



Sistematización de la experiencia de desarrollo de los cursos de la Universidad Internacional para la Salud de los Pueblos con el Ministerio de Salud de El Salvador en el periodo 2011 – 2017

El Salvador, junio 2018





Convenio "Apoyo a la reforma del soctor satud: Fortalecimiento del INS, RIISS y Participación comunitaria en satud en El Satvador" (14-CO1-063)















Sistematización de la experiencia de desarrollo de los cursos de la Universidad Internacional para la Salud de los Pueblos con el Ministerio de Salud de El Salvador en el periodo 2011 – 2017

El Salvador, junio 2018.







Créditos

2018 Ministerio de Salud Se alienta a la reproducción parcial o total de esta obra sin fines de lucro o de carácter comercial siempre que se cite la fuente.

Coordinadora de la Publicación

María Hamlin Zúniga, M.P.H

Equipo Editorial

Eduardo Antonio Espinoza, Viceministro de Políticas de Salud. María Ángela Elías Marroquín, Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, Ministerio de Salud.

Ana María Barrientos Llovet, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Boris Eduardo Flores González, Asistente Técnico Viceministerio de Políticas de Salud, Ministerio de Salud.

Agradecimientos al cuerpo docente nacional e internacional, equipo facilitador y cursillistas de todas las generaciones del curso UISP en El Salvador.

Fotografía

Edwin López Moran Luis Mario Campos Boris Eduardo Flores

Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de la Agencia de Cooperación Española para el Desarrollo (AECID), con cargo al Convenio, 14-Co1-063 "Apoyo a la Reforma del Sector Salud: Fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud y las Redes Integrales e Integradas de Salud y Participación Comunitaria en Salud, en El Salvador". El contenido de dicha publicación es responsabilidad exclusiva de la consultora y el Equipo Editorial y no refleja necesariamente la opinión de AECID.

CONTENIDO

SIGLAS Y ACRÓNIMOS4
PRÓLOGO6
CAPÍTULO I MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO DE LA SISTEMATIZACIÓN7
CAPÍTULO II ORIGEN Y ANTECEDENTES DEL CURSO UISP9
CAPÍTULO III MARCO CONCEPTUAL DE LOS CURSOS UISP14
CAPÍTULO IV EVOLUCIÓN Y DESARROLLO DE LOS SIETE CURSOS UISP26
CAPÍTULO V ANÁLISIS DEL CURSO POR PARTICIPANTES Y PROFESORADO DE LAS SIETE GENERACIONES Y SU CONTRIBUCIÓN AL PROCESO52
CAPÍTULO VI LECCIONES APRENDIDAS Y PROYECCIONES FUTURAS65
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES75
ANEXOS79

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ASECSA: Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (Guatemala)

ALAMES: Asociación Latinoamericana de Medicina Social AMSP: Asamblea Mundial de Salud para los Pueblos

APS: Atención Primaria en Salud

BM: Banco Mundial

CENSALUD: Centro de Investigación y Desarrollo en Salud
CISP: Consejo Internacional de Salud para los Pueblos

CSSP: Consejo Superior de Salud Pública
DSS: Determinación Social de Salud

DTIC: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación

del MINSAL

FMI: Fondo Monetario Internacional

FNS: Foro Nacional de Salud

FNUAP: Fondo de Población de las Naciones Unidas

ISNA: Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia

IPHC: International People's Health Council
MINSAL: Ministerio de Salud de El Salvador

MSP: Movimiento para la Salud de los Pueblos

MSPLA: Movimiento para la Salud de los Pueblos Latinoamérica

PAE: Programa de Ajuste Estructural

RIIS: Redes Integrales e Integradas de Salud

SNS: Sistema Nacional de Salud

TICs: Tecnologías de Información y Comunicación

UES: Universidad de El Salvador

UISP: Universidad Internacional para la Salud de los Pueblos

VMPS: Viceministerio de Políticas de Salud

FOSALUD: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

ISBN: Instituto de Bienestar Magisterial

Enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su producción o su construcción. Quien enseña aprende al enseñar y quien aprende también enseña al aprender"

Paulo Freire.*



* Cartas a quien pretende enseñar. Paulo Freire. Siglo XXI Editores. 2008

PRÓLOGO

Este libro describe una experiencia única en el fortalecimiento de sistemas de salud que caminan con la visión de la Declaración de Alma Ata: salud para todos y todas. Desde 2011, siete cursos de la Universidad Internacional para la Salud de los Pueblos (UISP) se han desarrollado en El Salvador y han sido organizados por el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP).

Estos cursos de formación tienen muchas particularidades, la primera de ellas son sus participantes. Los cursos reúnen a funcionarios y funcionarias de salud, profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) y activistas de organizaciones de la sociedad civil del sector salud. Durante el curso el estudiantado se forman en los principios de la Atención Primaria en Salud (APS) y el abordaje de la determinación social de la salud. Sin embargo, el curso es también un espacio para personas de diferentes sectores que debaten propuestas innovadoras y que amplían redes organizativas y organizan nuevas.

La segunda particularidad del curso es que el conocimiento que se comparte no solo está ligado a la academia y a las instituciones organizadoras, también se comparte y se debate en torno al conocimiento derivado de la experiencia de cada estudiante como como profesional de la salud, como activistas por la salud y como usuario o usuaria del SNS. Es la metodología de la educación popular, la que ha permitido introducir la experiencia del estudiantado en los debates. La tercera particularidad de los cursos es que estos alientan a la acción.

El conocimiento es poder. Los nuevos flujos de información, el acceso a amplios conocimientos y la creación de nuevas formas de conocimiento pueden cambiar el curso de la historia. Los cursos de capacitación pueden ser mucho más que solo aprendizaje individual y por esta razón los cursos UISP en El Salvador se han convertido en el espacio donde se forjan nuevas relaciones y donde se diseñan y se desarrollan un nuevo pensamiento para contribuir a darle vida a la Política Nacional de Salud "Construyendo la Esperanza".

Dr. David Legge, MSP Global y Coordinador de los cursos UISP a nivel mundial.

CAPÍTULO I MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO DE LA SISTEMATIZACIÓN

OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA

El objetivo general es sistematizar en un documento técnico dirigido a personas e instituciones del SNS, universidades y otros actores sociales y estatales en El Salvador y otros países, los antecedentes y experiencia metodológica previa, las lecciones aprendidas, sus resultados, así como sus limitantes y experiencias innovadoras del curso UISP.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar los impactos, logros y limitantes de las estrategias metodológicas implementadas en los cursos UISP, sus procesos y mecanismos para su réplica y sostenibilidad.
- Aportar conocimientos sobre los cambios, resultados, aprendizajes y desafíos, valorando la práctica desarrollada por todas las personas involucrados en los cursos.
- c) Descripción de los orígenes, bases y desarrollos de ediciones previas del curso UISP.
- d) Proponer conclusiones y recomendaciones a nivel estratégico y también a nivel operacional.
- e) Elaborar resumen ejecutivo del documento de sistematización.

METODOLOGÍA DE LA CONSULTORÍA

Para lograr los objetivos de la sistematización y tener información objetiva de su contexto, surgimiento y antecedentes, se utilizaron técnicas de recolección de información de fuentes primarias y secundarias, para su análisis se realizó la triangulación de los resultados para la redacción lógica del documento que fue presentado para su aprobación al Viceministerio de Políticas de Salud, instancia del MINSAL con quien se coordinó de forma directa cada fase de este proceso.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

a) Revisión de documentación de los cursos UISP a nivel global y de las siete generaciones de los cursos UISP en El Salvador.

- b) Entrevistas con actores claves tanto a nivel internacional como en El Salvador: Oscar Feo, David Legge, David Sanders, Eduardo Espinoza, Margarita Posada, María Ángela Elías y otros actores que definió el Viceministerio de Políticas de Salud.
- c) Grupos focales y encuestas en línea a participantes: cursillistas de todas las generaciones, facilitadores, docentes y personal técnico y administrativo involucrado en el desarrollo de los cursos.
- d) Grupos focales con representantes del Foro Nacional de Salud (FNS).
- e) Revisión de fotografías de los cursos UISP en El Salvador.

ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA SISTEMATIZACIÓN

Se elaboró y presentó el primer borrador para revisión por el Viceministerio de Políticas de Salud, el Equipo de Coordinación de los cursos UISP y Medicus Mundi. Se incorporaron observaciones al documento borrador y posteriormente se presentó el informe final que contiene los siguientes apartados:

- Prólogo
- Marco conceptual y metodológico del proceso de sistematización.
- Origen y antecedentes de los cursos UISP.
- Marco conceptual esencial de los cursos UISP.
- Desarrollo y evaluación de los siete cursos UISP.
- Análisis del curso por participantes y profesorado de las siete generaciones y su contribución al proceso.
- Lecciones aprendidas y proyecciones futuras de los cursos UISP.
- · Conclusiones.
- Anexos
 - 1. Memoria del séptimo curso UISP, 2017.
 - 2. Detalle de participantes.
 - 3. Materiales adicionales y enlaces.
 - 4. Instrumento: encuesta género y salud.
 - 5. Determinación social de la salud

CAPÍTULO II ORIGEN Y ANTECEDENTES DEL CURSO UISP

En las décadas de los 80 y 90, los cambios económicos a nivel mundial afectaron la salud de las personas, así como el acceso a la atención en salud y otros servicios sociales. Las instituciones financieras mundiales recetaron ajustes estructurales y otras medidas macroeconómicas, eliminando el estado benefactor y los servicios sociales y promoviendo reformas o recortes en estos sectores, profundizando la brecha entre ricos y pobres, hombres y mujeres, jóvenes y adultos mayores.

Como respuesta a estos procesos surge en 1991 el Consejo Internacional de Salud de los Pueblos (CISP), mejor conocido como IPHC, por sus siglas en inglés. Este consejo estaba comprometido con el derecho a la salud, los principios de la Declaración de Alma Ata y su lema Salud para todos y todas para el año 2000. Trabajaba en red en diferentes regiones del mundo, estudiaba a profundidad las políticas de salud y proponía alternativas, basadas en el derecho humano a la salud, frente a las acciones del Banco Mundial (BM) y del Fondo Monetario Internacional (FMI). Además impulsaba la APS y el estudio, incidencia y movilización con relación a los determinantes políticos y económicos de la salud mundial. Concientizaba a la población para luchar contra la hegemonía capitalista y la comercialización de la salud.

El CISP y otras organizaciones decidieron realizar una Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos (AMSP) para escuchar las voces de las personas sin voz. Después de dos años de preparación, el CISP y otros grupos convocaron a los pueblos para realizar la primera Asamblea Mundial de Salud de los Pueblos en Savar, Bangladesh, diciembre de 2000. Asistieron aproximadamente 1,600 personas procedentes de 87 países, entre ellos, activistas de las comunidades, personal de salud y de las universidades y academia, incluyendo una significativa delegación latinoamericana.

La declaración de esta asamblea reiteró los principios de una APS universal e incluyente concebidos en la Declaración de Alma Ata de 1978, los cuales deberían ser la base para formular las políticas de salud con un enfoque equitativo, participativo e intersectorial. La declaración también promovió

la formación del Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP) en casi todo el mundo, incluyendo América Latina y especialmente Centroamérica, donde había organizaciones comunitarias que incorporaban a la Atención Primaria de Salud en su accionar desde finales de los años 60.

EL NACIMIENTO DEL MSP Y LA UISP

El CISP también decidió implementar un proyecto de formación de activistas en salud de los pueblos, dando origen a la Universidad Internacional para la Salud de los Pueblos (UISP) con carácter itinerante, para contribuir a la consolidación del MSP.

En 2005 el MSP organizó la Segunda Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos en Cuenca, Ecuador. A partir de esa fecha, se le dio especial relevancia a la participación de los pueblos originarios. Previo a la Segunda Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos, se implementó el primer curso UISP con una duración de diez días. En éste, participaron docentes y estudiantes de Centroamérica, incluvendo al Dr. Eduardo Espinoza, actual Viceministro de Políticas de Salud de El Salvador, Margarita Posada, actual coordinadora del FNS de El Salvador y la autora de este documento María Hamlin Zúniga de Nicaragua, en ese momento coordinadora del CISP.

LA VISIÓN DE LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS (UISP)

La UISP se compromete a proporcionar oportunidades de capacitación para activistas de la salud que trabajan por un mundo saludable, justo, amigable y sostenible; en particular para activistas de salud en países del Tercer Mundo.

La UISP está especialmente comprometida con el fortalecimiento tanto de las personas como la organización del Movimiento Para la Salud de los Pueblos como una red de organizaciones y activistas.

La UISP se compromete a apoyar la investigación sobre las vías para mejorar la salud; incluido el desarrollo de los sistemas de salud y abordar los determinantes estructurales de la salud.

La UISP ve la Atención Primaria de Salud como una estrategia crítica para mejorar la atención de la salud, abordando los determinantes sociales y la determinación social, en asociación con las comunidades cuya salud está en juego.

La UISP llevará a cabo docencia e investigación, particularmente en países del Tercer Mundo en relación con la APS, el fortalecimiento de los sistemas de salud y los determinantes políticos y económicos de la salud a nivel nacional, regional y mundial.

La UISP trabajará en asociación con universidades locales y movimientos de salud populares para ofrecer cursos cortos y otras oportunidades y recursos en muchos lugares y países diferentes. Desarrollarán una variedad de recursos a través de los cuales los activistas de la salud podrán aprender, compartir, investigar y reflexionar sobre los desafíos de la salud para todos y todas.

Para el estudiantado de la UISP que desean que el curso sea acreditado, se proporciona la documentación para la acreditación de los cursos y programas en las "universidades de origen" o instituciones de formación de los estudiantes. Entre los acuerdos de la segunda AMSP estuvo el compromiso de promover y desarrollar cursos UISP en todo el mundo, retomando el modelo de Cuenca.

Después de la Segunda Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos, el MSP realizó cursos UISP en Latinoamérica, África, Asia, Australia, Medio Oriente, Europa y Norte América. Algunos durarón diez días completos como el de Cuenca y otros menos, como sesiones educativas de uno o dos días o seminarios de varios días.



Movilización durante la 2ª asamblea mundial para la salud de los pueblos http://acrobatadelcamino.com/2008/06/el-movimiento-mundial-por-la-salud-de-los-pueblos-y-el-acrobata-del-camino/

Participaban personas jóvenes de diferentes países en el mismo curso, por lo regular conducido en inglés y con un cuerpo de docentes del CISP integrados en la conducción del MSP global o en expresiones por la salud propias de la región donde se desarrollaba el curso. Este cuerpo de docentes contaba con una amplia formación y reconocimiento académico, igual que un claro compromiso con las luchas por el derecho a la salud.

LA UISP Y LA REFORMA DE SALUD EN EL SALVADOR

Las vivencias de las Asambleas Mundiales de la Salud de los Pueblos y de los cursos UISP generaron respaldo en planteamientos Centroamericanos, especialmente la promoción de la APS y la lucha con énfasis en la determinación social de la salud. Activistas de Centroamérica y particularmente de El Salvador fueron impactados por la experiencia, lo que incidió en sus conocimientos, investigaciones y activismo contra la privatización de la salud a nivel comunitario y nacional.

En 2009, la izquierda salvadoreña gana las elecciones presidenciales. Previo a este triunfo se preparó la plataforma electoral, identificando las necesidades de la población; esta, propuesta integraba elementos ampliamente discutidos en las Asambleas Mundiales para la Salud de los Pueblos y los cursos UISP. El lema electoral fue "Nace la esperanza, viene el cambio".

En los meses previos al cambio de gobierno, expresiones de los movimientos sociales, académicos y gremiales que habían apoyado el trabajo electoral organizaron el Diálogo Social Abierto y elaboraron propuestas para la plataforma del nuevo gobierno, incluyendo la propuesta para la política pública de salud. A finales de mayo de 2009, la Dra. María Isabel Rodríguez presenta al presidente electo la propuesta denominada "Construyendo la Esperanza", derivada, entre otras, de las reflexiones de las AMSP, los cursos UISP y el Diálogo Social Abierto. Esta propuesta se constituyó en la Política Nacional de Salud para el programa de gobierno que iniciaría en junio de ese año.

La Política Nacional de Salud de El Salvador "Construyendo la Esperanza" concibe a los recursos humanos en salud como la piedra angular de la Reforma de Salud. Prioriza la salud comunitaria y la APS en redes de salud a constituirse entre establecimientos y comunidades. Se basa en la epidemiología crítica y la determinación social de la salud en vez del enfoque hegemónico de gestión de riesgo y determinantes sociales de la salud.¹

En 2009, durante la discusión del libro Salud para todos una meta posible, se identifica la necesidad de dar mayor impulso a la APS en el país y realizar cursos para concientizar al personal de salud y al movimiento social en gestación.

¹ Ver anexo 5.



Política Nacional de Salud Construyendo la Esperanza, Ministerio de Salud http://w2.salud.gob.sv/servicios/ descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Pol%-C3%ADtica-Nacional-de-Salud/

Durante la vista de trabajo del Dr. David Sanders (uno de los fundadores del MSP), a El Salvador en marzo de 2011, surgió la idea de la formación de activistas dentro del marco de la Reforma en Salud y recomendó la realización de los cursos UISP como una oportunidad única para trabajar un proyecto emblemático del MSP directamente con un ministerio de salud.

De esta manera, con la toma del poder por el FMLN se abren las posibilidades de hacer cursos permanentes en El Salvador que era necesario aprovecharlas. La experiencia salvadoreña es la más intensa en términos de una reforma en salud que privilegia la APS y la salud comunitaria por encima del enfoque curativo al tiempo que incluye como eje fundamental al FNS como organización comunitaria para desarrollar y canalizar la participación

social. El gran objetivo del FNS es la toma de decisiones consensuadas para la construcción del nuevo Sistema Nacional de Salud basado en el Derecho a la Salud, la universalidad, la inclusión, la calidad y el protagonismo ciudadano. El FNS tienen tres objetivos estratégicos: participación ciudadana territorial, participación ciudadana sectorial (mujeres, jóvenes, etc.) e incidencia política en todos los niveles.

Poco a poco, los contenidos de la Política Nacional de Salud "Construyendo la Esperanza" y la necesidad de desarrollar a los recursos humanos como piedra angular del proceso de reforma, encontraron un elemento renovador y catalizador en el cuerpo de docentes y el estudiantado que habían participado en diferentes actividades del MSP incluyendo los cursos UISP desde su origen.

CAPÍTULO III MARCO CONCEPTUAL DE LOS CURSOS UISP

Rudolf Virchow (1821-1902) argumentó que la medicina es una ciencia social y la política no es otra cosa que medicina a gran escala, pero, en comparación con nuestra enseñanza de la ciencia de la salud, el profesional de la salud recibe muy poca capacitación en políticas de salud. La Universidad Internacional de Salud de los Pueblos (UISP) tiene como objetivo satisfacer esta necesidad.

No es sorprendente que muchos profesionales de la salud prefieran no involucrarse demasiado en las políticas que determinan los niveles de atención y los programas que brindan. La política de salud puede ser incómoda. El activismo de salud requiere que se vaya más allá de los límites seguros de la experiencia profesional. No existe una verdad singular sobre las estructuras y la dinámica de la gobernanza global y esto



Rudolf Virchow (1821-1902) Wikimedia Commons. https://commons. wikimedia.org/wiki/ File:Rudolf_Virchow_ NLM3.jpg

puede ser muy desconcertante para quienes han estado acostumbrados a que la única certeza proviene de las ciencias básicas y la atención médica basada en la evidencia. Para el personal de salud, la escala a la que operan los determinantes globales de la salud en sí misma, es demasiado grande.

Ciertamente no es fácil dar sentido a procedimientos que fraccionan la realidad. Que tratan de explicar la adquisición de medicamentos o la reproducción de la desigualdad de género o la inseguridad alimentaria a través de diferentes modelos explicativos, extrayendo de cada uno de ellos una historia que es específica para el desafío local inmediato. Pensar a través de los vínculos entre lo local y lo global y seleccionar estrategias que aborden el cambio a diferentes niveles requiere considerar diferentes modelos estratégicos antes de decidir cómo actuar.

Quienes hacen activismo en salud pueden recurrir a una amplia gama de estrategias, desde la deslegitimación de los Programas de Ajuste Estructural (PAE) del FMI hasta la consolidación de la solidaridad internacional en torno a temas como el acceso a las drogas y el comercio justo.

Las personas activistas de la salud necesitan conocimiento local y sectorial sobre su campo de trabajo; necesitan una teoría para guiar su práctica; necesitan experiencia para fundamentar su juicio y necesitan habilidades de comunicación para trabajar en todos los sectores y con las comunidades. Pero su trabajo es mucho más que esto: la colaboración efectiva requiere respeto y reciprocidad; una apertura a probar diferentes formas de entender el mundo no compatible con la verdad privilegiada de la ciencia singular. Las personas activistas de la salud necesitan prácticas éticas para protegerse de las diversas seducciones y las opciones fáciles que se pueden encontrar en su camino. Las personas activistas de la salud buscarán en vano esos conocimientos, habilidades, actitudes y recursos éticos en los cursos que las escuelas de formación de ciencias médicas y de salud pública imparten normalmente (David Legge, http://www.iphu.org).

LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS

El objetivo de la UISP es contribuir a la salud para todos y todas con el fortalecimiento del Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP) como una red de organizaciones y activistas en todo el mundo. Tiene el compromiso de desarrollar capacidades en activistas que trabajan por un mundo saludable, justo, armonioso y sostenible.

La UISP organiza cursos intensivos con una duración entre 7 a 10 días y la participación de entre 30 a 40 jóvenes activistas y docentes locales e internacionales. Trabajan juntos en temas como APS, promoción de la salud, economía política de salud, reformas del sector salud, salud y comercio, género y salud, determinantes sociales de la salud, determinación social de la salud, concientización, investigación participativa y cómo trabajar en las comunidades.

Los cursos cortos de la UISP incluyen estudiantes de diferentes orígenes, desde grupos de mujeres indígenas hasta profesionales que trabajan en APS. Los cursos han sido claramente exitosos en términos de proceso e impacto con evaluaciones muy positivas (aunque no acríticas) de los grupos de estudiantes.

El Informe de la Evaluación de los cursos UISP a nivel mundial² contabiliza el desarrollo de 38 cursos entre 2005 y 2016. Estos cursos se han desarro-

Evaluation of PHM programme "International People's Health University" (IPHU). Marianna Bettinzoli, Chiara Bodini, Francesca Cacciatore, Elisa Cennamo, Martina Riccio. Centre for International and Intercultural Health, Bologna, Italy (www.csiunibo.org)

llado en Asia: Bangladesh, India, Nepal, Sri Lanka, y las Filipinas; en África: Egipto, Sud África, Kenia, y Dakar; en Europa: Gran Bretaña, Bélgica, y Grecia; en Latinoamérica: Ecuador, Brazal, Cuba, Guatemala y El Salvador; y Norte América: Canadá y los EEUU. Hubo un curso por módulos en línea a nivel mundial en el año 2015.



Curso UISP en Sudáfrica, junio 2012. https://www.grupofaro.org/content/salud-para-todas-y-todos-fue-la-consigna-de-lasorganizaciones-por-la-salud-en-el-mundo



Curso UISP Porto Alegre, Brasil, 2008 https://www.slideshare.net/tizitl/iphu2008-porto-alegre-brasil



Curso UISP Nepal, diciembre 2016 http://recphec.org.np/searo-iphu-course-phm-nepal-training/

DESARROLLO DE LOS CURSOS UISP EN EL SALVADOR

Uno de los acuerdos del Tercer Congreso del Movimiento Por la Salud "Dr. Salvador Allende" celebrado en septiembre de 2011, fue el solicitar la adhesión de estas organizaciones nacionales al MSP. Surge la oportunidad histórica de organizar en El Salvador el primer curso UISP para la formación de activistas del Movimiento Por la Salud "Dr. Salvador Allende", quienes en su mayoría eran personal de salud y elemento catalizador del SNS. Los primeros pasos en la organización del primer curso incluyeron el trabajo de diseño, la búsqueda de financiamiento y la identificación de personas, especialmente aquellas que desde los años 70 habían contribuido al pensamiento crítico y progresista en América Latina para conformar el cuerpo de docentes del curso. Este equipo incorporó a miembros históricos y destacados de ALAMES y del Movimiento para la Salud de los Pueblos Latinoamérica (MSPLA). En esta oportunidad, se buscó eliminar la barrera lingüística que estuvo presente en el curso UISP de Cuenca en 2005 y en otros cursos, por lo que se aprovecharon recursos latinoamericanos de habla española. El primer curso UISP en El Salvador se desarrolló en 2011 y se denominó "Curso de políticas de salud para la promoción y abogacía del derecho humano a la salud en el marco del proceso de la Reforma de Salud de El Salvador".



Proyección de audiovisual durante la Primera Generación curso UISP, noviembre 2011.

A la fecha, se han formado en las siete generaciones de los cursos UISP más de 250 personas entre profesionales de la salud y de otras disciplinas, liderazgo del FNS y docentes nacionales e internacionales. Estas personas asumen el compromiso de contribuir a la profundización de la Reforma de Salud. También se ha dado oportunidad de participar a personas de otros países de la región: Guatemala, Honduras, Nicaragua, Bolivia y País Vasco.

El propósito de este curso en el país es generar capacidades técnicas, conductuales y políticas para un abordaje integral de la salud y sus inequidades, que conozcan sobre la determinación social, así como la mejor manera de abordarla y tomar control sobre la misma por las comunidades organizadas. El curso se realiza con el acompañamiento académico de la UISP y el MSPLA y es coordinado por un equipo técnico nombrado por el Viceministerio de Políticas de Salud y MSPLA.

El proceso de cada curso inicia con la conformación del equipo coordinador y de logística, que elabora la programación del curso, identifica y convoca al cuerpo de docentes más idóneos nacionales e internacionales. El equipo coordinador identifica al estudiantado más destacado de las generaciones anteriores para conformar el equipo de facilitadores. Paralelamente, se diseña y ejecuta la gestión de fondos y apoyo logístico necesarios.

