**

Toda persona tiene derecho a que el conjunto de datos relacionados con la atención que el personal de salud le proporcione sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente disponible que debe cumplir con la normativa vigente. Obtener una copia del expediente completo o un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

#### **7.- Derecho a la Participación y ejercer la contraloría social:**

Toda persona tiene Derecho a organizar y ser parte de los espacios de incidencia para la formulación, aplicación y evaluación de las Políticas Públicas, mejora de la calidad en los servicios públicos de salud y en lo relacionado a la protección del derecho a la salud, contraloría social, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y auto cuidado.

Por tanto la población tienen derecho a tener representatividad a través del Foro Nacional de Salud en los espacios de toma de decisión local y de las RIISS del MINSAL como los Consejos de Gestión Micro-red, Departamental, Regionales, Nacional (CISALUD), Comité de Contraloría Social de toda la red Hospitalaria, entre otros.

Además, a articular los espacios que fortalezcan los mecanismos diagnóstico y toma de decisiones que faciliten y promuevan el educación en salud y

prevención, auto cuidado, estilos de vida y ambientes saludables tal como lo establece la Política respectiva y otros instrumentos técnicos jurídicos.

A través de la organización de Comités que puedan desarrollar ejercicios sistemáticos, técnicos y permanentes de contraloría social sobre todos aquellos aspectos relacionados al que hacer del personal de salud en los establecimientos y la comunidad.

#### **8.- Derecho a reclamar y/o denunciar:**

Toda persona tiene derecho a que sus reclamos o denuncias sobre el proceso de atención en los servicios de salud se canalicen y resuelvan de acuerdo a los mecanismos administrativos establecidos en el presente documento o en la ley vigente para oportuna y adecuada respuesta a la reclamación o denuncia ciudadana independientemente del proceso iniciado en otras entidades.

#### **9.- Derecho a saber el nombre del personal de salud que le proporciona atención**

Toda persona usuaria de la RIISS del MINSAL tiene derecho a conocer el nombre de la persona profesional de salud que le proporciona la atención.

### **B) CARTA DE DEBERES DE LA POBLACIÓN EN EL MINISTERIO DE SALUD**

1. Conocer los servicios de salud ofrecidos.
2. Cumplir las normas e indicaciones para la población en general.
3. Conducirse y dirigirse con respeto al personal de salud y a las demás personas.
4. Hacer uso razonable y oportuno de los insumos, instalaciones y servicios ofrecidos, así como preservar la limpieza, ornato y modular la emisión de ruido.
5. Proporcionar información verdadera, completa y oportuna que contribuya a la atención de salud integral que amerite.
6. Conocer la situación de salud y los riesgos de su persona, familia y comunidad para tomar las medidas necesarias para contribuir a su control.

7. Acatar las medidas de promoción de la salud, prevención de enfermedades e indicaciones generales antes, durante y después de eventos tales como desastres, emergencias, contingencias y otros.
8. Utilizar los mecanismos de participación social en salud para realizar reclamaciones o denuncias en relación a la prestación de los servicios de salud y denunciar a las instancias correspondientes en caso de que lo amerite.

**C) OBJETIVOS DE LAS CARTAS DE DERECHOS Y DEBERES DE LA POBLACIÓN ANTE EL MINISTERIO DE SALUD.**

- 1) Facilitar a la población el conocimiento de los derechos y deberes en materia de salud para ejercicio adecuado de la contraloría social de los servicios que presta el MINSAL en sus RIIS como parte del proceso de mejora continua de dicha red de servicios.
- 2) Propiciar condiciones que mejoren la relación entre los proveedores de servicios de salud y los usuarios(as) de los mismos.
- 3) Empoderar a la población en el ejercicio de sus derechos, dentro del proceso de mejora continua de la calidad y calidez de los servicios de salud que presta el MINSAL.
- 4) Facilitar un instrumento técnico a los servidores públicos del MINSAL para garantizar el Derecho Humano a la Salud a la población usuaria de los servicios de salud.

**D) BENEFICIOS DE LAS CARTAS DE DERECHOS Y DEBERES DE LA POBLACIÓN ANTE EL MINISTERIO DE SALUD.**

- 1) Para la población constituyen un valioso instrumento que les permite conocer y empoderarse de sus derechos y deberes.
- 2) Propicia condiciones en favor de mayor equidad y participación en el cuidado de su salud por parte de la población.
- 3) Para los profesionales de la salud, una carta sirve como pauta para contribuir a un mayor fortalecimiento de los códigos de ética y conducta profesionales.

