

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
ESCUELA DE POSGRADO



**TRABAJO DE POSGRADO**

CONDICIONES QUE LIMITAN EL ACCESO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD, A LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD LA JOYA DEL MUNICIPIO DE MASAHUAT, DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, BAJO UN ENFOQUE DE DERECHOS, PERÍODO 2014-2018

**PARA OPTAR AL GRADO DE**

MAESTRO EN DESARROLLO LOCAL SOSTENIBLE

**PRESENTADO POR**

LICENCIADO FELIX SALOMON CHINCHILLA RIVAS

**DOCENTE ASESOR**

MAESTRA ILIANA MARGARITA SEGOVIA GÓMEZ

**DICIEMBRE, 2020**

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

SECRETARIO GENERAL

LICDO. LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE

DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

DECANO

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA

VICEDECANA

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA

SECRETARIO

M.Ed. JOSE GUILLERMO GARCIA ACOSTA

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	vi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Delimitación del problema.....	10
1.2 Preguntas de Investigación. ....	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1 Objetivo general: .....	12
1.3.2. objetivos específicos: .....	12
1.4 Justificación. ....	12
1.5 Límites y alcances.....	14
1.5.1 Limitantes:.....	14
1.5.2 Alcances: .....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA.....	15
2.1 Antecedentes. ....	16
2.2 Marco Teórico Conceptual. ....	19
2.2.1 El Desarrollo Local Sostenible.....	19
2.2.2 Evolución del concepto de desarrollo y desarrollo local sostenible.....	19
2.3. Teorías y Conceptos Básicos. ....	43
2.4 Marco Jurídico. ....	45
2.4.1 Declaración Universal de Derechos Humanos .....	45
2.4.2 Constitución de la República de El Salvador .....	52
2.4.3 Código de Salud .....	54
2.4.4 Manual de organización y funciones de la Dirección del Primer Nivel de Atención en Salud. ....	55
2.4.5 Política Nacional de Salud 2015-2019.....	57
2.5 Contextualización. ....	58
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO .....	60
3.1 Diseño metodológico: .....	61
3.2 Consideraciones Éticas. ....	62
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	65

4.1 Matriz de datos de participantes en Grupo Focal.....	66
4.2 Matriz de datos de participantes en entrevistas .....	66
4.3 Cuadro de Análisis de los datos del Grupo Focal y Entrevistados. ....	67
4.3.1 Percepción del Grupo Focal y Entrevistados sobre Articulación y Coordinación ....	67
4.3.2 Percepción del Grupo Focal y entrevistados sobre temas de Derechos a la Salud. ..	72
4.3.3 Percepción del Grupo Focal y entrevistados sobre el Primer Nivel de Atención en Salud y Funcionamiento de la Institucionalidad. ....	76
4.3.4 Percepción del Grupo Focal y entrevistados sobre Educación para la Salud.....	79
4.3.5 Percepción del Grupo Focal y entrevistados sobre Gobernanza .....	80
CAPÍTULO V: PROPUESTA TÉCNICA .....	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	83
Conclusiones .....	83
Recomendaciones.....	85
REFERENCIAS .....	87
ANEXOS .....	89

## INTRODUCCIÓN.

Los seres humanos deberíamos salir de la zona de confort, olvidar un día la rutina, hacer un esfuerzo extra y contrastar las distintas condiciones de vida entre las poblaciones que habitan en ciudades, pueblos, colonias, cantones, caseríos y familias alejadas de todos estos asentamientos; con el objeto de tener esa experiencia vivencial y redescubrir para poner de manifiesto las necesidades a que se enfrentan estas personas. Se dice esto con toda propiedad y con solvencia moral, ya que el interés por esta investigación nace de una visita al territorio y la interacción con las personas donde surgió la pregunta de cómo solventan las necesidades de atención en salud; pues la distancia recorrida hacia la zona es grande, agravado por las malas condiciones de las vías de acceso.

Lo que dio pie a esta investigación es donde se pudo verificar cuáles son las condiciones de acceso al Primer Nivel de Atención en Salud y constatar la necesidad de atención en salud que tienen los habitantes del cantón La Joya del municipio de Masahuat, ya que siendo un derecho que se tiene como ciudadano y un deber que debe proporcionar el Estado a toda la población de la república de El Salvador.

Ahora bien, como ya se sabe, este derecho es indispensable y un desequilibrio existente por la falta de la cobertura pone a la población salvadoreña en riesgo de agravar su situación de salud, es por ello que la investigación titulada “Condiciones que limitan el acceso al Primer Nivel de Atención en Salud, a los habitantes de la comunidad La Joya del municipio de Masahuat, departamento de Santa Ana, bajo un enfoque de derechos, Período 2014-2018”, se realizó visitando la comunidad varias veces, organizando los grupos focales e identificando los informantes claves para la investigación y así poder obtener los resultados del éxito de la misma.

Como primer punto se identificó a la población objeto de la investigación, los principales referentes son los líderes religiosos, profesores, alcalde, enfermera, líderes comunitarios, secretaria de la alcaldía y personas de más edad, pero activas en la participación de las actividades de la comunidad, tales como asistencia a reuniones, jornadas de planificación, trabajo comunitario, entre otros.

En lo que respecta al cuerpo del documento de la investigación, este se compone de cinco capítulos siendo estos los siguientes:

**CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** Donde se delimita el problema y se describen los puntos más importantes de observación en el proceso de la investigación; se hace el planteamiento de las preguntas a las cuales se les buscará respuesta en este proceso; se realizó el enunciado del problema en el cual se buscan alternativas para ayudar al estudio; como guía para desarrollar la investigación se plantean los objetivos sobre la base de las preguntas de investigación planteadas; se justifica la investigación a fin de dar cuenta sobre la importancia de la misma; concluye este capítulo con la identificación de limitantes y establecimiento de alcances.

Todo lo anterior haciendo énfasis en las Condiciones que limitan el acceso al Primer Nivel de Atención en Salud de los habitantes de la comunidad La Joya del Municipio de Masahuat, departamento de Santa Ana durante el periodo 2014-2018.

En el **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA.** se exponen conceptos, definiciones, teorías, el problema a investigar y antecedentes históricos del problema, sus dimensiones a través de fuentes y citas bibliográficas, incluye el marco jurídico que es el cuerpo legal que rige el objeto de investigación, además se contextualiza el espacio de investigación.

En el **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLOGICO,** se presenta el tipo de estudio realizado, siendo este de tipo cualitativo, y es por ello que se buscan respuestas a las interrogantes que se plantearan; en este capítulo, en él se describe la metodología de trabajo que se llevó a cabo.

En el desarrollo del **CAPÍTULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS,** luego de interactuar con las personas de la comunidad, se plasma la información recolectada y el respectivo análisis como resultado final de la investigación. En donde se consideraron los siguientes ejes transversales: articulación y coordinación; derecho a la salud; primer nivel de atención en salud y funcionamiento de la institucionalidad; educación para la salud; y, Gobernanza.

Como aporte a la temática investigada se presenta el **CAPÍTULO V,** el cual contiene una propuesta técnica que busca dar solución a los problemas encontrados, se pone en manos

de los miembros de la comunidad y de la Universidad de El Salvador, mediante la cual se le puede dar seguimiento a la problemática a fin de generar esos cambios urgentes en los territorios que lleven a mejorar las condiciones socioeconómicas y de vida y así lograr el desarrollo a escala humana como lo plantea Manfred Max Neef.

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Delimitación del problema.

La Política Nacional de Salud 2015-2019, hace hincapié en el Primer nivel de atención en salud, que es el responsable de: realizar acciones dirigidas a la persona, familia, comunidad y medio ambiente, a lo largo del ciclo de vida, haciendo énfasis en las determinantes de la salud y abordaje intersectorial con enfoque participativo y democrático; para cumplir con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. (Ministerio de Salud, 2015)

Para efectos de aclarar conocimientos se dan a conocer los niveles que se presentan en - Los Lineamientos Técnicos para Categorización y Prestación de Servicios Hospitalarios- Segundo nivel de atención: lo constituyen los Hospitales de diferente complejidad de las Redes, que se clasifican en Básicos, Departamentales y Regionales. En ellos se atienden a los pacientes referidos de todos los niveles de atención, principalmente del Primer Nivel, y el Tercer nivel en atención: lo constituyen los Hospitales que cuentan con servicios para una especialidad básica y otras especialidades, entre ellos están: a) Pediátrico: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cuenta con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de cero a doce años. b) Gineco-Obstétrico: Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”, cuenta con especialidades para la atención Materno-Infantil (Ginecología, Obstetricia y Neonatología). c) Especializado para la atención de la adultez y adolescencia: Hospital Nacional Rosales, cuenta con la atención en especialidades médico-quirúrgicas y otras subespecialidades. (Ministerio de Salud, 2012)

Conviene subrayar que la maestría en Desarrollo Local Sostenible, es una alternativa académica en Universidad de El Salvador, que presenta como idea innovadora -formar talentos humanos como “Gestores” de los procesos de reflexión, empoderamiento y acciones de intervención en los territorios que propicien el Desarrollo Humano- (Universitario, 2014)

Y el informe sobre el desarrollo del programa universitario para el desarrollo local sostenible, Facultad Multidisciplinaria Paracentral (FMP 2013), plantea como objetivo general -Impulsar un proceso de colaboración interinstitucional entre la academia, actores públicos y privados, para el desarrollo social, cultural, económico y ambiental en la escala local, fortaleciendo la integración institucional en la región a través de la ejecución de proyectos conjuntos y el intercambio de experiencias- plantea además, como modelo de intervención: -

considerar a todos los sectores, instituciones y actores locales, nacionales e internacionales, con el fin de articular acciones y esfuerzos que impacten en la zona de influencia institucional, de tal manera que sea flexible y que facilite la suma de esfuerzos de docentes, estudiantes, funcionarios, líderes comunitarios y tomadores de decisión. (Universidad de El Salvador, 2013, pág. 3; 6)

Al Tomar en cuenta los planteamientos anteriores, se remite a conocer las generalidades del problema en estudio: el Informe de Desarrollo Humano de El Salvador, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2018 (PNUD) establece en sus datos que el 57.1 % de la población joven y el 51.2% de la no joven son personas trabajadoras con ingresos bajos y sin seguridad social, (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2018, pág. 184), la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2017 establece que “De cada 100 personas ocupadas 34 están afiliados o cubiertos por algún sistema de seguridad social público o privado. En el área rural 18.1% están cubiertos, en el área urbana ese porcentaje es de 43.1%” (Ministerio de Economía, 2018, pág. 28) en contraste con los datos del PNUD se puede deducir que más del 80% de las personas ocupadas del área rural no tienen cobertura social formal y un porcentaje superior a los 56 puntos de la población ocupada urbana corren con la misma situación.

El Ministerio de Salud (MINSAL) atiende aproximadamente al 73% de la población sin seguridad social en los distintos niveles, por lo que hay aproximadamente 9 puntos porcentuales de personas de las zonas rurales que no tienen acceso o no ejercen su derecho al primer nivel en atención en salud.

Según indagaciones previas, dicho problema se debe a que las personas de las comunidades alejadas de la urbe desconocen los mecanismos de gestión y acercamiento comunitario para ejercer su derecho a ser atendidos en el primer nivel de salud. Motivo que genera la vulneración de sus derechos y eleva el riesgo de enfermedades.

Por lo que es importante adentrarse en la problemática e indagar cuáles son esas condiciones que limitan a los miembros de la comunidad La Joya a tener acceso a ser atendidos en el primer nivel de atención en salud bajo un enfoque de derechos con la finalidad de proponer acciones que favorezcan el acceso y goce de ese derecho.

## 1.2 Preguntas de Investigación.

- a. ¿Cuáles son las condiciones generales que limitan el acceso al primer nivel de atención en salud, a los habitantes de la comunidad La Joya, del municipio de Masahuat, departamento de Santa Ana, bajo un enfoque de derechos, periodo 2014-2018?
- b. Identificar ¿Qué condiciones puntuales limitan a los miembros de la comunidad La Joya, a tener acceso al primer nivel de atención en salud?
- c. Verificar ¿Cuál es el acceso y goce del derecho de atención en el primer nivel de atención en salud a favor de los miembros de la comunidad La Joya?

## 1.3 Objetivos de la investigación.

### 1.3.1 Objetivo general:

Conocer las condiciones que limitan a los habitantes de la comunidad La Joya, del municipio de Masahuat departamento de Santa Ana a tener acceso al primer nivel de atención en salud, bajo un enfoque de derechos, en el periodo de 2014-2018. Con la finalidad de proponer acciones que favorezcan el acceso y goce de ese derecho.

### 1.3.2. objetivos específicos:

- Realizar un diagnóstico para identificar las condiciones que limitan a los miembros de la comunidad La Joya, a tener acceso al primer nivel de atención en salud.
- Verificar las condiciones de acceso y goce del derecho de atención en el Primer Nivel de Atención en Salud a favor de los miembros de la comunidad La Joya.
- Presentar una propuesta para que la comunidad la gestione ante los titulares de obligación en pro del acceso al primer nivel de atención en salud.

## 1.4 Justificación.

Crear condiciones para facilitar el acceso al primer nivel de atención en salud, requiere de un trabajo que parta del análisis del contexto comunitario para avanzar de manera ordenada

y sistemática en la identificación y apropiación de elementos básicos que faciliten la elaboración de propuestas para hacer posible el acceso con enfoque de derechos para las poblaciones.

Para lograr la cobertura en el acceso al primer nivel de atención en salud, toda acción debe estar orientada bajo el enfoque de derechos que establezca los mecanismos de oportunidad como un medio indispensable para fines de desarrollo, reiterar que el cumplimiento de los derechos de atención en salud no sólo es un medio para el desarrollo, sino también un fin del desarrollo en sí mismo.

Motivo que hace necesario conocer las condiciones que limitan o vulneran el derecho a la primera atención en salud en parte de colectivos sociales, y, se considera que en una sociedad democratizada involucra la incesante búsqueda de soluciones para mejorar las condiciones de vida de los miembros de las comunidades que sufren este azote y lograr que puedan ejercer sus derechos y tener acceso al primer nivel de atención en salud sin importar clase social, edad, etnia, entre otras.

Bajo ese enfoque se reconocen las interacciones complejas entre los indivisibles e interdependientes derechos económicos, sociales, culturales, civiles, políticos, individuales y colectivos, y la necesidad de enfrentar todos esos derechos para desafiar y superar las causas estructurales de la pobreza y la opresión.

Por tal razón, y para el caso de El Salvador, se debe reconocer que en la actualidad se cuenta con informes y un marco jurídico e institucional muy favorable para hacer avanzar el acceso al primer nivel de atención en salud en busca de la equidad, la justicia social y el desarrollo.

A partir del año 2012 el Ministerio de Salud cuenta con los Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios; de igual forma a partir de 2015 se pone en marcha la Política nacional de salud 2015-2019. El Ministerio de Economía en su Encuesta de hogares de propósitos múltiples correspondiente al año 2017 presenta datos estadísticos sobre los miembros de la población que tienen algún tipo de cobertura en salud; otro importante es el Informe sobre desarrollo humano El Salvador 2018, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, establece también datos, respecto al accesos de las poblaciones a la atención en salud.