Luego, se realiza la convocatoria, la cual se publica en el sitio web del MIN-SAL www.salud.gob.sv, también el curso se promociona por excursillistas y cuerpo docente en sus lugares de trabajo o movimiento social en el que milita. La persona interesada llena el formulario y presenta una propuesta de proyecto, que puede ser una investigación o una actividad de promo-

ción de la salud. A ésta se debe adjuntar el permiso de su jefe y el compromiso de cumplir con las reglas internas del curso UISP. Posteriormente, se desarrolla un proceso de selección donde el equipo coordinador del curso revisa las solicitudes y las califica. Se toma en cuenta la edad, género, profesión, lugar de trabajo dentro del SNS, experiencia de activismo y la propuesta de proyecto. Con base en estos parámetros el equipo coordinador selecciona al grupo de participantes. La coordinación busca la equidad de género en la selección, prioriza a personas menores de 40 años con distribución equitativa en las 5 regiones de salud, instituciones del SNS, instituciones formadoras, organismos no gubernamentales, asociaciones u organizaciones profesionales de diferentes disciplinas y niveles de atención. Luego se publica el listado de seleccionados y se notifica personalmente. Se gestiona una carta de permiso para ausentarse en su puesto de trabajo. En el caso del FNS, la coordinación técnica de esta organización, propone a sus participantes, siguiendo criterios similares tomando en cuenta la representatividad territorial. En cuanto a la edad, se permite que el liderazgo del FNS tenga un mayor rango a los establecidos (40 años). Al final del curso, se realiza la evaluación integral en línea y los resultados se discuten principalmente con el equipo de facilitación.

El curso dura diez días continuos a tiempo completos, con largas jornadas de trabajo. Ello implica que el estudiantado (35 participantes), equipo facilitador, cuerpo docente nacional e internacional con alta experiencia en salud pública, se concentran por ese período en un lugar fuera de San Salvador. Se forman grupos de trabajo permanente para discusiones a profundidad y otros para elaborar proyectos. También forman grupos ad hoc para la elaboración de la memoria, el registro fotográfico y el desarrollo de las actividades culturales. Además se integran grupos de no más de diez personas con diversas disciplinas para visitas de campo, que tienen como objetivo observar y documentar en el terreno casos concretos que permiten entender el proceso de la determinación social de la salud y enriquecimiento de la reforma de salud salvadoreña, tales como la minería metálica, la enfermedad renal crónica, violencia y salud, contaminación ambiental y actividades del FNS.

Los temas de los cursos UISP en El Salvador coinciden con los del currículo global, con la diferencia que se desarrollan en el marco de la Reforma de

Salud. El cuerpo docente hacen su presentación presencial o virtual, seguida de discusiones en grupos y plenarias. Para las últimas tres generaciones, se ha diseñado una plataforma virtual en el sitio web del MINSAL donde se comparten en tiempo real las conferencias y debates con el estudiantado.

Tabla 1. Temas abordados durante cursos UISP.

	TEMAS	UISP – ELS	IPHU-PHM	Congreso ALAMES
1	Historia de la medicina social y del Movimiento para la Salud de los Pueblos	Х	Х	X
2	Derecho Humano a la Salud	Х	Х	Х
3	Comercialización del Derecho a la Salud	X		Х
4	Determinación social de la salud	X	X	Х
5	Políticas y Sistemas de Salud: Reforma de Salud	Х	X	Х
6	Construcción y desarrollo de Redes de Salud	Х		Х
7	Reforma de Salud y retos para el abordaje de la Salud Urbana. Estudio de caso: Las pandillas en El Salvador	Х		
8	Trabajo de campo	Х		
9	Proyectos	Х	X	
10	Participación social Foro Nacional de Salud Sostenibilidad de la Reforma de Salud	x	X	Х
11	Salud Sexual y Reproductiva desde el enfoque de género. Estudio de caso: Embarazos en ado- lescentes	х		Х
12	Tecnologías de Información y Comunicación	Х	X	
13	Desarrollo de Recursos Humanos	Х	Х	Х
14	Intercambio con excursillistas UISP	X		
15	Epidemiología Critica y Determinación Social de la Salud	х		x
16	Estudio de caso: Agroquímicos y Enfermedad Renal Crónica en El Salvador	х		x
17	Atención Primaria en Salud, una visión crítica desde Alma Ata al presente	х	Х	x

SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD (SUIS) Y LOS CURSOS UISP

Uno de los ejes de la Reforma de Salud en El Salvador es el Sistema Único de Información en Salud a través del desarrollo e implementación de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs). La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación del MINSAL (DTIC) ha participado activamente en todos los cursos.

Según el Director de la DTIC, el Ing. Carlos Martín Perez, el curso en sí ha contribuido al desarrollo de las TICs en el MINSAL: el Curso UISP nos proporcionó un conocimiento completamente nuevo, la medicina social. Este conocimiento me permitió comprender claramente dos cosas, la primera que las condiciones económicas y sociales tienen un gran impacto en la salud y la segunda que evidenciar y reducir dichas causales logra efectos muchísimo más grandes y sostenibles en la salud que cualquier otra actividad de asistencia sanitaria. Esto es todo un argumento vital para quien desea aportar a mejorar la vida de los demás desde el conocimiento y la aplicación de la ingeniería en informática.



Presentación de SUIS, curso UISP noviembre 2016.



Presentación del SUIS, curso UISP noviembre 2015.

En cuanto a aspectos profesionales, el curso siempre ha constituido el momento idóneo para exponer las estrategias que se aplican en el proceso de Reforma de Salud y actualizar el resultado de las acciones realizadas, ya que la capacidad y visión del cuerpo docente y del estudiantado sobre ello, ha permitido obtener una retroalimentación muy importante y cualificada. Además el curso sirvió de impulsor de varias innovaciones tecnológicas que se han llevado a cabo en la DTIC. La más relevante de ellas es la plataforma de webconferencias, herramienta que surgió de la necesidad de establecer conexión con el cuerpo docente internacional durante el curso, así como de las crecientes necesidades de participación remota y divulgación de los contenidos, sobretodo en localidades remotas del país.

Este esfuerzo partió de cero, lo que nos obligaba a tener que utilizar servicios gratuitos (limitados) de videoconferencia. Pero muy tempranamente, en 2012, pasamos a utilizar una herramienta apropiada para la exposición de las temáticas del curso y la participación de cualquier persona interesada. Esta plataforma ha ido actualizando sus funcionalidades cada año y también cada año, en cada nuevo curso, se han venido estrenando dichas nuevas versiones.

La Lic. María Ángela Elías, Directora de Desarrollo de Recursos Humanos, añade en este tema: contribuyó también (en el desarrollo del SUIS) estar participando junto con nuestra Dirección, en el proyecto de Telesalud, en el que participaron 8 países de América Latina, entre ellos El Salvador. Telesalud promovía el uso de las TICs para mejorar las competencias profesionales del personal, así como el acceso a intervenciones efectivas en salud. Por otra parte, haber montado el curso en esta plataforma y saber que permite la enseñanza virtual, ha permitido sistematizar tanto los contenidos del curso, como sus materiales educativos y los productos obtenidos como resultado de los talleres prácticos.

El Ing. Martín menciona que definitivamente no es posible comprender la exigencia multidimensional de la Reforma de Salud sin conocer su fundamento teórico y la contextualización en El Salvador. Considero que muchas de las actitudes adversas hacia la Reforma tienen como ingrediente principal el desconocimiento, independientemente de que pudiera haber consideraciones de afinidad o discrepancia ideológicas con la gestión gu-

bernamental. En tal sentido realmente habría sido muy importante que el alcance presencial/virtual del curso hubiera podido proporcionarse a todo el personal sanitario y administrativo que ostenta puestos de jefatura.

SALUD Y ENFOQUE DE GÉNERO

Durante el desarrollo de los cursos UISP, en las tres generaciones desde el año 2015, el equipo técnico ha implementado una encuesta pre-curso orientada a explorar el nivel de conocimiento y aplicación del enfoque de género en salud por parte de los participantes en cada uno de los cursos. La encuesta perseguía identificar la profundidad de este conocimiento y la aplicación práctica del mismo por cada generación estudiantil a fin de modular los contenidos y énfasis durante el curso, en conferencias, discusiones de grupo y visitas de campo.

METODOLOGÍA

Se diseñó un instrumento con preguntas abiertas y cerradas, el cual consta de bloques de preguntas, las cuales se dividen de la siguiente forma:

- Identificación general y antecedentes de participantes, relacionados a la procedencia del personal, tipo de establecimiento, disciplina a la que pertenece, forma de relación con las necesidades de las mujeres desde sus funciones, antecedentes de entrenamiento, ubicación (establecimiento de salud, comunidad).
- 2. Comprensión de la determinación social de la salud. Preguntas relacionadas a las necesidades de las mujeres, condiciones de vida, condición de mujer y relación con vida saludable. Género y tipo de servicios de salud ¿deberían ser estos igualitarios/equitativos?
- Igualdad de género y acceso a salud universal, ejemplos desde sus áreas de trabajo.
- 4. Derechos humanos y salud, salud sexual y reproductiva de las mujeres y hombres, identificación de barreras en el acceso a servicios de salud para hombres y para mujeres en forma diferenciada.
- 5. Tipología de la violencia basada en género.
- 6. Conocimiento y aplicación de políticas públicas para la prevención y tratamiento de la violencia contra las mujeres.
- 7. Promoción de la participación social de las mujeres, se explora el conocimiento de mecanismos de participación en el trabajo y la comunidad.

- 8. Conocimientos en cuanto a la satisfacción de las mujeres usuarias de servicios de salud y los mecanismos para su identificación.
- 9. Exploración sobre tópicos de interés a desarrollar en el taller relacionados con: derechos humanos y salud, género, salud sexual y reproductiva, violencia basada en género, entre otros.

Durante tres años se aplicó el instrumento diseñado, el cual fue colgado en la plataforma del sitio web y contestado por cada uno de los participantes en los cursos UISP del 2015 al 2017.

PRINCIPALES HALLAZGOS

Se pudo constatar que la mayor parte de los participantes tienen antecedentes de formación formal (tipo universitaria), ya que corresponde con profesionales médicos, medicas, enfermeros, enfermeras y trabajadores y trabajadoras sociales. Se cuenta con un menor porcentaje correspondiente a participantes provenientes de la comunidad y organizaciones comunitarias, como el FNS.

Existe poco conocimiento sobre la determinación social de la salud y su relación con el acceso universal a la salud. Tampoco hay comprensión del bienestar para las mujeres más allá de los servicios de atención materno infantiles, de anticoncepción y de salud sexual y reproductiva como oferta de servicios de salud identificables por quienes participaron en el curso y llenaron la encuesta.

Uso indistinto de los conceptos de igualdad y equidad³, especialmente para la aplicación operativa y para el diseño de proyectos o iniciativas de salud en beneficio de las mujeres. Existe dificultad en identificar ofertas

³ Igualdad y equidad en la Reforma de Salud de El Salvador.

La mejor descripción de equidad en salud por su simplicidad y sencillez, sigue siendo la propuesta por Margaret Whitehead en 1990, que en realidad corresponde a una definición de inequidad, pero que ilumina sobre los componentes principales de la equidad en salud: Por inequidad en salud se entienden las diferencias sistemáticas que son innecesarias y evitables además de injustas.

Whitehead parte su reflexión del hecho observado en la realidad que la salud no se encuentra distribuida de manera igualitaria en la población. La igualdad en salud supone que todas las personas desarrollen su máximo potencial en salud. Por tanto, para acercarse cada vez más a la igualdad, es necesario asignar los recursos, definir los servicios de salud, identificar las variables y analizar los resultados de nuestros estudios, promover los espacios de participación social y otras acciones, de manera equitativa, no igualitaria, es decir según la necesidad. Dicho de otra manera, la equidad es el camino para alcanzar la igualdad.

diferenciadas de servicios de salud y mucha más dificultad para el abordaje de la determinación social de salud con enfoque de género.

La población encuestada cuenta con antecedentes de formación en género, salud sexual y reproductiva, derechos humanos (en menor proporción), sin embargo aún existen dificultades para aplicar el conocimiento o diferenciar ante preguntas como: ¿Cómo se aplica la normativa o la política de salud en su trabajo relacionada a las necesidades de salud de las mujeres?

Así mismo, existen dificultades para el reconocimiento de las diferentes formas de violencia contra las mujeres, existe conocimiento sobre la violencia física, sexual y otras formas de violencia; sin embargo, se identificó dificultades para el reconocimiento de formas de violencia estructural e institucional, así como de los mecanismos para transformar comportamientos, tanto en los profesionales de la salud como en la comunidad.

Un testimonio de un participante de la séptima generación del curso UISP, expone que ocurrió en su centro de trabajo posterior al curso UISP: Un compañero de trabajo tenía un paciente del grupo LGBTI. Cuando se le llamaba por su nombre según Documento Único de Identidad, no acudía al llamado. Entonces el refería que deseaba que se le llamara con su nombre de pila. Mi compañero de trabajo comenzó entonces a llamarlo burlonamente con su nombre de pila y la persona trans se molestó. Comenzó una ligera discusión en la cual tuve que intervenir y explicar tanto a mi compañero de trabajo como al paciente, los derechos que tenían ambos de respetarse mutuamente y el paciente de llamarse como él deseara. Ambos quedaron contentos y el paciente recibió su consulta con calidad y calidez, así como también se respetó su derecho a ser atendido con la identidad deseada. Esto lo aprendí en el curso UISP. Estoy muy agradecido, espero que se mantenga este proyecto porque nos damos cuenta que a través de estas formaciones es que crecemos no solo como profesionales sino como personas y como humanos.

CAPÍTULO IV EVOLUCIÓN Y DESARROLLO DE LOS SIETE CURSOS UISP

En este capítulo se resumen los siete cursos realizados desde diciembre 2011 hasta diciembre de 2017. El material presentado esta tomado de los informes técnicos elaborados por el Viceministerio de Políticas de Salud y presentados a los donantes para cada curso. Por esta razón el formato de cada resumen es diferente.

Tabla 2. Fuentes de financiamiento de los cursos UISP.

GENERACIÓN	AÑO	Financiador	
PRIMERA	2011	FNUAP MINSAL	
SEGUNDA	2012	FNUAP MINSAL	
TERCERA	2013	FNUAP Sistematización con fondos UNESCO MINSAL	
NO SE HIZO	2014	Se organizó y realizó el XIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva de ALAMES	
CUARTA	2015	PRESTAMOS BANCO MUNDIAL MINSAL	
QUINTA	2016	AECID/Medicus Mundi	
SEXTA 2016		AECID/Medicus Mundi MEDICO INTERNACIONAL MINSAL	
SEPTIMA 2017 ME		AECID/Medicus Mundi MEDICO INTERNACIONAL MINSAL	

Fuente: Informes técnicos elaborados por el Viceministerio de Políticas de Salud.

Los materiales de cada curso UISP se encuentra disponibles en el capítulo de Anexos en este documento, en el canal YouTube: UISP.ES⁴ y en el sitio web del MINSAL⁵.

Todos los cursos se desarrollaron en las instalaciones del Hotel La Palma, localizado en el municipio de La Palma, Chalatenango, El Salvador.

⁴ Enlace: https://www.youtube.com/channel/UCQ9zV1oLwNzsOtMa-hUi8eQ

⁵ Enlace: http://www.salud.gob.sv

CURSO No 1

28 DE NOVIEMBRE AL 7 DE DICIEMBRE

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Contribución a la planificación del proceso de Reformas de Salud en el marco de los Derechos Humanos y la equidad de género.

El primer curso UISP fue diseñado con el fin de incrementar conocimientos sobre los procesos relacionados con la Reforma de Salud. El curso fue dirigido a personal del MINSAL con potencial para convertirse en factor catalizador y multiplicador del proceso de reforma.

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

- a. Que el personal de salud se sensibilice y reconozca la complejidad del proceso de Reforma de Salud y las determinantes sociales de la salud así como la influencia de éstas últimas en la generación de iniquidades y problemas de salud.
- b. Generar un lenguaje común necesario para desarrollar redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que permitan la comunicación, información y apoyo mutuo entre los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y las redes de servicios de mayor complejidad.
- c. Fortalecimiento de las capacidades analíticas y resolutivas en la gestión que permita el abordaje de los problemas de salud con un enfoque intersectorial, participativo y de determinantes sociales.

PARTICIPANTES

Región de Procedencia: Oriente 11, Occidente 5, Metropolitana 12, Central 2, Paracentral 7, MINSAL Primer nivel 20, Hospitales 5, MSP Oficina Central 7, incluyendo facilitadores y vice ministro, FOSALUD 1, ISSS 2, ISBM 1 ONG: 5 conferencistas de ONG Salvadoreñas Otros: Profesores internacionales de Nicaragua, Bolivia y Canadá presenciales 3, Argentina, y Holanda por Skype.

Total cursillistas hombres 21 Total cursillistas mujeres 20

INFORME DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

RESULTADOS

En las evaluaciones escritas realizadas al estudiantado de este curso UISP, hay evidencia del cumplimiento de los objetivos del mismo:

"He logrado herramientas de análisis de los problemas desde el puntos de vista de los determinantes sociales de la salud y el derecho humano de la salud, con enfoques globales, nacionales y locales. He reconocido la importancia de la participación social para la construcción de las políticas de salud".

"Estoy muy consiente que es importante conocer las bases teóricas y científicas para educar, informar y guiar a las personas para que se vuelvan críticas, analicen y propongan cambios con enfoque de derechos".

"Una de las mejores enseñanzas fue la visita a las comunidades y la oportunidad de interactuar con líderes comunitarios que están viviendo una violación de sus derechos a la salud en términos de los determinantes sociales". "Hay necesidad de futuros cursos con participación de otros sectores: Foro Nacional de Salud, liderazgo comunitario como cursillistas".

CONCLUSIONES

- La actividad fue altamente relevante dotando a un grupo de 40 profesionales de conocimientos y herramientas para promover las bondades y logros del actual proceso de Reforma de Salud.
- El grupo expresó sentirse altamente motivado por la alta calidad de los conocimientos y la capacidad de los docentes, así como por la metodología empleada.
- Los recursos de conectividad disponibles fueron optimizados, permitiendo la interacción de los estudiantes con conferencistas en lugares remotos como Argentina y Holanda.

RECOMENDACIONES

- Replicar la experiencia a la brevedad posible con otros grupos de profesionales, a fin de generar más correlación favorable a la Reforma de Salud.
- Extender los cursos a otros grupos y actores como miembros del FNS, maestros y líderes comunitarios, adecuando en cada caso los contenidos y metodologías

 Agradecer al Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y otros donantes por su apoyo y su visión identificando el curso como una actividad trascendente.



Grupo de estudiantes del curso UISP 1ª Generación, 2011.

CURSO No 2

25 DE NOVIEMBRE AL 04 DE DICIEMBRE 2012

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Capacitación en apoyo al modelo de atención en Salud Sexual y Reproductiva.

El segundo curso UISP fue diseñado con el fin de incrementar conocimientos sobre los procesos relacionados con la Reforma de Salud. El curso fue dirigido a personal del MINSAL con potencial para convertirse en factor catalizador y multiplicador del proceso de reforma.

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

 Que el personal de salud se sensibilice y reconozca la complejidad del proceso de Reforma de Salud y las determinantes sociales de la salud así como la influencia de estas últimas en la generación de inequidades y problemas de salud, incluyendo las relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva.

- Generar un lenguaje común necesario para el desarrollo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y que permitan la comunicación, información y apoyo mutuo entre los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS) y las redes de servicios de mayor complejidad.
- Fortalecimiento de las capacidades analíticas y resolutivas en la gestión que permita el abordaje de los problemas de salud con un enfoque de género, de determinantes sociales, intersectorial y participativo.

PARTICIPANTES

Oriente 5 participantes, Occidente 9 participantes, Metropolitana 3 participantes, Central 1 participante, Paracentral 1 participantes, Nivel Central 1 participante, Hospitales 4 participantes, ISSS 1, ISBM 1, Foro Nacional de Salud 10 participantes de regiones Oriente, Occidente, Central incluyendo promotores y promotoras de salud y técnicas de ONG.

MSP Oficina Central incluyendo facilitadores y Vice Ministro, Jefe de Dirección de Tecnología e Información y Unidad de Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva FNUAP.

Conferencistas

ONG Nacional: conferencistas 2

Otros: Profesores internacionales Presenciales de Nicaragua, Venezuela, Cuba y Holanda y por teleconferencia: Argentina, Ecuador, Suiza, y USA haciendo un total de 8 expositores.

Total Cursillistas hombres 21 Total Cursillistas mujeres 24

INFORME DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Desarrollo de proyectos por grupos:

 "Fortalecimiento de la participación y empoderamiento del personal de salud y comunidades en los departamentos de La Libertad, Sonsonate, San Salvador y Usulután"

- "Educando a la juventud hacia una sexualidad segura en el municipio de El Porvenir, Santa Ana"
- "Estudio sobre las determinantes sociales no satisfechas de las personas sin hogar en el Área Metropolitana de San Salvador en el periodo de enero a junio del año 2013."
- "Acceso a los servicios de salud a integral a los habitantes del sector Nahuaterique y Carrizal"
- "Proyecto empoderamiento de la Reforma en Salud para la construcción colectiva de cambios en la red departamental San Vicente, enero-diciembre, 2013"
- "Análisis Comparativo del Costo de la Mejora de las Estrategias de Detección Temprana de Cáncer Cervico Uterino en Mujeres de 30-59 años con Vida Sexual Activa en 4 Unidades Comunitarias de Salud Frente al Costo de la Introducción de las Nuevas Vacunas del Virus del Papiloma Humano en el Esquema Nacional de Vacunación"

CONCLUSIONES

En las evaluaciones escritas al estudiantado, destacaron algunos comentarios:

- "Excelentes conferencistas internacionales y paneles locales"
- "Uso de la tecnología para transmisión en vivo fue una oportunidad para tener conferencistas internacionales de alto reconocimiento en sus temas: medicamentos esenciales, epidemiología crítica, derecho a la salud, y redes"
- "Visitas al campo como una de las mejores oportunidades de ver la realidad del país y algunos aspectos concretos de la determinación social de la salud"
- "Es posible luchar más allá del enfoque asistencialista, incidiendo en las determinantes sociales de salud"
- "Se necesita más atención a temas como la violencia contra la mujer y embarazo precoz desde la realidad y la vivencia"
- "Agradecer al FNUAP y otros donantes por su apoyo y su visión identificando al curso como una actividad trascendente"
- "El grupo expresó sentirse altamente motivado por la calidad de los conocimientos y la capacidad de los docentes, así como la metodología empleada"

RECOMENDACIONES

Dos de los temas con mayor discusión y polémica fueron el embarazo en adolescentes y la necesidad de la elaboración de una Política de Salud Sexual y Reproductiva que contemple la despenalización del aborto. Es evidente que el mismo personal de salud necesita mayor formación sobre estos temas desde un enfoque de género.

En la evaluación pos curso realizada por equipo de coordinación se reconoció el éxito del curso y la necesidad de seguir los esfuerzos, dando seguimiento a las experiencias de los cursos UISP 2011 y 2012, además de buscar la manera de continuar con un nuevo curso en 2013.



Grupo de estudiantes del curso UISP 1ª y 2ª Generación, 2012.

CURSO No 3

29 DE NOVIEMBRE AL 8 DE DICIEMBRE 2013.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

III Curso de Políticas de Salud para la promoción y abogacía del Derecho Humano a la Salud, en el marco de la implementación de la Reforma de Salud en El Salvador.

MATERIALES DISPONIBLES

Presentaciones disponibles en el canal de YouTube: UISP.ES

- Presentación del Dr. Mario Rovere (Argentina): Redes en Salud, Redes Institucionales y Redes Sociales. https://youtu.be/UwxCu7nQBTY
- Presentación del Dr. Germán Velásquez (Ginebra, Suiza): Incidencia de la Industria Farmacéutica en Políticas Públicas https://youtu.be/Wxb1B1z-jJ8
- Presentación de Edgar Isch (Ecuador): ¿Es posible una agricultura sin agroquímicos? https://youtu.be/EzAu83uor3A

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

- a) Que el personal de salud se sensibilice y reconozca la complejidad de las determinantes sociales de la salud y su influencia en la generación de inequidades.
- b) Generar un lenguaje común necesario para desarrollar redes de comunicación e información entre los equipos multidisciplinarios de salud.
- c) Fortalecimiento de las capacidades analíticas y resolutivas en la gestión que permita el abordaje intersectorial y participativo de los problemas de salud y un con enfoque de determinantes sociales.

PARTICIPANTES

30 participantes: 25 de MINSAL (Regiones Metropolitana, Paracentral, Occidente, Oriente y nivel central; 3 de FOSALUD; 2 de Guatemala; 5 personas del equipo facilitador y docentes presenciales y por transmisión en vivo.

Total cursillistas hombres: 15 (más 3 facilitadores) Total cursillistas mujeres: 15 (más 2 facilitadoras)

INFORME DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Desde septiembre de 2013 se inició con la planificación y el diseño del curso, la selección de participantes, la orientación del cuerpo docente y equipo facilitador. Esta planificación implicó la realización de reuniones presenciales y por Skype.

La coordinación estuvo a cargo del Dr. Eduardo Espinoza, María Hamlin y el equipo facilitador conformado por excursillistas de la primera y segunda

generación del curso UISP. Este equipo analizó el programa, la metodología y la logística del curso.

En noviembre se inició el curso con 30 participantes: 28 del MINSAL y 2 trabajadores de salud de Organizaciones No Gubernamentales guatemaltecas. Además 5 facilitadores y facilitadoras: 4 de MINSAL y una del Foro Nacional de Salud.

Durante el curso se desarrollaron las actividades diarias tanto en plenaria como en los grupos de trabajo. El equipo facilitador se responsabilizó de colaborar con la logística durante el día en forma rotativa y cada facilitador o facilitadora tuvo un grupo para las discusiones y trabajo en grupos.

CONCLUSIONES

- Se abrió el curso a representantes de dos organizaciones guatemaltecas: ASECSA – Peten e ISIS – Rabinal.
- Se transmitió en vivo de ponentes invitados de Argentina, Suiza, EEUU y Venezuela.
- Se contó con ponentes presenciales de Argentina, Ecuador, Holanda, País Vasco, Nicaragua y El Salvador.
- Se desarrollaron visitas de campo para presenciar el impacto en la salud de la comunidad, explorar los problemas de salud y su relación con los determinantes sociales de la salud y la determinación social de la salud. Estas visitas se coordinaron con actores locales en cuatro territorios: San Isidro Cabañas por la resistencia a la minería metálica; San Luis Talpa por los efectos de la Enfermedad Renal Crónica; entrevista con autoridades de MINSAL (Dirección de Primer Nivel de Atención y Dirección de Hospitales) y del FNS y visita de campo a Guazapa y Comasagua para abordar el tema de violencia social y salud.
- Se elaboraron seis proyectos territoriales importantes que requieren seguimiento y búsqueda de financiamiento para su realización.
- Se sensibilizó al estudiantado en el enfoque de determinación social de la salud para la resolución de problemas complejos y la necesidad de profundizar en sus conocimientos y entendimiento de los temas tratados.