- 4) Para los profesionales de la salud sirve como apoyo y sustento de accionar dentro del marco de la legalidad que rige a servidor público (Código de Salud, Ley de Ética Gubernamental, otras.)
- 5) La documentación de los derechos y deberes de la población frente al profesional de salud beneficia la seguridad de los establecimientos de salud al definir y explicitar las relaciones entre ambos.

**E) ACCIONES ESPECÍFICAS QUE EL PERSONAL DE SALUD DEBE CUMPLIR EN RELACIÓN A LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN ANTE EL MINISTERIO DE SALUD.**

Es obligación del personal de salud realizar dentro de sus funciones las actividades necesarias que contribuyan a garantizar los derechos de la población en el Ministerio de Salud. A continuación se describen las acciones específicas que el personal de salud:

**1.- Derecho a acceder a servicios de salud con trato digno y respetuoso:**

- a) Dar la atención que la persona requiera en el establecimiento de salud o en la comunidad, sea esta de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, habilitación y/o rehabilitación.
- b) Saludar e identificarse con nombre y cargo, según la capacidad de comprensión de la persona.
- c) Dar un trato amable y cordial, utilizando un tono de voz adecuado o lenguaje respetuoso, claro y sencillo.
- d) Respetar a la persona, su familia o acompañantes, sus convicciones personales y morales, así como a su condición social, económica, geográfica, ideológica, cultural, étnica, migratoria, de género, edad, discapacidad, orientación sexual, preferencia sexual, de pudor y a su intimidad, creencias religiosas; cualquiera sea la situación de salud, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
- e) Prestar atención activa de manera conciente y cordial a lo expresado por la persona, para generar un espacio de confianza y privacidad.
- f) Permitir el acompañamiento de un familiar o persona responsable en caso que lo amerite de acuerdo a su edad, condición de salud, discapacidad y riesgo social.
- g) Garantizar la continuidad de la atención de salud, cumpliendo los Lineamientos Técnicos de referencia, retorno e interconsulta con calidad, enfatizando la calidez, en los niveles correspondientes, en tiempo

adecuado, evitando demoras en el proceso, cumplimiento de los horarios de atención e informando oportunamente los cambios en este último.

## **2.- Derecho a la confidencialidad:**

- a) Cumplir lo establecido en la Ley de Ética Gubernamental y en su respectivo Código de Ética Profesional.
- b) Dirigirse a la población por su nombre y no por el servicio que requiera o por su diagnóstico; a excepción de la existencia de particularidades individuales en las que la persona posea socialmente un nombre diferente que el que manifiesta el documento de identidad.
- c) Cumplir con diligencia los principios éticos relacionados con las funciones que desempeña, guardando con celo la información privada o confidencial proporcionada por la población.
- d) Mantener en reserva el estado de salud y diagnóstico de las personas que atiende, no divulgando el mismo a terceros sin su autorización o de la persona responsable del mismo.

## **3.- Recibir información y orientación.**

- a) Comunicar en forma respetuosa, suficiente, comprensible y veraz la información técnica requerida al momento de su atención, asimismo evitar opiniones de carácter personal, ideológicas, religiosas o de otra índole.
- b) Hacer constar por escrito en el respectivo expediente clínico o formulario administrativo, la información proporcionada por quien recibe la atención o responsable del mismo, según sea el caso.
- c) Brindar orientación y consejería a la persona y su familia, sobre el tratamiento y las formas de manejar o palear su estado de salud.
- d) Divulgar los contenidos de la carta de derechos y deberes en salud de la población para fortalecer su empoderamiento en el ejercicio del Derecho a la Salud.

## **4.- Libre elección y consentimiento informado:**

- a) Respetar a la persona que solicita servicios de salud y a la responsable de la misma, en su libre elección para aceptar o rechazar planes, procedimientos y tratamientos especializados, evitando coaccionar a las mismas a fin de su aceptación o negación.

- b) Proporcionar consejería según procedimiento o indicación terapéutica que amerite hacer uso del consentimiento informado.
- c) Llenar el formulario para el consentimiento informado en forma completa y veraz (ver anexo N° 1).

#### **5.- Derecho a recibir atención de acuerdo a su condición de salud:**

- a) Proporcionar atención a toda la población que lo requiera o referirlo oportunamente previa información en caso de no contar con la capacidad instalada, cumpliendo los instrumentos técnicos jurídicos, definidos para cada caso.
- b) Proporcionar la atención tomando en cuenta lo establecido en su ejercicio profesional excepto en caso de emergencia prevaleciendo el derecho a la vida.
- c) Garantizar las mejores condiciones posibles de habitabilidad, higiene, alimentación y seguridad.
- d) La atención integral e integrada debe ser brindada de acuerdo a las determinantes de la salud de la persona, su familia y comunidad.