Entonces el estudio es importante porque permite establecer un diagnóstico y verificar las condiciones de acceso y goce del derecho de atención en el Primer Nivel de Atención en Salud en favor de los miembros de la comunidad, que sirva como base para futuros aportes que busquen la generación de capacidades y el empoderamiento para articular ante los titulares de obligación y la comunidad misma el cumplimiento o ejercicio de su derecho de acceso al Primer Nivel de Atención en Salud.

## 1.5 Límites y alcances.

### 1.5.1 Limitantes:

No se consideran mayores limitantes que puedan incidir de manera negativa en la investigación.

### 1.5.2 Alcances:

Establecer la base para que los titulares de obligación puedan desarrollar una intervención en la comunidad, para evitar en la población la vulneración del derecho de acceso al Primer Nivel de Atención en Salud y fortalecer a los miembros de la localidad rural para el ejercicio del derecho a recibir atención en salud con calidad y calidez.

Que los miembros de las comunidades beneficiarias articulen y se vinculen con el Ministerio de Salud, los Equipos comunitarios en salud (Ecos), Ecos familiares, y Ecos Especializados; las Unidades comunitarias de salud familiar y el Fondo Solidario para la Salud (UCFS/FOSALUD) para que se le brinde el acceso al primer nivel de atención en salud.

Gestionar el establecimiento de un Equipo Comunitario en Salud en la comunidad La Joya, para que la población pueda ser atendida en tiempo, calidad y calidez en el servicio, como un derecho humano.

# CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

## 2.1 Antecedentes.

El departamento de Santa Ana está integrado por 13 municipios, cada uno de ellos con características sociales, culturales, políticas y económicas diferentes, influenciando en los niveles de organización comunitaria existente.

El municipio de Masahuat pertenece al departamento de Santa Ana, su extensión territorial es de 71.23Km<sup>2</sup>, de los cuales 70.48 Km<sup>2</sup> corresponden al área rural y 0.75 Km<sup>2</sup> al área urbana, siendo la Tasa de Urbanización del municipio del 14.7%. El área urbana de Masahuat se encuentra dividida en Barrio El Centro y Colonia El Progreso. Asimismo, el municipio posee 5 cantones y 17 caseríos, a continuación, se muestra el detalle de estos:

Tabla 1: DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO.

Cantón	El Carmen	Honduritas	La Joya	La Ruda	San Sebastián	Barrios/ Colonias
Caseríos	El Carmen	Honduritas	La Joya	La Ruda	San Sebastián	Barrio El Centro
	Agua Fría		Chilín de Argueta	El Zapotillo	Las Almohadas	Colonia El Progreso.
	Cerro Las Flores		El Rodeo	La Rudita	Los Tablones	
	Colonia Zacamil			El Carrizal		
					Los Sandoval	
			Piletas			

(Alcaldía Municipal de Masahuat, 2014)

Con respecto a la población, según el VI Censo de Población y V de Vivienda 2007 (Abril 2007), Masahuat contaba en el año 2007 con 3,393 habitantes, 1,658 (48.8%) eran hombres y 1,735 (51.2%) mujeres; el 85.3% de su población se concentraba en el área rural, viviendo en ella un total de 1,408 (48.6%) hombres y 1,487 (51.4%) mujeres a esa fecha. El resto lo componen 250 hombres y 248 mujeres que viven en el área urbana. Para el año 2014, la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) planteaba como proyección una población de 3,461 personas.

La población de la “Comunidad La Joya” sujeta al estudio se compone de 46 familias, integrada por 94 mujeres y 82 hombres, del cantón La Joya del municipio de Masahuat, departamento de Santa Ana.

Para desarrollar el estudio se contará con la participación de 4 miembros directivos de la Asociación de Desarrollo Comunal (ADESCO), 2 del Consejo Directivo Escolar (CDE), 1 promotor de salud, 2 representantes de la organización de mujeres y 1 responsable del Equipo Comunitario de Salud. Hacen un total representativo de 10 personas. Y como informantes claves, el Alcalde Municipal, la secretaria municipal y el Ex presidente de la ADESCO.

Masahuat es considerado como un municipio de pobreza total Severa ya que cuenta con una Tasa de Pobreza Extrema Severa (Hogares) de 48.2 es decir el 48.2% de sus habitantes vive en condiciones de pobreza. Se conoce que existen 123 hogares en 2 Asentamientos Urbanos Precarios (AUP).

Para el municipio de Masahuat, se puede aseverar que las condiciones de servicios básicos de las viviendas constituyen un punto crítico para la población, existiendo elementos importantes a considerar: La cobertura de letrización en la zona urbana es del 95%, y en la zona rural se tiene una cobertura de 69% (letrinas lavable con fosa en el casco urbano, letrina aboneras en la zona alta, y de hoyo seco es la más predominante) y un 31% que dispone al aire libre, lo cual representa un problema con la disposición adecuada de las excretas, así como de las aguas residuales a nivel municipal generando riesgos de contaminación en las fuentes de agua. Con respecto al abastecimiento de agua se conoce que Masahuat posee una cobertura del 96% con conexión domiciliar en todo el municipio. Existen 15 sistemas de agua y todos son de tipo comunitario, únicamente el sistema que abastece la zona urbana y 3 caseríos pertenecientes al Cantón El Carmen (Colonia Zacamil, Agua Fría y Cerro las Flores) reciben un tratamiento por cloración, los demás son conexiones desde nacimientos de agua y sin tratamiento para su potabilización.

El aspecto de conectividad vial en el municipio es considerado de mucha importancia ya que no está actualmente vinculado a la red vial principal de la región, y no cuenta en su interior con vías pavimentadas, por lo que existe un sistema de calles rurales y una red de caminos

vecinales que une a la mayoría de cantones y caseríos del municipio, pero estos no son necesariamente accesibles.

La Organización Panamericana de la Salud, (2008) en la serie La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N°1, establece como antecedente que: La Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como componente clave de los Sistemas de Salud; este reconocimiento se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población. Así mismo, las experiencias acumuladas tanto en países desarrollados como en proceso de desarrollo han demostrado que la APS puede ser adaptada a los distintos contextos políticos, sociales y culturales.

Por otra parte, los cambios demográficos, sociales y epidemiológicos producidos desde la celebración de la Conferencia de Alma Ata acarrearán la necesidad de una revisión profunda de la estrategia de APS para que pueda dar respuesta a las necesidades en salud y desarrollo de la población en el mundo. (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pág. 5)

En El Salvador, el acuerdo ejecutivo N° 329 en el ramo de salud, da vida y se decreta el “Manual de organización y funciones de la dirección del primer nivel de atención” y éste considera: Que es necesario el ordenamiento y sistematización de la organización y funciones de la Dirección del Primer Nivel de Atención, a efecto de desarrollar las funciones de manera ágil y oportuna.

Las funciones de este nivel se clasifican en general y específicas, de la siguiente manera:

**General:** Conducir estratégicamente los servicios de salud con enfoque familiar y comunitario, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, para asegurar la provisión de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención, y promover que la ciudadanía organizada y la intersectorialidad incidan en las determinantes sociales de la salud.

**Específicas:**

- Asegurar la gestión de los procesos que garanticen la provisión de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención, para mejorar el estado de salud de la población.

- Garantizar que los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención sean integrales, oportunos, con calidad y calidez, a través del monitoreo, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios, en coordinación con otras instancias del MINSAL.
- Garantizar acceso a espacios de Participación Social en los establecimientos de salud a los representantes de las comunidades incluyendo los representantes del Foro Nacional de Salud. (Ministerio de Salud, 2015)

## 2.2 Marco Teórico Conceptual.

### 2.2.1 El Desarrollo Local Sostenible.

Tanto en España como en Francia, el concepto de desarrollo local es joven. Aparece a finales de los 70 y principios de los 80, con una coloración inicial claramente reactiva o defensiva frente a un determinado contexto global.

El concepto de “Desarrollo Local” emerge, en aquella época, como reacción ante las agresiones y cambios bruscos que sufren las economías y sociedades locales, y que son unas consecuencias directas de las crisis y mutaciones del sistema económico mundial en los años 70.

Se puede decir que el desarrollo local se va articulando progresivamente como una respuesta a la situación de desprotección en la cual quedan los espacios locales, en un contexto caracterizado por un modelo de desarrollo globalizador (hacer del mundo un único espacio de mercado libre) y por la generalización de políticas neoliberales, retirada del estado de la esfera económica, privatización de los sectores estratégicos, reducción del estado de bienestar, (FUNDE-FUNDAHUNGO, 2002, pág. 11)

### 2.2.2 Evolución del concepto de desarrollo y desarrollo local sostenible.

Sabemos que el concepto de desarrollo es polémico, polisémico y dinámico; que existe una gran controversia respecto de su comprensión y significado; dada su complejidad, el desarrollo no puede ser definido de manera universalmente satisfactoria; se señala el multiuso

y abuso de este concepto. Como cualquier otro concepto, el desarrollo es una construcción social e histórica. Mediante el concepto de “desarrollo” se ha querido decir, a lo largo del tiempo, distintas cosas. Como lo expresan Monreal y Gimeno (1999), “el desarrollo es un producto de la imaginación de unos y otros, una imaginación que siempre es resultado de una historia social, cultural y material. Considerar el desarrollo como una construcción social e histórica es reconocer que es un producto contingente y, por lo tanto, puede ser modificado”. (Burbano, 2011, pág. 8)

El desarrollo fue tratado por primera vez en un documento público en la primera Declaración Inter- Aliada de 1941 y en la Carta del Atlántico del mismo año, luego volvió a reafirmarse en la Conferencia de San Francisco en 1945, que dio origen a la Organización de Naciones Unidas (ONU).

**Declaración Inter- Aliada de 1941** *«La única base cierta de una paz duradera radica en la cooperación voluntaria de todos los pueblos libres que, en un mundo sin la amenaza de la agresión, puedan disfrutar de seguridad económica y social; nos proponemos trabajar, juntos y con los demás pueblos libres, en la guerra y en la paz, para lograr este fin»* (Naciones Unidas, 1941)

**Carta del Atlántico** *«La cláusula quinta también traza el propósito constructivo de una futura organización internacional al declarar que los dos estadistas desean promover la máxima colaboración entre las naciones en el campo económico a fin de que todas puedan conseguir mejores condiciones de trabajo, progreso económico y seguridad social»* (Naciones Unidas, 1941)

**Conferencia de San Francisco** *«La conferencia agregó todo un nuevo capítulo sobre un tema que no estaba incluido dentro de las propuestas de Dumbarton Oaks: el de crear un sistema especial para los territorios bajo la administración fiduciaria de las Naciones Unidas. Este asunto ocasionó muchos debates. ¿Debería el objetivo de la administración fiduciaria definirse como «independencia» o como "gobierno propio" para los pueblos de estas zonas? Si independencia, ¿qué hacer en el caso de las zonas demasiado pequeñas para defenderse por sí solas? Finalmente se recomendó que se promoviera el desarrollo progresivo de los pueblos de los territorios en fideicomiso de*

*manera que éstos se encaminaran hacia la «independencia» o el "gobierno propio"»*  
(Naciones Unidas, 1945)

A lo largo de la historia, definir el concepto de desarrollo ha sido complejo sin que todavía se alcance un consenso en su definición. Como resultado de ello, heredamos hoy diversos términos asociados: crecimiento económico, igualdad, desarrollo humano, calidad de vida, bienestar y capacidad, y, en los últimos tiempos, desarrollo sustentable o sostenido.

Durante la década de los años 50 y los 60 del pasado siglo el objetivo fundamental del Desarrollo Económico era el Crecimiento, por lo que se le concede una importancia casi exclusiva a la acumulación de capital. Crecimiento y Desarrollo Económico se identifican, siendo la eficiencia económica el objetivo a cubrir en la producción.

El desarrollo era medido en aquel entonces, por el Producto Interno Bruto (PIB), aún se considera como parámetro, otro índice económico de desarrollo ha sido la tasa de crecimiento del Producto Interno Bruto per cápita, estas ideas eran erróneas, pues no necesariamente todo crecimiento del Producto Nacional Bruto per cápita puede ser sinónimo de desarrollo.

Se ha demostrado por estudiosos y economistas que el incremento del Producto Interno Bruto no siempre es sinónimo de desarrollo, puesto que muchos países tanto desarrollados como en vías de desarrollo han logrado un aumento considerable del mismo, sin embargo, no han podido eliminar, tan siquiera disminuir, sus índices de pobreza de su población. En cambio, nuestro país con unos pequeños porcentajes ha logrado que sus habitantes tengan una calidad de vida aceptable y digna de reconocer a nivel mundial. Esto no quiere decir que todo esté hecho, por el contrario, aún queda mucho para mejorar esas condiciones de vida y más en el plano local. (Fernández, 2011)

## Línea del Tiempo en la Evolución del Concepto de Desarrollo y Desarrollo Local Sostenible.

SIGLO XVIII: Las primeras preocupaciones sobre la capacidad de la tierra para producir y satisfacer las necesidades del hombre ante el crecimiento poblacional:

Tomas Malthus y Davis Ricardi comenzaron a preocuparse por las posibilidades de la Tierra para satisfacer las necesidades del hombre ante un crecimiento de población.

Thomas Malthus (1766 – 1834), que escribe a inicios del Siglo XIX, pone en tela de Juicio la “Mano Invisible” de Adam Smith (En 1776 Adam Smith planteó que una mano invisible era quien movía a los mercados para obtener su eficiencia.), encontrando algunas fallas importantes que podían obstaculizar el crecimiento económico.

La contribución más importante que realiza Malthus a la doctrina Económica, es lo que hoy conocemos como Demografía (Estudio de la Población), la teoría de Thomas Malthus se basaba en dos suposiciones:

- a) Supuso que para la existencia del hombre eran necesarios los alimentos.
- b) Que la pasión entre los sexos es normal y que permanecerá así en su estado presente.

Sobre la base de estos supuestos Malthus concluyo: “Que el poder de la población para crecer es infinitamente mayor que el que tiene la tierra para producir medios de subsistencia para los Humanos”, es decir que la Población crece en progresión geométrica y los medios de subsistencia en progresión aritmética. (Villafuerte, 2000, pág. 63)

El economista inglés David Ricardo (1772-1823), uno de los más importantes exponentes de la escuela clásica, sostuvo que el mecanismo del mercado conducía, a la larga, a que el trabajador ganara lo que él llamaba el “salario natural”, esto es, el mínimo para que pudiera subsistir. Según su opinión, ese era el punto de equilibrio que encontraban las fuerzas del mercado automáticamente, puesto que si el trabajador ganaba menos que eso moría o se enfermaba, es decir, se inhabilitaba para el trabajo; y si ganaba más, el incremento de la oferta de brazos pronto echaba abajo los salarios, con lo cual se restablecía el equilibrio representado por el “salario natural”. (Borja, 2018)

Creación del "INSTITUTO PARA LOS LUGARES DE INTERÉS HISTÓRICO Y DE BELLEZA NATURAL."