RECOMENDACIONES

- Revisión de la bibliografía antes de iniciar el curso por todas las personas involucradas.
- Asignar más tiempo a los trabajos de grupo y sus discusiones posteriores.
- Asignar más tiempo a la interacción con los ponentes, sea por transmisión en vivo o presencialmente.



Grupo de estudiantes del curso UISP 3º Generación, 2013.

CURSO No 4

21 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2015

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

IV Curso de Políticas de Salud: Políticas de Salud y Derecho Humano a la Salud

EQUIPO COORDINADOR

Viceministerio de Políticas de Salud a través de la Dirección de Tecnologías Sanitarias y Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.

PARTICIPANTES

45 participantes, de ellos 34 en calidad de cursillistas, cinco facilitadores y cuatro profesores internacionales permanentes y el equipo coordinador.

PROPÓSITO GENERAL DEL CURSO

Desarrollo de capacidades conceptuales y metodológicas para el abordaje de la salud, de las inequidades en diferentes grupos poblacionales y de su determinación social, así como la necesidad de enfrentarlas con el fortalecimiento de los liderazgos locales.

MATERIAL DISPONIBLE

A partir de este curso las presentaciones, panales fórum y otras actividades están disponibles en el sitio web del Ministerio de Salud: http://www.salud.gob.sv/curso-iv-uisp/ y en el Canal de YouTube: UISP.ES

Tabla 3. Enlaces de conferencias y paneles fórum del curso UISP 2015.

22 de noviembre

Donde comienza la vida, comienza la Atención Primaria en Salud. María Hamlin, Nicaragua. https://youtu.be/J9oWwfieE7Y

Una visión hegemónica de la Atención Primaria en Salud. Oscar Feo, Venezuela.

https://youtu.be/MBOrLNi3C74

23 de noviembre

Epidemiología crítica y la determinación social de la salud. Jaime Breilh, Ecuador http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=454fe9f5e72a-d3a9dd363db1dfd9c98364859f1e-1448288193669&t=95m57s

Foro Agrotóxicos y la enfermedad renal crónica – Agroquímicos y la agresión al ambiente. Carlos Orantes, El Salvador, Luís Francisco López, El Salvador y Jaime Breilh

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=454fe9f5e72ad3a9dd363db1dfd9c98364859f1e-1448288193669&t=257m54s

24 de noviembre

Resistencias y luchas del sector salud en El Salvador y Latinoamérica para el ejercicio del Derecho Humano a la Salud, bioética y salud pública (Dr. Juan Luis Uria)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=a66f9f-3de245e361fed372bbd4c5o7f9136ce426-1448372752026&t=61m35s

Panel Fórum Posicionamiento Sobre El Buen Vivir (Dr. Alexander Corea, Amado Ramos, Dr. Oscar Feo)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=a66f9f-3de245e361fed372bbd4c5o7f9136ce426-1448372752o26&t=194m35s

26 de noviembre

Resistencia Bacteriana (Dr. Arturo Quizhpe Peralta)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=35c6a71f-117c4a84d5449de33e7414e16oc36b16-1448546990623&t=27m4os

Comercialización del Derecho a la Salud y Medicamentos (Dr. Oscar Feo)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=bb63od44e-1ba6f022c23dcb559e128d4f69b118c-1448555683247&t=34m06s

Comercialización del Derecho a la Salud y Medicamentos (Dra. Nuria Homedes)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=bb63od44e-1ba6fo22c23dcb559e128d4f69b118c-1448555683247&t=65m35s

Comercialización del Derecho a la Salud y Medicamentos (Dr. German Velásquez)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=bb63od44e-1ba6fo22c23dcb559e128d4f69b118c-1448555683247&t=106m59s

27 de noviembre

Acceso a las TIC para alcanzar el derecho humano a la salud (Ing. Carlos Juan Martín) http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=adb38oc7fb-

39f59019ce03afbe4e4e2deb50ce96-1448634292990&t=21m29s

Violencia juvenil y salud mental (Dr. Iñaki Marquez)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=16c7eb3ef57d-485f137429co6594fd288e9adobf-1448656479367&t=8m47s

Salud urbana, retos, desafíos y corrientes/modelos actuales para su abordaje (Dr. Juan Luis Uria)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=4ef75faef-oidabf27dbcf53fb56fi187fbd35f4e-144866i054816&t=2m2os

28 de noviembre

Optimización de la red hospitalaria en el marco de la RIIS (Dr. José María Ostolaza) http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=d3cd-992f1862eef2d9a52b1fddbfd503c9oc3ec6-1448720229941&t=25m37s

29 de noviembre

La transformación del Estado (Lic. Alberto Enríquez)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=8e9e64cb-9314b48e7o87eeec510b2o846479d34b-14488o6437923&t=4om36s

La Reforma de Salud y el Observatorio de la Reforma de Salud (Dr. Eliseo Orellana)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=abfa8b-o4d3ob8d1942ff17c19423139cc761f49b-1448818815197&t=8moos

Perspectivas y Desafíos y prioridades de la Reforma de Salud (Lic. Margarita Posada)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.0/playback.html?meetingId=b05720e34d-544fafe4601e7d0aac1b9c8c2e5971-1448837104691&t=18m55s

Fuente: Sitio web del Ministerio de Salud: http://www.salud.gob.sv

OBJETIVOS

 Que el personal de salud y los referentes del Foro Nacional de Salud se sensibilicen y reconozcan la complejidad de la determinación social de la salud y su influencia en la generación de inequidades en salud. Generar un lenguaje común necesario para desarrollar redes de comunicación e información entre los equipos multidisciplinarios de salud y las instituciones

- Fortalecimiento de las capacidades analíticas y resolutivas en la gestión que permita el abordaje de los problemas de salud con un abordaje intersectorial y participativo con enfoque de determinación social de la salud.
- 3. Fortalecer capacidades para mejorar el acceso universal a medicamentos de calidad.

RESULTADOS

Se capacitó a 34 profesionales: 20 del Sistema Nacional de Salud, 12 del Foro Nacional de Salud y universidades y 2 activistas internacionales por el derecho a la salud, en temas de políticas públicas y medicamentos. Los cursillistas propusieron cinco proyectos para ser implementados después de finalizado el curso.

EVALUACIÓN

La forma de evaluación realizada fue principalmente cualitativa, valorando el nivel de participación de cada uno de los participantes, su interés demostrado durante el curso, la participación en la discusión de las guías de trabajo y los resúmenes elaborados con las conclusiones y recomendaciones del consenso grupal.

Así mismo al finalizar la jornada diaria se realizaron evaluaciones con la participación del equipo facilitador y representantes de cada grupo. Este mismo equipo al inicio del siguiente día presentó un resumen de lo aprendido durante la sesión anterior.

Se realizó una evaluación final del curso que permitió medir la comprensión integral de los temas abordados, las proyecciones de trabajo y sus implicaciones en la vida institucional de cara a la implementación de la Reforma de Salud, así como observaciones generales sobre la metodología desarrollada a lo largo del curso.

En general el curso fue evaluado como excelente en cuanto a contenidos, cuerpo docente, equipo facilitador y logísticas, sugieren mayor tiempo para el curso (12 días), hacer un pre taller y dar materiales de lectura previa por lo denso de las temáticas.



Grupo de estudiantes del curso UISP 4ª Generación, 2015.

CURSO No 5

21 AL 30 DE ABRIL 2016

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Políticas de Salud para la promoción y abogacía del derecho humano a la salud en el marco del proceso de la Reforma de Salud de El Salvador: Actitudes, principios y esencia de la Reforma de Salud.

MATERIAL DISPONIBLE

El programa, presentaciones, panales fórum y otras actividades están disponibles en el sitio web del Ministerio de Salud: http://www.salud.gob.sv/curso-v-uisp/

Tabla 4. Enlaces de conferencias y paneles fórum del curso.

22 de Abril de 2016

Resistencias y luchas del sector salud en El Salvador y Latinoamérica para el ejercicio del Derecho Humano a la Salud, bioética y salud pública (Dra. Olivia López Arellano, Dr. Juan Luis Uría, Dr. Víctor Penchaszadeh)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingl-d=4986oaaco3e7odfdcf2370e23871417c15obac67-1461358975392&t=50moos

26 de Abril de 2016

Violencia y determinación social de la salud. (Dr. Saúl Franco, Lic. Ariana Osorio) http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=a-66ca4579eeffge4c9cb948fga448c4c5ee6379c-1461679627887&t=24m46s

27 de Abril de 2016

Análisis crítico de la Cooperación Internacional (Dr. Oscar feo, Dr. Jorge Irazola)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.0/playback.html?meetingId=568fb-

8bf05e0afdd623ca68024604098ba5008e8-1461792201889&t=7m29s

Participación social y poder popular para la gestión pública (Licda. Margarita Posada: La experiencia del FNS, Lic. Óscar Sánchez: Política Nacional de Participación Social y Dr. Juan Luis Uría Moderador)

https://youtu.be/yufXy6zDoMo

28 de Abril de 2016

La participación social como mecanismo de gobernabilidad. (Lourdes Palacios)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=7834f2f-3567d54890354c08f840adc0386c84935-1461853001635&t=8m08s

Iniciativas regionales de fortalecimiento de sistemas públicos de salud (Oscar Feo)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=5b2d-05fb8e086ea82682e82e9e279ce7929d34c6-1461863973605&t=3m50s

Metodología para la participación comunitaria. (Juan Luis Uría)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=93801a-896f7ba7436f46eed125f6d345b1aeccd5-1461882464528&t=4m47s

La violencia juvenil en la determinación social de la salud. (Iñaki Márkez)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.0/playback.html?meetingl-d=450612e2bdde9a6aa408e9f1942occe785967d13-1461886226791&t=63m23s

29 de Abril de 2016

La Reforma de Salud y seguimiento a su proceso (Eduardo Espinoza)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=202e-3c9e59422547c798d4f02f91daob252aboe2-1461938161367&t=35m01s

La Reforma de Salud y seguimiento a su proceso (Eliseo Orellana)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=202e-3c9e59422547c798d4f02f91daob252aboe2-1461955784152&t=25m59s

Políticas de Transformación del Estado y del Sistema Nacional de Salud (Alberto Enríquez)

http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingl-d=8ae6a60ea32b9ff67d28181a4f8c9dde51510549-1461964747524&t=15m39s

Fuente: Sitio web del Ministerio de Salud: http://www.salud.gob.sv

PARTICIPANTES

Tabla 5. Detalle de participantes del Curso UISP 5° Generación, 2016

Calidad de los participantes	Hombres	Mujeres	Total
Cursillistas	15	18	33
Ex cursillistas cuatro generaciones	13	9	22
Cuerpo docente internacional con presencia física	4	1	5
Cuerpo docente internacional con presencia virtual	7	2	9
Cuerpo docente nacional y otras personas participantes	11	5	16
Equipo facilitador	3	2	5
TOTALES	53	37	90

Fuente: Informes del Viceministerio de Políticas de Salud.

PRINCIPALES RESULTADOS DEL CURSO

Resultados cuantitativos y cualitativos

- Formación de 32 liderazgos en salud, que cuentan con nuevas capacidades para el abordaje integral de la salud y sensibilizados con el derecho humano a la salud.
- Cuerpo docente internacionales con participación presencial: 5 personas con reconocida trayectoria en salud pública, especialmente en Medicina Social.
- 3. Participación virtual de 7 conferencistas internacionales.
- 4. Participación de 16 conferencistas nacionales expertos en temas especializados.
- 5. Realización de 4 visitas de campo sin contratiempos.
- 6. Equipo coordinador y logístico que garantizó el desarrollo pleno del curso.
- 7. Encuentro intergeneracional que permitió valorar en grupos de trabajo los contextos y resultados de los cursos, además de participar en forma conjunta en la conferencia de cierre del V curso sobre determinación social de la salud, dictada por Oscar Feo.
- 8. La combinación de experiencias y capacidades de los cursillistas permitió un mejor espacio de aprendizaje conjunto.
- 9. Diseño de la plataforma virtual del curso, que contiene todos los materiales y documentos generados y preparados para su buen desarrollo.
- 10. Realización de la encuesta digital sobre género y salud y la evaluación del curso, con apoyo de la DTIC.
- 11. Diseño de cinco proyectos.

VALORACIÓN DE CURSILLISTAS EN RELACIÓN A LA TEMÁTICA

El curso fue evaluado a través de una encuesta en línea, que está diseñada de forma estándar para todos los cursos de esta índole.

Entre las respuestas más relevantes de la encuesta se encuentran:

- Se ampliaron los conocimientos
- Se profundizó en temas como APS y determinación social de la salud.
- Se comprenden mejor los temas de política económica en salud.
- Se cuenta con una visión más clara del Derecho a la Salud.
- Se han adquirido nuevos marcos de análisis, habilidades y herramientas para trabajar con la comunidad y temas como género en el marco de la Reforma de Salud.
- Se analizó la salud desde la perspectiva de derechos.
- Se desarrollaron conferencias con un cuerpo docente altamente calificado.
- Se tuvo una adecuada planificación del curso.
- Intercambio entre cursillistas.
- El proceso de desaprender los errores de la formación tradicional no es fácil, el curso lo promueve con su metodología de trabajos prácticos y foros.
- Buena convivencia del estudiantado y demás personas participantes.

Entre los aspectos que no les gusto

• Lo largo de las jornadas de trabajo.

Recomiendan para otros cursos

- Formar cuadros académicos con los ex cursillistas.
- Realizar jornadas más cortas.
- Ampliar el número de días.

DIFICULTADES DURANTE EL CURSO

- Dos cursillistas no lograron obtener los permisos oficiales de forma oportuna.
- Uno se retiró durante el curso por problemas personales.

PROYECCIONES

- Seguimiento a los proyectos desarrollados por los cinco grupos de trabajo.
- Publicar las conferencias grabadas.



Grupo de estudiantes del curso UISP 5ª Generación, abril 2016.

CURSO No 6

26 DE NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE DE 2016

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Sexto curso de Políticas de Salud para la promoción y abogacía del derecho humano a la salud en el marco del proceso de la Reforma de Salud de El Salvador: Actitudes, principios y esencia de la Reforma de Salud.

Tabla 6. Detalle de participantes del Curso UISP 5ª Generación, 2016

Calidad de los participantes	Hombres	Mujeres	Total
Cursillistas	17	17	34
Cuerpo docente internacional con presencia física	4	1	5
Cuerpo docente internacional con presencia virtual	2	2	4
Cuerpo docente nacional y otras personas participantes	14	9	23
Equipo facilitador	3	2	5
TOTALES	40	31	71

Fuente: Informes del Viceministerio de Políticas de Salud.

MATERIAL DISPONIBLE

El programa, presentaciones, paneles fórum y otras actividades están disponibles en el sitio web del Ministerio de Salud: http://www.salud.gob.sv/curso-uisp-6-2016/

Tabla 7. Enlaces de conferencias y paneles fórum del curso.

CONFERENCIA	PONENTES	ENLACE
Atención Primaria en Salud: Una vi- sión crítica desde Alma Ata al pre- sente.	María Hamlin, Nicaragua Eduardo Espinoza, El Salvador Oscar Feo, Venezuela	Panel fórum http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingld=daa375a8167eb7c1252f604973f0ab6c3430 553d-1480253288708&t=46m11s Debate http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingld=daa375a8167eb7c1252f604973f0ab6c3430 553d-1480265892537&t=6m20s
Derecho Humano a la Salud: Resis- tencias y Luchas en El Salvador y América Latina.	Oliva López Arellano, México Juan Luis Uría, País Vasco	Panel fórum http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=1357287b7d374c56b8o952358o29862a935 efo34-148o279616282&t=45m8s
La Reforma de Sa- lud en El Salvador.	Eduardo Espinoza	Conferencia http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=bb9aa9cfddc7oe6d5d272a9e781581a8c42 70d91-1480289198334&t=12m21s
Violencia y deter- minación social de la salud.	Saúl Franco, Colombia.	Conferencia http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=88981bbafe7obf676oad2d532bf5fe748d- 393ca7-1480341342434&t=30m21s
Violencia de gé- nero y salud en América Latina y El Salvador.	Sara Fernández, Colombia Roxana Villalta, El Salvador	Panel fórum http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback.html?meetingId=c65de04ead9f28f39e8d-daaf777013d08b04efc6-1480347804984&t=6m37s
Política Nacional de Salud 2015-2019 y Observatorio de la Reforma de la Salud	Eliseo Orellana, El Salvador.	http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback.html?meetingId=c45dc7db3ff8o7a15d96479bfc33a3ad1be-oc1b7-148o3535676o4&t=8m51s
Redes de Salud	Mario Rovere, Argentina Margarita Posada, El Salvador	http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=c1af38d5f2582d92d7b3fe4d4e860e3a- b3465e17-1480428319975&t=33m31s

Participación social y poder popular para la gestión pública.	Lourdes Palacios, El Salvador Oscar Sánchez, El Salvador Margarita Posada	http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback.html?meetingId=5473c68c5ad37c4878ae2a54488o7oab-3b64008f-1480447442872&t=16m25s
Determinación social de la Salud. Estudios de caso	Carlos Orantes, El Salvador Ángel Ibarra, El Salvador	Panel completo http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=fb93352c23ff8b622cb8109c79b859137472 79d3-1480601718528&t=16m54s Presentación de Ángel Ibarra https://youtu.be/DqFpeoOeTNo
La Determinación social de la salud como hilo conductor de los problemas de salud y la epidemiología crítica como su herramienta emancipadora.	Jaime Breilh, Ecuador	Conferencia http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=34936a541c02c75c522ob83e329b4e1eb- d57f878-1480607795198&t=16m58s Debate http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=34936a541c02c75c522ob83e329b4e1eb- d57f878-1480621294232&t=7m11s
Informe de visitas de campo en el Bajo Lempa	Cursillistas representantes de grupos de visitas de campo	http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=7e1e8b3b34592ad6dec53daa107a8ff- 6ce27f476-1480625758812&t=2m3s
Zika y determina- ción social de la salud.	Ana María Barrientos, El Salvador.	http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=34936a541c02c75c522ob83e329b4e1eb- d57f878-1480607795198&t=108m47s
Comercialización del Derecho a la Salud.	Oscar Feo, Venezuela German Velásquez, Ginebra Nuria Homedes, USA	http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=e3ead1adee03ce-f22357199a3ea6189c2801ff86-1480687381185&t=33m19s http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback.html?meetingId=e3ead1adee03cef22357199a3ea6189c-2801ff86-1480635007331&t=26m01s http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback.html?meetingId=e3ead1adee03cef22357199a3ea6189c-2801ff86-1480700115597&t=5m4s
Igualdad y no discriminación en el acceso a la salud.	María Hamlin Emperatriz Crespín, El Salvador	http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=e3ead1adee03cef22357199a3ea6189c- 2801ff86-1480700115597&t=2m28s%22

Acceso a Tecnolo- gías de Informa- ción y Comunica- ción para alcanzar el derecho huma- no a la salud	Carlos Martín, El Salvador	http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback.html?meetingld=64136008d06473beagec11c96114d2f7aga-5boa8-1480708573054&t=28m56s http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback.html?meetingld=64136008d06473beagec11c96114d2f7aga-5boa8-1480715764007&t=23m56s
Transformación del Estado hacia el Buen Vivir.	Alberto Enríquez, El Salvador	http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=13647578c2307980a54e0b488904365cb- 9446b0f-1480772255593&t=27m2s
Fortalecimiento del Movimiento Social en El Sal- vador y América Latina.	Medardo González, El Salvador	http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=4da46631ff8abfcf577883e48898co592b55 8828-1480779719957&t=1m21s
Resultados y con- clusiones del XIV Congreso Latinoa- mericano de Medi- cina Social y Salud Colectiva, Para- guay Octubre 2016	Oscar Feo Eduardo Espinoza	http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=06105787ef03efb26c6703ae4cfb2c- 73326boffa-1480795488646&t=4m59s
Determinantes so- ciales de la salud y determinación so- cial de la salud	Oscar Feo	http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback. html?meetingId=06105787ef03efb26c6703ae4cfb2c- 73326boffa-1480795488646&t=16m56s

Fuente: Sitio web del Ministerio de Salud: http://www.salud.gob.sv

Tabla 8. Principales resultados del curso

¿Qué resultado alcanzó?			
Resultados cuantitativos y cualitativos	Valoración de las/os usuarias/os en relación a la temática	Dificultades	Proyecciones
 Formación de 34 nuevo liderazgo en salud, que cuentan con nuevas capa- cidades para el abordaje integral de la salud y sensibilizados con el derecho humano a la salud. Formación de cinco participantes in- ternacionales, financiados por Medi- 	El curso fue evaluado a través de una en- cuesta en línea, diseñada de forma estándar para todos los cursos de esta índole. Adicio- nalmente, al final del evento se evaluó de forma cualitativa, siendo los resultados más relevantes los siguientes: 1. El curso y la calidad de los facilitadores ha	Tres cur- sillistas tuvieron dificultades para asistir.	Seguimiento a los proyec- tos desarro- llados por los cinco grupos de trabajo. Publicar las
co Internacional. 3. Apoyo de cuatro financiadores, lo que permitió un buen resultado. 4. Participación presencial de cinco (5) docentes Internacionales con reconocida trayectoria en salud pública especialmente en Medicina Social, uno de ellos con financiamiento de su organización. (Venezuela, Argentina, España, Nicaragua y Ecuador)	sido de muy alto nivel. Estando acá se nos ha hecho pensar en el capitalismo. Hemos podido valorar la calidad humana. Del Foro Nacional de Salud solo sabíamos que era un eje de la Reforma de Salud, ahora conocemos su importancia fundamental. 2. Contenidos muy buenos, es un curso de formación integral, se lleva conocimientos de determinación social y ver la salud social, que no se puede hacer salud sin educación y no se puede hablar de bienestar social sin empleo.		conferencias grabadas Realizar en el próximo curso la sis- tematización del mismo.

- Participación presencial y virtual de docentes Nacionales que han venido apoyando el curso.
- Grabación de eventos con los expertos internacionales, que serán utilizados en futuros procesos educativos.
- Participación de docentes internacionales en la Universidad de El Salvador, en el evento denominado "desestabilización de gobiernos progresistas y restauración conservadora en América Latina".
- 8. Disponibilidad irrestricta al público en la plataforma virtual, de la Segunda Versión del curso que contiene todas las presentaciones, materiales, bibliografía y documentos generados y preparados para su buen desarrollo.
- Realización de la encuesta digital sobre género y salud y la evaluación del curso, por la DTIC.
- 10. Diseño de cinco proyectos que serán monitoreados por los facilitadores, a través de la plataforma virtual.
- 11. Uno de los profesores del curso, el Dr. Oscar Feo, fue invitado a dictar la Conferencia de Apertura del Congreso de Investigación en salud, coordinador por el Instituto Nacional de Salud, situación derivada del creciente prestigio adquirido por los cursos UISP.

- Alianza Ciudadana de Salud de Honduras, va a replicar cada uno de estos temas, especialmente con las bases. Tienen la expectativa de que en algún momento puedan replicar algunas de las experiencias del curso UISP.
- Las expectativas se han superado. Guatemala, tiene una gran diversidad, agradecer las enseñanzas para trabajar y no debemos dejar caer la Reforma de Salud, dar a conocer todo lo lindo de la reforma de Salud.
- 5. Wilfredo, procedente de Bolivia, menciono que lo mejor que podemos hacer es ser consecuente, los sistemas de salud son productos del capitalismo. Hay que mirar y patear el frasco, no caer que es cuento político. Se va con la vasta experiencia de los profesores y los grupos, con educación popular que tiene un gran impacto. Esperamos que llevemos esa semilla que cambia la vida, el éxito de la reforma es cuánto y por cuantos defendiendo la reforma.
- 6. Se felicita por la tecnología de avanzada, estamos llamados a construir cosas nuevas, ser divergente. para que se suman más y más para ir contra hegemonía, da más capacidad para profundizar en el foro nacional de Salud. Pedir a los médicos que apoyen a la comunidad, respetando los derechos de ambos, se les forma de otra manera.
- 7. Es un evento trascendental, más que monumental. El abordaje de lo general de la reforma y lo particular de cada ejercicio todo el día, el reto es revisar cada día los avances, los retos y se han aclarado conceptos.
- 8. Todos y todas hemos sabido aprovechar, no son las palabras sino los hechos. Como FNS, hemos aprendido, somos parte de la reforma, vamos a estar de frente a las comunidades.
- Lo principal del curso es el derecho a la salud.
- 10. La importancia de la estancia del Viceministro Eduardo Espinoza y el compromiso de los participantes, da vida a la piedra angular del proceso de reforma, el personal de salud.
- Es un conocimiento de la vida y la práctica, la de los profesores y del conocimiento de los participantes, poder incidir desde la óptica más amplia.

Recomiendan para otros cursos:

 Iniciar desde el primer día los proyectos y generar formatos para el mismo.

Fuente: Informes del Viceministerio de Políticas de Salud.



Grupo de estudiantes del curso UISP 6ª Generación, 2016.

CURSO No 7

DEL 24 DE NOVIEMBRE AL 3 DE DICIEMBRE DE 2017

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Séptimo curso sobre Políticas de Salud para la promoción y abogacía del derecho humano a la salud en el marco del proceso de la Reforma de Salud de El Salvador: Actitudes, principios y esencia de la Reforma de Salud

Tabla 9. Detalle de participantes del Curso UISP 7º Generación, 2017.

Calidad de los participantes	Hombres	Mujeres	Total
Cursillistas	12	23	35
Cuerpo docente internacional con presencia física	7	2	9
Cuerpo docente internacional con presencia virtual	2	2	4
Cuerpo docente nacional	10	5	15
Otras personas participantes	7	6	13
Equipo facilitador	2	3	5
TOTALES	40	41	81

Fuente: Informes del Viceministerio de Políticas de Salud.

MATERIAL DISPONIBLE

El programa, presentaciones, panales fórum y otras actividades están disponibles en el sitio web del Ministerio de Salud: http://www.salud.gob.sv/curso-uisp-7-2017/

Tabla 10. Enlaces de conferencias y paneles fórum del curso.