#### **6.- Derecho a contar con un expediente clínico**

- a) Facilitar que toda persona que recibe una atención profesional pueda contar con un expediente clínico.
- b) Aplicar los instrumentos técnicos jurídicos vigentes en relación a la elaboración, utilización y resguardo del expediente clínico.
- c) Facilitar la información sobre el mecanismo a seguir para la población que solicita un resumen de su estado de salud, el cual debe ser entregado a la menor brevedad posible.

#### **7. Derecho a la participación y ejercer la contraloría social:**

- a) Facilitar a la población el acceso a la información y a los mecanismos de participación ciudadana y de contraloría social en salud para la defensa de los Derechos y el cumplimiento de los Deberes de la población:
  - i. Interposición de reclamaciones o denuncias de acuerdo a los mecanismos establecidos en los presentes Lineamientos o de acuerdo a la Legislación vigente.
  - ii. Consejos Locales de Salud.

- iii. Foro Nacional de Salud.
  - iv. Otros que contemple la Política Nacional de Participación Social en Salud.
- b) Validar la Programación Operativa Anual de acuerdo prioridades estimadas con la información epidemiológica local y con apoyo de los representantes de los Consejos Locales de Salud.
  - c) Rendir cuentas a la población del resultado de implementación de la Programación Operativa Anual y de la inversión del dinero y las contribuciones del Estado en los establecimientos locales de salud.
  - d) Incidir en el proceso de determinación social de la salud en el área de responsabilidad de su establecimiento, mediante acciones participativas e intersectoriales.

#### **8.- Derecho a reclamar y/o denunciar:**

- a) Organizar los procesos y trámites para que las reclamaciones y/o denuncias ciudadanas relacionadas al derecho humano a la salud sean ágiles, oportunos y efectivos.
- b) Prever la disponibilidad de recursos humanos y materiales para el ejercicio de la reclamación y/o denuncia ciudadana.
- c) Registrar y analizar las reclamaciones y/o denuncias ciudadanas en búsqueda de posibles soluciones.

### **F) HECHOS CONSTITUTIVOS DE VIOLACIÓN DE DERECHO HUMANO A LA SALUD:**

#### **1.- Violación del derecho a acceder a los servicios de salud con trato digno y respetuoso:**

- a) Negar la atención de salud en el establecimiento o la comunidad.
- b) No saludar ni se identificarse al momento de contacto con la población.
- c) Recibir maltrato verbal a través de gritos y palabras soeces o actitudes indiferentes y despectivas.
- d) Discriminar a la persona, su familia o acompañantes por sus convicciones personales y morales, así como a su condición social, económica, geográfica, ideológica, cultural, étnica, migratoria, de género, edad, discapacidad, orientación sexual, preferencia sexual, de pudor y a su



intimidad, creencias religiosas; cualquiera sea la situación de salud, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

- e) No generar un espacio de confianza y privacidad durante la atención.
- f) Negar el acompañamiento de un familiar o persona responsable en caso que lo amerite de acuerdo a su edad, condición de salud, discapacidad y riesgo social.
- g) Garantizar la continuidad de la atención de salud,
- h) Incumpliendo de la Normativa institucional en general.
- i) Generar demoras en la atención y en cualquier proceso relacionado.
- j) Incumplimiento de horarios de atención o incumplimiento de informar oportunamente acerca de cambios de los mismos.
- k) Que el personal del Ministerio de Salud realice actividades comerciales en horarios laborales.

## **2.- Violación del derecho a la confidencialidad:**

- a) Incumplir lo establecido en la Ley de Ética Gubernamental y su respectivo Código de Ética Profesional.
- b) Dirigirse a la población por el servicio que requiera o por su diagnóstico en lugar de utilizar el nombre que manifiesta su documento de identidad o en su defecto el nombre por el cual es conocida socialmente.
- c) Incumplir los principios éticos relacionados con las funciones que desempeña, revelando información privada o confidencial proporcionada por la población.
- d) Dar a conocer a terceros sin autorización previa acerca del estado de salud o diagnóstico de las personas que atiende.

## **3.- Violación del derecho a recibir información y orientación.**

- α) Negar información o proporcionarla en forma irrespetuosa, insuficiente, incomprensible o falsa, asimismo emitir opiniones de carácter personal, ideológico, religiosas o de otra índole.
- β) No documentar en el respectivo expediente clínico o formulario administrativo, la información proporcionada por quien recibe la atención o responsable del mismo, según sea el caso.

- χ) No realizar la orientación o consejería según lineamientos y normas establecidas
- δ) No respetar la libre elección de las personas en planes, procedimientos y tratamientos especializados, así como coaccionar su aceptación o rechazo.