**1895**, 01 de enero, se crea el Instituto para los Lugares de Interés Histórico y de Belleza Natural, con el fin de cuidar y preservar lugares históricos y naturales. ([www.timetoast.com](http://www.timetoast.com))

Convención para la preservación de la vida salvaje en África.

**1900**, 01 de enero, convención para la prevención de la vida salvaje en África, primer esfuerzo internacional a favor de la conservación. No fue aplicada, pero sus decisiones influyeron en la organización de reservas de caza. ([www.timetoast.com](http://www.timetoast.com))

**1905**, 01 de enero, se funda la Audubon Society para conservar y restaurar los ecosistemas naturales, cuya misión es “Conservar y restaurar los ecosistemas naturales, enfocándonos en las aves, otras especies de fauna y flora, y sus hábitats en beneficio de la humanidad y la diversidad biológica de la Tierra”. (<https://www.audubon.org/>)

Se crea la Real Sociedad para la conservación de la Naturaleza.

Se funda la Audubon Society para conservar y restaurar los ecosistemas naturales.

**1912**, 14 de febrero, se crea la Real Sociedad para la conservación de la naturaleza. ([www.timetoast.com](http://www.timetoast.com))

En **1943**, cuando el final de la segunda guerra mundial era aún muy difícil de predecir, 44 gobiernos se reunieron en Hot Springs, en Virginia (Estados Unidos de América), y se comprometieron a crear una organización internacional en la esfera de la alimentación y la agricultura. Su función y sus objetivos se describieron con elocuencia y clarividencia extraordinarias en *The Work of FAO* (La labor de la FAO), documento preparado en junio de 1945 en nombre de la Comisión Interina de las Naciones Unidas sobre Alimentación y Agricultura por un comité presidido por Frank L. McDougall, de Australia. La visión expuesta en este documento sigue siendo igual de pertinente hoy en día. (FAO, [www.fao.org](http://www.fao.org), 2005)



FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS

La Organización para la Agricultura y la Alimentación nace de la idea de liberarse de la privación [...]. Liberarse de la privación [...] significa vencer en la lucha contra el hambre y satisfacer las necesidades ordinarias de las personas para llevar una vida decente y digna. (FAO, [www.fao.org](http://www.fao.org), 2005)

**Declaración  
universal de los  
derechos  
humanos.**

**1948**, 10 de diciembre, Declaración Universal de los Derechos Humanos, y establece en su artículo uno que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. (NACIONES UNIDAS, 1945)

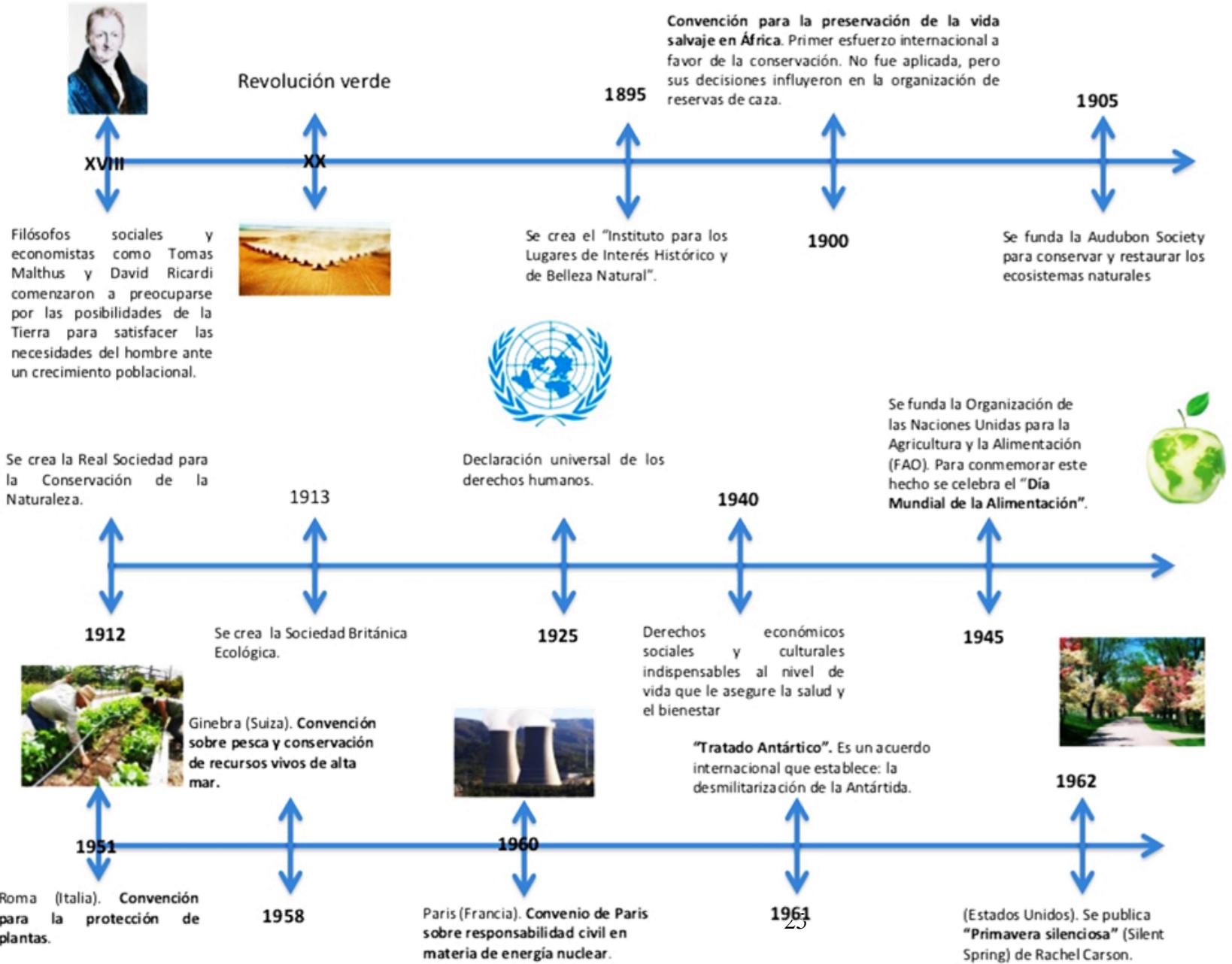
**1970**, UNESCO, “Programa sobre el Hombre y la Biosfera” (MAB) es un Programa Científico Intergubernamental que busca establecer bases científicas para cimentar a largo plazo el mejoramiento de las relaciones entre las personas y el ambiente.



Puesto en marcha a principios de la década de 1970, el MAB propone una agenda de investigación interdisciplinaria y de fomento de la capacidad centrada en las dimensiones ecológicas, sociales y económicas de la pérdida de la biodiversidad y su reducción.

**Estocolmo (Suecia).  
Conferencia de las Naciones  
Unidas sobre el Medio  
Ambiente Humano. Conocida  
como "Conferencia de  
Estocolmo".**

**1972**, La Conferencia de Naciones Unidas sobre el Medio Humano (también conocida como Conferencia de Estocolmo) fue una conferencia internacional convocada por la Organización de Naciones Unidas celebrada en Estocolmo, Suecia entre el 5 y el 16 de junio de 1972. Fue la primera gran conferencia de la ONU sobre cuestiones ambientales internacionales y marcó un punto de inflexión en la política internacional del medio ambiente.



**Acuerdo sobre maderas tropicales.**

Se firma el **Acuerdo de Comercio Internacional de Maderas Tropicales (ITTO)**, cuando en noviembre ocurre el **gran incendio que dejó sin vida a gran parte de la selva amazónica de Canadá**.



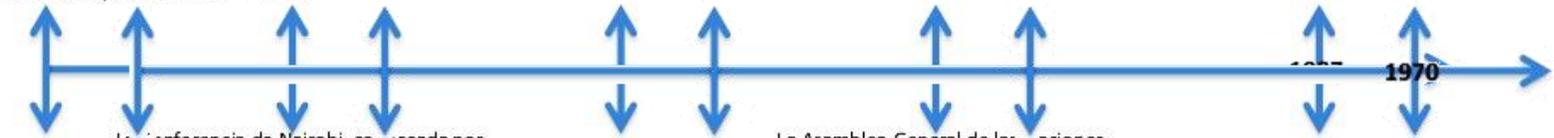
1984 1964

(Austria). **Convención sobre la capa de ozono de Viena**.



1985 1968

**Formación del Centro Internacional de Enlace del Medio Ambiente (CEMA)**, Otras: Reserva de la Biosfera El Vizcaíno. Reserva de la Biosfera Tehuacán-Cuicatlán.



1983

La Conferencia de Nairobi, convocada por **UNEP**, al **venezolano**. **Carta Internacional sobre la conservación y restauración de los monumentos y sitios históricos.**

1985

1966

La Asamblea General de las Naciones Unidas invitó a **la Asamblea General de las Naciones Unidas** a convocar a la **conferencia mundial sobre el desarrollo ambiental**.

**Se crea la EPA (Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos de América).**



1987

1971

**Conferencia de Estocolmo** sobre el **Medio Ambiente Humano** como el **problema de la Conferencia de Estocolmo**.

1989

1972

**Washington. Convención sobre el comercio internacional de especies amenazadas de fauna y flora silvestres. Convención CITES**.



1976

**Montreal (Canadá) "Protocolo de Montreal"** sobre las sustancias que deterioran la capa de ozono.

1988

1972

**Basilea (Suiza) Convención sobre control del patrimonio mundial** de **destrucción de la UNESCO** para la **protección del patrimonio cultural y natural del Mundo**.

1990

1973

**Protocolo al Tratado de Canadá. Hábitat** sobre **Protección de las Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos**.

**Conferencia de Estocolmo. Primera Reserva de la Biosfera (UNCED).** "Cumbre de Río de Janeiro 92". El ambiente se interpretaba como algo separado del desarrollo.



1993

1977

**Convención de Berna** relacionada con la **conservación de la vida silvestre y los paisajes naturales de Europa**, en particular **África**.



**Programa Mundial del Clima**

**convención sobre la conservación de los recursos marinos vivos de las zonas pesqueras del Desarrollo Sostenible (CCAMLR).**

1992

**Convención Internacional de protección fitosanitaria.** Para mantener e incrementar la cooperación internacional para combatir plagas y enfermedades de plantas y productos vegetales y prevenir su introducción y difusión a través de fronteras nacionales.

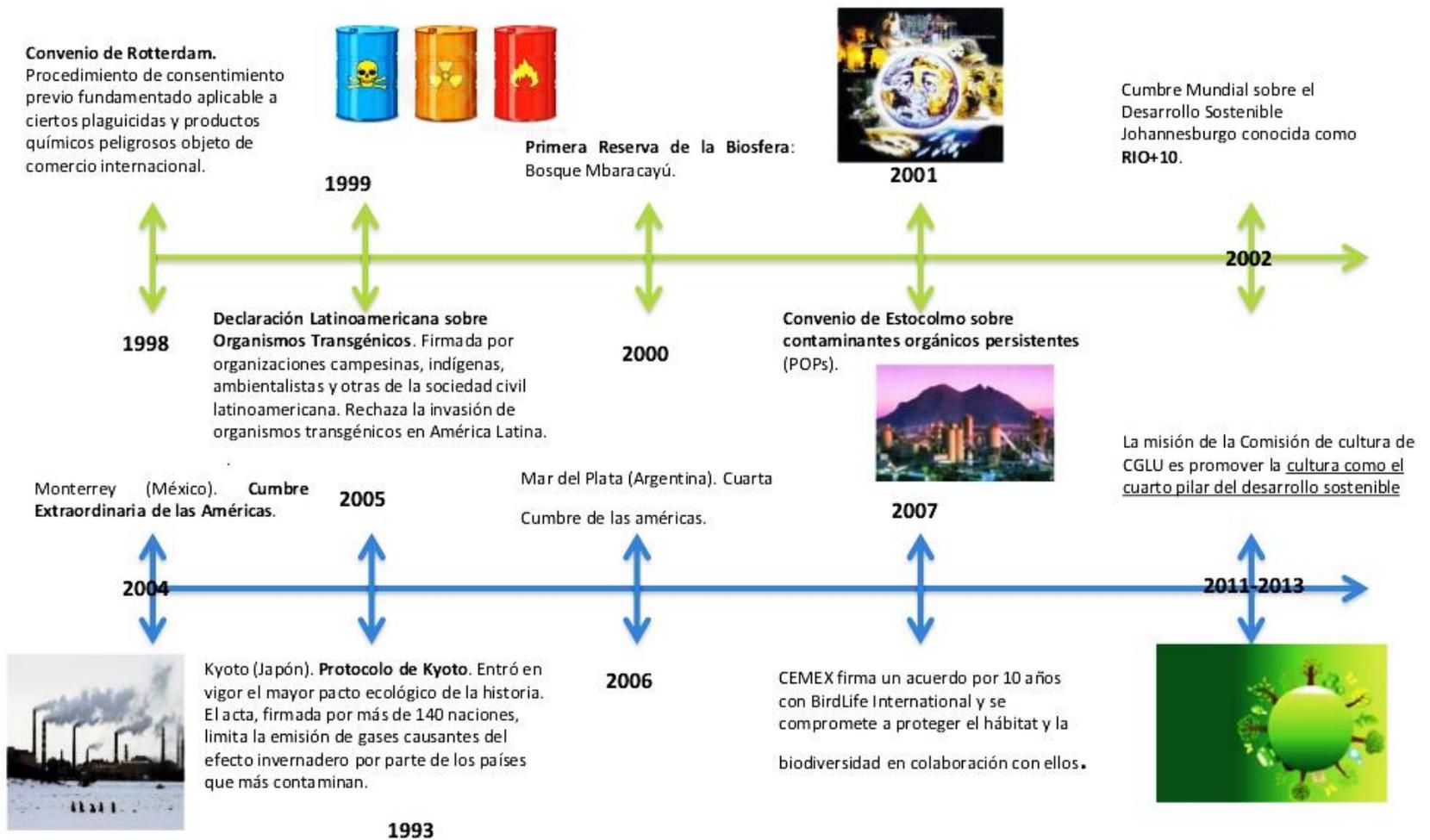
1994

1979

160 países firmaron **Argentina. Primera Reserva de la Biosfera San Guillermo** es que causó un **invernadero**.



1982



(Martinez, 2016)

El concepto de desarrollo ha venido evolucionando a lo largo del tiempo, respondiendo en gran medida a contextos económicos y políticos internacionales; así, el concepto de desarrollo estuvo ligado al progreso económico y social, el cual mejoraría sustancialmente las condiciones de vida de las personas, permitiendo la evolución de la sociedad. Sin embargo, el desarrollo tiene muchas formas de interpretación, con todo lo que ello implica. Tal y como lo menciona Brochar (2011) “existen más de 200 definiciones de desarrollo que van más allá de una definición lingüística, más bien se establece a partir de la interpretación de los sujetos que lo construyen” (Brochar,)

Con la finalización de la Segunda Guerra Mundial, como parte del proceso de reconstrucción en los países europeos gravemente afectados, el gobierno de Estados Unidos impulsa el Plan Marshall para la recuperación de la economía a través de transferencia de capital y cooperación técnica. Asimismo, y como parte del nuevo orden internacional, se crean tres instituciones con la finalidad de promover el desarrollo: el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Hasta finales de los años 70s, el concepto de desarrollo interpretado como crecimiento económico y medido por medio del Producto Interno Bruto (PIB), clasificó a los países en más o menos desarrollados según los resultados de este indicador.