ACTIVIDAD / AREA TEMATICA	PONENTES / MODERADORES / COMENTARISTAS	ENLACES
Atención Primaria en Salud. Una vi- sión crítica desde Alma Ata al pre- sente	María Hamlin Eduardo Espinoza Oscar Feo	Conferencias https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/ playback.html?meetingId=daa375a8167eb7c1252f6o4973f oab6c3430553d-1511619774104 Debate https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/ playback.html?meetingId=daa375a8167eb7c1252f6o4973f oab6c3430553d-1511619774104&t=93mo2s
Derecho Huma- no a la Salud, resistencias en América Latina y Europa	Oliva López Arellano, México Saúl Franco, Colombia José María Ostolaza, País Vasco	https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=35763c4e91e7774o5883336bo51a59ae8aa48a4c-1511639845331
La Reforma de Sa- lud en El Salvador	Eduardo Espinoza	https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=bbgaagcfddc7oe6d5d272age781581a8c427odg1-151165568730g
Bioética y Salud Colectiva	Víctor Penchasza- deh, Argentina	https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=88981bbafe7obf676oad2d-532bf5fe748d393ca7-1511703603509&t=om38s
Violencia y deter- minación social de la salud	Saúl Franco, Colombia	https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=88981bbafe7obf676oad2d-532bf5fe748d393ca7-1511703603509&t=117m4os
Violencia de gé- nero y salud en América Latina	Sara Fernández, Colombia	https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=88981bbafe7obf676oad2d-532bf5fe748d393ca7-1511703603509&t=156m16s
Panel fórum: Re- des de Salud	Mario Rovere, Argentina Margarita Posada, El Salvador	https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=fe1c88c1bb2b41ca8o74bbfd-88d42e6cfbe5b27b-1511790415486
Panel fórum: Par- ticipación social y poder popular para la gestión pública	Lourdes Palacios, El Salvador Oscar Sánchez, El Salvador Margarita Posada, El Salvador	https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=4183e76ca67878941e9c-212d82a2o6cde5992a4c-1511803855708

Determinación social de la salud. Estudio de caso	Carlos Orantes, El Salvador Ángel Ibarra, El Salvador Jaime Breilh, Ecuador	https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.0/playback.html?meetingId=c275b06bc8816726of28c-822f3731a66709312fd-1511874621016&t=2m46s
Zika y determina- ción social de la salud	Ana María Barrien- tos, El Salvador	https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.0/playback.html?meetingId=3d5ee14b63be1a51b-40231c4133bd16c96595a93-1511884766970&t=3m15s
Determinantes sociales de la sa- lud y determina- ción social de la salud	Oscar Feo, Venezuela	https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=eea66ad2ecd81ea66eaa-59798faa32f93c116558-1511892991590&t=om7s
Panel fórum: Co- mercialización del Derecho a la Salud	Oscar Feo, Venezuela German Velásquez, Ginebra Nuria Homedes, USA	https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.0/playback.html?meetingId=bce4f338eofc211ec83215d99b-3d00a5cf7695db-1512051061495
Acceso a Tecnolo- gías de Informa- ción y Comunica- ción para alcanzar el derecho huma- no a la salud	Carlos Martín, MINSAL El Salvador	https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.0/playback.html?meetingId=8369ab5374f35a9403c18ba-odefo6ba72d8bofco-1512148003583

Fuente: Sitio web del Ministerio de Salud: http://www.salud.gob.sv

Tabla 11. Principales resultados del curso

¿Qué resultado alcanzó?	Not an eller to be a second of a second		
Resultados cuantitativos y cualitativos	Valoración de las/os usuarias/os en relación a la temática	Dificultades	Proyecciones
1. Formación de 35 nuevo liderazgo en salud: 23 mujeres y 12 hombres; de ellos 4 participantes internacionales (2 de Guatemala, 1 de Honduras y 1 de Nicaragua), todos ahora cuentan con nuevas capacidades para el abordaje integral de la salud y están sensibilizados con el derecho humano a la salud y conocen los logros y desafíos de la reforma de salud. Por primera vez se inscriben participantes del ISNA; CSSP y Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial.	El curso fue evaluado a través de una encuesta en línea, que está diseñada de forma estándar para todos los cursos de esta índole y además al final del evento se evaluó de forma cualitativa, siendo sus resultados más relevantes: 1. Contenidos muy buenos, es un curso de formación integral, con conocimientos de determinación social y ver la salud social, que no se puede hacer salud sin educación y no se puede hablar de bienestar social sin empleo.	Ninguna	Seguimiento a los proyectos desarro-llados por los cinco grupos de trabajo. Sistematización del curso Conformar una red de
 Co-financiación de "Medico interna- cional", lo cual fortalece la coopera- ción para el desarrollo de cursos para la formación de cuadros estratégicos que apoyen la profundización de la reforma de salud. 	 Las expectativas se han superado, Gua- temala, somos una diversidad, agradecer las enseñanzas para trabajar y no debe- mos dejar caer la reforma de Salud, dar a conocer todo lo lindo de la reforma de Salud. 		ex cursillis- tas y conti- nuar con un programa de fortaleci- miento

- Participación presencial de nueve (9) docentes internacionales de reconocida trayectoria en salud pública especialmente Medicina Social, procedentes de Venezuela, Argentina, España, Nicaragua, Colombia y País Vasco. Tres de ellos con financiamiento de su propia organización (País Vasco).
- 4. El equipo internacional, se presentó en medios de comunicación (entrevistas televisivas) y participaron en la cátedra de salud de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente. También en coordinación con el Observatorio de Políticas Públicas de la UES y para fortalecer la visión de la medicina social se presentó en el CENSALUD de la UES, el libro Por la Salud Social, cuyo autor es el Dr. Saúl Franco.
- Para complementar el proceso de aprendizaje se ha fortalecido la tercera generación del curso diseñado en la plataforma virtual, donde están disponibles los materiales didácticos, web-conferencias y videos
- Realización de la encuesta digital sobre género y salud y la evaluación del curso en medio digital, lo que ha permitido contar con los resultados y análisis inmediato, para su retroalimentación.
- Se desarrolló completamente el programa. Las cinco visitas de campo apoyadas por el personal del FNS, fueron exitosas.
- Diseño de cinco proyectos que serán monitoreados por los facilitadores, a través de la plataforma virtual e inicio de una red con ex cursillistas.
- Se realizó el intercambio intergeneracional de experiencias entre las siete generaciones.

- 3. Se felicita por la tecnología de avanzada, estamos llamados a construir cosas nuevas, ser diferentes. Que se sumen más y más para ir contra hegemonía, da más capacidad para profundizar en el Foro Nacional de Salud. Pedir a los médicos que apoyen a la comunidad, respetando los derechos de ambos, se les forma de otra manera.
 - Es un evento trascendental, más que monumental. El abordaje de lo general de la reforma y lo particular de cada ejercicio todo el día, el reto es revisar cada día los avances, los retos y se han aclarado conceptos.
- Hemos sabido aprovechar, no son las palabras sino los hechos. Como FNS, hemos aprendido que somos parte de la reforma, vamos a estar de frente a las comunidades.
 - Lo principal del curso es el derecho a la salud.
- La importancia de la estancia del Viceministro, el compromiso de los participantes, La piedra angular del proceso de reforma.
- Es un conocimiento de la vida y la práctica, la de los profesores y participantes, poder incidir desde una óptica más amplia.
- La calidad del programa y de los profesores garantiza el logro de los objetivos del curso.

Fuente: Informes del Viceministerio de Políticas de Salud.



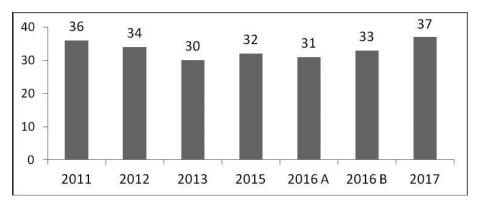
Grupo de estudiantes del curso UISP 6º Generación, 2016.

CAPÍTULO V ANÁLISIS DEL CURSO POR PARTICIPANTES Y PROFESORADO DE LAS SIETE GENERACIONES Y SU CONTRIBUCIÓN AL PROCESO

CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES EN CURSOS UISP EN EL SALVADOR, EN EL PERÍODO 2011 A 2017

A lo largo de 6 años, en los cursos UISP en El Salvador han participado como cursillistas un total de 233 personas. En cada cohorte participaron entre 30 a 40 personas (Gráfica 1); se procuró una distribución equitativa por género en cada generación (Gráfica 2), en términos generales el 52% (121) fueron mujeres y el 48% hombres (112), sin embargo en 2017 hubo mayor participación de mujeres, en su mayoría lideresas del FNS.

Gráfica 1. Distribución de participantes en cursos UISP, El Salvador, 2011 - 2017

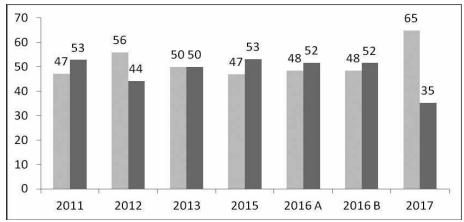


Fuente: Elaboración propia. *2016 A: Realizado en abril 2016

**2016 B: Realizado en noviembre 2016

***2014: Este año no hubo curso por la realización del XIV Congreso de ALAMES

Gráfica 2. Porcentaje de participantes según sexo en cursos UISP, El Salvador, 2011 – 2017



Fuente: Elaboración propia.

En las primeras dos cohortes de los cursos UISP (2011, 2012) no participaron personas de otros países. A partir del año 2013 se incluyen participantes internacionalistas procedentes de Guatemala, Honduras, Nicaragua, Bolivia y España sumando un total de 15 personas, de las cuales el 5,7% son mujeres (7) y el 7,1% son hombres (8).

Tabla 12. Distribución de participantes internacionalistas en cursos UISP, El Salvador, 2017 — 2017

Año/ curso	Mujeres	País de origen	Hombres	País de origen	Total
2011		No participaron	personas de	otros países	
2012		No participaron	personas de	otros países	
2013	1	Guatemala	1	Guatemala	2
2015	1	España	1	España	2
2016 A	0	-	1	Honduras	1
2016 B	2	Guatemala Nicaragua	3	Bolivia, Honduras Guatemala	5
2017	3	Guatemala, Nica- ragua Honduras	2	Guatemala	5
Totales	7	5.7%	8	7.1%	15

Fuente: Elaboración propia.

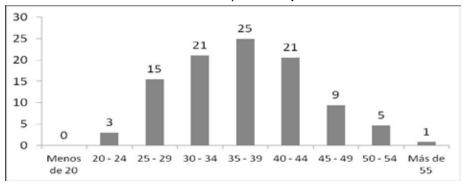
*Realizado en abril 2016. **Realizado en noviembre 2016



Participante hondureño durante plenaria de curso UISP, abril 2016

Todas las personas que participaron en los cursos eran mayores de edad, los grupos de edad con más representación son el de 35 a 39 años con el 25% (58), seguido por los grupos de 30 a 34 (49) y de 40 a 44 años (48) con el 21% ambos grupos. A pesar de ser requisito en los criterios de aplicación al curso ser menor de 40 años, se incluyó a personas que sobrepasan esta edad tomando en cuenta su compromiso y liderazgo desarrollado en espacios de participación social en el FNS y en los espacios de gestión del sistema nacional de salud (gráfica 3 y tabla 3).

Gráfica 3. Porcentaje de participantes por grupos de edad en cursos UISP, El Salvador, 2011 – 2017



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al lugar de trabajo el 43% (101) de las personas participantes en los cursos UISP, provenían del primer nivel de atención, el 12% trabajaban en hospitales nacionales y el 9% en la Secretaría de Estado. Las personas del FNS representaron el 13% del total de participantes, 6% eran internacionalistas y el 18% provenían de diferentes lugares tales como ONG, alcaldías, clínicas privadas entre otros (Gráfica 3)

18%

18%

43%

Primer nivel de atención

Hospitales Nacionales

Secretaria de Estado

Fero Nacional de Salud

Otros

Gráfica 4. Porcentaje de participantes por procedencia laboral, cursos UISP, El Salvador, 2011 – 2017

Fuente: Elaboración propia.

Tres personas seleccionadas al momento de iniciar el curso no tenían un empleo formal, sin embargo de forma voluntaria mantenían su trabajo solidario con las comunidades y espacios organizativos.

La intención de los cursos UISP es tomar en cuenta una diversidad de carreras de salud o afines, en consecuencia con el concepto de salud integral de la determinación social de la salud y no solamente los contenidos biomédicos. Una de las oportunidades que ofrecen los cursos UISP es la interdisciplinariedad y complementariedad, esto es aportado en su mayoría por la heterogeneidad que desde su naturaleza presenta el FNS. En el liderazgo comunitario encontramos diversos oficios como artesanas, albañilería, agricultores, ama de casa, mecánicos que tienen un alto grado de compromiso y muchas responsabilidades en la promoción de salud y el derecho a la salud, otras profesiones y ocupaciones de las ciencias sociales, maestros de educación primaria, comunicaciones, abogadas/os, contaduría pública, administración de empresas, técnicos en salud rural, ingeniería industrial y agrónoma, técnicos en computación, técnicos de ONG, además se incluyeron 7 estudiantes de diferentes carreras de la salud, el resto de profesiones y oficios se incluyen en la tabla 16 del Anexo 2.

A manera de resumen podríamos decir que las personas profesionales de medicina fueron el 53%, otro personal de salud (excluyendo medicina) fue el 22%, el liderazgo del FNS el 14% y estudiantes de carreras de medicina un 3% (Tabla 17 Anexo 2).

DETALLE DE LA PARTICIPACIÓN POR REGIONES DE SALUD

Participaron en las diferentes cohortes de los cursos UISP el 100% de todas las Redes Departamentales y el 83% de las microredes.

De la región Occidental participaron un total de 44 personas (19 %) provenientes de la microred de Ahuachapán 9, Santa Ana 25 y Sonsonate 10. Dentro de la RIIS de Ahuachapán se fortaleció el trabajo en el 75 % de las microredes, participaron de Ahuachapán 5, Atiquizaya 3, Cara Sucia 1 y de la microred Guaymango no hubo participación. La RIIS de Sonsonate tuvo una participación del 75 % de las microredes de Sonsonate y Sonzacate estuvieron presente 4, de Izalco 1 y de Acajutla no hubo representante. Dentro de la RIIS de Santa Ana se fortaleció el trabajo en el 100% de las microredes, participaron de Santa Ana 9, Metapán 6, Chalchuapa 5 y del Congo y Candelaria de la Frontera 2. (Tabla 18 Anexo 2)

De la región Central participaron un total de 24 personas (10 %) provenientes de la microred de La Libertad 18 y Chalatenango 6. Dentro de la RIIS de Chalatenango se fortaleció el trabajo en el 83 % de las microredes, participaron 2 de Chalatenango y 1 de cada una de las microredes de Guarjila, La Palma, Nueva Concepción y Tejutla. De la microred Dulce Nombre de María no hubo participación. La RIIS de La Libertad tuvo una participación del 80 % de las microredes, 9 de Coordillera del Bálsamo, 5 de Joya de Cerèn y 4 del Macizo Costero. De La Cumbre no hubo representante. (Tabla 19 Anexo 2).

En la RIIS de la región Metropolitana se fortaleció el trabajo en el 100 % de los SIBASI y las microredes con 88 personas (37%) participantes, de ellos 63 del SIBASI Centro, en este SIBASI se incluyó a las personas que trabajan en la Secretaría de Estado de Salud, 4 del SIBASI Norte, 7 del SIBASI Oriente y 14 del SIBASI Sur. (Tabla 20 Anexo 2).

De la región Paracentral participaron un total de 18 personas (7 %) provenientes 3 de la Microred de Cabañas, 3 de Cuscatlán, 4 de La Paz y 8 de San Vicente. Dentro de la RIIS de Cabañas se fortaleció el trabajo en el 50 % de

las microredes, participaron 3 de Sensuntepeque. De la microred Ilobasco no hubo participación. La RIIS de Cuscatlán tuvo muy baja participación con el 25 % de las microredes, 3 de Cojutepeque. Candelaria, San Pedro Perulapán y San Rafael Cedros no tuvieron representantes. La RIIS de La Paz tuvo una participación del 50 % de las microredes, 2 de Santiago Nonualco y 2 de Zacatecoluca. De Olocuilta y El Rosario no hubo representantes. Dentro de la RIIS de San Vicente se fortaleció el trabajo en el 100 % de las microredes, participaron 2 representantes de cada una de las microredes de Apastepeque, San Vicente, Tecoluca y Verapaz (Tabla 21 Anexo 2).

De la región Oriental participaron un total de 44 personas (18 %) provenientes 11 de la Microred de Usulután, 13 de San Miguel, 18 de Morazán y 2 de La Unión. Dentro de la RIIS de Usulután se fortaleció el trabajo en el 100 % de las microredes, participaron 2 de Berlín y 2 de Concepción Batres, 1 de Jiquilisco, 3 de Santiago de María y 3 de Usulután 3. En la RIIS de La Unión se fortaleció el trabajo en el 100 % de las microredes, participaron 1 de Anamorós y 1 de Santa Rosa de Lima 1. La RIIS de San Miguel tuvo una participación del 60 % de las microredes, 7 de San Miguel y 4 de Ciudad Barrios. Chinameca y El Zamorano y La Presita no tuvieron representantes. La RIIS de Morazán tuvo una participación del 83 % de las microredes, 9 de Perquín, 3 de San Francisco Gotera, 2 de Corinto, 2 de Osicala y 1 de Sensembra. Jocoro no tuvo representantes (Tabla 22 Anexo 2).

DETALLE DE LA PARTICIPACIÓN DEL LIDERAZGO DEL FNS

El Foro Nacional de Salud, establecido desde 2009 como uno de los ejes estratégicos de la Reforma de Salud y reafirmado como tal en la Política Nacional de Salud 2015-2019, cumple ocho años de construcción de la participación social. Esto, gracias al fortalecimiento del trabajo territorial y a la vinculación con las temáticas sectoriales, definidas como estratégicas, consecuentemente se observa que del total de personas que han participado en los cursos UISP, el 14% (31) han sido del liderazgo del FNS.

Se priorizó que en las primeras cohortes de los cursos UISP se incluyeran a personas responsables de la coordinación de proyectos y mesas territoriales, para el año 2015 se incluyeron personas que estaban desarrollando un trabajo activo en las mesas temáticas, además de continuar fortaleciendo las mesas territoriales y las coordinaciones de proyectos (Tabla 23 Anexo 2).

De forma tal que se ha fortalecido con los cursos UISP, que el FNS a través del liderazgo comunitario, continúe integrándose de forma definitiva y constante en 40 micro redes de salud, que dan cobertura de salud en 94 municipios de 14 departamentos del país. También se ha consolidado la integración en 14 RIIS departamentales y 19 hospitales nacionales; se ha continuado participando activamente en la formulación de políticas públicas saludables, integrándonos en los Comités Técnicos y Comités Consultivos que se forman en el MINSAL.

Con los cursos UISP se ha fortalecido el trabajo de siete (5) comités departamentales en La Libertad, San Salvador, Santa Ana, Sonsonate y Cabañas.

PARTICIPACIÓN DE DOCENTES INTERNACIONALES

El profesorado de los siete cursos incluye docentes internacionales con una larga trayectoria progresista en salud pública, salud comunitaria y medicina social.

Tabla 13. Modalidad de participación del cuerpo docente del curso UISP El Salvador.

Nombre	País	2011	2012	2013	2015	2016 a	2016 b	2017
Francoise Barten	Holanda	V	Р	Р				
Jaime Breilh	Ecuador		V	Р	٧	Р	V	V
Oscar Feo	Venezuela	V	Р	Р	Р	V	Р	Р
Sara Fernández	Colombia						V	Р
María Hamlin	Nicaragua	Р	Р	Р	Р	Р	Р	Р
Maija Kagis	Canadá	Р	Р					
Nuria Homedes	USA		V	٧	٧	V	V	V
Víctor Penchaszadeh	Argentina			Р	Р	Р		Р
Arturo Quizhpe	Ecuador		٧	Р	٧	Р	V	V
Mario Rovere	Argentina		V	Р	٧	V	V	Р
German Velásquez	Suiza		V	V	V	V	V	V
Oliva López Arrellano	México					V	V	V
Saúl Franco	Colombia				V		Р	Р
Iñaki Markez	País Vasco		Р			Р		Р
Txema Ostolaza	País Vasco		Р	Р		Р	Р	Р
Juan Luis Uria	País Vasco		Р	Р	٧	Р	Р	Р

Fuente: Elaboración propia. P = participación presencial V = participación virtual



Jaime Breilh, Ecuador impartiendo conferencia durante el curso UISP, noviembre 2016.



Iñaki Markez en web conferencia desde el País Vasco, curso UISP, abril 2016.

Además de docentes internacionales hay un buen grupo de docentes nacionales del Ministerio de Salud, otras instancias gubernamentales y organizaciones sociales representando una diversidad de pensamiento y de criterios de análisis. Esta diversidad fortalece el principio de intersectorialidad tan importante en la APS.

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS

Para esta publicación, se realizaron entrevistas a profundidad con actores claves, grupos focales, personal de salud y liderazgo del FNS que han participado en algunas de las siete generaciones del curso UISP. Se hizo ejercicios de evaluación cualitativa conocido como "cambio más significativo" con facilitadores de las diferentes generaciones, así como con estudiantes extranjeros y algunos de los docentes internacionales. El material que sigue es una síntesis de estas actividades.

El curso UISP produce un choque intenso que lo sacude a uno. Los contenidos son profundos, muy fuertes y con orientaciones que develan "la realidad real". Hay un quiebre entre antes y después del curso UISP. Somos otras personas, ya nadie es igual que antes.

Algunos profesionales de la salud han opinado que el curso UISP ayuda a enlazar dos cosas: los conocimientos de la formación profesional universitaria y la política social; es decir, la formación profesional y la militancia. El curso es un enlace entre estas dos formas de pensar, de actuar y de vivir: ahora he perdido el miedo de hablar de la salud dentro de mi militancia política. Consideran que el curso UISP es valiosa desde lo teórico y académico. En ninguna otra parte, se habla de los temas que se desarrollan en el curso UISP, sobre las diferencias entre la medicina social y colectiva y la práctica biomédica. El curso permite la reflexión y análisis sobre diferentes teorías y visiones de la salud pública.

Los contenidos del curso ampliaron mi convicción sobre cómo debe abordarse cada uno de las prioridades establecidas en la Reforma de Salud, conocidos como ejes de la reforma. También me ayudaron a comprender que en realidad el proceso en marcha es un desmantelamiento de las Reformas neoliberales que intentaron minimizar el papel interventor, regulador y controlador del Estado en el mercado de los productos de la salud y la influencia omnipresente del complejo médico-industrial financiero en las políticas públicas de salud. La reforma actual, es por tanto una contra-reforma que ha tratado de recuperar el papel interventor del Estado en la regulación y la provisión de servicios de salud para balancear las imperfecciones del mercado de la salud y especialmente de las tecnologías sanitarias, entre ellas los medicamentos. Esta misión se ha visto obstaculizada por la influencia política y económica de la industria nacional e internacional de medicamentos y de tecnologías que ha penetrado en las estructuras de poder y en los mandos medios tradicionales que se mantuvieron en sus posiciones a nivel nacional, en las estructuras locales y centrales para la toma de decisiones por parte de los titulares. El enfoque de APS que se ha impregnado al modelo de atención en salud choca con la falta de capacidad de los técnicos operativos para identificar los verdaderos determinantes económicos, sociales y de distribución de poder que afectan la salud y vida de los habitantes en sus territorios. Además de la pérdida de la visión de los cuadros medios que conducen la reforma sobre la necesidad de la toma de control de los factores proximales y distales que determinan la salud, más allá de la mera prestación de servicios de salud.

Comentan activistas del FNS que en el curso UISP participan personas formadas en áreas no vinculadas a la medicina: Participar en el curso amplió la visión de que se puede y se debe promover la salud desde distintas áreas disciplinarias. Hay mucha participación activa así como trabajo en grupos mixtos de personal de salud y liderazgos comunitarios.

Para las y los graduados de la Escuela Latinoamericana de Medicina en Cuba (ELAM), el curso UISP es una oportunidad para conocer la realidad de El Salvador después de años en un sistema distinto. Ayuda a entender muchos procesos, a esclarecer dudas y es enriquecedora.

El mayor beneficio que me ha traído el curso UISP es el haber generado hermandad con todas y todos los cursillistas que tenemos un sueño de transformar y construir un mundo mejor.

El curso UISP fortalece los lazos de hermandad y comunicación con hombres y mujeres que tienen el mismo deseo de lucha. Ha aumentado las redes de contactos entre activistas y muchos proyectos se han vuelto más fáciles o más rápidos de realizar.

Según personas del FNS, en el curso hubo algunas diferencias con el personal del MINSAL, se manifiesta una contradicción entre el discurso y la practica en el territorio; pero sin duda, el curso UISP es un espacio para generar nuevas relaciones. Después de la participación en el curso, la actitud del personal de salud cambió con respecto a la imagen que tenían antes.

Ahora puedo ver al estudiantado del curso en forma distinta, no por nivel académico sino por ser compañeros y compañeras del curso.

Al principio, había rechazo al liderazgo del FNS por parte del personal de salud. No conocían lo que es el FNS, ni tampoco a estas personas sin mucha educación formal, pero con capacidades de liderazgo y apoyo comunitario. El eje de participación social - representada desde 2010 por el FNS - está dentro de los contenidos del curso, aunque es desconocido para la mayoría del personal de salud.



Lideresa del Foro Nacional de Salud como participante del curso UISP, noviembre 2017.

La brecha entre los profesionales y activistas ha sido reducida gracias al curso UISP. "En el curso, el liderazgo ha entendido porque el médico en las comunidades es prepotente, la razón es porque han sido formados por el sistema hegemónico, por lo que esperamos que se modifique la formación de los profesionales. En el curso, aprendimos mucho del personal de salud, pero ellos conocieron la otra cara del problema y así conocieron el pensar de las comunidades."

Para los liderazgos territoriales del FNS, el curso es una motivación que alimenta la autoestima. Participar en una universidad (UISP), estudiar con profesionales médicos, con docentes nacionales e internacionales, los satisface. El liderazgo siente las diferencias, pero se dan cuenta de su propio valor y que tienen conocimientos y capacidades diferentes.

La participación del FNS en el curso UISP, a partir de la segunda generación, ha resultado en el fortalecimiento de su organización, motivación, militancia y compromiso con la Reforma de Salud. El curso da la oportunidad de conocer al liderazgo y su trabajo en la organización comunitaria; al mismo tiempo, permite aclarar su rol en la controversia social y la incidencia política. Según el personal de salud, después de la participación en el curso UISP, ha cambiado su percepción del FNS.

El curso me hizo bajarme del espacio inexistente en que me tenía el sistema como "profesional" (colonizado) y me colocó un amarre que me mantiene más cerca de la realidad, esa que crítica y hace que duela el dolor de otro. Es un abrir de ojos que sensibiliza y humaniza la persona.