#### **4.- Violación del derecho a la libre elección y consentimiento informado:**

- a) Negar la libre elección o coaccionar a la población para aceptar o rechazar planes, procedimientos y tratamientos especializados.
- b) No proporcionar la consejería según procedimiento o indicación terapéutica que amerite hacer uso del consentimiento informado.

#### **5.- Violación del derecho a recibir atención de acuerdo a su condición de salud:**

- a) Cuando personas no autorizadas realizan prácticas que son competencias del ejercicio de una profesión.
- b) Cuando la población no recibe la atención según su condición de salud.
- c) No realizar las acciones efectivas para garantizar las mejores condiciones posibles de habitabilidad, higiene, alimentación y seguridad del establecimiento.
- d) Brindar una atención limitada a un servicio pero descuidando el abordaje biopsicosocial de la persona en su contexto personal, familiar y comunitario.

#### **6.- Derecho a contar con un expediente clínico**

- a) Negar la realización de un expediente clínico y documentación de la atención profesional recibida.
- b) No cumplir con la aplicación de los instrumentos técnicos jurídicos vigentes en relación a la elaboración, utilización y resguardo del expediente clínico.
- c) Negar a la población información sobre su estado de salud.

#### **7. Violación del derecho a la participación y ejercer la contraloría social:**

- a) Negar a la población el acceso a la información y a los mecanismos de participación ciudadana y de contraloría social en salud para:

- i) Interposición de reclamaciones o denuncias.
  - ii) Consejos Locales de Salud.
  - iii) Foro Nacional de Salud.
  - iv) Otros que contemple la Política Nacional de Participación Social en Salud.
- b) Negar la participación de representantes de los Consejos Locales de Salud en el proceso de validación de la Programación Operativa Anual.
- c) No rendir cuentas a los ciudadanos sobre los resultados de implementación de la Programación Operativa Anual y de la inversión del dinero y las contribuciones del Estado en los establecimientos locales de salud.

**8.- Violación de derecho a reclamar y/o denunciar:**

- a) Negar u omitir a la población el acceso a la información y a los mecanismos para el ejercicio del derecho a la reclamación o denuncia.

**G) PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN U ORIENTACIÓN.**

1. El procedimiento a seguir para acceder a la información se rige de conformidad a lo establecido en la Ley de Acceso a la Información Pública.
2. Dependencias que cuentan con diferentes medios disponibles a la población para recibir orientación sobre temas de interés:
  - i. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, el cual cuenta con diferentes medios disponibles a la población para hablar sobre VIH/SIDA, la sexualidad y temas que para la población son difíciles de abordar cara a cara, con confidencialidad y privacidad.
    - Teléfono de SIDATEL: 800-7012.
    - Correo electrónico de SIDATEL: [sidatel@salud.gob.sv](mailto:sidatel@salud.gob.sv)
    - WebChat de SIDATEL: <https://www.salud.gob.sv/servicios/en-linea/webchat-de-sidatel.html>
    - Atención personalizada en la oficina de SIDATEL ubicada en el Ministerio de Salud, sobre la calle Arce N° 827, San Salvador.

- ii. Unidad por el Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de Guerra (UDS-AVG) brinda orientación general sobre establecimientos nacionales de salud y recepción de reclamaciones o denuncias:
  - “Teléfono Amigo”: 2221-1001.
  - Correo electrónico: [atencion@salud.gob.sv](mailto:atencion@salud.gob.sv)
  - Atención personalizada en la oficina de la UDS-AVG ubicada en el Ministerio de Salud, sobre la calle Arce N° 827, San Salvador.
  - Web: <http://www.salud.gob.sv/index.php/denuncias>
- iii. Oficina de Información y Respuesta:
  - [oir@salud.gob.sv](mailto:oir@salud.gob.sv)
  - <http://publica.gobiernoabierto.gob.sv/institutions/ministerio-de-salud>
- iv. Unidad de Comunicaciones:
  - Twitter: @minsalud
  - Facebook: <http://www.facebook.com/salud.sv>
  - Youtube:

## **H) PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL ANTE LA RECLAMACIÓN O DENUNCIA.**

El procedimiento a seguir en caso de reclamación o denuncia ante una violación al derecho a la salud será el siguiente:

1. La recepción y custodia de la reclamación o denuncia en forma escrita es responsabilidad de la Dirección del establecimiento de salud, jefatura o de la persona o instancia que esta designe el cual debe asignar de forma sistematizada un correlativo para su respectivo registro.
2. La Dirección o jefatura inmediata del Establecimiento solicita a la parte acusada un informe escrito sobre los hechos denunciados.