Para la década de los ochenta, “frente a los problemas generados por la crisis del Estado de Bienestar en los países del norte y el agotamiento del modelo de sustitución de importaciones en los países del sur, corrientes principalmente neoclásicas en economía participan con nuevos juicios sobre el desarrollo, al compás del avance de la llamada desmodernización liberal transnacional. El Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial asumen con fuerza roles directrices en el diseño de las políticas económicas de los países del Tercer Mundo, en cierta forma como consecuencia del no pago de la deuda externa” (Valcárcel, 2006, pág. 21)

La dimensión social del desarrollo fue integrada como tal hasta principios de la década de los 90 como resultado de la Conferencia de Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y Desarrollo en 1992 que, luego de una serie de abordajes económicos, integró a la persona como punto fundamental y un fin último del desarrollo, expresado en las diferentes dimensiones que

implica: económico, social, cultural, entre otros. Asimismo, aborda un nuevo elemento para garantizar esa vida plena del ser humano, el concepto de sostenibilidad.

Posterior a ello, se crean agendas internacionales con la finalidad del logro de este, para que los países subdesarrollados puedan salir de esta condición, estableciéndose así los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el año 2000, con la meta de ser cumplidos para el año 2015. Para este año, pocas metas de los Objetivos habían sido logradas, creando así la Agenda de Desarrollo Sostenible, con una meta de cumplimiento al 2030.

### **Del desarrollo local al desarrollo territorial.**

Una de las grandes cuestiones a la hora de abordar el desarrollo es precisamente determinar dónde surge, en términos prácticos, esto considerando las diferentes acepciones del término. En muchos estudios e investigaciones, el término desarrollo local y territorial se usa con una diferenciación básica adscrita al ámbito físico, al territorio. Es preciso entonces definir a qué corresponde cada concepto, y cómo se va a comprender.

Sobre el particular, Bosier plantea que el desarrollo local es la expresión de una lógica de regulación horizontal que refleja la dialéctica centro/periferia, el desarrollo local es estimulado en todo el mundo por la globalización y por la dialéctica global/local que ésta conlleva, en este sentido, se establece que el desarrollo local corresponde a la planificación central-estatal, en una lógica desde arriba hacia abajo.

Por su parte, Vázquez-Barquero, define el desarrollo local como: “Un proceso de crecimiento económico y de cambio estructural que conduce a una mejora en el nivel de vida de la población local, en el que se pueden identificar tres dimensiones: una económica, en la que los empresarios locales usan su capacidad para organizar los factores productivos locales con niveles de productividad suficientes para ser competitivos en los mercados; otra, sociocultural, en que los valores y las instituciones sirven de base al proceso de desarrollo; y, finalmente, una dimensión político-administrativa en que las políticas territoriales permiten crear un entorno económico local favorable, protegerlo de interferencias externas e impulsar el desarrollo local”.

De ello vale la pena destacar dos de las dimensiones del desarrollo: socio cultural, expresada a través de los valores, con instituciones de apoyo a proceso, y la político-administrativa, encargadas del diseño de políticas territoriales, expresión de dinámicas en las cuales las instituciones se muestran como responsable de la elaboración e implementación de normativas y planes para la promoción del desarrollo.

Este planteamiento es reafirmado por Gutiérrez Sánchez (2006) quien establece que el desarrollo local puede entenderse como un proceso socio ambiental –territorial que debe ser pensado, planeado, promovido y gestionado, con el objetivo de alcanzar: Una mejora de la calidad y el nivel de vida de los ciudadanos; Reducción de la dependencia del exterior; Refuerzo del espíritu colectivo; Crecimiento y generación de empleo; Conservación del medio natural; Desarrollo cultural de la comunidad.

Por su parte, y en relación al concepto de desarrollo territorial, Albuquerque establece que *el enfoque del desarrollo territorial es, sobre todo, una manera diferente de pensar el desarrollo. Incorpora una visión “desde abajo”, esto es, con la gente, desde sus diferentes ámbitos territoriales, y no la habitual visión centralista realizada “desde arriba”, la cual no tiene en cuenta las especificidades de cada territorio* (Francisco Albuquerque, 2004, pág. 5).

Hasta el momento, y en base a las concepciones abordadas anteriormente, es posible deducir que el desarrollo local posee ciertas características que lo definen: es un proceso dado en un territorio determinado, en el cual intervienen una serie de actores de diversa naturaleza que buscan mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

### **Las dimensiones del desarrollo local sostenible.**

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define la palabra dimensión como el aspecto o faceta de algo, lo cual supone que forma parte de un todo, un conjunto que es establecido para algo. El término es ampliamente interpretado dependiendo del contexto en el cual se utilice, y para el caso de las ciencias sociales se comprende como cada una de los

componentes y elementos que integran un proceso, en este caso, los componentes interrelacionados para el logro del desarrollo local.

Así, y para comprender las dimensiones que integran el desarrollo local es preciso retomar algunos elementos que ya se han expuesto en el apartado de la concepción y evolución del desarrollo. Así, el desarrollo local, considerando la mayoría de los planteamientos de varios autores, está integrado por las dimensiones: económica, social, cultural y medioambiental.

Cada una de ellas deriva de la reconceptualización y comprensión de las estrategias de abordaje del desarrollo, particularmente por la crisis de los modelos de desarrollo planteados desde la década de los 60s. De esta manera, el Estado era el que se encargaba del diseño de políticas estructuradas basadas principalmente en la promoción de la economía, considerando ésta como la respuesta que permitiría el desarrollo del país. Estas políticas centralistas estaban diseñadas para los sistemas económicos nacionales, sin considerar la dinámica local, y las potencialidades que ésta posee.

Por su parte, la dimensión política deriva de este último apartado, precisamente el papel del Estado, como el encargado de establecer modelos económicos, políticas sociales y el diseño (o no) de políticas para la promoción del desarrollo, a través de sus instituciones. Así, el Estado se convierte en el designado de planificar el desarrollo, con escasa o nula articulación multinivel (nacional, regional y local), característico del sistema capitalista clásico.

Las dimensiones sociales y culturales por su parte, podría decirse que no tenían una consideración y abordaje propio, sino más bien ligado a la mejora de la economía, que les permitiría a las personas mejorar su calidad de vida. Para el caso de la dimensión medioambiental, esta aparece por primera vez en la primera Conferencia de Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y Desarrollo, realizada en Estocolmo, Suecia, en 1972, que como menciona Hermida el debate desarrollado desde la cumbre de Estocolmo en 1972 parece tener un primer resultado en el famoso Informe Brundtland (“Nuestro futuro común”), redactado por las Naciones Unidas en 1987, en donde el concepto desarrollo sostenible comenzó una rápida y amplia difusión.

Para la década de los 90s en la Declaración de Río, resultante de la segunda Conferencia de Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y Desarrollo, realizada en Río de

Janeiro, Brasil, en 1992, se instala ya el enfoque sostenible del desarrollo, a raíz de la cual seguirán marcos internacionales para la promoción del desarrollo, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y posteriormente, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles.

Sergio Pérez Rozzi, retomando la propuesta de Alburquerque, esquematiza las dimensiones del desarrollo, y su interrelación en la siguiente figura:

Figura 1: Dimensiones del desarrollo



## **Dimensión social.**

El desarrollo local tiene como finalidad la mejora de la calidad de vida de la población, no únicamente desde el punto de vista económico, sino bajo un enfoque holístico del desarrollo de la persona.

Mario Sosa Velásquez expone que la dimensión social *se refiere a las relaciones que establecen y las acciones que realizan los grupos sociales en general en el proceso de organización, apropiación y construcción del territorio* (Sosa Velásquez, 2012, pág. 35),

Suponiendo entonces que ésta engloba todas aquellas relaciones y acciones entre las diferentes entidades, públicas y privadas, presentes en el territorio, para la transformación de este en diferentes áreas.

La dimensión social del desarrollo tiene como finalidad el desarrollo de acciones para mejorar la calidad de vida de las personas, basándose en principios como la igualdad, equidad y facilidades que permitan el desarrollo de la persona. Esto supone garantizar la accesibilidad a la educación, vivienda, la salud, el trabajo y el esparcimiento como resultado de las políticas e intervenciones que se desarrollan en el territorio.

Corresponde también al hecho de promover la convivencia y a la organización, que permita la búsqueda de soluciones a problemas y presentación de propuestas comunitarias.

## **Dimensión económica.**

La dimensión económica del desarrollo, sino bien es la preponderante, es fundamental para la promoción de condiciones favorables para el mismo. Enríquez Villacorta (2005) establece que El desarrollo económico local se refiere al impulso de procesos de crecimiento económico y acumulación de capital en territorios subnacionales, municipios o regiones concretas, es decir, a la generación de riqueza y la expansión democrática de la

misma, a través de ampliar las oportunidades de empleo e ingreso de las amplias mayorías de la población.

Con la puesta en marcha del desarrollo económico local, un territorio, ya sea municipio, región o departamento, estará pues apostando y éstos serán sus resultados esperados a la activación de la economía local, el aumento de ingresos y empleo de la mayoría de pobladores y pobladoras, el incremento de la productividad, la mejora de la calidad del empleo y la ampliación de la recaudación e inversión.

Esto supone la existencia de un modelo económico, que propicie estas dinámicas locales, a su vez debe de ser endógeno, permitiendo estimular el desarrollo desde el territorio, considerando sus recursos y potencialidades.

A nivel territorial, una de las formas de economía que ha estado íntimamente ligado al desarrollo es la economía solidaria, un modelo alternativo a la clásica comprensión de la economía y, en su sentido social, permite la capacidad de construir consensos que generan acciones que promuevan la mejora de calidad de vida de los individuos.

En este sentido, la dimensión económica se refiere a la generación de procesos productivos que permitan generar ingresos, tanto para el individuo como para la administración local que le permita el desarrollo de acciones para la promoción del territorio. Supone a su vez la utilización sostenible de los recursos propios del territorio, diseñando acciones desde el mismo.

### **Dimensión cultural.**

La cultura es un elemento inherente al ser humano, ha estado presente y ha venido evolucionando a lo largo del tiempo a medida que cambia la sociedad. Así, Nietzsche concibe la cultura *“como la escena sobre la que tiene lugar la representación de la autoproducción de la humanidad a través de las diversas formas espirituales”* (Izquierdo; 2001), interpretando la cultura como ese vínculo entre el ser humano y el entorno que le rodea, su historia y su pertenencia a un territorio. La cultura se convierte pues en la esencia del hombre, del ser.

Corresponde a ese abanico de elementos que los seres humanos pueden identificar, sobre los cuales tienen un sentido de pertenencia y de la capacidad de traducir es lo que representa la cultura; es todo aquello que integra la sociedad: costumbres, creencias, paisajes, tradiciones, religión y valores; éstos permiten dar cohesión e identidad a las sociedades generando su identificación y diferenciación en relación otras.

En la presente investigación se utilizará el concepto establecido por la Declaración de México sobre las Políticas Culturales (UNESCO; 1982) *“la cultura puede considerarse como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social incluye además las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias (UNESCO; 1982).*

Como adición a ello, la Declaración establece uno de los elementos principales de la cultura, a saber, el patrimonio, el cual define que: “comprende las obras de sus artistas, arquitectos, músicos, escritores y sabios, así como las creaciones anónimas, surgidas del alma popular, y el conjunto de valores que dan un sentido a la vida. Es decir, las obras materiales y no materiales que expresan la creatividad de ese pueblo: la lengua, los ritos, las creencias, los lugares y monumentos históricos, la literatura, las obras de arte y los archivos y bibliotecas” (UNESCO; 1982)

En este sentido, se puede apreciar que la cultura tiene una serie de elementos que la comprenden, y el patrimonio representa uno de los principales. Es importante en este punto señalar que el patrimonio también abarca lo natural, que se conoce como patrimonio cultural, el cual comprende los monumentos naturales, formaciones geológicas, reservas de biósfera, parques naturales, entre otros que no han sido generados por el ser humano.

Con todo lo planteado, queda de manifiesto la importancia de la cultura para el ser humano, que, en sentido propio, es una relación íntima entre éste y la naturaleza, y éste con sí mismo. La cultura permite generar arraigo, identificación, solidaridad y memoria. La cultura pues es una base fundamental del desarrollo de una población, y, por ende, de un espacio geográfico local.

### **Dimensión política.**

La dimensión política del desarrollo contempla las normativas presentes en las dinámicas del territorio, llevándose acá los procesos de gobernanza y gobernabilidad, que comprende que la gobernanza hace referencia a todas las instituciones que, mencionado anteriormente, son las condiciones necesarias para el impulso de un verdadero desarrollo del territorio. Aportan y apoyan en el impulso del desarrollo, pero la gobernabilidad es la que le brinda ese componente de legitimidad, ya que supone la participación de la población, en su calidad de sujetos de derechos, que impulsa y promueven dinámicas de planificación para la atención de los principales problemas de las comunidades.

Así, la gobernanza es llevada a cabo en un sistema colaborativo entre la sociedad civil, la administración pública y actores privados para la definición y búsqueda de logros ante situaciones comunes de ser resultas, donde la sociedad civil representa el punto fundamental que permite el pleno desarrollo de la gobernanza, y que la administración pública reconoce y respeta, articulando esfuerzos para el bien común.

### **Dimensión ambiental.**

El medio ambiente, es un elemento inherente del territorio ya que, tal como lo define la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente, *es el conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos y sociales capaces de causar efectos directos o indirectos, en un plazo corto o largo, sobre los seres vivos y las actividades humanas.* (Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre El Medio Humano)

Al ser un facilitador que permite la generación de acciones que promueven el desarrollo de un territorio, se encuentra ampliamente vinculado con la producción y la sociedad, siendo así un componente olvidado en los inicios de la formulación de modelos y políticas del desarrollo, pero incorporada a raíz del fracaso de los mismos.

Así, Rubén Utria define la dimensión ambiental del desarrollo como *el conjunto de valores, actitudes y motivaciones que rigen las relaciones entre la sociedad y la naturaleza y las formas como dichas relaciones se traducen en los sistemas de producción y*

*apropiación de los recursos productivos, así como en el manejo individual y colectivo de los recursos naturales, el equilibrio ecológico y la preservación y calidad de la vida.* (Utria, R. 1986)

Esta apreciación está basada en un enfoque económico en relación al crecimiento para el desarrollo, recordando la premisa de satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades (Informe titulado «Nuestro futuro común» de 1987, Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo).

Mario Sosa Velásquez establece que en el territorio *se podrán observar integraciones, relaciones, interacciones culturales con el ambiente, donde la problemática ambiental adquiere un carácter específico, producto de la complejidad de los procesos sociales* (Sosa Velásquez, 2012, pág. 9)

La dimensión ambiental supone entonces la importancia de establecer un sistema para el desarrollo del territorio de forma íntegra, tomando en consideración las potencialidades del mismo y basado en la mejora de la calidad de vida de la población, integrando los recursos y el valor económico bajo un enfoque sostenible y sustentable.