Hay personal de salud que opina que se tuvo acceso a conocimientos nunca vistos en la formación médica tradicional salvadoreña. Conocen una forma distinta de ver la salud, desde la humanización. Permite tomar mejores decisiones. "El curso UISP es una oportunidad para conocer otras personas, otras ideas, de aprender a escuchar a la población. Es una motivación por compartir y llegar a un compromiso personal como agente de cambio."

Muchas personas opinan que las visitas de campo fueron una oportunidad que no se tiene en el trabajo cotidiano en los servicios de salud de primer nivel de atención y mucho menos en el nivel hospitalario. Con estas visitas se conoce de primera mano y por primera vez, la problemática de la minería, los agrotóxicos, la enfermedad renal crónica o la violencia.

El liderazgo del FNS considera que el curso ha ayudado mucho. Ha servido para potenciar la participación de las comunidades. Ahora van a otros municipios para fortalecer la organización, haciendo conciencia de las luchas organizativas. Se tiene más acercamiento con las comunidades; se ha perdido el miedo, ganando más valor. Hay una oportunidad para trabajar nue-

vos enfoques que ayudan a replantear el enfoque tradicional de la salud. Se ve el aporte de liderazgos en las comunidades, se identifican con estos nuevos enfoques para promover la defensa del Derecho a la Salud.

Los docentes internacionales opinan que:

"El curso UISP representa un importante estímulo para continuar en la lucha por el derecho a la salud y la transformación de la sociedad ya que permite estar en contacto con una experiencia concreta de carácter exitoso. Permite además, estar en contacto con sus actuales líderes y con potenciales cuadros de dirección del sector salud. El curso UISP me permite crecer, cada curso implica un aprendizaje importante, por eso trato de estar todo el tiempo, no considero que voy a colaborar con algunas presentaciones o charlas, considero que voy a aprender y a fortalecer mis conocimientos, pero además mis principios y convicciones." (Oscar Feo, Venezuela)

"Valoro mucho la concentración que genera la modalidad de trabajo aunque pienso que puede incrementarse la calidad del mismo si las y los facilitadores desarrollan dinámicas y estrategias metodológicas que hagan que todas y todos participen, de forma que no se baje la guardia con los tiempos, las relatorías e informes de cada grupo. Lo más importante es entender que más allá de la clínica, el trabajo en salud compromete a los mismos derechos humanos y valores más fuertes como la equidad, la justicia, la participación y la movilización del sector en torno a una mejor calidad de vida, de buen vivir y de mejor estar. Abandonar la centralidad androcéntrica y heteronormativa también es importante. La dimensión ambiental y el acercamiento al feminismo y a la perspectiva de género en salud completa muy bien el esfuerzo" (Sara Fernández, Colombia)

"Comencé a participar en el Curso UISP a partir de 2015. Esta ha sido para mí una experiencia formidable e inolvidable en mi vida personal, pues me dio la oportunidad de ver en la práctica el entusiasmo de cohortes de jóvenes profesionales de salud buscando capacitarse para atender las necesidades de salud de la población salvadoreña. Así como enseñé, aprendí mucho de la experiencia de los cursantes y de los demás docentes, de las discusiones colectivas y del intercambio de opiniones. El entusiasmo colectivo se diseminaba a lo largo de todos los cursos. Las amistades generadas en el UISP perduran en el tiempo y mantengo relaciones muy valiosas con cursantes y docentes." (Víctor Penchaszade, Argentina)

CAPÍTULO VI LECCIONES APRENDIDAS Y PROYECCIONES FUTURAS

VALOR AGREGADO DEL CURSO EN EL CONTEXTO DE LA REFORMA DE SALUD EN EL SALVADOR

El curso UISP en El Salvador marca la vida de las personas que participan en él, porque en el curso conocen verdaderamente la realidad: las raíces explicativas que les dan los elementos necesarios para juzgar su propia conducta, para entender la lucha de clases y para entender también porque la gente actúa como lo hacen y finalmente para entender la vida. El curso forma por ello activistas para toda la vida, para profundizar la lucha por la salud basada en la determinación social y por tanto para defender la Reforma de Salud.

El curso UISP aborda la medicina social, las luchas en otros países y los diferentes procesos que se llevan a cabo para introducirlos en la comprensión del nuevo enfoque de la determinación social de salud. El curso UISP también da aportes significativos al pensamiento crítico. Los conocimientos aprendidos en el curso generan nuevas formas de trabajar en coordinación y solidaridad entre las personas. Les proporciona la posibilidad de creer, de imaginar, de soñar y de transformar la realidad a pesar de la crisis existencial, especialmente de la juventud.

Algunas personas afirman que su militancia ha crecido después del curso UISP. Forman lazos de amistad entre las personas de las diferentes generaciones, y estos lazos inciden en su trabajo en salud, inclusive en el trabajo político: Las redes se extienden y uno se siente parte de un colectivo.

El curso UISP ha permitido conocer cómo la oligarquía se beneficia de la comercialización de la salud, utilizando estrategias para debilitar todo lo público con el fin de hacer de la salud un negocio.

El Curso UISP me ha permitido aprender y desaprender, para reorientar mi camino hacia el sur y no hacia el norte como pensaba que era lo correcto. Aprendí, que si quiero generar un impacto positivo en nuestra sociedad, debo empezar por hacer cambios en mi misma, comenzando desde mi forma de pensar y ver la realidad hasta la manera de hacer las cosas y luego involucrar a mi familia en ese proceso de cambio"

El liderazgo del FNS menciona que el curso les desarrolla la capacidad de incidir en temas que parecieran que no son de salud, como el salario mínimo, el problema fiscal, las pensiones etc. Son asuntos que tienen que ver con salud y por lo tanto se debe participar e incidir en ellos. A partir del mismo conocimiento que se va adquiriendo, las acciones se van encaminando con enfoques más integrales y con una mayor claridad. Por lo tanto es indispensable intervenir.

El programa del curso UISP fortalece al FNS. Permite un cambio en la percepción del liderazgo del FNS y del personal de salud. Asegura la expansión territorial del FNS, procurando una mayor colaboración entre el liderazgo del FNS y el personal de MINSAL que ha participado en el curso UISP.

Ser cursillista y facilitadora del curso UISP ha significado una serie de oportunidades que han fortalecido el trabajo organizativo y de incidencia del FNS. "En lo personal, la experiencia más impactante del curso UISP fue haber desarrollado, con el grupo de proyecto, el fortalecimiento del FNS en Nueva Granada, Usulután". El proyecto "Flor y Alma en Acción" planteaba como objetivo promover estrategias de comunicación y movilización social, generando participación comunitaria para la defensa de la Reforma de Salud, en la red de municipios de Nueva Granada, Ahuachapán y Torola. Para lograrlo se buscara fortalecer los conocimientos para la defensa del derecho humano a la salud, a través de la generación de los espacios de comunicación y movilización social, promover la participación comunitaria en los municipios de acción con la vinculación del FNS, y un monitoreo y evaluación del proyecto; donde el enfoque de derecho, la participación comunitaria, la intersectorialidad y el trabajo en red considerados como sus ejes transversales.

Los resultados del proyecto incluyen: Elaboración y diseño de un boletín "Flor y Alma", Conformación de estructura Municipal en Nueva Granada (desde 2014 a la fecha); La definición de Cartilla de formación; Contribución para la estructuración de la estructura Regional del FNS (RENUSAM); Participación en las micro-redes de la zona; y Diseño y producción del Programa Salud desde la Comunidad.

Posteriormente, dos miembros del grupo del proyecto (una líder del FNS y una trabajadora del MINSAL) lograron crear la estructura del FNS que implicó mucha interacción y reflexión. A la fecha, el Comité de Salud de Nueva Granada sigue siendo el modelo a seguir para el desarrollo territorial en

oriente. Continúa el proceso organizativo y seda seguimiento al programa de Radio Salud desde la Comunidad en Radio Izcanal (Usulután) y ahora en Radio La Klave (San Salvador)

Hay otros ejemplos de desarrollo territorial del FNS como resultado de proyectos y colaboración entre el liderazgo del FNS y personal de salud que ha participado en el curso UISP, por ejemplo los comités de salud conformados en los municipios de Santiago de María y Jiquilisco en Usulután; este último esfuerzo organizativo se planteó en el curso como el abordaje desde la organización comunitaria, de la enfermedad renal crónica producida por agrotóxicos.

TESTIMONIO DE LA COORDINACIÓN CON MANGLE Y EL FORO NACIONAL DE SALUD EN BAJO LEMPA USULUTÁN DESDE EL CURSO UISP

El acercamiento del FNS y Mangle nace desde la visita de campo realizada durante el curso UISP en el mes de Abril del 2016, en ese momento mi persona como facilitadora en dicho curso.

Desde que escuche la experiencia de MANGLE quede impactada con el trabajo organizativo de las comunidades, admirable.

Para Mangle fue el primer acercamiento con el Foro Nacional de Salud; mostraron mucho interés en acercarse al trabajo del FNS; algo que me llamo la atención es que dijeran que su trabajo no está enfocado al tema de salud, se hizo una discusión relacionada al concepto de salud; dejando claro que la salud, no es solo los servicios de salud; que lo que Mangle hace con sus liderazgo tiene que ver mucho con el tema de salud, porque su trabajo está enfocado a la promoción de la salud.

Desde la visita se deja coordinado un intercambio con liderazgos del FNS del departamento de San Salvador y La Libertad, para que MANGLE y los Comités Locales de la Zona conozcan más del FNS y ver de qué manera se incorporan a este proceso organizativo.

Se realiza el intercambio, las lideresas comparten la experiencia sobre el tema de contraloría social (apertura de buzones, ejercicios de contraloría, seguimientos de casos de vulneración de derechos y otras). Posteriormente la Junta Directiva de Mangle toma la decisión de incorporarse al proceso de la organización territorial del Foro Nacional de Salud; se planificaron los talleres para un grupo de 40 liderazgos de diferentes comunidades; al fina-

lizar los talleres se juramentó el Comité Local del Foro Nacional de Salud del Municipio de Jiquilisco.

Las temáticas impartidas a los liderazgos fueron:

- Promoción de la Salud
- Determinación Social de la Salud
- Reforma de Salud
- Participación Social
- Foro Nacional de Salud
- EL Estado
- Incidencia política

Desde el momento de la instalación del comité se mantienen reuniones permanentes para el seguimiento del que hacer como Foro Nacional de Salud. Se han instalado 2 buzones de sugerencias en 2 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (Romero y Canoa) se hacen aperturas mensuales; con la presencia del FNS en la UCSF Canoa se logró que a la Unidad le asignaran a un promotor de salud.

En noviembre del 2017 la UISP hace una visita nuevamente, esta vez recibe MANGLE y los liderazgos ya como Foro Nacional de Salud, lo que más gusto me dio fue escuchar a los liderazgos hablando de la determinación social; producto del esfuerzo en la organización y realización del curso UISP en El Salvador y el del FNS en el seguimiento a los compromisos adquiridos desde este espacio.

El curso UISP nos ha dado herramientas importantes para el abordaje de la determinación social en el trabajo territorial y generar o reforzar el espíritu de lucha por nuestros derechos en las personas de las comunidades.





Juramentación de Comité de Salud de Jiquilisco, diciembre 2016.

CASO HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA

Otro de los proyectos del curso UISP fue la conformación del comité de contraloría social del Hospital Nacional de Chalchuapa, que permitió el desarrollo del comité de salud en el mismo municipio y posteriormente, la conformación del comité departamental del FNS en Santa Ana. La integración del primer y segundo nivel de atención con el FNS ha dado resultados, cambiando el paradigma de la contraloría social: hasta los especialistas en los hospitales quieren conocer los resultados de la contraloría. Ha causado un boom en el hospital.

Algunas personas recomiendan que los mecanismos de articulación en los territorios debieran quedar más claros en los cursos UISP. Así tendríamos más y mejores aliados en el personal de salud y en los puestos gerenciales de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, hospitales y micro redes. Se debe avanzar en incidir en el cambio de agenda en las redes departamentales, regionales y la red nacional.

Definitivamente, debemos apoyar y defender la Reforma Integral de Salud, ésta es un proceso temporal pero realizarla dependerá de sus avances y del resguardo que les demos. Siendo así, el eje del Foro Nacional de Salud debe consolidarse como el mayor aliado de la Reforma, tanto desde la óptica de la sociedad civil como desde el MINSAL mismo. A pesar de sus detractores y opositores silenciosos, el Foro crece y la Reforma avanza.

PROYECTOS DE LOS CURSOS UISP

Además de los proyectos descritos anteriormente hay otros proyectos que se han planteado en la UISP y que se han implementado: producción de material educativo como el folleto y la agenda institucional que resumen los ejes de la Reforma de Salud (2011)

VERSIÓN POPULAR DE LA REFORMA DE SALUD.

Con mensajes y dibujos o caricaturas elaboraron una versión popular de los 8 Ejes de la Reforma Integral de Salud". La intención no era utilizar un lenguaje peyorativo o despectivo de los campesinos o pueblos originarios sino más bien un material en donde a través de un lenguaje sencillo y claro y con dibujos de colores vivos y atractivos se explicaría cada uno de los 8

Ejes de la Reforma de Salud. Crearon un material atractivo visualmente y con el texto necesario para explicar en qué consistía cada eje estratégico. Se convirtió en el primer material educativo que se distribuyó entre el personal de salud y los usuarios de los servicios de salud acerca de la Reforma Integral de Salud.

La impresión de varios miles de ejemplares fue financiado por el Viceministerio de Políticas Sectoriales de Salud. Los ejemplares de la "versión popular de la Reforma Integral de Salud" se distribuyeron y agotaron casi inmediatamente. Por el momento no existe otro material en versión popular que explique los 10 Ejes de la Reforma Integral de Salud ni los avances de la misma.

También se produjeron la agenda institucional sobre cambio climático (2012), boletines informativos y educativos del FNS (2013) y la agenda institucional que resumen los ejes de la Reforma de Salud actualizados (2016).



Versión popular de la Reforma Integral de Salud, 2012.

Participantes en la UISP realizaron proyectos de incidencia en los servicios de salud del MINSAL como el de mejora de la calidad de atención y trato humanizado en el Hospital Nacional de Ciudad Barrios (2015), abordaje de la problemática de los ex bolsones en la frontera entre El Salvador y Honduras (2012), atlas de inequidades en salud de El Salvador (2013), elaboración de guías clínicas y abordaje de farmacovigilancia (2012) y abordaje de la violencia social desde la salud en los municipios de Mejicanos y Cuscatancingo (2013) y la expansión de las experiencias territoriales "Familias unidos para garantizar los derechos humanos, la vida sana libre de violencia para los niños, adolescentes y jóvenes salvadoreños", para fondos concursables de la UNESCO 2017.

MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN A USUARIOS ATENDI-DOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS "MONSEÑOR OSCAR ARNULFO ROMERO Y GALDÁMEZ".

La finalidad del proyecto es realzar la importancia sobre el impacto esperado en el trato digno hacia los usuario relacionado a la satisfacción del usua-

rio externo en los siguientes aspectos: Al trato brindado por el personal de la consulta externa, tiempo de espera, información recibida en la consulta externa. Todo esto generado de las quejas presentadas por los usuarios externos como el trato inadecuado, demora de la atención, dificultad para acceder a una atención y deficiencias en la información y orientación. Para brindar una mejor respuesta a los usuarios se identificó la necesidad de fortalecer en el personal de la consulta externa el concepto de "Trato Digno" para la atención de los usuarios. Se logró alto impacto con bajo costo ya que se optimizaron los recursos y se conformó un equipo multidisciplinario con responsabilidades y alta disposición para la ejecución del proyecto. También contaba con el compromiso y apoyo de la alta dirección, la asignación de un líder en el proyecto, y el enfoque en procesos para la mejora continua de la calidad.

Resultados:

Se ha obtenido una reducción en forma global de avisos quejas y denuncias del 65% a la fecha, esto en comparación al año base 2014. Existe un incremento del 50% a la fecha de felicitaciones en relación al año 2014. Reducción 40% en tiempo de espera de usuarios para ser atendido.

El proyecto obtuvo un reconocimiento de participación en la postulación del Reconocimiento interno de la calidad en los servicios de salud de la red integral e integrada de salud (RIIS): Hacia la Calidad de Atención y Trato Humanizado.





Cursillistas responsables de dirigir el Proyecto reciben Premio al Proyecto de Mejora de la Calidad en Salud en Hospital Nacional de Ciudad Barrios, 2016.

PROYECTO DE ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO CON DTIC

Con la puesta en marcha de la Reforma de Salud en El Salvador desde el año 2009, se garantiza el Derecho Humano a la Salud a través de la atención integral con un enfoque de Atención Primaria en Salud en el individuo, la familia y la comunidad. Surge así la necesidad de unificar esfuerzos y sistematizar en un solo expediente la información de las personas. La ficha familiar es la piedra angular de recolección de datos y una excelente oportunidad de acercarnos a la población desde un punto más humano y de conocer como se determina socialmente la salud en cada comunidad y familia. Permitiría evitar duplicar información y que al consultar en cualquier establecimiento de salud se tenga la información básica de cada atención, tanto en la comunidad como en los diferentes establecimientos de la RIIS. Además mejoraría, la distribución de medicamentos en aquellos casos de personas que consultan la misma semana en diferentes lugares así como el desabastecimiento el sistema siendo también los más afectados cuando existe desabastecimiento.

Durante la presentación de proyectos el Director de Tecnologías Ing. Carlos Martín retomó el proyecto y se cordinaron varias reuniones entre la DTIC y el equipo del proyecto realizando vistas de campo para comprender mejor el contenido y el trabajo que se realiza con la Ficha Familiar.

Los resultados han sido: la creación de Ficha Familiar en formato digital y en dispositivo móvil (tableta). Fortalecimiento del sistema de ficha familiar en el Sistema Único de Información en Salud (SUIS), ya que la información se actualiza en tiempo real y el mapa sanitario esta mejor elaborado. La incorporación de información básica de cada individuo de su famila y del entorno geoambiental en el expediente clínico electrónico que se está desarrollando en el SIAP.

PROYECTOS DE RÉPLICAS DE LOS CURSOS UISP

Existen tres proyectos en ejecución que pueden tomarse como esfuerzos que abonan a la sostenibilidad de los cursos de abogacía por el derecho a la salud implementado por la UISP en El Salvador.

El primero trata de una Cátedra Abierta en Salud Pública implementado por miembros de la AELAM graduados del UISP y la Facultad Multidisciplinaria de Occidente de la Universidad de El Salvador, en esta cátedra se retoman los contenidos del UISP en paneles fórum dirigidos a estudiantes de la Maestría en Salud Pública generando discusiones sobre la salud pública, medicina social y salud colectiva.

El segundo es un diplomado organizado por excursillistas de AELAM, junto al CSSP (Consejo Superior de Salud Pública), AELAM (Asociación de Profesionales de la Salud Formados en Cuba), ELAM Venezuela, FOSALUD (Fondo Solidario para la Salud) y MINSAL (Ministerio de Salud). Este tiene por objeto reproducir los contenidos de los cursos UISP con funcionarios del Sistema Nacional de Salud.

El último es el Proyecto de la Escuela de Pensamiento Crítico creada por excursillistas del UISP miembros del Movimiento Por la Salud "Dr. Salvador Allende" y el Foro Nacional de Salud, el proyecto está diseñado para que los participantes conozcan y apliquen aspectos teóricos y prácticos de la medicina social y salud colectiva mediante el análisis crítico como herramienta privilegiada para cuestionar y transformar la sociedad actual en una más justa. Este proyecto inicialmente estaba diseñado como un diplomado de Medicina Social y Salud Colectiva a implementarse con la participación de la Universidad de El Salvador; sin embargo, debido a las limitaciones de la educación formal para la formación del liderazgo comunitario, se transformó en una escuela abierta con la amplitud suficiente para incluir en sus audiencias trabajadores de la salud, miembros del Movimiento Salvador Allende, líderes comunitarios miembros del FNS y estudiantes de medicina. Al momento la escuela lleva tres replicas con una formación continuada de 50 líderes comunitarios, de movimientos sociales, estudiantes, y profesionales de la salud.

"Nos hemos dado cuenta que la población salvadoreña ha perdido identificación con los pueblos originarios. No sólo tenemos derecho a los territorios, al agua, a recuperar los bosques y a preservar el aire, sino también a recuperar y promover nuestros conocimientos tradicionales, ancestrales".

El intercambio nacional e internacional en los cursos UISP ha permitido apreciar claramente dos situaciones:

- Que no estamos solos en la lucha contra el poder hegemónico mundial, que en los diferentes países y regiones nuestras problemáticas son similares y que debemos actuar como un solo puño en su contra.
- El creciente reconocimiento del trabajo que realiza el FNS.

A raíz de la interacción con el MSPLA, y especialmente con el Comité Regional de Promoción de Salud Comunitaria – CRPSC, el FNS ha establecida una nueva mesa, la de Medio Ambiente y Cambio Climático donde hay representación tanto del liderazgo comunitario como del personal de salud.

La presencia de compañeros y compañeras guatemaltecas ha despertado entre estudiantes y docentes interés en la compleja identidad salvadoreña, de sus raíces ancestrales, tradiciones y cosmovisión. Desde el curso de 2015 se ha discutido la historia de El Salvador, y la masacre de 1932, poco conocida por la mayoría de la juventud. Se observa hoy una mayor identificación con los pueblos originarios y un mayor reconocimiento a sus propias raíces. En el séptimo curso se dio una discusión a profundidad sobre el concepto del buen vivir, no desde el gobierno de El Salvador, sino desde la cosmovisión maya. Fue un momento de cuestionamiento y aprendizaje que se debe profundizar en el futuro.

CAPÍTULO VII CONCLUSIONES

El curso UISP ha formado una masa crítica de personal de salud y de liderazgo del FNS sensibilizada y con herramientas para defender la Reforma de Salud. El grupo de excursillistas es estratégico para el relevo generacional en la salud pública, ya que se encuentran en puestos de trabajo de nivel gerencial en las instituciones y organizaciones a las que pertenecen.

Realizar la UISP en un país y con la participación de la mayoría de participantes procedentes del mismo, permite fortalecer la organización territorial.

El mayor obstáculo para el desarrollo de los cursos fue el profundo arraigo del modelo biomédico en la mayoría de profesionales de la salud, atribuible a su educación formal y a la organización y funcionamiento tradicional del sistema de salud.

Otro obstáculo es la falta de seguimiento, respaldo institucional y financiamiento a los proyectos planteados en el curso UISP.

Actualmente, además del enfoque hegemónico, hay dos enfoques sobre la salud a nivel mundial, uno que habla de determinantes sociales de la salud y otro de determinación social de la salud. El MINSAL de El Salvador, ha apostado por el enfoque de determinación social de la salud. La participación en la UISP en El Salvador ha permitido una transformación en términos ideológicos, teóricos y prácticos. No es simplemente una cuestión de semántica, sino entendimiento del enfoque de determinación social de la salud. Una nueva concepción para abordar y entender el proceso salud – enfermedad. Un logro importante y una lección para el MSP a nivel mundial es el involucramiento de la masa crítica de cursillistas en este debate, así como su trascendencia a nivel nacional, regional y global.

La experiencia de El Salvador en la Reforma de Salud y el aporte de los cursos UISP en este proceso, se resume en un documento publicado por el MINSAL y titulado "Diagnóstico Nacional de Promoción de la Salud", preparado conjuntamente por representantes del FNS y del MINSAL. Éste documento es un logro en sí mismo, es de importancia simbólica histórica

"La alianza estratégica generada entre el MSP-UISP y el MINSAL de El Salvador es de vital importancia. Por un lado, el MSP-UISP pone a disposición del ministerio una metodología docente y un grupo de facilitadores entrenados en una pedagogía para la liberación, mientras que el MINSAL asume como prioridad la formación de cuadros político-técnicos como elemento central para hacer avanzar la Reforma de Salud. Hoy, puede decirse que la conducción del sistema de salud salvadoreño está a cargo de egresados del curso UISP que hacen de la lucha por el derecho a la salud su objetivo fundamental" Oscar Feo, Venezuela.

"Los cursos UISP en El Salvador han permitido la creación de una masa crítica de profesionales de la salud, capacitados para "traducir e interpretar" la realidad subyacente en el entorno de la Salud Pública y sistemas sanitarios. Se adquieren herramientas de cierta complejidad dados los "envoltorios y embozos" interesados que ocultan la realidad. Este grupo de profesionales es imprescindible para el soporte actual de la Reforma de Salud del país. En un futuro, desde una eventual oposición, serían los garantes del no retroceso en los logros conseguidos. Es muy importante la "transversalidad" en la procedencia de los participantes y especialmente, la participación del FNS. La convivencia de los docentes favorece el intercambio de opiniones, dada la procedencia de entornos sanitarios, en ocasiones muy dispares" Txema Ostolaza, País Vasco.

"No hay reforma de salud que permanezca en el tiempo sino la defienden sus profesionales, sus trabajadores y la población organizada. Ahí precisamente inciden los temas tratados en el curso UISP en El Salvador" Juan Luis Uría, País Vasco.

El compañero Juan Luis Uría del País Vasco también ha hecho la siguiente reflexión:

"En las reformas de los sistemas de salud, además de la voluntad política de los gobernantes para priorizar las políticas sociales y en concreto, las políticas de salud y el derecho ciudadano a la salud, es importante el contexto socio económico, la actitud de la población y su liderazgo de apoyo y defensa de las

REFORMAS EMPRENDIDAS. También, la posición ideológica de los y las profesionales que trabajan en las estructuras centrales de salud y en los establecimientos de salud incluyendo los hospitales.

Es fundamental el papel de profesionales y trabajadores de la salud en la defensa de un sistema público de salud, democrático, con participación y control ciudadano, de calidad científico-técnica, eficiente y eficaz, de acuerdo con los objetivos del plan de salud.

El curso UISP en El Salvador cumple y ha cumplido este papel con los dirigentes y técnicos del sistema de salud que han asistido, así como con el liderazgo del FNS:

- Un papel de formación ideológica en la conceptualización de la salud como derecho humano.
- Un papel de formación en técnicas, habilidades y protocolos de la salud comunitaria y la puesta en marcha de esta orientación en el Sistema de Salud.
- Un papel que fortalece el primer nivel de salud como herramienta necesariamente hegemónica en el sistema de salud.
- Un papel que propone que los hospitales sean parte y se integren al conjunto de procesos de atención a la salud de la gente del país.
- Un papel que prioriza el método epidemiológico y la planificación de la salud sobre los procesos de gestión de las instituciones.
- Un papel, en fin, que propone un nuevo humanismo en la forma de entender los procesos de cambios políticos y sociales y en concreto en las políticas de salud en la población y en el seno de las instituciones sanitarias.