3. Una vez analizados los hechos denunciados, de conformidad a lo establecido en los presentes Lineamientos y en la normativa legal aplicable, se convocará a una reunión donde estén presentes las partes involucradas: la persona acusada, la persona denunciante y una persona representante del Foro Nacional de Salud. Cada una de las partes podrá hacerse acompañar de personal jurídico institucional, representante legal o sindical.
4. Se debe levantar un acta de todo lo actuado en la reunión de la cual se entregará una copia a petición de cada una de las partes.
5. En caso de que los hechos reclamados o denunciados sean probados o de acuerdo a su especificidad debe remitirse a la instancia competente para su debido proceso o sanción. En el caso de que la persona acusada sea personal que labora en el MINSAL se debe enviar informe a la unidad de administración de personal según el nivel (SIBASI, Región, Hospital, Nivel Central) para ser consignado en expediente laboral y ser incluido en el “Registro individual de incidentes críticos del desempeño para el personal” del “Formulario de Evaluación del Desempeño para el Personal”.
6. La Dirección del establecimiento debe actuar de oficio en casos que amerite de acuerdo a la normativa vigente.
7. En casos que constituyen ilícitos penales se pondrán en conocimiento inmediato de la Fiscalía o Tribunal correspondiente.

#### **I) LUGARES PARA PRESENTAR RECLAMACIONES O DENUNCIAS CIUDADANAS:**

1. **Nivel Superior:** De acuerdo a la naturaleza del caso puede realizarse en el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA; Oficina de Información y Respuesta; o la Unidad por el Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de Guerra (UDS-AVG).
2. **Regiones de Salud:** en la Oficina por el Derecho a la Salud de dicha Dirección Regional u otra instancia delegada por la Dirección Regional de Salud.
3. **SIBASI:** a través de la coordinación de los Sistemas Básicos de Salud Integral o a quien se delegue.
4. **Hospitales:** a través de la Dirección de los Hospital, Oficina por el Derecho a la Salud (en los hospitales donde existan) o a quien se delegue.

5. **Primer Nivel de Atención:** a través de la Dirección de la Unidad Comunitaria de Salud o a quien se delegue.
6. **Otros medios:** las reclamaciones vertidas por medio telefónico o electrónico son considerados avisos para que las autoridades o personas responsables del área involucrada inicie investigaciones de los hechos mencionados y tomar acciones según corresponda a la brevedad posible o de acuerdo a la legislación vigente.

## **J) BUZONES DE SUGERENCIAS Y EVALUACION DE LA ATENCION.**

1. Cada establecimiento de la RISS debe contar con al menos un buzón visible, para evaluación de la atención o sugerencias de la población.
2. El buzón debe garantizar el resguardo de la información proporcionada por la población.
3. El formulario para sugerencia o evaluación de la atención del personal por área de servicio (ver anexo 3) debe estar disponible y accesible; o en su defecto, la dirección del establecimiento deberá garantizar mecanismos alternativos para realizar el proceso.
4. Debe formarse una Comisión específica para la apertura del buzón, constituida por cinco personas: dos personas delegadas por la Dirección del establecimiento y dos representantes del Foro Nacional de Salud o de la organización comunitaria existente que tenga una rotación anual con otros representantes de la comunidad.
5. La llave del buzón debe estar resguardada en poder de un miembro de la Comisión específica para la apertura del buzón, decidido en consenso y registrado en acta.
6. La periodicidad de apertura del buzón debe realizarse al menos una vez al mes previa verificación de cumplimiento de acuerdos y recomendaciones de acta anterior.
7. Posterior a la apertura del buzón se debe realizar el análisis de la información, alternativas de mejora y levantamiento de acta de acuerdos y recomendaciones.
8. Los formularios utilizados y actas elaboradas se deben resguardar sistemáticamente en el establecimiento, asignándoles un correlativo.

9. La copia del acta levantada debe ser remitida a la persona responsable del nivel jerárquico superior del establecimiento.

## **K) MONITOREO Y SUPERVISIÓN.**

1. La UDS-AVG, Directores o Jefaturas competentes, deben realizar visitas de supervisión, para comprobar la aplicación de los presentes Lineamientos Técnicos, por parte de los servidores involucrados, estableciendo para ello el plan de trabajo sobre el mismo.
2. Cada establecimiento debe crear un banco de datos público para la transparencia de la información y contar con datos estadísticos, a excepción de los casos que requieran confidencialidad; así también, enviar un informe consolidado mensualmente a la autoridad administrativa inmediata superior, a través del SIBASI correspondiente a las Direcciones Regionales de Salud, quienes deben enviar un consolidado final a la UDS-AVG, para elaborar un informe general a ser presentado al Titular, el cual debe ser publicado periódicamente en la página web institucional.
3. Cada establecimiento que conoce un determinado problema, debe resguardar el expediente original de cada caso, con la confidencialidad que corresponde de acuerdo a su naturaleza.
4. Se podrá utilizar cualquier otra vía formal e informal, que el MINSAL o la ley habilite de acuerdo a la dinámica de participación social en salud.