### **La gobernanza comunitaria.**

Definición de gobernanza: la gobernanza, un concepto utilizado para enmarcar diferentes procesos, surge como respuesta al fracaso de los modelos tradicionales de abordaje de problemas que permitan el desarrollo, comprendiéndola inicialmente como una nueva forma de gobernar, que promueva la efectividad de las acciones impulsadas desde la administración pública, y donde la sociedad civil tuviese una participación importante.

Así, el concepto de gobernanza, posee una serie de elementos abordados de manera diferente por los autores en la materia. Así, Daniel Innerarity establece que *el concepto de gobernanza, entendido en un sentido amplio, alude a un cambio profundo en la acción social y las formas de gobierno de las sociedades contemporáneas, que deben resituarse en medio de un ámbito, no exento de tensiones, configurado por el Estado, el mercado y la*

*sociedad, y en un contexto marcado por la globalización, la europeización y la interdependencia* (Innerarity, D. 2015).

Acorde a este planteamiento, la gobernanza conduce hacia el concepto de democracia participativa, que es un fenómeno que hace énfasis en la participación de la sociedad civil en el sistema político, por ende, completando el sistema de la democracia representativa.

Para Victoria Whittingham, la gobernanza es la realización de relaciones políticas entre diversos actores involucrados en el proceso de decidir, ejecutar y evaluar decisiones sobre asuntos de interés público, proceso que puede ser caracterizado como un juego de poder, en el cual competencia y cooperación coexisten como reglas posibles; y que incluye instituciones tanto formales como informales. La forma e interacción entre los diversos actores refleja la calidad del sistema y afecta a cada uno de sus componentes; así como al sistema como totalidad (Whittingham, V. 2002).

Daniela Jorquera Beas, citando a Patrick Le Galés propone entender a la gobernanza *como un proceso de coordinación de actores, de grupos sociales, de instituciones para lograr metas definidas colectivamente en entornos fragmentados y caracterizados por la incertidumbre*, resaltando de esta interpretación los entornos que define como fragmentados, correspondiendo esto a las diferentes esferas de actores establecidos en el territorio, con los cuales es preciso establecer objetivos comunes alcanzables a través de acuerdos, basados en la negociación, concepto concurrente en otras definiciones expuestas anteriormente. (Jorquera Beas, D. 2011).

### **El paradigma de la gobernanza comunitaria**

Los procesos de desarrollo local, como se ha mencionado anteriormente, involucran a una serie de actores que, cada uno con sus intereses, deben buscar conjuntamente mejorar la calidad de vida de las personas, integrando todas las dimensiones que comprenden el desarrollo. La gobernanza comunitaria es un paradigma que actualmente se ha incorporado al estudio, pero más importante, al abordaje del desarrollo, razón por la cual la bibliografía sobre la misma es escasa, pero vale la pena abordar la presente investigación, este enfoque, derivado del enfoque de gobernanza.

Así, Cristina Zurbriggen establece que La gobernanza surge como un nuevo estilo de gobierno, distinto del modelo de control jerárquico y de mercado, caracterizado por un mayor grado de cooperación entre los gobiernos y administraciones públicas y actores no gubernamentales en la hechura de las políticas públicas. Se espera que, a través de este proceso de elaboración de las políticas, fundamentado en la colaboración, el consenso y la participación de distintos actores, se mejoren los resultados y rendimientos de las políticas y, en definitiva, se garantice la gobernabilidad del sistema político (Zurbriggen, C. 2011).

En esta definición es importante destacar cinco elementos esenciales: nuevo estilo de gobierno, cooperación entre actores, la formulación de políticas públicas colaborativas, consenso y participación. Ahora, existe otro elemento que interactúa y complementa la gobernanza: la gobernabilidad, sobre la cual Camou expone que ésta debe ser entendida como “un estado de equilibrio dinámico entre el nivel de las demandas sociales y la capacidad del sistema político (Estado/gobierno) para responderlas de manera legítima y eficaz” (Camou, A. 2001).

Basado en todo lo expuesto, se presenta ahora el paradigma de la gobernanza comunitaria, que busca precisamente abordar los dos elementos antes citados. La gobernanza comunitaria surge en las últimas décadas con un enfoque local-territorial, que integra los conceptos de comunidad, medio ambiente, organización social y reivindicación de derechos.

La gobernanza comunitaria es un enfoque más vivo, tal como lo expone Gómez Salazar en su abordaje de Enfoque de Gobernanza desde el Escenario Comunitario, la cual sirve para hacer efectivo el ejercicio de los derechos ciudadanos a participar en los espacios públicos, a su vez, a capitalizar en la dimensión política la descentralización del poder y el traspaso de competencias a los gobiernos locales, municipales y centrales, donde el espacio público como espacio de participación y de concertación para las familias de la comunidad, lo cual les permite participar de los programas de gobiernos como mecanismos directos de las políticas públicas de las cuales son sujetos; la dimensión sociocultural es esencial en la construcción dialéctica. (Gómez Salazar, E. 2017).

En este sentido, y por el fin que persigue esta investigación, se considera pertinente el abordaje de la problemática investigada bajo este paradigma.

## **Gobernanza comunitaria y desarrollo territorial sostenible.**

La gobernanza comunitaria posee un estrecho vínculo entre todas las dimensiones del desarrollo territorial, y un fuerte énfasis en la arista de sostenibilidad. En este punto, y para comprender de mejor manera su vínculo con el desarrollo territorial sostenible, resulta importante exponer aquí la propuesta de la organización Iniciativas Comunales, Áreas Conservadas por Comunidades Locales (ICCA, por sus siglas en inglés) concepto que es utilizado para englobar territorios como un gran valor económico, social y ambiental. Según este planteamiento, para ser declarado un territorio ICCA se debe cumplir con tres características (2017):

Comunidad: el área o territorio tiene una comunidad bien definida y arraigo local, Gobernanza: la comunidad dispone de un sistema propio de gobernanza en funcionamiento, que articula la participación de la comunidad en la toma de decisiones sobre esa el territorio, donde estos sistemas de gobernanza funcionan dentro de un marco legal. Es importante resaltar que, en prácticamente todos estos casos, la cultura local y los sistemas de gobernanza están íntimamente ligados. Conservación de la naturaleza: el sistema de gobernanza y gestión que ejerce la comunidad sobre el territorio tiene como resultado la conservación de la naturaleza. Actualmente, el concepto de conservación de la naturaleza va mucho más allá de la mera protección de hábitats y especies, incluyendo también uso sostenible, por ejemplo, en explotaciones madereras, pesca, agricultura, caza, etc., siempre que se realice con criterios de sostenibilidad.

Se retoman estos elementos debido a que aportan a la concepción de la gobernanza comunitaria, por lo tanto es posible concluir que este paradigma busca comprender cómo en los territorios y comunidades se construye una realidad, y a partir de esta la manera en que se identifican acciones y se estructuran modelos y formas de direccionar, involucrando a los actores de administración pública y social, basado en el empoderamiento de las comunidades para la solución integral de problemáticas, destacando el liderazgo de ésta.

En El Salvador, el Programa Regional de Investigación sobre Desarrollo y Medio Ambiente (PRISMA) ha implementado por muchos años el paradigma de la gobernanza comunitaria, focalizado en apropiación e implementación de los derechos comunitarios,

democracia local, políticas públicas, intercambio de buenas prácticas, y gobernanza comunitaria sobre los recursos naturales.

## **Las organizaciones comunitarias.**

### **Antecedentes y definición de las organizaciones comunitarias.**

Hablar de las organizaciones sociales y comunitarias requiere de un análisis temporal, ya el surgimiento y evolución de estas ha estado marcado por diferentes hitos, manteniendo siempre el elemento cohesionador: la búsqueda del desarrollo desde las comunidades.

Si bien una de las primeras agrupaciones de personas, en lo que se puede considerar las bases, son las comunidades primitivas, establecidas en un territorio determinado y con el objetivo de vivir y establecer círculos sociales entre los individuos que las integraban. Para el caso de esta investigación, se retomarán las organizaciones comunitarias desde una visión moderna, basados en fenómenos sociales, políticos y económicos vinculados al desarrollo territorial.

Bráncoli y Vollone expresan claramente lo anterior expuesto, a través de su estudio *Donde hay una necesidad, nace una organización*, en el cual destaca que los movimientos sociales cobraron centralidad a partir de las crisis cíclicas socioeconómicas que afectan a cada país, y en el caso de América Latina, como resultados de los problemas que desencadenaron en conflictos armados. (Bráncoli, J. & Vallone, M. 2010)

Así pues, las organizaciones principales fueron los movimientos campesinos y de trabajadores, que luego de la represión resultado de los regímenes dictatoriales, se fueron convirtiendo en células comunitarias organizadas. Resultado de ello, se genera un importante capital social un activo territorial empoderado que busca promover el desarrollo de este, haciendo valer sus derechos.

En lo que respecta a la definición de estas, Úcar señala que ésta nace de la simbiosis entre dos conceptos muy ricos y profundos en significaciones y sentidos: acción y comunidad. Por su parte, Arellano establece que las organizaciones comunitarias son

entidades que buscan resolver problemas que afectan a la comunidad y desarrollar iniciativas de interés para sus miembros. Esto exige la participación y articulación de actores organizados entre los cuales deben existir lazos de confianza, reciprocidad y cooperación. (Úcar, Xavier. 2009).

De esta manera, se concluye que las organizaciones comunitarias son aquellas agrupaciones de individuos identificados como pertenecientes a un espacio físico y a un colectivo de personas, los cuales se estructuran para la atención y subsanación de necesidades comunes, así también con una visión común de desarrollo de su territorio.

### 2.3. Teorías y Conceptos Básicos.

**Acercamiento comunitario:** Desde el punto de vista de Asociación Fundación para la Cooperación y el Desarrollo Comunal de El Salvador (CORDES) es un compromiso basado en los derechos humanos como un marco de actuación en los procesos de desarrollo en concordancia con las normativas nacionales e internacionales de derechos humanos. Desde el punto de vista operacional el eje está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos de las mujeres, hombres, juventudes, adultas y adultos mayores, niñas y niños de las comunidades de los territorios ante los titulares correspondientes. (Asociación Fundación para la Cooperación y el Desarrollo Comunal de El Salvador, 2017)

**Articulación y vinculación interinstitucional:** Proceso logístico que precisa establecer los acuerdos necesarios con los Organismos públicos locales, los Organismos de cooperación y desarrollo, las comunidades y las poblaciones para el logro de los fines en materia de ejercer el derecho al acceso al primer nivel de atención en salud.

**Comunidad:** Conjunto de personas que viven juntas bajo ciertas reglas o que tienen los mismos intereses.

**Desarrollo Local:** según EcuRed lo define como: “El desarrollo local puede ser considerado como un intento “de abajo hacia arriba” de los actores locales por “mejorar los ingresos, las oportunidades de empleo y la calidad de vida en sus localidades como respuesta

a las fallas de los mercados y las políticas del gobierno nacional en proveer lo que se necesita, particularmente en zonas subdesarrolladas o que atraviesan por una etapa de ajuste estructural”. (EcuRed)

**Enfoque de derechos:** La guía para la incorporación del enfoque basado en derechos humanos en las intervenciones de cooperación para el desarrollo (2010) considera que: el desarrollo con enfoque basado en derechos humanos (EBDH) busca transformar las relaciones de poder existentes, corrigiendo las desigualdades, las prácticas discriminatorias y el injusto reparto de poder, por ser estos los principales problemas que obstaculizan el desarrollo.

**Generación de capacidades:** Generación de conocimientos, habilidades y destrezas que realizan al ser humano como tal, que van mucho más allá del ámbito económico, esas son las capacidades que hacen posible que cada persona pueda elegir un tipo de vida valioso para sí.

**Poblaciones:** La sociología considera a las poblaciones como conjuntos de personas que comparten determinadas condiciones (por ejemplo: población rural, población pobre, población analfabeta, entre otros)

**Primer nivel de atención en salud:** acciones dirigidas a la persona, familia, comunidad y medio ambiente, a lo largo del ciclo de vida, haciendo énfasis en las determinantes de la salud.

**Política nacional de salud:** Instrumento que permite crear las condiciones que aseguren la buena salud para toda la población. Según Navarro (2008) las políticas de salud deben incluir: Los determinantes políticos, económicos, sociales y culturales de la salud que son los más importantes en cualquier país; los estilos de vida que son los componentes más visibles de las políticas de promoción de la salud y la socialización y el empoderamiento (empowerment) del individuo y de la población y que unen los primeros con los segundos componentes de una política nacional de salud, es decir, las intervenciones individuales y colectivas. (Navarro, 2008)

**Titulares de derechos:** La población civil de las distintas comunidades y poblaciones que demandan el cumplimiento de sus derechos.

**Titulares de obligaciones:** funcionarios que por mandato constitucional, ministerial u orgánico están obligados a suplir y proveer ciertas condiciones y servicios en beneficios de la población de un país o región.

**Titulares de responsabilidades:** Tejido organizado de la población civil que impulsa distintas acciones a fin de vincular y articular con los actores locales correspondientes en busca de satisfacer necesidades en las zonas de intervención para el desarrollo local.

## 2.4 Marco Jurídico.

Se presenta en este apartado el cuerpo legal regulatorio existente respecto a la temática que se aborda, en este caso se parte de Declaración Universal de los Derechos Humano, le sigue la Constitución de la República de El Salvador, leyes secundarias, códigos, manuales y políticas en materia de salud.

### 2.4.1 Declaración Universal de Derechos Humanos

Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948

#### **Preámbulo**

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad; y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en

que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias.

Considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión.

Considerando también esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones.

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres; y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad.

Considerando que los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre, y

Considerando que una concepción común de estos derechos y libertades es de la mayor importancia para el pleno cumplimiento de dicho compromiso.

### **La Asamblea General**

Proclama la presente Declaración Universal de Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Artículo 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2: Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4: Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5: Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6: Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7: Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 8: Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 9: Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10: Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

#### Artículo 11:

1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.
2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional.

Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12: Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación.

Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

#### Artículo 13

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso el propio, y a regresar a su país.

#### Artículo 14

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.
2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

#### Artículo 15

1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.

2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

#### Artículo 16

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia; y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.

2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.

3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

#### Artículo 17

1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.

2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18: Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Artículo 19: Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

#### Artículo 20

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.

2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

## Artículo 21

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.
2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.
3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22: Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

## Artículo 23

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.
3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24: Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

#### Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

#### Artículo 26

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

#### Artículo 27

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.

2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 28: Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

#### Artículo 29

1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.

2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.

3. Estos derechos y libertades no podrán en ningún caso ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 30: Nada en la presente Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

#### 2.4.2 Constitución de la República de El Salvador LA PERSONA HUMANA Y LOS FINES DEL ESTADO

Art.1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.

ASIMISMO, RECONOCE COMO PERSONA HUMANA A TODO SER HUMANO DESDE EL INSTANTE DE LA CONCEPCIÓN. (12)

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social. (Constitución de la República de El Salvador, 1983)

Art. 35.- El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia. (Constitución de la República de El Salvador, 1983)

#### SECCIÓN CUARTA

#### SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

Art. 66.- El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.