Todo ello puede ser la garantía de la sostenibilidad de la Reforma en Salud puesta en marcha en El Salvador, además del marco económico y jurídico necesario en el país."

Estudiante del séptimo curso UISP, 2017: "En el transcurso del curso mi compromiso social y humano se fortaleció y me pregunté: ¿Realmente estoy haciendo lo suficiente por defender la salud de mi gente? ¿Existe un compromiso real más allá de estar atrás de un escritorio y un canapé? ¡No! No basta conformarse con lo que los de "Arriba" hagan o quieran hacer, debe existir una participación social en donde todas y todos estemos involucrados y vayamos caminando juntos por defender nuestros derechos, pero además gene-

rar el cumplimiento de nuestros deberes buscando una sociedad en equilibrio y consecuente con lo que se dice, piensa, hace y siente.

Durante la vivencia en el curso UISP realizado en La Palma, todo fluyó para renovar nuestra mente y espíritu de lucha, nos transformamos para ser mejores personas, más humanos, movidos por el amor a la vida y justicia social. ¡Nos trasformamos! Estoy segura que nadie salió igual de este curso, una sale con más ganas por luchar".

Hace falta por tanto enrumbar los esfuerzos por una verdadera reforma de salud que fortalezca la rectoría del Estado en el mercado de la salud, que garantice de verdad el derecho a la salud y no solamente la prestación de servicios y entrega de medicamentos para las personas que han perdido su salud física o mental. Profundizar los cambios no significa crear más estructuras sanitarias y aumentar el ejército de profesionales de la salud, sino tomar control de las externalidades positivas y negativas que se derivan del modelo médico industrial biologicista hegemónico que responde a su vez al modelo de desarrollo extractivista y depredador del medio ambiente y de las relaciones horizontales de poder entre los seres humanos.

ANEXOS

ANEXO 1

MEMORIA DEL CURSO UISP VII GENERACIÓN: "POLÍTICAS DE SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y ABOGACÍA DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD EN EL MARCO DEL PROCESO DE LA REFORMA DE SALUD DE EL SALVADOR" NOVIEMBRE 2017

Este capítulo tiene como objetivo compartir el desarrollo del programa del VII Curso UISP. La documentación, conferencias y presentaciones del curso se encuentra en el sitio web del Ministerio de Salud y está disponible al público en el enlace: http://www.salud.gob.sv/curso-uisp-7-2017/.

Las personas que han participado en los cursos tienen acceso al material del curso en el enlace: http://saber.salud.gob.sv/. Algunos cursos permiten invitados desde la plataforma de MINSAL. Incluye presentaciones en power point, vídeos, material bibliográfico de apoyo y resultados de los grupos de discusión. También hay informes de las visitas al campo y la presentación de los proyectos desarrollados por cursillistas.

PROPOSITO GENERAL DEL CURSO

Desarrollar capacidades conceptuales y metodológicas para el abordaje de la salud, de las iniquidades en diferentes grupos poblacionales y de su determinación social, así como la necesidad de enfrentarlas con el fortalecimiento de los liderazgos locales.

OBJETIVOS

- Que el personal de salud y los referentes del Foro Nacional de Salud se sensibilicen y reconozcan la complejidad de la determinación social de la salud y su influencia en la generación de inequidades en salud. Generar un lenguaje común necesario para desarrollar redes de comunicación e información entre los equipos multidisciplinarios de salud, las instituciones y las comunidades.
- Fortalecimiento de las capacidades analíticas y resolutivas en la gestión que permita el abordaje de los problemas de salud de forma intersectorial y participativa, basado en la APS y con enfoque de determinación social de la salud.

PARTICIPANTES

En el VII Curso UISP participaron 35 cursillistas, de las cuales 23 fueron mujeres y 12 hombres entre 25 y 54 años de edad, la mayoría menores de 40 años. Representaron profesiones diversas incluyendo medicina, odontología, psicología, laboratorio clínico, educación para la salud, comunicaciones, derecho, promoción de salud y liderazgos del FNS. Cinco personas son egresadas de estudios en Escuela Latinoamericana de Medicina en Cuba y en Venezuela. También participaron representantes del Comité Regional de Promoción de Salud Comunitaria: dos personas de Guatemala, una de Honduras y otra de Nicaragua.

El equipo de facilitación se integró con 5 personas, dos hombres y tres mujeres, todos egresados de cursos previos. Cuatro personas laboran en MINSAL y uno milita en el FNS.

El cuerpo docente incluyó al Vice Ministro de Políticas de Salud, Dr. Eduardo Espinoza, María Hamlin Zúniga del Movimiento para la Salud de los Pueblos, al Dr. Oscar Feo de Venezuela, Sara Fernández de Colombia, Dr. Saúl Franco de Colombia, Dr. Mario Rovere de Argentina, Dr. José Luis Uria y Dr. José María Ostolaza del País Vasco. Además participaron conferencistas nacionales e internacionales, algunos en forma presencial, otros por medio, del web conferencia de la plataforma de MINSAL.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

El programa completo del curso está en el anexo # 1 y en el Sitio Web de MINSAL.

DIA₁

24 DE NOVIEMBRE DE 2017

- Bienvenida e inauguración
- Presentación del estudiantado y sus expectativas.
- Orientaciones sobre el VII Curso UISP, incluyendo el programa, la logística interna, las reglas de convivencia, y organización de colectivos.
- Las reglas de convivencia consensuadas fueron: Puntualidad. Atención.
 Levantar la Mano para opinar, No monopolizar la palabra. Respeto de los demás. Interacciones breves y concretas. Evitar conversaciones du-

rante las presentaciones. No dormir en clase. No deben salir de las instalaciones. Silencio después de las 23 horas. No interrumpir el sueño de los demás. Sobre el uso de celulares, los Tablet y computadoras hubo una discusión fuerte. Al final votaron 19 al 14 de dejar los celulares en vibrador. Es el primer curso donde hubo tal discusión y donde no decidieron de dejar todo comunicación electrónica apagada durante las sesiones.

Colectivos organizados

- Grupos de Trabajo Permanente definida por el Equipo Coordinador
 - Grupo 1: TNT
 - Grupo 2: Tz'aqat
 - Grupo 3: Los Taquazines de Oriente
 - Grupo 4: Los Contrahegemonicas
 - Grupo 5: Alegremia
- Colectivo de documentación, libre adhesión. Responsable para la recopilación de materiales incluyendo presentaciones, informes de grupos de trabajo, documentos estudiados y de apoyo para subir a la plataforma del VII Curso en el sitio web de MINSAL.
- Colectivo de fotografía, libre adhesión. Responsable para documentación audiovisual de cada día. Elaboran fichas de participantes con fotografías y breves frases/aforismos, que posteriormente fueron subidos a un grupo en redes sociales del curso.
- Colectivo sociocultural, libre adhesión. Organizan actividades socioculturales en espacios designados y dinámicas grupales para relajar y animar participantes.
- Colectivo de evaluación diario. Cada grupo de trabajo envíe una persona a la sesión diaria de evaluación con el facilitador designada para el día. Se inicie el programa del siguiente día con la retroalimentación del día anterior. Si hay problemas de logística, busque como resolverlos con la administración del hotel y/o con el Equipo Coordinador.

El Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP)

Estudio y reflexión grupal sobre los documentos principales del Movimiento desde sus inicios en 2000, incluyendo las Declaraciones de las tres Asambleas Mundiales de Salud de los Pueblos, la Asamblea Latinoamericana y la

Declaración de los pueblos originarios. Todos los documentos se encuentran en el sitio web del Ministerio de Salud en la bibliografía de los cursos.

Conclusiones trabajo grupal día 1.

Se discutieron las declaraciones principales de las asambleas del MSP global y latinoamericana. El planteamiento común del análisis colectivo - grupal fue:

Situación general

Se denuncia el detrimento en la salud de los pueblos que surge a partir del deterioro generado por el sistema político capitalista, con concepciones anacrónicas que conllevan a que se nutre de la depredación de los recursos de los pueblos a los que oprime, engordando las arcas de los países ricos. Se agrega a este escenario la segregación y opresión sistemática a los que se somete a los pueblos originarios, ir-respetando su identidad, derechos y libertades diversas.

Alternativas propuestas

- Sistema económico reformado
- Procesos e instituciones económicas y políticas justas y democráticas
- Gobernabilidad global de la salud mejorada y transformada
- Sistemas equitativos de salud publica
- Reivindicación de los conocimientos de los pueblos originarios

¿Cómo podemos lograrlo?

- Otorgando poder para el pueblo
- Creación y comunicación de visiones alternativas, análisis, discursos y evidencias
- Organizar y planificar para lograr cambios
- Diversificación de actores comprometidos al cambio (intersectorialidad) y reconocimiento de los derechos y libertades de los pueblos originarios.

Finaliza el día con la ponencia de Oscar Feo de Venezuela: Introducción al pensamiento de la medicina social y salud colectiva y a la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, ALAMES.

DIA 2 26 DE NOVIEMBRE DE 2017

Inicia el día con una actividad sociocultural

Panel Fórum: Atención Primaria en Salud. Una visión crítica de Alma Ata hasta el presente.

Panel foro con presentaciones y discusión, Dr. Eduardo Espinoza, Dr. Oscar Feo, María Hamlin Zúniga. Moderador y comentarista, Dr. José Luis Uria.

Material disponible

- Panel fórum http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback.html?meetin-gld=daa375a8167eb7c1252f6o4973foab6c3430553d-1480253288708&t =46m11s
- Debate
 http://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/playback.html?meetin-gld=daa375a8167eb7c1252f604973foab6c3430553d-1480265892537&t=6m2os

Trabajo de Grupo: Declaración de Alma Ata

Se discute la declaración y se presenta un resumen trabajo de grupo Contexto inicial

- Conceptualización de la Salud según la Declaración de Alma Ata: Estado de bienestar bio-psicosocial y no solo la ausencia de la enfermedad. La salud debe verse como un proceso de relación del individuo con el medio y otras personas.
- 2. Las relaciones de poder deben cambiar dentro de los países para que la declaración de Alma Ata sea integral.
- 3. El desarrollo de los países radica en la salud integral del pueblo.
- 4. Es un derecho del pueblo participar en la construcción de reformas como la actual en curso en El Salvador.
- 5. Es obligación de los gobiernos velar por la salud de su pueblo y que esta implique salud en todos los aspectos de su vida.
- Atención primaria en salud con base científica y acceso al sistema de salud por todo el pueblo. Esto debe de aplicarse en políticas de estado, así

como en las comunidades, tomando en cuenta las relaciones del medio y las mismas personas.

Definición de Atención Primaria en Salud

Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familia de la comunidad mediante su participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de auto-responsabilidad y auto-determinación.

La APS deberá

- Dar respuesta a las necesidades de salud de la población
- 2. Orientar los servicios hacia la calidad
- 3. Promover la Responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos.
- 4. Promover la Justicia social.
- 5. Promover la Sostenibilidad del sistema
- 6. Promover la Intersectorialidad.
- 7. Promover la Participación individual y social
- 8. Promover la búsqueda constante de la equidad

Conclusiones

- Utilizar métodos y estrategias incluyentes de todas las ramas de gobierno y movimientos sociales
- Promover la organización comunitaria y trabajo en redes
- Definir marco regulatorio estratificado de acuerdo a su especialización.
- Participación Social en el involucramiento al desarrollo de los pueblos, así como promoción y prevención.
- Implementar educación al personal de salud y a las comunidades.

Panel Fórum: Derecho Humano a la Salud en América Latina y Europa Panelistas

- Oliva López Arellano, México. Abordaje latinoamericano y conceptualización general
- Dr. Saúl Franco Colombia. Modelos de seguros previsionales en el caso de Colombia y Chile
- Dr. José María Ostolaza, País Vasco. Desmontaje del estado de bienestar europeo

Material disponible

https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=35763c4e91e7774o5883336bo51a59ae8aa48a4c-1511639845331

Conferencia: La Reforma de Salud en El Salvador

Dr. Eduardo Espinoza, Viceministro de Políticas de Salud.

Material disponible

https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=bb9aa9cfddc7oe6d5d272a9e781581a8c427od91-1511655687309

Finaliza el día con la reunión del colectivo de evaluación.

DIA₃

26 DE NOVIEMBRE DE 2017

Dan inicio las actividades con la retroalimentación del día anterior a cargo del colectivo de evaluación.

Conferencia: Bioética y la salud colectiva.

Dr. Victor Penchaszadeh

Material disponible

https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=88981bbafe7obf676oad2d532bf5fe748d-393ca7-1511703603509&t=0m38s

Panel Fórum: violencia y salud

- Violencia y determinación social de la salud. Conferencia, Dr. Saúl Franco, Colombia.
 - https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=88981bbafe70bf6760ad2d532bf5fe748d-393ca7-1511703603509&t=117m40s
- Violencia de género y salud en América Latina. Conferencia Sara Fernández, Colombia

https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=88981bbafe7obf676oad2d532bf5fe748d-393ca7-1511703603509&t=156m16s

Finaliza este panel con la presentación del estudio de caso: abordaje de la violencia juvenil en El Salvador.

Panel Fórum: La violencia, una visión desde la Mesa de Violencia del FNS.

Panelistas: Rosario Murillo y Magdalena Arce. **Comentaristas:** Dr. Saúl Franco y Sara Fernández

Cine foro: La Vida Corta de Sabina Rivas. Material disponible

https://www.youtube.com/watch?v=vobLbe9l5BE

Trabajo en grupos: Abordaje de la violencia en todas sus formas y análisis del Eje de Violencia y Salud del proceso de Reforma de Salud.

¿Cuáles son las principales formas de violencia actualmente en El Salvador?

- a. Violencia social.
- b. Violencia institucional.
- c. Violencia psicológica.
- d. Violencia. Patrimonial.
- e. Violencia física.
- f. Violencia laboral.
- g. Violencia verbal.
- h. Violencia Sexual.
- i. Violencia de Genero.
- j. Violencia Económica.
- k. Violencia Biológica (Química).

Se tiene una constante difusión de valores negativos a través de los medios de comunicación que profundizan el problema.

¿Cuáles son las diferencias entre la violencia contra los hombres y las mujeres?

Violencia en Mujeres	Violencia en Hombres
Se evidencia en todos los espacios	Se evidencia fundamentalmente ante hechos delictivos
Se ha naturalizado	Si ocurre se vuelve un hecho relevante
Muchos casos no son penalizados	Son penalizados
Patrones culturales minimizan a la mujer constantemente (la ubican como un ente de sumisión)	Patrones culturales lo ubican como un ente de poder

¿Qué podemos hacer desde el campo de la salud para detectar, prevenir, atender y eliminar la violencia en el país?

Mejorar las relaciones interpersonales debe de ser clave para poder detectar, Ya que las personas que sufren agresiones necesitan una red de apoyo para poder enfrentar estas situaciones. Se debe concientizar y realizar el empoderamiento individual, social e institucional de la defensa en contra de todos los tipos de violencia.

Se debe crear programas que mejorar la relación de los individuos dentro de las comunidades, que promuevan la tolerancia y en general el mejoramiento de las relaciones interpersonales para que las personas se sientan parte y cuiden a todos los miembros de la comunidad.

Mejorar los programas o medios de intervención ante los casos de violencia que se detectan, que ayuden a superar el estado de victimización y fomente espacios libres de violencia.

Se finaliza el día con la reunión del colectivo de evaluación.

DIA 4

27 DE NOVIEMBRE DE 2017

Se inicia el día con la retroalimentación del día anterior por el colectivo de evaluación.

Panel Fórum: Redes de Salud

Moderador: Juan Luis Uría

Panelistas:

- Dr. Mario Rovere, Argentina, Construcción y desarrollo en salud. Particularidades, retos, y desafíos de las redes urbanas en salud.
- Licda. Margarita Posada, FNS, Integración y Papel del FNS en la RIIS
- Dra. Dora Hernández de Cerna. Fortalecimiento de la RIIS

Material disponible

https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=fe1c88c1bb2b41ca8074bbfd88d42e6cfbe5b27b-1511790415486

Grupos de Trabajo: Redes integrales e integradas de Salud en El Salvador. Análisis crítico, como ampliarlas y hacerla más efectivas.

¿De qué maneras concretas pueden ensamblarse las redes sociales e institucionales?

Este se debe realizar del trabajo de cada una de las redes y organizaciones, como primer momento se debe colaborar con las mismas acciones para tener un objetivo en común y reciprocidad para consolidar la participación social además la cooperación de las organizaciones y las instituciones es de suma importancia para fomentar la solidaridad, esta relación debe tener una base organizativa fuerte para generar un ambiente de confianza. A través de la apertura a los movimientos sociales y aprovechamiento de los espacios por los movimientos sociales, con la concientización sobre los aportes de los liderazgos comunitarios y el empoderamiento del liderazgo comunitario a través de la educación continúa

¿Cómo podemos construir confianza en nuestro trabajo con/y en las comunidades?

Basados en información y entendimiento con respeto mutuo para desarrollar trabajo coordinado, participativo y consensuado. ¿Cómo podemos poner las redes en movimiento para la defensa de las reformas progresivas y el derecho a la salud? A través del diagnóstico y conocimiento de las redes actuales. Con participación ciudadana, definiendo objetivo específicos y hacerlo flexibles de acuerdo a la coyuntura, orientación a que se enfoque a los problemas de la población. Realizar planificación estratégica. Enfoque y profesionalización de la función pública prevaleciendo el interés público.

Panel Fórum: Participación social y poder popular para la gestión pública Moderador: Dr. Oscar Feo

Panelistas:

- Licda. Lourdes Palacios, El Salvador. La participación social como mecanismo de gobernabilidad.
- Lic. Oscar Sánchez, El Salvador. Política Nacional de Participación Social en Salud, Avances y desafíos.
- Lic. Margarita Posada, El Salvador. La Experiencia del FNS.

Material disponible

https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=4183e76ca67878941e9c212d82a206cde5992a4c-1511803855708

Trabajo en grupos: Identificación de formas y acciones de fortalecimiento de la Participación Social en Salud.

Definición de proyectos y formación de los grupos de proyectos. Coordina Maria Hamlin Zúniga

Finaliza la reunión del colectivo de evaluación y algunos grupos de proyectos inician su trabajo.

DIA 5

28 DE NOVIEMBRE DE 2017

Se inicia la jornada con la retroalimentación del día anterior a cargo del colectivo de evaluación.

Panel Fórum: Determinación Social de la Salud

Moderador: Dr. Rolando Masis

Panelistas

- Dr. Carlos Orantes, El Salvador. Agroquímicos y Enfermedad Renal Crónica. Un Estudio de Caso.
- Dr. Ángel Ibarra, El Salvador. Cambio Climático.
- Dr. Jaime Breilh, Ecuador. La Determinación Social de la Salud como hilo conductor de los problemas de salud y la epidemiología crítica como su herramienta y emancipadora.

Material disponible

https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=c275bo6bc8816726of28c822f3731a667o9312fd-1511874621o16&t=2m46s

Conferencia: Zika y la determinación social de la salud.

Dra. Ana Maria Barrientos, El Salvador.

Material disponible

https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.g.o/playback.html?meetingId=3d5ee14b63be1a51b4o231c4133bd16c96595ag3-1511884766g7o&t=3m15s

Trabajo de grupos sobre Zika y la determinación social de la salud. Resumen

¿Están creadas las condiciones políticas que justifiquen la imposición de la terapia del Shock en Latinoamérica?

Sí.

Están creadas; como son la profundización de inequidades, sistemas de salud, educación ineficientes ayudados por medios de comunicación perversos que responden al gran capital por ejemplo, se ha debilitado el esfuerzo regional de sur América a través de diferentes estrategias como el caso de Brasil, donde la presidenta Dilma R. fue removida inconstitucionalmente; también el caso de Argentina en el que gano un presidente de tendencia neoliberal, el caso de Venezuela que está siendo atacado por los medios de comunicación atacando al gobierno enmascarando el interés de la oligarquía de recuperar la riqueza del país. Esto en conjunto debilita las economías de la región suramericana. Por otro parta en la región de Mesoamérica, que incluye México y Centroamérica, el narcotráfico, pandillas y crimen organizado en conjunto afectan las economías de estos países, lo que no beneficia a las nuevas generaciones, haciendo que la población viva en un ambiente de violencia que merma la capacidad económica, provocan una crisis de terror y la ausencia de solidaridad comunitaria para enfrentar el problema desde lo social.

¿Se han impulsado medidas económicas de emergencia favorables a las corporaciones (privatizaciones a gran escala; utilización de insumos, medicamentos y tecnologías); estas medidas son realmente necesarias? ¿Quiénes se benefician?

Si se han creado medidas económicas de emergencia por parte de las corporaciones y los estados, las cuales son planificadas y propuestas como una forma de dominación y crisis a través de estrategias de desestabilización de la salud y la economía, en contra de la vida. Estas medidas para

beneficio común no son necesarias ya que no garantizan el bienestar, ni la salud de la gran mayoría solo pretende deshumanizar. Los que se benefician son las grandes corporaciones ven la salud como mercancía. Donde se desarrolló nuevos mercados bilógicos. Donde no se sabe puede predecir el daño a futuro a la salud social. Por ejemplo compras masivas de medicamentos (TAMIFLU), vacunas.

¿Se han impuesto a la población medidas extremas? ¿Hay miedo colectivo frente a nuevas enfermedades?

Sí. El miedo colectivo es el resultado por el terror psicosanitario, que nos ofrecen a diario los medios de comunicación masivos para beneficiar a las casas farmacéuticas a nivel mundial; negociando la salud antes las ganancias que pueden obtener a través del tratamiento de esa nueva enfermedad, y las licencias de patentes: Somos la única opción de curación si no la otra opción es sumarse a las estadísticas de muerte.

¿Se justifican de esta manera una intervención militar?

Esta forma de intervención humanitaria es distinta de la política exterior tradicional que alegaba el interés nacional, el equilibrio de poder, y se acepta por tener una dimensión moral, que es promover libertades, justicia y dignidad. Dicha intervención se justifica en si por pretender, remover condiciones de salud. Cuando estas condiciones han sido generadas por el sistema neoliberal y que en muchos buscan regiones empobrecidas para generar investigaciones de las grandes corporaciones al servicio del sistema.

En ningún caso se justifica intervenciones militares en territorios que deberían gozar de autonomía social, política, económica que han sido modificadas por intervenciones propias de la naturaleza del capitalismo.

¿Qué acciones proponen para controlar las enfermedades emergentes y re-emergentes?

Una vigilancia efectiva de parte de la comunidad empoderada en las vías de comunicación que den la alerta oportuna y adecuada a las autoridades encargadas de la toma de decisión y que a la vez tengan ya elaborados planes de contingencia que incluyan la no alarma innecesaria a la población evitando así la desinformación del pueblo que origina la molestia por una falsa no respuesta por parte de todo el sistema nacional de salud.

Fortalecer los programas para la detección de enfermedades emergentes y re-emergentes, con la adecuada promoción de la salud.

Fortalecer los mecanismos ya existentes de vigilancia epidemiológica (declaración obligatoria de enfermedades) realizando una historia epidemiológica correcta de cada caso sospechoso en los establecimientos.

La concientización a la población de la importancia de aplicar las vacunas ya existentes en el esquema de vacunación nacional.

Promover la incorporación en las cátedras universitarias de investigaciones científicas desde el enfoque de determinación social y epidemiología critica de este tipo de enfermedades.

Que las entidades de gobierno realicen una regularización de los mensajes publicitarios sugestivos o engañosos a la población.

Conferencia: Determinantes sociales de la salud y Determinación Social de la salud.

Dr. Oscar Feo, Venezuela.

Material disponible

https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=eea66ad2ecd81ea66eaa59798faa32f93c116558-1511892991590&t=om7s

Los grupos de proyectos continúan reunidos y realizan estudio de la guía de proyectos.

Planificación de visitas al campo

Coordina: María Hamlin Zuniga.

Se realiza la distribución de participantes en cuatro sitios para visitas de campo. Se explica la guía de observación de visitas.

Reunión del colectivo de evaluación.

Cine foro: Documental sobre Cambio Climático: Home

Material disponible

https://www.youtube.com/watch?v=SWRHxh6XepM

DIA 6 29 DE NOVIEMBRE DE 2017

Visita de campo

Lugar: Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango

Tema: Despenalización de aborto y los derechos de las PPC en Salud Sexual

y reproductiva.

Facilitador: Moisés García.

Lugar: Bajo Lempa, Ciudad Romero

Tema: Enfermedad Renal Crónica y agrotóxicos.

Entrevistas con el liderazgo del FNS y personal de salud.

Facilitador: Maritza Hernández

Lugar: Los Planes de Renderos, Panchimalco.

La labor de las parteras comunitarias y visita al Hogar de Espera Materna.

Facilitadora: Cecibel González

Lugar: El Macizo Costero, La Libertad.

Tema: Integración en las redes.

Entrevistas con el liderazgo del FNS y Personal de Salud

Facilitadores: Alex Martínez y Graciela Baires

DIA 7 30 DE NOVIEMBRE DE 2017

Se inicia con la retroalimentación del día 5 a cargo del colectivo de evaluación.

Panel Fórum: Mercantilización de la Salud

Moderador: Dr. Giovanni Guevara

Panelistas

- Dr. Oscar Feo, Venezuela. El Complejo Médico Industrial.
- Nuria Homedes, USA. Practicas Antiéticas de la industria y su incidencia el personal sanitario.

Material disponible

https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=bce4f338eofc211ec83215d99b3dooa5cf7695db-1512051061495

Conferencia: Resistencia Bacteriana

Dr. Arturo Quizphe, Coordinador de ReAct Latinoamérica. En esta presentación se tuvieron problemas con la transmisión/del vídeo.

Moisés García presento una serie de vídeos cortos sobre la resistencia bacteriana.

Material disponible en: https://www.reactgroup.org

Informes de visitas al campo

Presentación de informes de las visitas por los respectivos grupos. Discusión, reflexión y observaciones de los mismos en plenaria.

Finaliza el día con la reunión de los grupos de proyectos y reunión del colectivo de evaluación.

DIA8

01 DE DICIEMBRE DE 2017

Día Internacional de lucha contra el SIDA

Se inicia el día con la retroalimentación del día anterior colectivo de evaluación.

Conferencia: El Papel de los Movimientos Sociales en la consolidación de los gobiernos progresistas y la ruta hacia el Buen Vivir. Medardo González, Secretario General del FMLN.

Conferencia Transformación del Estado hacia el Buen Vivir.

Víctor Manuel Iraheta, Dirección de Transformación del Estado.