## **VIII. DISPOSICIONES FINALES**

### **1. Sanciones por el incumplimiento**

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos Técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en las normativas administrativas pertinentes.

### **2. 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, de manera técnica y jurídica.

### 3. De los anexos.

Forman parte de los siguientes Lineamientos Técnicos los siguientes anexos:

- Anexo 1: Formulario de consentimiento informado.
- Anexo 2: Formulario para registro de trámites de reclamaciones.
- Anexo 3. Formulario de sugerencias.
- Anexo 4. Declaración de Alma Ata.
- Anexo 5. Carta de Ottawa.
- Anexo 6. Declaración del Movimiento para la Salud de los Pueblos, Bangladesh 2000.
- Anexo 7. Declaración del Movimiento para la Salud de los Pueblos, Cuenca, Ecuador 2005.
- Anexo 8. Llamado a la Acción, Ciudad del Cabo, 2012
- Anexo 9. Declaración de El Salvador ante la Octava Conferencia de Promoción de Salud, 2013.

## IX. VIGENCIA

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

San Salvador, a los 31 días del mes de enero del año dos mil catorce.



María Isabel Rodríguez  
Ministra de Salud





## Anexo 1 Formulario para el consentimiento informado

1. Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_ SIBASI:

\_\_\_\_\_

11. Datos de identificación de la persona que recibe la atención\*:

- Nombre: \_\_\_\_\_
  
- Persona conocida por: \_\_\_\_\_
  
- Edad: \_\_\_\_, Sexo: F / M ; Profesión u oficio: \_\_\_\_\_, Expediente clínico: \_\_\_\_\_
  
- Domicilio: \_\_\_\_\_
  
- Tipo y número de documento de identidad: \_\_\_\_\_
  
- Tipo de discapacidad:  Visual;  Auditiva;  Física;  
1.  Mental;  Intelectual.

\*Cuando la persona que recibe la atención es menor de edad o incapaz de tomar decisiones por razones de discapacidad o condición de salud se debe completar el siguiente apartado (III).

11.1. Datos de la persona que recibe el consentimiento informado.

- Nombre: \_\_\_\_\_
  
- Persona conocida por: \_\_\_\_\_
  
- Edad: \_\_\_\_\_; Sexo: F / M ;
- Profesión u oficio: \_\_\_\_\_
- Domicilio: \_\_\_\_\_
  
- Tipo y número de documento de identidad: \_\_\_\_\_
  
- Relación o parentesco: \_\_\_\_\_

10. Desarrollo del consentimiento informado:

- Diagnóstico: \_\_\_\_\_
  
- Estado de salud (resumen): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tratamiento actual: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

- Medicación o procedimiento en salud motivo del presente consentimiento informado: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Riesgos, incluyendo reacciones adversas o complicaciones de la medicación o procedimiento indicado: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

- Posibles alternativas a la medicación o procedimiento indicado y que están disponibles en el MINSAL: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

**∅. Constancia de la aceptación o no aceptación de la medicación o procedimiento en salud indicado:**

\_\_\_\_\_  
Si acepta, Firma y huella dactilar

\_\_\_\_\_  
No acepta, Firma y huella dactilar

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**∅1. Personas testigos del desarrollo del presente consentimiento informado:**

Testigo 1

Testigo 2

Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nº de identificación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y huella

\_\_\_\_\_  
Firma y huella

**¶¶. Datos de identificación de la persona del equipo de salud que desarrolla el presente consentimiento informado:**

- Nombre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Profesión: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Número de Junta de Vigilancia: \_\_\_\_\_
- Firma y sello: \_\_\_\_\_

En el municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_.



## Anexo 2

### Formulario para registro de trámites de reclamaciones

#### Indicaciones:

- Completar con letra legible la mayor cantidad de información posible que contribuya a las investigaciones por el personal responsable del área. Los campos con “\*” son obligatorios.
- Contestar las preguntas con objetividad, siendo puntual y refiriéndose únicamente al caso en particular que desea exponer.
- Si no conoce la respuesta deberá colocar una raya o escribir “XXXXX”, evitando dejar espacios en blanco.
- Si desea exponer otro caso deberá completar otro formulario para individualizar las investigaciones.
- La persona que realiza el trámite debe recibir una copia completa debidamente firmada por el funcionario que la recibe.
- El formulario debe ser entregado a la jefatura, dirección o persona delegada para su recepción, en cualquier establecimiento del Ministerio de Salud.