Art. 67.- Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos. Se establecen las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y de administración hospitalaria.

Art. 68.- UN CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PUBLICA VELARA POR LA SALUD DEL PUEBLO... (19)

Art. 69.- El Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios, por medio de organismos de vigilancia. Asimismo, el Estado controlará la calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar. (Constitución de la República de El Salvador, 1983)

A partir de estos enunciados se establece la obligación del estado a asegurar y proteger el goce de la salud a todos los habitantes del territorio nacional, considerado un bien público, de igual forma tiene mandato de dictar las políticas en materia de salud pertinentes y controlar la calidad de la alimentación y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y bienestar. Pues parte de la persona humana y los fines del estado, considera la salud un derecho social y recalca que es salud pública y asistencia social.

#### 2.4.3 Código de Salud CONSIDERANDO:

I.- Que la Constitución en su Art. 65 establece que la salud de los habitantes de la República, constituye un bien público y que el Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. Que el Estado determinará la política nacional de salud, controlará y supervisará su aplicación;

II.- Que el Art. 67 de la Constitución establece que los servicios de salud Pública serán esencialmente técnicos y crea las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y administración hospitalaria.

III.- Que el Art. 68 de la Constitución determina que un Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo, el cual estará formado por igual número de representantes de los gremios médicos, odontológico, químico-farmacéutico y médico veterinario.

Art. 1.- El presente Código tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de éstos entre sí

en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo. (Código de salud, 1988)

#### 2.4.4 Manual de organización y funciones de la Dirección del Primer Nivel de Atención en Salud.

Los contenidos del Manual describen inicialmente los objetivos de este, seguidamente, la visión, misión, objetivo general y específico, funciones, dependencias jerárquicas, las relaciones de trabajo internas y externas.

##### OBJETIVOS DEL MANUAL

a. General: Establecer las directrices de la estructura, organización y funciones de la Dirección de Primer Nivel de Atención.

b. Específicos:

- Establecer un marco general a los usuarios internos, que les permita una mejor comprensión y conducción del quehacer de la Dirección de Primer Nivel de Atención.

- Establecer la misión, visión, objetivos, funciones, relaciones internas y externas, así como las disposiciones legales que sustentan el quehacer de la Dirección de Primer Nivel de Atención y sus dependencias.

##### DESCRIPCIÓN Y FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN

Misión: Somos la instancia del Ministerio de Salud responsable de planificar, conducir, monitorear, supervisar, evaluar y asesorar la provisión de servicios integrales, con calidad y calidez en el Nivel Regional y Local, enfocados a la persona, familia y la comunidad, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, abordando las determinantes sociales de salud, con participación ciudadana e intersectorial, para mejorar el nivel de vida de la población.

Visión: Ser el ente rector del Ministerio de Salud, responsable de la provisión de servicios de salud en el Primer Nivel de Atención, funcionando efectivamente en Red

Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS), para garantizar la implementación y sostenibilidad del Modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

#### Objetivos

a. General: Garantizar que los servicios de salud que se proveen en los establecimientos del Primer Nivel de Atención, sean integrales, integrados, oportunos, con calidad y calidez al usuario, en coordinación con las diferentes instancias del MINSAL.

#### b. Específicos

- Asegurar el desarrollo y gestión de los procesos para la provisión de los servicios en el Primer Nivel de Atención con enfoque familiar y comunitario basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral.
- Facilitar que los procesos de participación ciudadana sean promovidos desde el Nivel Regional y Local, garantizando la participación de la población en la toma de decisiones.
- Asegurar la planificación, conducción, monitoreo, supervisión, evaluación y asesoría de la provisión de servicios de salud, con oportunidad, calidad y calidez, que se brindan en el Primer Nivel de Atención, que permitan el abordaje de las determinantes sociales de la salud, para contribuir a la mejora de las condiciones de vida y estado de salud de la población.

#### Funciones de la Dirección

General: Conducir estratégicamente los servicios de salud con enfoque familiar y comunitario, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, para asegurar la provisión de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención, y promover que la ciudadanía organizada y la intersectorialidad incidan en las determinantes sociales de la salud.

Específicas:

- Asegurar la gestión de los procesos que garanticen la provisión de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención, para mejorar el estado de salud de la población.
- Garantizar que los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención, sean integrales, oportunos, con calidad y calidez, a través del monitoreo, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios, en coordinación con otras instancias del MINSAL.
- Garantizar acceso a espacios de Participación Social en los establecimientos de salud a los representantes de las comunidades incluyendo los representantes del Foro Nacional de Salud. (Manual de Organización y Funciones de la Dirección del Primer Nivel de Atención, 2015)

#### 2.4.5 Política Nacional de Salud 2015-2019.

El Ministerio de Salud (MINSAL), desde el año 2009 inició la más ambiciosa reforma del Sistema Nacional de Salud (SNS) que se haya realizado en la historia de El Salvador; reconoce a la salud como un derecho humano fundamental, promueve su inclusión en las políticas sociales y económicas del país, rechaza las acciones de mercantilización de la misma y la armoniza con la determinación social de la salud que identifica al proceso salud-enfermedad como el resultado de las interacciones que el modelo hegemónico de desarrollo ejerce entre la naturaleza y la forma en que la sociedad se organiza y funciona mediante la interacción contradictoria de componentes sociohistóricos, económicos, políticos, culturales, demográficos, ambientales y biológicos. Esta interacción entre naturaleza y sociedad es la que determina que las personas gocen o no de una vida saludable, plena y productiva, superando y ampliando la visión estática de la ausencia de enfermedad al incorporar a diversos sectores y actores para garantizar este derecho. (Política Nacional de Salud 2015-2019, 2016)

## 2.5 Contextualización.

Masahuat es uno de los trece municipios del departamento de Santa Ana en El Salvador. Limita al norte con Santa Rosa Guachipilín, al este con Nueva Concepción (departamento de Chalatenango), al sur con Texistepeque y al oeste con Metapán.

Masahuat es considerado como un municipio de pobreza total Severa ya que cuenta con una Tasa de Pobreza Extrema Severa, el 48.2% de sus habitantes vive en condiciones de pobreza.

Con respecto al tema de Salud, Masahuat cuenta con el siguiente equipamiento: 1 Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF), 1 FOSALUD (en las mismas instalaciones que la Unidad de Salud), 1 ECO Familiar, 1 laboratorio, 1 farmacia. Un tema importante a destacar en Masahuat es la desnutrición se conoce que la tasa es de 25.9%, convirtiéndolo en el segundo municipio del departamento de Santa Ana con el mayor nivel de desnutrición, solamente después de Santiago de la Frontera. (Alcaldía Municipal de Masahuat, 2014)

### Cantón La Joya

Cantón La Joya es el más alejado del casco urbano con una distancia según datos de la Unidad de Salud de Masahuat, está a 15 kilómetros de distancia, con una vía de acceso en malas condiciones por los terrenos quebrados y con pendientes, calle de tierra con exposición y riesgo a derrumbes.

Para ser atendidos en el primer nivel de atención en salud, tienen que desplazarse desde el cantón al casco urbano, lo que demanda esfuerzo físico y un tiempo aproximado de 3 horas para llegar al centro de atención. Como se ha dado a conocer con anterioridad, no hay otra alternativa para el acceso a la atención en salud, por la poca cobertura que este municipio tiene para tal fin.

La población del cantón La Joya que se someterá a este estudio está integrada por 120 familias, constituida por 243 mujeres y 257 hombres de 4 comunidades (Chilín de Argueta, El Rodeo, Monte Verde y la Joya) población que debido a las condiciones antes expuestas les limita ejercer el derecho de ser atendidos en el primer nivel de atención en salud de manera

oportuna. Ya que hay factores exógenos (accesos, distancia, demanda de servicios de salud, entre otros) que contribuyen de manera opuesta a que estas comunidades puedan tener el servicio de salud de manera integral, oportuno, de calidad y con la calidez que los usuarios se merecen, tal como lo establece el Manual de organización y funciones de la dirección del primer nivel de atención en salud del Ministerio de Salud.

# CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

### 3.1 Diseño metodológico:

Se realizó una investigación cualitativa inductiva para obtener una perspectiva holística cercana al contexto en estudio, ya que se analizarán los roles de los distintos titulares y comunidad inmersa en la problemática, con el objeto de obtener información que será el principal insumo para comprender y proponer acciones que faciliten el acceso y goce del derecho en el primer nivel de atención en salud a favor de los miembros de la comunidad.

#### Enfoque y método:

Se planea utilizar el enfoque cualitativo fenomenológico, este diseño se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, ya que es información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos y respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados.

Mediante los instrumentos a utilizar darán respuesta a la pregunta ¿cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal), o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno? (en este caso, el derecho a ser atendidos en el primer nivel de atención en salud). El centro de indagación de estos diseños reside en la(s) experiencia(s) del participante o participantes.

Se hará uso de la técnica de la observación documental y observación participante, talleres focales, y la entrevista semi- estructurada. Para ello se utilizará como instrumento la guía de observación documental y participante, la cédula de entrevista y la guía de preguntas para el taller con el grupo focal.

El diseño metodológico nos permite utilizar el método inductivo ya que se tratará de realizar un abordaje de la experiencia de la referida comunidad (de lo específico a lo general) para generalizar sobre la realidad que se registra a nivel municipal y tener una idea y transpolar a nivel departamental o nacional.

#### Tipo de estudio:

El estudio se desarrollará a nivel descriptivo explicativo. Descriptiva: se investigarán a detalle las condiciones que limitan a los habitantes de la comunidad La Joya, del municipio de Masahuat departamento de Santa Ana a tener acceso al primer nivel de atención en salud, bajo un enfoque de derechos, en el periodo de 2014-2018. Lo cual supone la observación y comprensión del tema en estudio su nivel de análisis y reflexión crítica.

#### Población y muestra:

La población de la “Comunidad La Joya” sujeta al estudio se compone de 46 familias, integrada por 94 mujeres y 82 hombres, del cantón La Joya del municipio de Masahuat, departamento de Santa Ana.

Ya antes se mencionó que para el estudio se contará con el apoyo y la participación de 4 miembros directivos de la Asociación de Desarrollo Comunal (ADESCO), 2 del Consejo Directivo Escolar (CDE), 1 promotor de salud, 2 representantes de la organización de mujeres y 1 responsable del Equipo Comunitario de Salud. Hacen un total representativo de 10 personas.

#### Tiempo estimado para realizar la investigación:

Se considera que el tiempo para el proceso de investigación y presentación de resultados se estima un periodo de seis meses.

#### 3.2 Consideraciones Éticas.

Se tomaron las siguientes consideraciones éticas para garantizar el respeto a los derechos de cada una de las personas que participen en la investigación:

1. Todas las personas que participen debe ser manera voluntaria.

2. Las personas que no estén de acuerdo en participar en el grupo focal se respetará su decisión
3. La información recolectada será usada exclusivamente con fines de investigación.
4. Las respuestas obtenidas por parte de las participantes se respetarán y no se manipulará la información de ninguna manera.
5. Ninguna de las personas será observada ni estudiada sin previo aviso.
6. Todas las participantes tendrán el derecho al consentimiento informado para garantizar su participación voluntaria.

#### Principios éticos y valores morales

**Respeto a las Personas:** se respetarán los derechos de las personas, reconociendo al individuo como ser autónomo con capacidad de dar forma y sentido a su vida.

**Beneficencia:** dirigir las acciones a hacer el bien o activar la promoción del bien entre el investigador, usuario, familia y comunidad.

**Objetividad:** el investigador actuará con imparcialidad, honestidad, justicia, libre de conflicto de interés.

**Integridad:** El investigador realizará sus responsabilidades con el mayor sentido de moralidad para mantener y emplear la confianza pública.

**Calidad:** reconoce que la población debe recibir el cuidado oportuno por personal capacitado, aplicando la tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, protección, de la comunidad.

**Equidad:** el investigador reconoce el respeto hacia todos.

#### Consentimiento informado

Procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido

la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

El sujeto participante expresará su consentimiento por escrito, colocando huellas, o en su defecto, de forma oral ante un testigo independiente del equipo de investigadores, que lo declarará por escrito bajo su responsabilidad.

El consentimiento informado será firmado por cada persona incluida en la investigación, un testigo y el investigador o la persona que explica el consentimiento informado. En él, el participante manifestará expresamente haber sido informado sobre la finalidad perseguida por la investigación, requisitos, procedimientos, riesgos, descripción de posibles molestias, secuelas, evolución previsible, peligros y beneficios personales de la investigación.

CAPÍTULO IV:  
ANÁLISIS E  
INTERPRETACIÓN  
DE RESULTADOS.

#### 4.1 Matriz de datos de participantes en Grupo Focal

<b>NOMBRES</b>	<b>SEXO</b>	<b>EDAD</b>	<b>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>TIPO DE ORGANIZACIÓN</b>	<b>NOMBRE DEL CARGO</b>
Oswaldo Grijalva	Masculino	45	CDE C.E. Cantón la Joya.	Ministerial	Director
Rafael Ascencio	Masculino	48	CDE C.E. Cantón la Joya.	Escolar	Directivo de la escuela
Ricardo Castellón	Masculino	60	ADESCO	Comunitaria	Directivo
Jorge Merlos	Masculino	65	ADESCO	Comunitaria	Líder cantonal
Nelson Merlos	Masculino	35	ADESCO/PROTESTANTE	Religiosa	Pastor
Daniel Guardado	Masculino	50	ADESCO/CATOLICO	Religiosa	Catequista
Carmen Merlos	Femenino	65	Organización de Mujeres	Comunitaria	Presidenta
Maribel Castellón	Femenino	37	Ministerio de Salud	Ministerial	Enfermera promotora
Norma Merlos	Femenino	60	Organización de Mujeres	Comunitaria	Secretaria
José Alfredo Vásquez	Masculino	48	ECO LA RUDA	Ministerial	Enfermero

#### 4.2 Matriz de datos de participantes en entrevistas

Naum Mendoza	Masculino	40	Alcaldía Municipal	Gobierno local	Alcalde
Teresa de Aguilar	Femenino	40	Alcaldía Municipal	Gobierno local	Secretaria
Juan de Dios	Masculino	62	ADESCO	Comunitaria	Ex directivo (presidente)