Conferencias y trabajo practico sobre acceso a Tecnologías de Información Comunicación para alcanzar el Derecho Humano a la Salud.

Responsable: Ing. Carlos Martin.

Sistema Único de Información.

Expediente Clínico en Línea.

Plataforma de formación de los recursos humanos.

Material disponible

https://bbb.salud.gob.sv/playback/presentation/o.9.o/playback.html?meetingId=8369ab5374f35a94o3c18baodefo6ba72d8bofco-15121480o3583

Se finaliza el día con el trabajo en grupos de proyectos y la reunión del colectivo de evaluación.

Día 9

02 DE DICIEMBRE DE 2017

Se inicia el día con la retroalimentación del día anterior a cargo del colectivo de evaluación.

Socialización y debate de la encuesta inicial sobre el tema: Igualdad y no discriminación en el acceso a la salud.

Encargadas

María Hamlin Zúniga y Licda. Ángela Elías.

Conferencia: La masacre de 1932

Dr. Eduardo Espinoza.

Discusión sobre los pueblos originarios de El Salvador y la cosmovisión de los pueblos.

Dirigida por María Hamlin Zúniga.

Conferencia Estrategia intersectorial de prevención de embarazo en adolescentes.

Dra. Ana María Barrientos.

Material disponible

http://www.salud.gob.sv/download/estrategia-nacional-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-en-adolescentes-2017-2027/

http://elsalvador.unfpa.org/es/publications/estrategia-nacional-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en

Presentación y comentarios de los proyectos por los diferentes grupos:

- Nombre del Proyecto: La importancia de una herramienta de comunicación alternativa para la organización social y comunitaria en el fomento del derecho a la salud integral.
- Nombre de Proyecto: Fortalecimiento de las capacidades organizativas y de autogestión de 30 líderes y liderezas del sector veterano de guerra bajo el enfoque de determinación social para la abogacía del derecho humano a la salud.
- Nombre del proyecto: Contribuyendo a la atención en salud para disminuir la incidencia de la violencia en la población.
- Nombre del proyecto: Políticas de Salud para la promoción y abogacía del derecho humano a la salud en el marco del proceso de la reforma de salud en El Salvador.
- Nombre del proyecto: Contribuyendo a disminuir la incidencia de embarazo en adolescentes, fortaleciendo la participación social e institucional, desde una perspectiva de Determinación Social de la Salud.
- Nombre del Proyecto: Propuesta para generar mecanismos de participación social en la inclusión de medicamentos al listado de Medicamentos Esenciales (LIME) del Ministerio de Salud.

Encuentro Intergeneracional

Se desarrolló un trabajo de grupo intergeneracional, donde dieron aportes en el marco de la evaluación de los ejes de la Reforma en Salud.

Día 10

03 DE DICIEMBRE DE 2017

Continuación de la presentación de los Proyectos.

Se realiza la evaluación del curso en línea y en físico para las personas sin correo electrónico.

Cierre del curso y entrega de diplomas por Equipo Coordinador.

Evaluación posterior con el Equipo Facilitador. 5 de diciembre de 2018

Revisión de la consolidación de las evaluaciones en línea.

- 1. Pedir a los médicos que apoyen a la comunidad, respetando los derechos de ambos, se les forma de otra manera.
- 2. Es un evento trascendental, más que monumental. El abordaje de lo general de la reforma y lo particular de cada ejercicio todo el día, el reto es revisar cada día los avances, los retos y se han aclarado conceptos.
- Hemos sabido aprovechar, no son las palabras sino los hechos. Como FNS, hemos aprendido que somos parte de la reforma, vamos a estar de frente a las comunidades. Lo principal del curso es el derecho a la salud.
- 4. La importancia de la estancia del Viceministro, el compromiso de los participantes, La piedra angular del proceso de reforma.
- Es un conocimiento de la vida y la práctica, la de los profesores y del conocimiento de los participantes, poder incidir desde la óptica más amplia.
- 6. La calidad del programa y de los profesores garantiza el logro de los objetivos del curso.

Se realiza la evaluación de la experiencia del equipo facilitador.

ANEXO 2

DETALLE DE PARTICIPANTES EN CURSOS UISP 2011 – 2017.

Tabla14. Distribución de participantes en cursos UISP, El Salvador, 2011 – 2017

N°	Año/curso	Total	Mujeres	%	Hombres	%
1	2011	36	17	47	19	53
2	2012	34	19	56	15	44
3	2013	30	15	50	15	50
4	2015	32	15	47	17	53
5	2016 A*	31	15	48	16	52
6	2016 B**	33	16	48	17	52
7	2017	37	24	65	13	35
	Totales 233		121	52	112	48

^{*}Realizado en abril 2016

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15. Distribución de participantes por grupos de edad, El Salvador, 2011 – 2017

Grupos de edad	2011	2012	2013	2015	2016 A	2016 B	2017	Totales
Menos de 20	0	0	0	0	0	0	0	0
20- 24	0	0	0	0	3	1	3	7
25- 29	1	1	4	3	9	8	10	36
30- 34	2	6	8	8	7	9	9	49
35-39	13	15	8	8	2	8	4	58
40- 44	10	8	8	8	5	5	4	48
45- 49	8	2	2	3	4	0	3	22
50- 54	2	1	0	2	1	1	4	11
Más de 55	0	1	0	0	0	1	0	2
Total	36	34	30	32	31	33	37	233

^{**}Realizado en noviembre 2016

Tabla 16. Distribución de participantes por oficios y profesiones, El Salvador, 2011 – 2017

Profesiones u oficios	2011	2012		2015	2016 A	2016 B	2017	Totales
Bachiller			2013	0		2016 B		8
Medicina	1	2			2		3	
	25	21	17	16	11 6	17	16	123
Enfermería	4	2	5	0		2	0	19
Psicología	0	1	1	1	1	1	2	7
Educación para la salud	1	0	1	2	3	2	1	10
Química y farmacia	1	1	0	2	0	0	1	5
Abogadas/ os	0	1	0	2	1	0	0	4
Adm. de empresas	1	0	0	2	0	0	0	3
Comunicaciones	1	0	0	0	1	0	1	3
Odontología	1	1	1	0	0	1	1	5
Laboratorio Clínico	1	0	0	0	0	0	2	3
Promoción de salud	0	1	1	2	1	2	2	9
Secundaria sin terminar	О	1	0	0	0	О	3	4
Lic. Biología	0	1	0	0	0	О	0	1
Tecnología en salud	0	1	0	0	0	0	0	1
Periodista	0	1	0	0	0	0	0	1
Lic. Sociología	0	0	0	1	0	0	0	1
Trabajo social	0	0	1	1	0	1	0	3
Mecánico	0	0	1	0	0	О	0	1
Secretaria	0	0	1	0	0	0	0	1
Técnico en salud rural	0	0	1	0	0	О	0	1
Ama de casa	0	0	О	1	0	2	0	3
Contaduría pública	0	0	0	1	1	О	0	2
Estudiantes medicina	0	0	0	0	1	1	1	3
Lic. Materno infantil	0	0	0	1	0	О	0	1
Agricultor	0	0	0	0	1	0	0	1
Ingeniería agrónoma	0	0	0	0	1	0	0	1
Lic. en Fisioterapia	0	0	0	0	1	0	0	1
Artesana/o	0	0	0	0	0	1	0	1
Ingeniería Industrial	0	0	0	0	0	1	0	1
Albañil (maestro de obra)	0	0	0	0	0	1	0	1
Técnico en computación	0	0	0	0	0	1	0	1
Estudiante matemáticas	0	0	0	0	0	0	1	1
Estudiante psicología	0	0	0	0	0	0	1	1
Estudiante comunicaciones	0	0	0	0	0	0	1	1
Maestro educación primaria	0	0	0	0	0	0	1	1
Totales	36	34	30	32	31	33	37	233

Tabla 17. Distribución de participantes por oficios y profesiones, El Salvador, 2011 – 2017

	Total	Porcentaje
Medicina	123	53
Otro personal de salud	52	22
Liderazgo comunitario FNS	33	14
Estudiantes	7	3
Otros	18	8
Total	233	100

Tabla 18. Distribución de participantes de la RIIS Occidente, El Salvador. 2011 -2017.

	RIISS	Regio	ón Oco	ident	al = 42					Cobertura*
	Microrred									
1	Candelaria de la frontera		1				1		2	
2	Chalchuapa		2			2		1	5	
3	El Congo		1			1			2	100%
4	Metapán			3			3		6	
5	Santa Ana	1	3	1			2	2	9	
	Microrred				SIBA	SI Ah	uacha	pán =	9	
6	Ahuachapán			1	1	3			5	
7	Atiquizaya			1		2			3	7.9 /
8	Cara Sucia	1							1	75%
9	Guaymango								0	
	Microrred				SIB	ASI Sc	nsona	ate = 9		
10	Acajutla								0	
11	Izalco		1						1	7.9 /
12	Sonsonate	1	1			2			4	75%
13	Sonzacate		1		1	1		1	4	
	TOTAL	3	10	6	2	11	6	4	42	

Tabla 19. Distribución de participantes de la RIIS Central, El Salvador. 2011 -2017.

	RII	S Regi	ión Ce	ntral =	= 24					Cobertura*
	Microrred			6						
1	Chalatenango						1	1	2	
2	Dulce nombre de María								0	
3	Guarjila	1							1	83 %
4	La Palma							1	1	03 %
5	Nueva Concepción					1			1	
6	Tejutla		1						1	
	Microrred				SIBA	SI La I	Libert	ad = 18	3	
7	Cordillera del Bálsamo	3			1	2	1	2	9	
8	Joya de Cerén	1	1		2			1	5	80 %
9	Macizo Costero				2	1	1		4	00 %
10	La Cumbre (Lourdes)								0	
	TOTAL	5	2		5	4	3	5	24	

Tabla 20. Distribución de participantes de la RIIS Metropolitana, El Salvador, 2011–2017.

		RIIS F	Región	Metrop	olitana	= 88			Cobertura
Microredes	2011	2012	2013	2015	2016A	2016B	2017	Total general	Cobertura
				SIBA	ASI Nor	te			
Aguilares			1					1	
Apopa	1				1			2	100 %
Tonacatepeque						1		1	
				SIBA	SI Cent	ro			
Barrios	7	7	5	8	9	4	10	50	
Ciudad Delga- do	1		1	1				3	100 %
Mejicanos	1	2	2	2	1			8	
San Miguelito	1					1		2	
				SIB	ASI Su				
Panchimalco		2		2	1	1	1	7	
San Jacinto		1	1		1	1	2	6	100 %
San Marcos		1						1	
				SIBA	SI Orier	nte			
San Martín			1	3	1		1	6	
Ilopango						1		1	100 %
TOTAL	11	13	11	16	14	9	14	88	

Tabla 21. Distribución de participantes de la RIIS Paracentral, El Salvador. 2011 -2017.

		RISS Re	gión Pa	aracent	ral= 18				Cobertura			
Microredes	2011	2012	2013	2015	2016A	2016B	2017	Total general				
SIBASI Cuscatlán												
Cojutepeque 1 1 1 1 3												
Candelaria								0	25 %			
San Pedro Perulapán								0	25 %			
San Rafael Cedros								0				
			SIE	BASI Ca	bañas							
Ilobasco o												
Sensuntepeque			1	1		1		3	50 %			
			SI	IBASI La	a Paz							
Santiago Nonualco	1		1					2				
Zacatecoluca						1	1	2	= 0 9/			
Olocuilta								0	50 %			
El Rosario								0				
			SIBA	SI San	Vicente	:						
Apastepeque	1						1	2				
San Vicente	1	1						2	100 %			
Tecoluca			1	1				2	100 %			
Verapaz	2							2				
Total general	6	1	3	3	0	3	2	18				

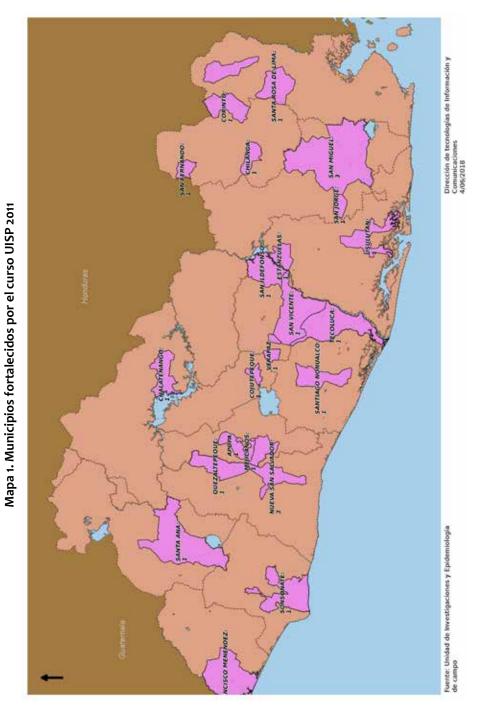
Tabla 22. Distribución de participantes de la RIIS Oriental, El Salvador. 2011 -2017.

		R	egión	Orien	tal = 44				Cobertura				
Microredes	2011	2012	2013	2015	2016A	2016 B	2017	Total general					
SIBASI Usulután													
Berlín 1 1 2													
Concepción Batres	1		1					2					
Jiquilisco						1		1	100 %				
Santiago de María			1	1		1		3					
Usulután	1			1			1	3					
				SIBA	SI San I	Miguel							
Chinameca						1	1	2					
Ciudad Barrios		1		1	1	1		4					
San Miguel	3	2					2	7	60 %				
El Zamorano								0					
La Presita								0					

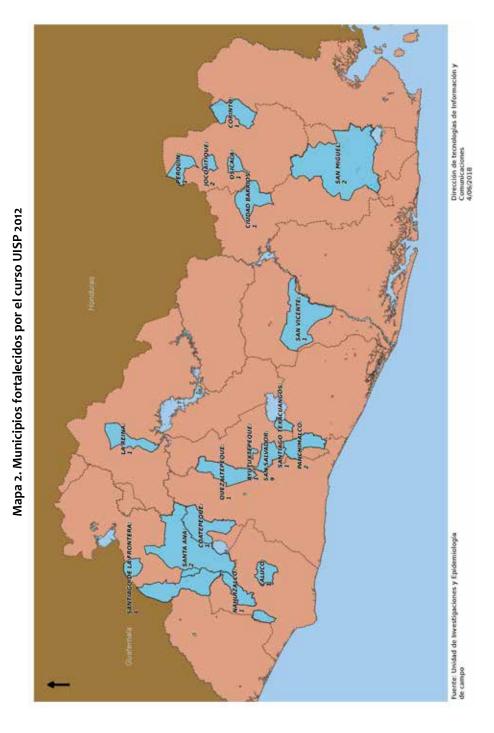
	SIBASI Morazán												
Corinto	1	1						2					
Osicala		1	1					2					
Perquín	1	3	3			1	2	9					
Jocoro								0	83 %				
San Francisco Go- tera	1					1	1	3					
Sensembra						1		1					
				SIB	ASI La l	Jnión							
Anamorós	1							1					
Santa Rosa de Lima	1							1	100 %				
Total general	11	8	7	3	1	7	7	44					

Tabla 23. Distribución de participantes del Foro Nacional de Salud, El Salvador. 2011-2017.

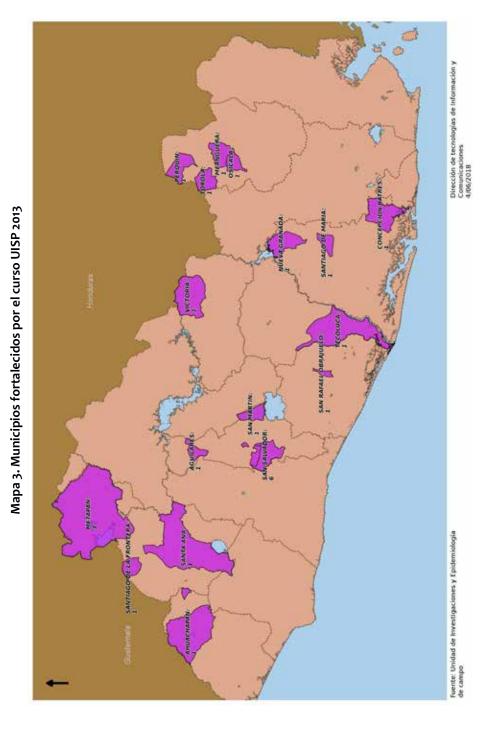
	2011	2012	2013	2015	2016 A	2016 B	2017	Total	%
Mesa Temática	0	0	0	2	1	5	0	8	26
Mesa territorial	0	4	0	1	5	1	7	18	58
Coordinación de proyectos	0	3	0	1	0	1	0	5	16
Total	0	7	0	4	0	7	7	31	100



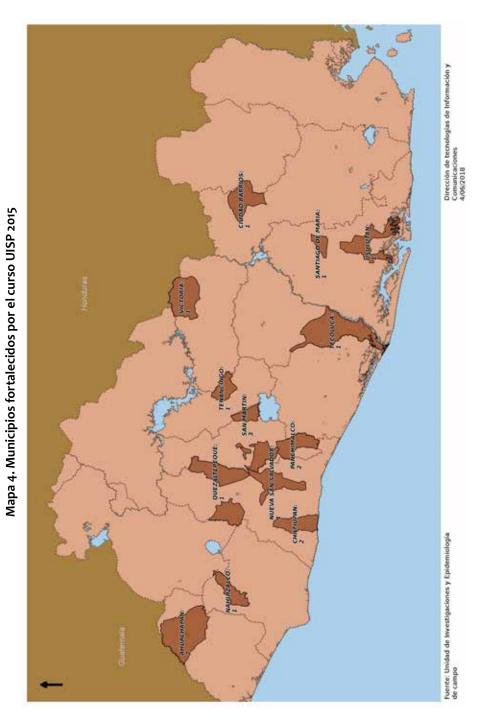
105



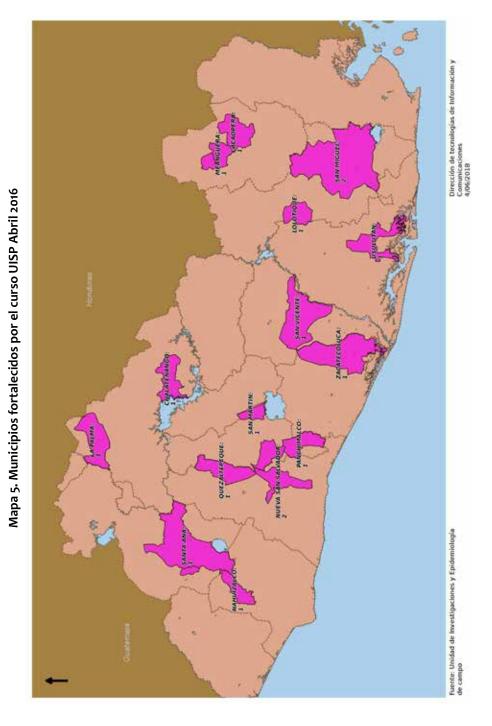
106



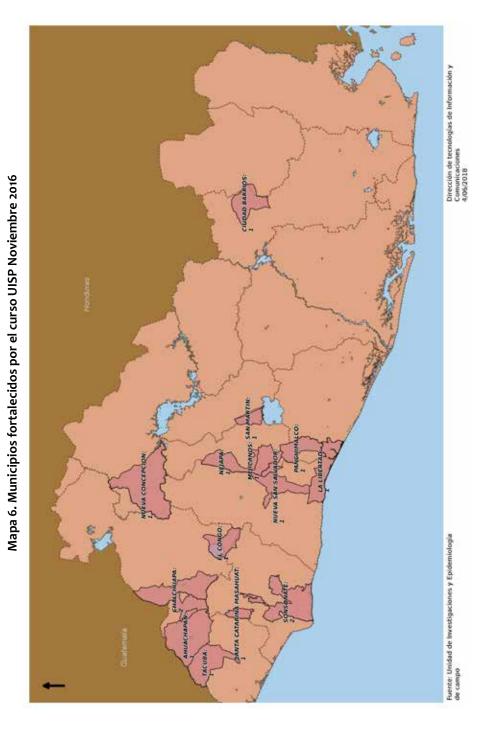
107



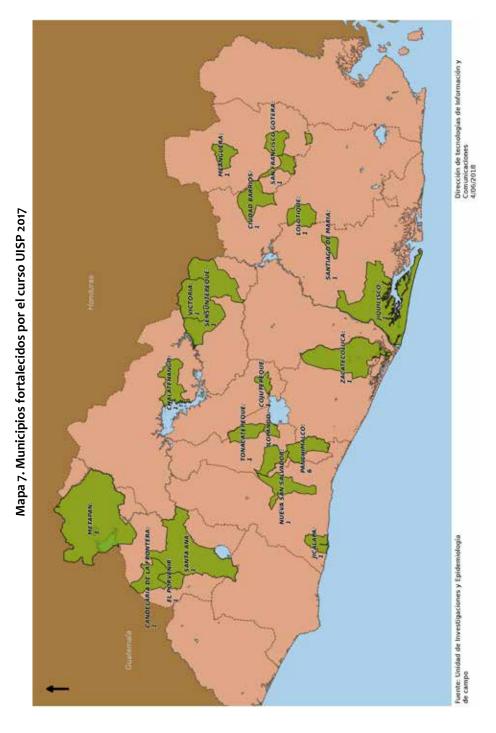
108



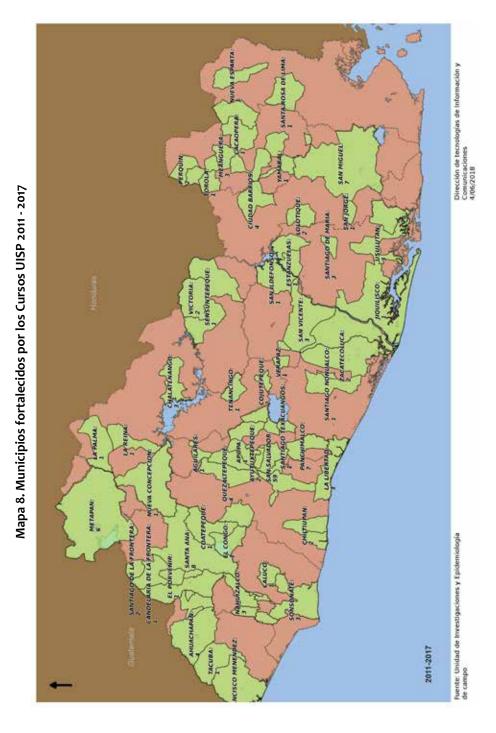
109



110



111



112

ANEXO 3

MATERIALES ADICIONALES

Saludo participantes de Curso UISP 2011

Saludo de cursillistas de la UISP a misión humanitaria cubana: "Muchas gracias hermanos y hermanas cubanas por su invaluable cooperación internacionalista".

https://youtu.be/wdLzfXPXibI

Constructores de Sueños - Curso UISP 2011

Presentación del resumen del curso UISP por los Constructores de Sueños: Donde comienza la vida, comienza la Atención Primaria en Salud...

Estas son algunas imágenes de los compañeros y compañeras que desarrollaron Trabajos Grupales, Trabajos Casuales, Trabajos Individuales, la Conmemoración Día Internacional de la lucha contra el VIH-sida y las visitas de campo durante el Curso UISP.

https://youtu.be/GoOpcakY4ws

Resumen del curso UISP 2012

Video resumen elaborador por los cursillistas de la 2a Generación UISP en 2012.

https://youtu.be/AUx6W7b3UT8

Visita de Campo: Participación Social en Salud - Curso UISP 2013

Un grupo del Curso UISP 3a Generación, 2013, realiza una Visita de Campo para conocer la experiencia de la participación social en salud del proceso de Reforma de Salud.

https://youtu.be/xMVSPAELucs

Material relacionado a los temas abordados durante los cursos UISP, del Movimiento para la Salud de los Pueblos, ALAMES y el FNS pueden encontrarlos en el Canal de YouTube:

ANEXO 4

SEXTO CURSO UISP 2016: POLITICAS DE SALUD PARA LA PROMO-CION Y ABOGACIA POR EL DERECHO HUMANO A LA SALUD EN EL MARCO DEL PROCESO DE REFORMA EN EL SALVADOR.

ENCUESTA DE GÉNERO

Gracias anticipadas por su participación en el presente curso, organizado por el Ministerio de Salud.

Para desarrollar un curso que encuentre las metas educativas y profesionales de todas y cada una de las personas participantes de la mejor manera posible, estaremos agradeciendo si usted completa esta breve encuesta de planeación. Sus aportes nos ayudarán a refinar los materiales del curso. Favor, regrese el cuestionario completo a su facilitador/a, o al correo electrónico: mhamlin@phmovement.org

Atentamente,

2.

1.	En qué lugar trabaja? (encierre en círculo la opción que es más apro	pia-
	da para usted)	

- a. Servicio de Salud
- b. Comunidad
- c. Servicios de apoyo administrativo.
- d. Organización de sociedad civil.

e. Otra o no aplicable (favor especificar):
¿Cuál es el trabajo específico que realiza y como se relaciona con la necesidades de las mujeres en su localidad?

3.	¿Cuál es su antecedente de entrenamiento?
	a. Medicina
	b. Enfermería
	c. Trabajo Social
	d. Psicología e. Otro (favor especificar)
	e. Otro (ravor especificar)
4	¿En El Salvador cómo considera usted que la forma/estilo de vida/
4.	condición de ser mujer afecta su acceso a gozar de una vida saludable?
	Favor considere curso de vida y población femenina, las diferencias
	entre área urbana y rural .Explique.
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
5.	A su criterio ¿hombres y mujeres deben recibir iguales prestaciones y
	servicios de salud en El Salvador, explique cómo o en qué servicios/si-
	tuaciones de salud esto debiese ser aplicado?

6.	Como describe usted la igualdad en el acceso al derecho a la salud para hombres y mujeres, explique la diferencia (si la hay) y comparta un ejemplo de igualdad en el acceso al derecho a la salud en su trabajo.