I. Lugar y fecha en que se realizó el presente trámite:

- II. Trámite realizado, a través de:      Persona afectada (  )      Terceros (  )
- III. Datos de la persona afectada (*los numerales 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 serán llenados únicamente si son relacionados a la causa del trámite o a voluntad de la persona afectada*).
1. Nombre de la persona\*: \_\_\_\_\_
  2. Persona conocida socialmente por: \_\_\_\_\_
  3. Tipo y N° de identidad\*: \_\_\_\_\_
  4. Edad en años cumplidos\*: \_\_\_\_\_
  5. Sexo\*: (  ) *Hombre* / (  ) *Mujer* / (  ) *Intersexual*
  6. Identidad sexual: (  ) *Heterosexual* / (  ) *Homosexual* / (  ) *Bisexual*
  7. Identidad de género: (  ) *Lesbiana* / (  ) *Gay* / (  ) *Transexual* / (  ) *Transgénero*
  8. Discapacidad: Si (  )    No (  )    Tipo: *física* / *Mental* / *Intelectual* / *Auditiva* / *Visual*
  9. Nacionalidad: \_\_\_\_\_
  10. Grupo étnico: \_\_\_\_\_
  11. Grado académico: \_\_\_\_\_
  12. Ocupación: \_\_\_\_\_
  13. Sector social de la pro-memoria histórica nacional (conflicto armado interno/ Derechos Humanos):  

	<i>Veteranos FMLN</i> ( <input type="checkbox"/> )	/	<i>Fuerza armada</i> ( <input type="checkbox"/> )
	<i>Sociedad Civil</i> ( <input type="checkbox"/> )	/	<i>Sistema interamericano de Protección de DDHH</i> ( <input type="checkbox"/> )
  14. Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_
  15. Correo electrónico: \_\_\_\_\_
  16. Domicilio, área geográfica:      (  ) *Rural* / (  ) *Urbano*
    - Departamento\*: \_\_\_\_\_
    - Municipio\*: \_\_\_\_\_
    - Dirección\*: \_\_\_\_\_
  17. Otros datos: \_\_\_\_\_
- IV. Lugar en donde sucedió el problema
18. Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_
  19. Dependencia o área del establecimiento: \_\_\_\_\_
  20. Especialidad: \_\_\_\_\_
  21. Otros datos: \_\_\_\_\_

- V. Datos de la persona que usted considera le ha provocado el problema:
1. Nombre de la persona: \_\_\_\_\_
  2. Persona conocida socialmente por: \_\_\_\_\_
  3. Sexo: ( ) *Hombre* / ( ) *Mujer*
  4. Profesión o cargo que desempeña: \_\_\_\_\_
  5. Otros datos: \_\_\_\_\_

- VI. Fecha en que sucedió el problema
1. Fecha: (DD/MM/AAAA): \_\_\_\_\_
  2. Hora (00:00 a.m. / p.m.): \_\_\_\_\_
  3. Otros datos: \_\_\_\_\_

VII. Descripción del problema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(En caso de requerir extenderse debe adjuntar las páginas que fueran necesarias, debidamente firmadas por la persona que presenta el presente trámite)*

VIII. ¿Podría resumir en una sola frase, que fue lo que sucedió?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IX. Nombre y firma de la persona responsable del trámite de reclamación:

Persona que realiza el trámite	Testigo
Nombre: _____	_____
Tipo y Nº de identificación: _____	_____
Firmas o huellas	
_____	_____

X. **USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA RECEPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN:**

Acciones realizadas:

---

---

---

---

---

---

---

---

*(En caso de requerir extenderse debe adjuntar las páginas que fueran necesarias)*

XI. **RESPUESTA A LA POBLACIÓN Fecha de respuesta (DD/MM/AAAA):** \_\_\_\_\_  
*(El plazo de respuesta no debe ser mayor a un mes calendario)*

1. Los hechos señalados en el caso son inexistentes o se requiere ampliar la información cuando fuere posible.
2. Los hechos señalados en el caso no son de competencia local o institucional; por lo tanto, se traslada el caso al nivel o instancia administrativa o penal correspondiente (especificar):

---

3. Los hechos señalados en el caso son de acuerdo a los lineamientos y normativas técnicas establecidas.
4. Los hechos señalados en el caso NO son de acuerdo a los lineamientos y normativas técnicas establecidas y se debe aplicar una acción correctiva o se remite a la autoridad administrativa o penal correspondiente (especificar): \_\_\_\_\_

---

**Persona que brinda la respuesta:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Persona que recibe la respuesta:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_



### Anexo 3

#### Formulario para sugerencia o evaluación de la atención del personal por área de servicio

En el Ministerio de Salud nos interesa mucho conocer su opinión acerca de los servicios que le brindamos para continuar mejorándolos y ofrecerle la calidad que usted y su familia se merece. Ayúdenos llenando completamente el formulario y depositándolo en el Buzón de Sugerencia en cualquiera de nuestros establecimientos. La información será manejada con absoluta confidencialidad. ¡Muchas gracias!