### 4.3 Cuadro de Análisis de los datos del Grupo Focal y Entrevistados.

#### 4.3.1 Percepción del Grupo Focal y Entrevistados sobre Articulación y Coordinación (Sobre organización comunitaria)

Pregunta	Respuestas
<p>¿Cuáles son las formas de organización que se tienen en la comunidad?</p>	<p>En esta interrogante las personas que participaron en el grupo focal y entrevista manifiestan que hay una ADESCO, el CDE de la escuela, una organización de mujeres, las iglesias y los grupos de jóvenes que participan en el equipo de fútbol. Que diferentes organizaciones les toman en cuenta, cuando hay visitas de ONG con jornadas médicas son tomados en cuenta, aunque son muy escasas esas visitas por la lejanía del cantón, pero cuando se dan, sí logran beneficios, también expresan que la alcaldía los toma en cuenta en actividades en donde los miembros del cantón colaboran en actividades de la alcaldía, concluyen haciendo notar que hay un ECO de salud en el cantón La Ruda que ayuda a la comunidad, así como el promotor de salud.</p>
<p><b>Análisis:</b> De acuerdo con los resultados obtenidos, queda de manifiesto que en la comunidad La Joya existen organizaciones comunitarias integradas por miembros de la comunidad.</p>	
<p>¿Qué clase de asociaciones, redes, clubes y otros grupos de voluntarios existen en la comunidad?</p>	<p>En esta pregunta concluyen que son los mencionados anteriormente, tales como la ADESCO, iglesias, grupos de jóvenes tanto de iglesias católicas como de las evangélicas y el CDE.</p>
<p>¿Qué clase de asuntos comunitarios relacionados al acceso a la salud han tratado estos grupos en el pasado?</p>	<p>Mencionan dos aspectos importantes, uno que no tiene nada que ver con salud, pero para ellos es de suma importancia y es la gestión realizada para la creación de la escuela. Mencionan que como comunidad apoyaron las gestiones para el establecimiento de ECO de salud del cantón La Ruda, dependencia de la Unidad de Salud de Masahuat, dicho centro les queda como a dos horas y media a tres horas de camino, el más inmediato para poder recibir atención en salud.</p>

<b>Análisis:</b> Las distancias que tienen que recorrer para llegar al ECO de salud más inmediato, les representa un esfuerzo grande, considerando los tiempos que tardan en trasladarse, debido a las condiciones de estado de la calle y sin transporte colectivo.	
Para la comunidad, respecto a la atención en salud ¿Qué cuestiones son los más importantes para los residentes?	Al unísono dicen que esperan ser atendidos siempre que vayan, ya que en repetidas ocasiones y todos tienen una o más experiencias de no haber sido atendidos; por otro lado, que se les brinden los medicamentos necesarios ya que muchas personas de la comunidad carecen de dinero para poder comprarlas.
<b>Análisis:</b> Se puede notar las principales necesidades de los habitantes de la comunidad La Joya, que demandan ser satisfechas, tales como atención y medicamentos.	
¿Cómo se involucrarán los residentes en las actividades de la comunidad?	Una ventaja que tienen es que todos los miembros de la comunidad se conocen, por lo tanto, todos se involucran en los grupos y en las actividades que se desarrollan, los que son católicos se organizan con los líderes religiosos, ya que el sacerdote no llega todos los días, también los que son cristianos evangélicos, tienen grupos de jóvenes que ayudan en su iglesia y en la comunidad. El representante de la municipalidad dice estar en toda la disposición de sumarse a los esfuerzos que realizan los miembros de la comunidad.
<b>Análisis:</b> Se nota que todas las personas que están en disposición de apoyar los esfuerzos de la comunidad se involucran en las distintas actividades que desarrollan, involucrándose desde sus organizaciones, sean estas religiosas o comunitarias.	
¿Cuántos participan en las organizaciones comunitarias, hay hombres, mujeres y jóvenes?	Si, manifestaron que hay jóvenes ya que el alcalde es muy dado a involucrar a los jóvenes en ciertas actividades, y también a grupos de mujeres, las organizaciones son heterogéneas pues a excepción de la organización de mujeres en todas las demás hay participación de hombres, mujeres y jóvenes.
<b>Análisis:</b> La participación comunitaria es heterogénea, pues participan, hombres, mujeres y jóvenes	
¿En qué momentos participan los miembros de la comunidad en estas organizaciones?	En las fiestas patronales, en las elecciones: municipales, en la directiva de la escuela, de la ADESCO, en los grupos de las iglesias, en el desarrollo de actividades y campañas que se desarrollen en la comunidad.

<b>Análisis:</b> Se nota que la participación es activa, pues la manera en que lo expresan, permite identificar que son ellos quienes dan vida a las actividades de la comunidad, además puntualizan la participación en elecciones municipales y de los cuerpos directivos de las organizaciones comunitarias existentes, un forma de participación; de igual manera el involucramiento y la participación en las actividades propias de la comunidad.	
¿Qué le motiva de manera particular a participar en estas organizaciones comunitarias?	Declararon que el poder servir a su comunidad los motiva a organizarse, ya que si no hacen nada por su comunidad pareciera que están en el abandono, no mejoraría las calles, no habría jornadas de salud y no pueden descuidar su cantón
<b>Análisis:</b> Las personas son muy entregadas al servicio de su comunidad, con el objeto de ser reconocidos y no estar en el olvido.	
¿Quiénes más consideran que deben participar en las actividades que desarrollan las organizaciones comunitarias?	Consideran que todas y todos los miembros de la comunidad, las nuevas generaciones deben de involucrarse más en todas las actividades para mejorar su cantón, así como las autoridades municipales y los distintos ministerios como el de Salud, el de Obras Públicas, el de Educación y desde luego el de Agricultura; pues consideran que son pertinentes para apoyar de acuerdo con la zona donde se encuentran ubicados.
<b>Análisis:</b> Hay una ausencia de apoyo de los ministerios (de Salud, de Obras Públicas, de Educación y el de Agricultura), por lo que deberían prestar atención; es importante generar esa sinergia en las nuevas generaciones a fin de que apoyen y aporte al desarrollo de su comunidad.	
De manera particular ¿cómo participa usted en las organizaciones comunitarias?	Manifestaron que ayudando en todo lo que pueden, pues la lejanía al pueblo les hace permanecer más unidos y apoyarse los unos a los otros en todas las actividades que involucren a la comunidad, pusieron como ejemplo que cuando alguien muere entre todos preparan todo lo relacionado al velorio y no dejan solas a las familias incluso dijeron que ellos abren los hoyos del cementerio.
<b>Análisis:</b> La lejanía al pueblo les permite practicar de manera sincera la solidaridad.	
¿Qué función asume usted o ustedes dentro de la organización en la que participan?	Una función con responsabilidad y de colaboración en todo lo que podamos, ya que nos damos las manos entre todos pusieron ejemplos que un día se quemó una casa y entre todos los de la comunidad ayudaron a esa familia a construirla ya que unos ayudaron con materiales, otros con mano de obra, también manifestaron que a los profesores que se quedan les proporcionan casa con cuota pequeña a algunos y a otros es gratis, así

	como acceso a la alimentación, con mucha pobreza pero con la mayor solidaridad posible.
<b>Análisis:</b> Asumen una función colaborativa con responsabilidad	

(Sobre construcción de ciudadanía)

Pregunta	Análisis de la respuesta
¿Se consideran parte de estas organizaciones? y desde luego de la comunidad, esto implica asumir sus normas y ejercer los derechos que les corresponden, lo que les convierte en ciudadanos. Y ¿Cómo hacen uso al derecho de ser atendidos en el primer nivel de atención en salud?	Manifestaron tener ese espíritu de pertenencia y arraigo hacia la comunidad, ya que muchos de ellos fueron sus padres los primeros en habitar el cantón y por eso se puede decir que son los fundadores del lugar y que por ello deben velar porque todo esté bien y que las familias prosperen, para tener beneficios de diferentes formas para el bienestar de toda la comunidad. Explican que viajan desde La Joya hasta el cantón La Ruda, para ser atendidos en ese ECO, pues es el más inmediato, caso contrario les tocaría bajar hasta el pueblo de Masahuat, aclaran que no todas las veces logran ser atendidos, por situaciones y aspectos que más adelante se abordarán.
<b>Análisis:</b> Asisten al ECO de La Ruda, pero sus derechos son vulnerados, ya que por circunstancias tales como llegar fuera de tiempo por la lejanía no son atendidos, falta de medicamentos o equipos especializados, no hay servicios de laboratorio.	
¿Cómo es su participación en otros espacios a los que tienen acceso?	Mencionaron que hay quienes participan en la alcaldía, otros en la escuela, iglesias.
<b>Análisis:</b> Se involucran en las organizaciones y actividades comunitarias.	
¿Qué derechos consideran que les asisten respecto a atención en salud como ciudadanos?	Comentan que tienen derecho a recibir atención en salud, aunque manifestaron que cuando es un examen de laboratorio por ejemplo es complicado, y eso no lo pueden resolver en el ECO. Otra circunstancia es que ahí solo está un médico, generalmente en el proceso de hacer el año social, dos enfermeras y el promotor de salud y no llegan más especialistas. Situaciones que agregado a la distancia que tienen que desplazarse les limita el acceso a recibir la atención en salud.

<p><b>Análisis:</b> Consideran prioritario el derecho de ser atendidos en el Primer Nivel de Atención en Salud, desde luego con calidad y calidez.</p>	
<p>¿Qué nivel de responsabilidades y obligaciones deben asumir ante la sociedad y el estado?</p>	<p>Piensan que muchas ya que en primer lugar se deben hacia su comunidad para que mejore cada vez y prospere, ya que dijeron que, si no se preocupa, por su cantón posiblemente no tenga oportunidades de que lleguen ONG, o beneficios en la escuela. Además, están conscientes que cada vez que compran productos en el pueblo contribuyen con los respectivos impuestos para el estado.</p>
<p><b>Análisis:</b> Reconocen sus responsabilidades y además el compromiso por el progreso de la comunidad</p>	
<p>Si han accedido, y, ¿cómo? para ejercer el derecho a ser atendidos en el primer nivel de atención en salud.</p>	<p>De los participantes se dividen las respuestas entre unos que consideran que si han tenido acceso y otros que dicen no haber sido atendidos en el primer nivel de atención en salud. Los que afirman haber sido atendidos, quisieran que ahí no fuera un ECO sino una unidad de salud con todos sus beneficios ya que de ahí hasta Masahuat esta retirada la unidad de salud, y solo ahí llegan otros médicos, odontólogo, y muchas veces si están las medicinas pero en el ECO, del cantón La Ruda no tienen ese beneficio, aunque dijeron que las enfermeras son muy amables pero que los médicos lamentablemente llega uno bueno pero solo hace un año porque va hacer el año social y eso hace que año tras año sea diferente, muchas veces llegan buenos y otros años han llegado médicos irresponsables hacia la población. Los que no han sido atendidos dicen que en ocasiones cuando han llegado les dicen que ya terminaron de apuntar, que regresen el día siguiente o que el médico no llegará porque está en una reunión. Consideran también que para pasar consulta es necesario disponer del día completa por la distancia del desplazamiento y cuando no son atendidos eso implica situaciones adversas, pues en ocasiones no pueden regresar el siguiente día o la dolencia se agrava.</p>
<p><b>Análisis:</b> Hay vulneración de derechos de ser atendidos en el primer nivel de atención en salud de acuerdo a las limitantes que mencionaron los investigados.</p>	

4.3.2 Percepción del Grupo Focal y entrevistados sobre temas de Derechos a la Salud.  
(Acceso equitativo)

Preguntas	Análisis
<p>¿A dónde van los residentes de la comunidad La Joya para recibir servicios de salud?</p>	<p>Aquí dijeron que muchos van al ECO, del cantón La Ruda, pero cuando es un poco más complicado van a la unidad de salud de Masahuat o a Metapán, dependiendo que tienen porque en el centro de salud del cantón La Ruda no hay especialistas, y algunas veces no está la medicina que el medico indica, por eso prefieren irse a la unidad de salud del pueblo, aunque les quede más lejos, desde luego bajo su propio riesgo de no ser atendidos por llegar ya que han apuntado.</p>
<p><b>Análisis:</b> Asisten al eco del cantón La Ruda, los que no pueden ser atendidos ahí tienen que ir a la unidad de salud de Masahuat o Metapán, todo está directamente relacionado respecto al nivel especialización que necesiten ser atendidos.</p>	
<p>¿Son atendidas todas las personas que visitan y solicitan los servicios de salud? ¿y son atendidas con calidad y calidez en el servicio?</p>	<p>Manifestaron que si son atendidos el problema es que en la del cantón La Ruda muchas veces no hay medicina, o la enfermera con el medico deben hacer visitas a otros caseríos y no se encuentran en la clínica y eso hace que pierdan tiempo esperándolos, y que si es grave la enfermedad se puede complicar es por ello que prefieren ir a Masahuat o a Metapán. Eso cuando tienen para el pasaje.</p>
<p><b>Análisis:</b> De nuevo, se nota la vulneración de sus derechos, al no haber medicinas, no ser atendidos o tener que desplazarse al municipio de Masahuat o al hospital de Metapán.</p>	
<p>¿Qué servicios de salud locales usan más los residentes de la comunidad La Joya?</p>	<p>La mayoría dice que, aunque les toque madrugar hacen uso de la unidad de salud de Masahuat, aunque queda lejos hay más medicamentos y más enfermeras que atienden y llega otro médico. Sabedores que esto demanda más de dos horas de camino a pie.</p>
<p><b>Análisis:</b> Por todas las dificultades expuestas, muchos le apuestan a la segura, yendo directo a la unidad de salud de Masahuat, lo que genera un desbalance, pues se satura este centro de atención.</p>	
<p>¿Son accesibles esos servicios para la mayoría de las personas?</p>	<p>Si, para todos manifestaron que son accesibles ya que toda la gente que quiere pasar consulta puede hacerlo, tomando en cuenta que deben de llegar temprano, caso contrario los cupos se llenan y la opción que queda es la de regresar el siguiente día.</p>

<b>Análisis:</b> Existe siempre el riesgo de vulneración de derechos, pues queda supeditado a estar entre los cupos a atender en ese día o jornada.	
¿En algún momento le han negado el servicio y por qué?	Manifestaron que nunca les han negado el servicio, que son muy amables, el problema es que en el caso del ECO del cantón La Ruda, el doctor cuando sale a hacer visitas domiciliarias, reuniones u otra representación no lo encuentran en el centro de salud, pero si son amables y tratan de ayudares, aun con todas esas limitantes.
<b>Análisis:</b> De manera expresa no les niegan la atención en salud, pero de manera técnica sí, pues al no haber insumos o recursos humanos que les atiendan, quedan sin recibir el servicio.	
¿Los centros de atención están ubicados convenientemente, para efectos de desplazamiento?	Para los que viven cabal en el cantón La Ruda sí, pero hay caseríos más alejados y a ellos al igual que a nosotros si nos cuesta bastante ya que no hay buses y pick-ups, raras veces para pedir rai, algunas veces y para los que tienen pueden desplazarse en caballo, los que tienen sino deben de caminar bastante, para llegar a pasar consulta; en invierno la cosa se pone peor por lo anegado de los caminos, que incluso a caballo cuesta salir. Es por ello que dijeron que debería de haber una unidad de salud con todos los servicios adecuados para que atiendan a más personas de todos los caseríos de esos cantones.
<b>Análisis:</b> No hay centros de atención ubicados de manera conveniente, por las distancias de desplazamiento, condiciones de los caminos y sin transporte colectivo.	
¿Las horas de atención son adecuadas?	Manifestaron que no, ya que solo es de 8 a 4 pm. si hay emergencias no pueden ser atendidos y les tocaría ir a Metapán porque después de esa hora ni la unidad de salud de Masahuat está abierta esos son de los problemas que hay
<b>Análisis:</b> Las atenciones por emergencias se complican principalmente si estas ocurren de noche, pues no hay atención 24/7	
¿Hay transporte colectivo al lugar, y si lo hay, con qué frecuencia?	No hay transporte colectivo, bueno, ningún tipo de transporte, con suerte se logra que las personas que tienen vehículo (que son pocas) les den rai, otras veces lo que nos toca es pagar camión en una emergencia o caminar, manifestaron incluso que ni para Masahuat hay transporte porque media vez pasen los que tiene pick up de la comunidad, lo único que toca es caminar.