7. A su juicio ¿cuánta educación o entrenamiento ha tenido en los siguientes tópicos?

То́рісо	Ninguno	Un Poco	Mucho	Comentarios
Derechos humanos y salud				
Genero y Salud				
Determinación Social y acceso al derecho humano a la salud.				
Servicios de Salud adaptados a las nece- sidades de las mujeres				
Barreras en el acceso a servicios de salud para mujeres				
Barreras en el acceso a servicios de salud para hombres				
Efectos de la condición de vida de las personas en la salud.				
Otros (por favor especificar)				

8. ¿Qué grado de conocimiento tiene usted para las aplicaciones de acciones, políticas, o programas institucionales de país orientadas hacia mujeres desde su lugar de trabajo o localidad? Califique eligiendo en el rango numérico desde Cero (o) si no tiene conocimiento hasta Diez (10) para expresar su máximo conocimiento en cada tópico:

Tópico	Conocimiento	Habilidades	Uso de Recursos/ herramientas	Comentarios
Abuso doméstico de pareja intima				
Abuso en Relaciones Adolescentes				
Abuso Sexual				
Coerción Repro- ductiva				
Embarazo Adoles- cente				
Embarazo no de- seado o no inten- cionado				
Relaciones Saluda- bles y Seguras				
Planificación Fami- liar				
Anticoncepción de Emergencia				
Prevención de Vio- lencia				
Suicidio				
Infecciones de transmisión sexual /VIH/ VIH Avanzado				
Otros (favor especificar)				

9.	¿Tiene su lugar de trabajo un lineamiento, norma o política escrita para
	búsqueda activa y preguntar a todas las personas acerca de igualdad er
	el trato hacia las mujeres, violencia hacia las mujeres y necesidades de
	las mujeres en los servicios de salud?

a.	Si	
b.	No	

c. No sabed. Otra (favor especificar):

10.	Si la pregunta de arriba es "si", por favor describa como usted fue consciente de esta política, lineamiento o norma y como fue entrenada/c
	para implementarla

11. ¿De qué forma Ud. o su equipo de trabajo consulta sobre los siguientes aspectos a través de la participación social de mujeres?

Tópico	No son consultadas para nada	Son consultadas si hay interés de líderes en la comunidad/o Únicamente si la persona lo hace voluntariamente.	Cada persona es consultada rutinariamente	Comentarios
Servicios de salud que se prestan en su localidad.				
Condiciones de vida que afectan el acceso a servicios de salud				
Discriminación en el acceso a salud				
Satisfacción de mujeres en la atención en el sis- tema de salud.				
Enfoque de dere- chos en el siste- ma de salud.				
Cambios a políti- cas existentes en favor de las mu- jeres				
Igualdad en el trato y acceso a salud por hombres y mujeres.				
Participación so- cial de mujeres de forma equitativa.				
Otros (favor especificar)				

12. ¿En que le gustaría focalizarse durante el curso para alcanzar sus necesidades de desarrollo personal y profesional? Por favor chequee todas las opciones que aplican y encierre en un círculo las marcas que son más esenciales para usted.

Tópico	Adquirir Conocimientos Generales	Desarrollo de habilidades	Aprender acerca de recursos	Desarrollo de Políticas/Normas o protocolos	Comentarios
Determinación social y géne- ro, igualdad, equidad para las mujeres					
Derechos hu- manos y ge- nero					
Servicios de Salud sensibles al género.					
Políticas públicas en salud y genero					
Prevención de la discrimina- ción y violencia basada en gé- nero.					
Otros (favor especificar)					

13.	Por favor proporcione sus comentarios acerca de algo más que le gusta ría aprender durante el curso, así podemos cubrir sus metas educativas y profesionales tanto como sea posible.		

Muchísimas Gracias por su tiempo y atención.

Determinación social de la salud⁶⁷ Un enfoque de compromiso y cambio social sustentado por la Reforma de Salud de El Salvador

La concepción de salud

A lo largo de la historia siempre ha sido un problema de análisis y debate, debido a que su concepción ha estado permeada por las distintas construcciones culturales de la sociedad. A lo largo del tiempo vemos dos corrientes epistemológicas principales. La primera, el enfoque de riesgo, tiene su origen en el positivismo, el mecanicismo y el funcionalismo propios del pensamiento hegemónico en el mundo capitalista occidental, cuya fortaleza principal responde al poder de las clases dominantes que reducen y manipulan el conocimiento basándose en un fuerte acervo metodológico para medir la realidad. Este reduccionismo tradicional empíricoanalítico, que mira la salud de manera estática desde el plano de los factores aislados, estimuló el surgimiento de una segunda corriente, la determinación social de la salud, que nace como una respuesta latinoamericana del pensamiento crítico para abordar el proceso salud-enfermedad en todo su carácter complejo y multidimensional y abarca los procesos estructurales que lo conforman y explican. En tal sentido tiene como su principal ventaja un nutrido sistema teórico (gnosis) para explicar la salud desde el dinámico metabolismo sociohistórico (praxis).

La aplicación de estas concepciones teóricas sobre la determinación social de la salud se ve reflejada en manifestaciones específicas inherentes al estudio de problemas específicos, como la enfermedad renal crónica, los agrotóxicos y el modelo hegemónico de desarrollo o el acceso a medicamentos esenciales, las grandes farmacéuticas y los grandes intereses

⁶ Este capítulo ha sido retomado del Informe de Labores 2016 - 2017 del Ministerio de Salud de El Salvador.

En su mayoría, los conceptos e ideas que sustentan este capítulo han sido tomados o adaptados por Eduardo Espinoza y Rolando Masis de: Breilh, Jaime; Tillería Muñoz, Ylonka; Aceleración global y despojo en Ecuador. El retroceso del derecho a la salud en la era neoliberal. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar y Editorial Abya Yala, 2009. Disponilble en: http://www.uasb.edu. ec/UserFiles/File/Despojo.pdf, y de «El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud. Documento de posición conjunta de ALAMES y CEBES», Río de Janeiro, 2011, disponible en: http://www.alames.org/index.php/documentos/declaraciones-de-la-asociacion/2011/11-el debatey-la-accion-frente-a-los-determinantes-sociales-de-la-salud-documento-de-posicion conjunto-de-alames-y-cebes/file

económicos de los países sedes de estas compañías. Últimamente países como El Salvador adoptan el planteamiento teórico para configurar una reforma a todo el sistema de salud con una concepción que atraviesa transversalmente todas las actividades y los ejes del proceso de reforma y que confluyen una y otra vez en un fuerte cuestionamiento al modelo hegemónico de desarrollo que se perfila y se denuncia como hiperconsumista, extractivista, depredador de los recursos naturales, excluyente y generador de inequidades, planteando al final la necesidad urgente de poner en práctica modelos alternativos de desarrollo amigables con el medio ambiente y respetuosos de la vida y de la biodiversidad.

Las limitaciones del enfoque de riesgo

Origen

En los procesos de producción de conocimiento, las explicaciones sobre las relaciones entre fenómenos pueden brindar una idea clara sobre relaciones temporales, geográficas, asociaciones, o incluso sobre la causalidad de una sobre la otra; no obstante, con mucha frecuencia es necesario adentrarse en los dominios de la incertidumbre o de la probabilidad de ocurrencia de eventos no previstos. De un modo general, las afirmaciones basadas en probabilidades son dependientes de las contingencias que están fuera del control de los prestadores de salud, en sus intentos de especificar causas y efectos.

De esta manera, las intenciones de prevención comienzan a depender de definiciones con variadas dosis de incertidumbre. Una de ellas es la del objeto incierto denominado «riesgo»⁸.

Riesgo

Es un vocablo que en cuanto a sus orígenes en el idioma portugués puede provenir directamente del bajo latín *riscu*, como del español risco: peñasco escarpado⁹. En la segunda acepción indica la propia idea de peligro y la posibilidad de ocurrencia.

⁸ A partir de Almeida Filho Naomar, Luis David, Ayres José Ricardo. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. [Internet]. 2009 Dic. [citado 2017 Mar 28]; 5(3): 323-344. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300003&lng=es.

⁹ Douglas M. Risk acceptability according to the social sciences. Londres: Routledge and Kegan Paul, 1986.

El concepto epidemiológico de riesgo surge a inicios del siglo XX y puede ser identificado en un estudio publicado en 1921 sobre mortalidad materna conducido por William Howard, profesor de Biometría de la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Johns Hopkins University, en el primer número del American Journal of Hygiene (que posteriormente se transformaría en el American Journal of Epidemiology).

En ese artículo, el concepto ya se presenta con un asombroso grado de formalización matemática, expresado en términos de proporciones entre el número de afectados y el número de expuestos¹º.

Riesgo y sus usos

El riesgo es un concepto que requiere la identificación y evaluación de sus múltiples perspectivas dada su unidimensionalidad (capacidad de aplicarse a un solo proceso causa-efecto):

- a. Riesgo como peligro latente u oculto usado en el discurso popular y común.
- b. Riesgo individual como concepto práctico de causalidad de una enfermedad (aplicación clínica).
- c. Riesgo poblacional como concepto epidemiológico de probabilidad de exposición y ocurrencia.
- d. Riesgo estructural en los campos de la gestión de salud ambiental y ocupacional.

Riesgo y salud pública

Desde esta perspectiva, para definir el riesgo se requiere diagnosticar las amenazas así como la vulnerabilidad de los habitantes expuestos. Para ello se han desarrollado diversas metodologías y herramientas, pero debido a que no existen criterios comúnmente aceptados y reconocidos para este tipo de evaluación, muchas de ellas tienden a dar resultados diferentes o parciales, dependiendo de los criterios utilizados y de la importancia y los valores que se les asigna.¹¹

Howard Jr., WT. «The real risk-rate of death of mothers from causes connected with childbirth». American Journal of Hygiene. 1921; 1 (2): 197-233

¹¹ Centro de Conocimiento de Gestión de Riesgos en Salud Pública y Desastres. Disponible en: http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=130<emid=653&lang=es

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda un sistema de indicadores de riesgo de desastre y de gestión de riesgos¹² que, mediante un método cuantitativo, intenta dimensionar la amenaza, la vulnerabilidad y el riesgo para facilitar a los tomadores de decisiones el acceso a información relevante que les permita identificar y proponer acciones efectivas de la gestión del riesgo.

Modelo de gestión de riesgos¹³

Riesgo = Amenaza × Vulnerabilidad

Exposición y Susceptibilidad

Amenaza¹⁴: es un fenómeno, sustancia, actividad humana del individuo o condición peligrosa* que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales

Vulnerabilidad: son las características y las circunstancias de la persona*, la comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza.

Exposición: es la condición de desventaja de la persona*, objeto o sistema expuesto al riesgo debido a su ubicación, posición o localización.

Susceptibilidad: es el grado de fragilidad interna de la persona*, objeto o sistema para enfrentar una amenaza y recibir un posible impacto debido a la ocurrencia de un evento adverso.

Indicadores de riesgo de desastres y gestión de riesgos, coordinado por Omar Darío Cardona, del Instituto de Estudios Ambientales de la Universidad Nacional de ColombiaManizales, y publicado por la misma universidad con el financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo. Manizales, Colombia, 2005. Disponible en: http://idbdocs.iadb. org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=1442187

¹³ UNISDR, Terminología sobre Reducción de Riesgo de Desastres 2009 para los conceptos de amenaza, vulnerabilidad y riesgo

¹⁴ Centro Internacional de Investigaciones para el Fenómeno del Niño. Disponible en: http://www.ci-ifen.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=84&Itemid=336&lang=es

Tabla 1. Ejemplo de un Proceso de Aplicación del Enfoque DE Riesgo en Salud

Amenazas	Factores de vulnerabilidad	Riesgos en salud infantil
Hidrocarburos poliaromáticos y otros químicos del humo de leña y de la que-	Educación materna limitada	
ma de basura	Bajo nivel escolar en	Infecciones respiratorias
DDT residual por ser zona malárica	la zona	Asma Diarreas
Manganeso proveniente de una zona minera y plomo del barro vidriado que	Desnutrición	Violencia adolescente
emplean algunas familias	Hacinamiento Alcoholismo y vio-	Migración
Temperatura extrema y huracanes rela- cionados con cambio climático	lencia familiar	
Limitado acceso a agua potable y feca- lismo al aire libre	Pobreza, margina- ción y desempleo	
Presencia de basura electrónica (radios, televisiones, celulares, etc.; alle-	Atención médica de- ficiente	
gados por migrantes)	Explotación no con- tralada de los recur-	
	sos naturales	

FUENTE: Cossío Torres, Patricia; Domínguez Cortinas, Gabriela; Hernández Cruz, María T.; Morales Villegas, Raúl; Van Brussel, Evelyn; & Díaz-Barriga Martínez, Fernando (2011). «CHICOS y PIBES, propuestas innovadoras para la atención de la salud ambiental infantil en América Latina», en Acta Toxicológica Argentina, número 19 (1), 5-15. Recuperado en 28 de marzo de 2017, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-37432011000100001&lng=es&tlng=es

Es importante aclarar que hasta hoy la teoría del riesgo enfatiza el carácter «antrópico» (como se señala con los asteriscos colocados en cada definición) de la vulnerabilidad, lo cual refleja una responsabilización de la persona por su exposición y susceptibilidad. Por otro lado, el carácter de la amenaza es de tipo «natural», aunque este último ha tenido influencias crecientemente antrópicas.

Por ello el enfoque de riesgo actúa especialmente sobre la vulnerabilidad marginando los otros elementos de la causalidad y la determinación social

de las mismas. El ejemplo más claro de esto es el cambio climático y su relación con la temporada de huracanes y los fenómenos de El Niño y La Niña.

A continuación se presenta el segundo de los modelos analizados y sobre el cual se fundamenta la Reforma de Salud iniciada en 2009.

La determinación social de la salud (DSS)¹⁵

Origen

La determinación social de la salud fue propuesta en 1976 en el seno del movimiento por las reformas sanitarias, la medicina social y la salud colectiva de América Latina y enriquecida desde entonces con una nutrida producción científica plasmada en múltiples documentos y publicaciones.

La determinación social se planteó en Latinoamérica como una categoría de análisis indispensable para trabajar por la transformación de la realidad en sus diversas dimensiones y como una respuesta del pensamiento crítico al reduccionismo del pensamiento empírico analítico que ha mirado la salud únicamente desde el plano de los factores aislados de una realidad cuyos procesos estructurales no se explican o se ocultan. Por ello se propuso la determinación social, para devolver al proceso salud-enfermedad su carácter complejo y multidimensional, abarcando los procesos estructurales que lo conforman y explican, la base histórica de cómo pensamos la salud y de los fundamentos de cómo construimos las prácticas (praxis). Esta perspectiva sirvió de base para las reformas sanitarias progresivas en varios países de América Latina.

En cada periodo histórico han cobrado relevancia distintos procesos críticos de la realidad que han marcado las líneas de investigación, enseñanza y praxis que han venido a confluir y a consolidar el planteamiento sobre la determinación social. Estos periodos históricos han tenido también su contraparte ideológica y han condicionado el pensamiento en salud, que en términos generales ha reaccionado a la enfermedad y ha limitado a la salud pública y sus ramas afines, como la epidemiología, a una contabilización unicausal de personas con determinada enfermedad o de muertes, limi-

[«]El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud». Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 35, n. 90, p. 487-492, JulJset. 2011.

tando las intervenciones a medicamentos y tecnologías sanitarias de alto costo y complejidad frente a acciones eminentemente asistenciales. En épocas anteriores se hizo evidente la necesidad de confrontar la profunda injusticia social de clase en el acceso a los bienes y servicios de los programas de salud, en décadas posteriores se añadió la necesidad de asumir los problemas de la justicia de género y étnica. En los últimos años, signados por una acelerada y agresiva economía de mercado con una acumulación de riqueza y una exclusión social sin precedentes, se ha tornado evidente la más profunda crisis de la reproducción de la naturaleza y la justicia ambiental. La incapacidad de las alternativas planteadas para resolver los «problemas del desarrollo», la industrialización, los modelos desarrollistas, la mundialización del mercado y el comercio, la armamentización y las guerras y una concentración extrema del poder y la riqueza ha conducido a la humanidad y al planeta a una crisis sin precedentes.

Determinación social de la salud y salud colectiva

La DSS es una categoría de análisis que permite considerar la urgente necesidad de pasar de una lucha por las prestaciones y derechos más inmediatos de la salud individual (que sin embargo siguen siendo vitales) a un trabajo más amplio pero necesario por los derechos integrales colectivos que se extienden necesariamente al entorno y al equilibrio con otras formas de vida. En esa medida se asumen como principios fundamentales, de cuyo cumplimiento integral depende la determinación social de la salud:

- La sustentabilidad soberana de la producción de los bienes de los que depende la vida;
- La vigencia de relaciones sociales solidarias;
- La bioseguridad integral de los ecosistemas, espacios de trabajo y recursos como el agua, el aire y los alimentos;
- El estudio a profundidad del metabolismo entre la sociedad y la naturaleza (construcción dialéctica del proceso salud-enfermedad).

Un cambio tan profundo no puede darse sin un cambio del modelo civilizatorio actual, que es excluyente, depredador e individualista, y que se ha impuesto sin poner límites a la expansión monopólica y peligrosa de la economía de gran escala, sin proteger a las pequeñas y medianas econo-

mías y sin establecer una nueva arquitectura social y financiera que premie las actividades que otorgan preeminencia a la vida, mientras sancionan las que las dañan o limitan.

Resulta necesario, en consecuencia, alinear las expectativas de salud con todos aquellos cambios en los modelos políticos de los Estados nacionales y subnacionales que prioricen los intereses de toda la población antes que los intereses del capital y del mercado.

Principales obstáculos para el pensamiento y la acción desde un enfoque de DSS

La gran capacidad transformadora del enfoque de dss ha encontrado en su desarrollo una serie de obstáculos o deformaciones. Conviene señalar algunos de ellos para diferenciar posiciones, evitar errores y optimizar los logros de este enfoque y estas prácticas al servicio del mayor bienestar y vivir de la humanidad.

La premisa de que el actual modelo dominante de sociedad es el único o el definitivo

Esta premisa está generalmente implícita tras las líneas del discurso del enfoque de riesgo y los determinantes sociales de la salud, y buscan actuar sobre los niveles más inmediatos de determinación (sobre determinantes superficiales, aislados o proximales) dejando incuestionado el modelo mismo. No se llega así a la verdadera determinación o «causas de las causas» y todas las acciones derivadas se orientan a mejorar el modelo dominante o a hacer menos visibles o graves sus efectos negativos sobre las formas de vivir, enfermar y morir.

Esto se refleja en el rumbo diseñado para la humanidad, que pretende cubrir brechas entre los grupos sociales y entre los países y dejar incólume al modelo de desarrollo, reforzando en el pensamiento colectivo la posibilidad de alcanzarlo, aun y cuando esto signifique la inviabilidad de la especie humana y en general las formas conocidas de vida en el planeta, pues los recursos materiales y naturales para que «todos» pudiéramos ser desarrollados –bajo el modelo de producción actual– exceden en varias veces la capacidad de nuestro planeta.

El poder en la sociedad

En la actualidad los sujetos con poder son generalmente entidades e instancias del orden económico y político regional, nacional y trasnacional, en cuyas manos se ha concentrado progresiva y aceleradamente. Resulta ingenuo, cuando no cómplice del poder establecido, asumir que todos somos sujetos reales de igual poder. No es posible una acción de fondo frente a la determinación de la vida y la salud de la población sin promover y reconocer a las fuerzas sociales y comunitarias organizadas, a su poder real y a su consiguiente capacidad decisoria en políticas y acciones; de otra forma, la democracia y la ciudadanía carecen de sentido y la participación social se limita a formalidades, reduciéndose a su utilización instrumental en programas y acciones decididos por otros.

Las nuevas estrategias del mercado

Viviendo en la dinámica actual sería impensable que a los agentes económicos se les escaparan los territorios de la salud, la enfermedad y la muerte como campos válidos para la reproducción del capital y la acumulación de ganancias consiguientes. De hecho, en muchos países, el abandono, el debilitamiento y la ineficacia deliberadamente provocada de los servicios públicos es una condición obligada para el aparecimiento y fortalecimiento de los servicios privados, lo que paralelamente abre las puertas para el aseguramiento ante los riesgos de enfermar a medida de la capacidad individual de pago, haciendo de la prestación de servicios, en caso de requerirse, un próspero y gigantesco negocio (cobertura y acceso universal de salud a través de seguros de vida y de riesgos profesionales).

Incluso, ante las propuestas de sistemas basados en la atención primaria y la promoción de la salud, se desvirtúan y vacían de su contenido emancipador estos conceptos, limitando el primero a paquetes preventivistas o de atenciones minimalistas y el segundo a estilos de vida o conductas saludables. Y por su parte las multinacionales de alimentos y las de medicamentos siguen afinando sus estrategias para hacerlas no solo coherentes, sino de vanguardia en las propuestas para la vida sana, para bajar de peso, para enfrentar las epidemias nuevas o reemergentes, para dormir mejor, para todo lo que parezca afín al bienestar y a vivir mejor, con una fuerte tendencia a la medicalización de la vida.

Enfoque de riesgos vs. Determinación social de la salud

El choque entre ambos modelos, así como la versión moderna del enfoque de riesgo (determinantes sociales de la salud), ha producido una crisis en la epidemiología y la salud pública concretamente en Latinoamérica, en el contexto del surgimiento de la salud colectiva como movimiento alternativo y la epidemiología crítica como su herramienta emancipatoria frente a una salud pública hegemónica caracterizada por una visión preventivista limitada a factores de riesgo. 1617

Asimismo, se reafirma que la salud colectiva tiene que enfrentarse a un objeto de alto grado de complejidad, como lo constituye el proceso salud-enfermedad, el cual no puede abordarse solo de manera tan simplificada como lo hace el enfoque de riesgo, que tiene un alcance muy limitado en cuanto a la «causalidad social». El cuestionamiento de la DSS es reconocer la «politicidad» de la salud colectiva y su vocación de discurso contrahegemónico frente a una salud pública convencional que califica como institucional, estatal, para la cual la comunidad es solo generadora pasiva de datos.

La prevención de riesgos tiene ambivalencias éticas que, según juicios eventualmente imponderables, pueden implicar medidas de intervenciones urgentes en los que el principio de prevención o precaución puede ser manipulado de acuerdo con las circunstancias y con base en los intereses en juego¹⁸.

Un ejemplo de las contradicciones entre ambos enfoques es la prohibición de algunos agroquímicos y una propuesta de cambio a una agricultura orgánica sin la supresión masiva e intensiva de monocultivos, como caña de azúcar y soya, lo cual riñe con el financiamiento de los programas sociales y proporciona un nuevo carácter al modelo de desarrollo extractivista que mantiene e intensifica sus efectos fatales sobre las personas y su entorno. Otro ejemplo clásico entre estos modelos se plantea cuando se analiza una

¹⁶ Iriart, C., Waitzkin, H., et ál. «Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos», Revista Panamericana de Salud Pública, 2002; 12 (2): 128-130

Ayres, J. R. «Elementos Históricos e filosóficos para a Crítica da epidemiología», Rev. Saúde Pública, 1993; 27(2): 135-44

¹⁸ Innerarity, D. La sociedad invisible. Madrid: Espasa Calpe, 2004.

comunidad que vive en la ladera de una colina: si se utiliza el enfoque de riesgo o determinantes sociales hacemos una descripción de esa situación pero sin llamar a la acción, sin cuestionar o develar los procesos que llevaron a originar esas condiciones de vida. Desde la determinación social de la salud, la emancipación social es un elemento catalizador al reconocer los hilos conectores con las causas que originan esas inequidades y que atraviesan todos los espacios de la vida y que al mismo tiempo modifican los patrones de salud y enfermedad de las poblaciones.

Tabla 2. Tabla Resumen de las Principales Diferencias Epistemológicas entre Enfoque DE Riesgo, Determinantes Sociales de la Salud y Determinación Social de la Salud

Enfoque de riesgo	Determinantes sociales de la salud	Determinación social de la salud
Brindan un enfoque meramente descriptivo, sin movilización social.	Enfrenta las expresiones singulares del proceso salud-enfermedad aisladamente unas de otras.	Estimula a un análisis de causas estructurales y devela los vicios del modelo de desarrollo.
No aborda la causa de la inequidad. Valiéndose de modelos estadísticos, la describe en términos de tiempo, lugar y persona	Incorpora al discurso sanita- rio el concepto de determi- nantes sociales, pero las rele- ga del contexto social y de las desigualdades.	Analiza las injusticias sociales que se traducen en inequidades sani- tarias, las cuales se originan por la acumulación inequitativa de las riquezas y el poder.
Los estilos de vida riesgo- sos son las condiciones in- salubres, malos sistemas de saneamiento ambien- tal, la precariedad de las viviendas y la falta de edu- cación de la población.	Los determinantes vistos ais- ladamente son agua, vivien- da, empleo, educación, etc., es decir, los viejos factores de riesgo desvinculados del modelo hegemónico de de- sarrollo y de la relación entre los procesos sociales y la na- turaleza.	No considera como un «estilo de vida elegido» vivir en estas condiciones. Vincula el contexto social, histórico, cultural y étnico de la población en cuestión.
Las expresiones de esta mala forma de vida (en- fermedad y muerte) se deben abordar con mayor acceso a servicios de sa- lud y atenciones preven- tivas, como charlas edu- cativas y medicamentos y tecnologías sanitarias brindadas a través de pa- quetes básicos de salud.	Esta es solamente una concepción desarrollista más avanzada del enfoque de riesgo. Como consecuencia, las políticas públicas planteadas siguen centradas en la enfermedad.	Su abordaje incluye la organización comunitaria, el liderazgo comunitario, los espacios de participación, la intersectorialidad, el derecho humano a la salud y la cobertura universal y el acceso universal a salud de sistemas públicos unificados y fuertes, financiados por impuestos generales, sin copagos y gratuitos para la población.

Fuente: Construcción propia a partir de la bibliografía citada.

—Corrido a la Reforma de Salud

Hace muchos años que estamos encaminando estamos fortaleciendo, estamos participando.
La reforma es por nuestro pueblo por todo El Salvador por el derecho a la vida que tanto se nos negó.
Ahora los medicamentos a todos nos llegarán de una forma gratuita y de buena calidad.
Tendremos laboratorios ya arreglan un hospital pa´ todas nuestras mujeres el de la maternidad.

La Reforma no termina, acaba de comenzar aseguremos el cambio y nunca retrocederá

Seremos motor del cambio, de transformación social llevaremos la Reforma y su espíritu universal lo haremos con transparencia y con mucha calidad ya sea en nuestros cantones o en medio de la cuidad. Nosotros defenderemos la Reforma de Salud con una mano en el pueblo y otra en la comunidad. Profundizaremos todos este cambio solidario de ver la salud del pueblo como derecho es necesario.

Cuando todos comprendamos esta dimensión social y empoderamos al pueblo ya nada nos detendrá.

La Reforma no termina, acaba de comenzar aseguremos el cambio y nunca retrocederá.

3ª Generación de los cursos UISP. La Palma, Chalatenango. 4 de diciembre, 2013.



Impreso por Imagen Gráfica El Salvador, S.A. de C.V. La publicación consta de 3,000 ejemplares.