Fecha y hora: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Mujer / ( ) Hombre Edad: \_\_\_\_\_ años

**MARQUE CON UNA "X" LA OPCIÓN QUE LE PAREZCA MEJOR**

<input type="radio"/> Archivo .....	<input type="radio"/> Excelente	<input type="radio"/> Muy Bueno	<input type="radio"/> Bueno	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Malo
<input type="radio"/> Laboratorio .....	<input type="radio"/> Excelente	<input type="radio"/> Muy Bueno	<input type="radio"/> Bueno	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Malo
<input type="radio"/> Enfermeras .....	<input type="radio"/> Excelente	<input type="radio"/> Muy Bueno	<input type="radio"/> Bueno	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Malo
<input type="radio"/> Médicos .....	<input type="radio"/> Excelente	<input type="radio"/> Muy Bueno	<input type="radio"/> Bueno	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Malo
<input type="radio"/> Vigilantes .....	<input type="radio"/> Excelente	<input type="radio"/> Muy Bueno	<input type="radio"/> Bueno	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Malo
<input type="radio"/> Otro: _____	<input type="radio"/> Excelente	<input type="radio"/> Muy Bueno	<input type="radio"/> Bueno	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Malo

Para recibir mi atención:  Cita  Cupo  Procedimiento

Tiempo de espera: Días \_\_\_\_\_ / Horas \_\_\_\_\_ / minutos \_\_\_\_\_

Evaluación del tiempo de espera:  Excelente  Muy Bueno  Bueno  Regular  Malo

El servicio que recibí en Farmacia fue:

Tiempo de espera: _____ horas _____ minutos	<input type="radio"/> Excelente	<input type="radio"/> Muy Bueno	<input type="radio"/> Bueno	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Malo
Trato recibido: .....	<input type="radio"/> Excelente	<input type="radio"/> Muy Bueno	<input type="radio"/> Bueno	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Malo
Entrega de medicamento: .....	<input type="radio"/> Completo	<input type="radio"/> Incompleto	<input type="radio"/> Ninguno		

Si desea ampliar alguno de los puntos anteriores, hacer Sugerencias, Comentarios o Felicitaciones, especifique área o persona de este centro:

---



---



---



---



---

*(Si necesita más espacio, utilice la parte de atrás de este formulario)*



## Anexo 4

### Declaración de Alma Ata

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 5

### Carta de Ottawa. 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 requisitos.*

#### **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 ACCION 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

Ministerio de Salud



## **Anexo 6**

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

#### **Declaración del Movimiento para la Salud de los Pueblos, Bangladesh 2000**

#### **INTRODUCTION**

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 Supervivencia; 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 misma, 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, privan 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, sobretudo 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 economicas 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.





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

Ministerio de Salud



## Anexo 7

### 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 denunciemos 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/as 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 castigue 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 médico 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 pública 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.***

¡Apoye y agregue su firma a la Carta de la Salud de los Pueblos y la Campaña de un millón de firmas que pide la salud para todos ahora! Y únase a su grupo local del MSP y a las nuevas campañas y actividades que se están [iniciando](http://www.phmovement.org/es).

**Cuenca, Ecuador Julio 22 de 2005.**





## Anexo 8

### 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:

8. un sistema económico reformado que valore a las persona por igual, no cada dólar;
  9. procesos e instituciones políticas y económicas justas y democráticas;
  10. 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
11. 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:

- el debilitamiento de la Organización Mundial de la Salud;
- la fragmentación y falta de coordinación en el sector de atención a la salud;
- la influencia indebida sobre políticas y programas de salud de instituciones privadas y fundaciones que no rinden cuentas;
- 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/UISP) 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/UISP;
- 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 9

### **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 prerequisites 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 el 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:

- 5) 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,
- 6) 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,
- 7) 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,
- 8) 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:**

- e) 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.

- f) 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.
- g) 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,
- h) 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.
- i) Fomentar la producción de conocimiento y evidencia a través de la investigación como eje fundamental del desarrollo de los Sistemas Nacionales de Salud.
- j) 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.