<b>Análisis:</b> Se les dificulta el desplazamiento, no hay servicio de transporte colectivo, y en el caso de trasladar enfermos se convierte en una verdadera odisea.	
¿Cómo se compara su comunidad a otras comunidades en cuanto a los asuntos de atención de la salud?	Dijeron que eso depende de donde esté la otra comunidad, por ejemplo, a ellos les queda el ECO a dos horas y media de camino, pero hay otras comunidades que están mucho más lejos, casi colindando con Santa Rosa Guachipilín, entonces, de alguna manera están bien porque hay otros caseríos más alejados al ECO de salud y al pueblo de Masahuat, considerando que hacen más de tres horas de camino.
<b>Análisis:</b> Hay otras comunidades en condiciones difíciles, más distantes, sin ningún tipo de servicio de atención en salud.	

(Relaciones de poder)

Preguntas	Análisis
¿Quién determina donde se deben instalar los servicios de salud para la atención de la comunidad?	Ahí fue la alcaldía junto con el Ministerios de Salud, ya que al inicio un señor dio permiso en su casa para que ahí se atendiera a las personas mientras se construyera la clínica. Cuando llega una brigada médica de otro lugar es en la casa del señor con más posibilidades económicas que presta su casa, o la escuela que también facilita el lugar para pasar consulta. Otra cosa que ha sucedido es que había un ECO en Chilín de Arguera de este cantón La Joya y luego por conveniencia quizás de las autoridades lo movieron y es el que están en La Ruda.
<b>Análisis:</b> Se les vulneran sus derechos al ser inconsultos y no informarles sobre los cambios que se darán en la comunidad.	
¿Qué medio utiliza la comunidad para hacer las peticiones que le permitan satisfacer sus necesidades de salud?	Por medio de peticiones verbales y escritas a la alcaldía manifestaron, por medio del presidente de la ADESCO que es el referente de la comunidad y eso permite tener una buena relación con el alcalde, y de manera cooperada se gestiona con la unidad de salud de Masahuat para que les manden las brigadas médicas. también dijeron que el director de la escuela y los profesores ayudan mucho en la gestión de jornadas

	médicas, principalmente con las ONGs que tienen intervención en la zona.
<b>Análisis:</b> Se apoyan en los referentes de la comunidad, aunque esto no signifique que se les satisfagan sus necesidades de ser atendidos en el primer nivel de atención en salud.	
¿Los tomadores de decisiones rinden cuentas a las comunidades, y si lo hacen, cada cuánto tiempo y cómo?	No. Manifestaron no saber nada al respecto, no dan cuenta detalladas de lo que hacen simplemente de forma general dicen que se ha logrado algo, pero solamente eso, muchas veces lo hacen cuando se acercan las elecciones que se relacionan más con los miembros de las comunidades, pero con la intención de ganar votos.
<b>Análisis:</b> Se les niega el derecho de conocer sobre las distintas intervenciones que hacen los tomadores de decisiones, no hay eventos de rendición de cuentas, los miembros de la comunidad quedan desinformados del quehacer de los funcionarios.	

4.3.3 Percepción del Grupo Focal y entrevistados sobre el Primer Nivel de Atención en Salud y Funcionamiento de la Institucionalidad.  
(Servicios de salud primarios -puestos de salud- de la zona)

Pregunta	Análisis
¿Los puestos de salud que visitan tienen buena infraestructura?	La clínica de La Ruda o el ECO, si tienen una estructura bastante nueva que, aunque es pequeña tiene todo lo necesario para atender a las personas.
<p><b>Análisis:</b> Los centros de salud tienen infraestructura adecuada, que cumple con los requerimientos mínimos para la atención en salud.</p>	
¿Tienen el equipamiento médico necesario?	Para la atención que prestan se podría decir que si, ya que solo es la consulta normal pesar niños, la báscula para adulto y niños, las clínicas donde atiende el médico, la farmacia pequeña, pero tienen, la salita donde se espera la consulta y preparan a los pacientes además donde hacen las curaciones y ponen las inyecciones.
<p><b>Análisis:</b> Para a atención primaria en salud, se considera que tienen lo necesario, no así para cubrir especialidades o requerimientos de laboratorio.</p>	
¿Tienen en todo momento disponibilidad suficiente de medicamentos básicos necesario?	No, no tienen los medicamentos necesarios ni suficientes, ya que muchas veces no les dicen a los pacientes que no hay de esos medicamentos, y le toca comprarlo o lo mandan a la unidad de salud de Masahuat tal vez ahí hay.
<p><b>Análisis:</b> En reiteradas ocasiones no están los medicamentos necesarios, lo que representa más costo para los consultantes o limitarse a no tener acceso a los mismos.</p>	
¿Tienen en todo momento disponibilidad suficiente de las vacunas básicas necesarias?	En la mayoría de las veces si están las vacunas sobre todo para los niños y si no hay dejan otra fecha para que se lleven los niños y les pongan las vacunas. Acá también el promotor está pendiente de visitar a las familias y poner las vacunas de control de los niños.
<p><b>Análisis:</b> Estas como son suministradas a niños y niñas, es el promotor de salud el encargado de darle cumplimiento a este derecho, y se les cumple.</p>	
¿Los rangos de tiempo de espera son reducidos?	No, porque muchas veces llega mucha gente de otros caseríos y se llena y toca esperar toda la mañana y se sale bien tarde, se sabe que si va a ir a pasar consulta y logra se pierde todo el día en eso.

<b>Análisis:</b>	
El paciente y si es necesario también su acompañante o responsable del consultante necesitan disponer del día completo para tratar de ser atendido, y en ocasiones necesitan regresar al día siguiente, lo que representa un costo físico y financiero, ya que no pueden ir a hacer su jornal y ganar el salario.	
¿Cuentan con agua segura y electricidad en todo momento?	En lo que respecta al ECO si tiene energía y agua, solo que la energía en tiempos de invierno falla bastante por ramas o árboles que caen sobre el tendido, a nivel general hay electricidad en la mayoría de lugares, otros no tienen energía eléctrica porque ponerla manifestaron que es caro; pero con el agua no, en muchos lugares son pozos los que se tienen, cisternas y en otros partes pasa cañería y dicen que es potable y se paga una cuota, pero es particular no es de ANDA, y en otros lugares pasa un rio cerca y esa se utiliza para los oficios domésticos,
<b>Análisis:</b>	
Se cuenta con el servicio, en invierno la electricidad es irregular por daños que se generan en la red de tendido eléctrico. Respecto al agua, no se puede considerar un agua segura para uso y consumo humano, debido a que en muchos casos no hay un ente responsable de potabilizar el agua.	
¿Atienden emergencias 24/7?	No, las enfermeras y el doctor solo están en el día, en la noche si es emergencia se debe de ir a Metapán o esperar que amanezca y llevarlos a Masahuat, eso sí es difícil y uno tan lejos y sin dinero muchas veces para poder pagar un picachero para que lo lleven a uno.
<b>Análisis:</b>	
No hay atención 24/7 lo que limita aún más el acceso a ser atendidos en el primer nivel de atención en salud.	
¿Escuchan atentamente a los pacientes y les tratan con respeto?	Si, las enfermeras y el doctor son amables y tratan bien a la población, y cuando es algo delicado por ejemplo embarazo de alto riesgo va a las casas a supervisar que vaya bien el embarazo para que no les pase nada y con la anticipación necesaria las remiten al Hospital de Metapán.
<b>Análisis:</b>	
La atención humana es buena, hay buen trato, calidad y calidez hacia las personas consultantes.	
Percepción del grupo focal acerca de la calidad de los servicios que brindan los PUESTOS DE SALUD (NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN) de la zona	La calidad no es mala, el problema es que no hay todo el tiempo medicamento, falta de especialistas ya que el médico que llega hacer su año social es el que hace todo, de ginecólogo, internista, pediatra, entre asistir a reuniones y otras cosas por hacer.

(Problemas y soluciones)

Pregunta	Análisis
¿Cuáles son los principales problemas de salud que enfrenta la población de la zona?	La mayoría de personas padecen de la presión, otros de diabetes, de los riñones y del corazón esas son las enfermedades más comunes que hay. Los niños lo de siempre, diarrea, gripe, temperaturas, empachos, eso creemos es lo más frecuente.
<b>Análisis:</b> Por la exposición que tienen, principalmente los niños, se ven afectados por enfermedades respiratorias y estomacales, los adultos padecen enfermedades terminales, muchas de ellas ocasionadas por la exposición a químicos que utilizan en la agricultura.	
¿Cuáles son las principales limitaciones u obstáculos que enfrentan los servicios de salud de la zona para poder brindar un servicio de calidad?	Los medicamentos, laboratorios, especialistas, aparatos para exámenes si hubiera todo eso la población estuviera mejor y no tuviera que ir a otros lugares a gastar más y a cansarse porque está lejos.
<b>Análisis:</b> Se reiteran los hallazgos, siendo carencia de medicamentos, especialistas, laboratorios las necesidades principales de los pobladores.	
¿Qué acciones, medidas o inversiones son prioritarias para mejorar los servicios de salud en la zona?	Que haya más médicos, que gestionen que haya emergencia en la noche, ampliar el ECO y que sea unidad de salud como la de Masahuat, poner otro ECO acá en La Joya, ya que la distancia, y en época de invierno es muy difícil, por las calles que se tienen, por la lluvia, sin transporte, es bastante difícil.
<b>Análisis:</b> Las inversiones prioritarias de la comunidad son la instalación de un ECO en La Joya, atención las 24 horas y personal de salud permanente (médicos, enfermeras)	

#### 4.3.4 Percepción del Grupo Focal y entrevistados sobre Educación para la Salud.

Pregunta	Análisis
<p>En cuanto a ejercer su derecho de ser atendidos en el primer nivel de atención en salud, que se debe de fortalecer en la comunidad para que puedan tener acceso a ser atendidos en el Primer Nivel de Atención en Saludo</p>	<p>Se puede analizar que falta y urge es el equipamiento de del ECO de salud, con más medicamentos, que haya un laboratorio, y más personal de la salud. Ya que si eso lo tuvieran fuera más fácil para la población y más accesible para los cantones y caseríos que hacen uso de ese medio.</p>
<p><b>Análisis:</b> Se requiere personal médico, medicinas y equipos de laboratorio para atender de mejor manera a la población demandante.</p>	
<p>¿Qué temas son de importancia para el proceso de empoderamiento y generación de capacidades que sea útil para que no se les vulneren sus derechos a ser atendidos en el primer nivel de atención en salud?</p>	<p>Pues, nosotros siempre estamos dispuestos a participar en los procesos de capacitación, ya hemos estado en algunos, como por ejemplo hacer buen uso del agua, prevenir el dengue, enfermedades respiratorias. Pero nos gustaría poder saber dónde acudir cuando no somos atendidos por una u otra razón o cuando no hay medicamento y en veces no se tiene el dinero para comprarlo, o como solicitar un refuerzo de otro médico o enfermera, aunque sea que venga unas dos veces por semana, pero eso ayudaría en gran medida. También nos gustaría que nos capacitaran en primeros auxilios ya que por la distancia es necesario atender a las personas ante cualquier emergencia</p>
<p><b>Análisis:</b> La procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, Ciudad Mujer, la Asociación Salvadoreña Pro-Salud Rural, el Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud, Universidad de El Salvador y otras ONG, pueden prestar sus servicios para la formación y empoderamiento de los miembros de la comunidad para que exijan el cumplimiento de sus derechos y no se les vulneren.</p>	

#### 4.3.5 Percepción del Grupo Focal y entrevistados sobre Gobernanza

Pregunta	Análisis de la respuesta
¿Conocen ustedes el nombre del alcalde municipal de Masahuat?	El grupo focal manifestó que si conoce el nombre del alcalde ya que se identifica con la comunidad.
<b>Análisis:</b> Funcionario público	
¿Saben cuál es el monto del presupuesto municipal de Masahuat?	Las personas manifestaron que desconocen el presupuesto que percibe o que tiene la alcaldía para los diferentes proyectos. Y lo que ponen para salud, menos.
<b>Análisis:</b> Una de las grandes debilidades que tiene la comunidad al desconocer los montos disponibles para inversión en los territorios que ayuden a mejorar las condiciones de vida de sus pobladores.	
¿Conocen acerca de los proyectos de salud que la municipalidad desarrollará en las comunidades?	Algunos cuando llegan de diferentes organizaciones si nos damos cuenta porque ha llegado: Castillos del Rey, FUDEN, ASAPROSAL a dar consultas. Y otras regalan lentes también, estos avisan a la comunidad con un mes más o menos de anticipación para que la población se dé cuenta y pueda ser beneficiada con estos proyectos, con el apoyo de ONGs también la alcaldía hace acciones conjuntas en proyectos de salud.
<b>Análisis:</b> Acceden a proyectos de salud que desarrollan Organizaciones no Gubernamentales, pero no conocen las proyecciones que hace la municipalidad para atenderles en materia de salud.	
¿Se ha dado apoyo a esta comunidad por parte de la municipalidad en temas de salud'?	Algunas veces sí, por ejemplo, cuando se construyó el ECO de La Ruda la alcaldía colaboró, pero en otras ocasiones no, solo Masahuat sale favorecida quizá porque es el municipio.
<b>Análisis:</b> En materia de salud, la municipalidad no hace mayores aportes a la comunidad.	
¿De qué manera se comunican con la municipalidad y con el alcalde?	Por medio del presidente de la ADESCO, o el promotor de salud que informa de algunas cosas o ayuda a que ayuden en algo al cantón.
<b>Análisis:</b> Son los referentes de la comunidad los que tienen acercamiento y comunicación con las autoridades municipales.	

¿Qué tipo de relación tienen con los funcionarios públicos, en el caso de salud?	Bastante bien más que todo con las enfermeras porque con los médicos lamentablemente cada año cambian, eso aquí, pero por medio del promotor de salud y el presidente de la ADESCO se han logrado hacer algunas gestiones con el director de la unidad de salud de Masahuat.
<p><b>Análisis:</b></p> <p>Hay buena relación en el personal de salud, el principal y más cercano es el promotor de salud, con quien siempre tienen la primera impresión y las primeras atenciones en salud</p>	
¿Qué se debe fortalecer para la cobertura del primer nivel de atención en salud?	Mas médicos, enfermeras, medicina, equipos, laboratorios, y especialistas y hacer más grande la clínica.
<p><b>Análisis:</b></p> <p>Urgente se considera la construcción, instalación y equipamiento de un ECO en la comunidad La Joya, apoyado por personal médico y de enfermería.</p>	
¿Cuál es la mayor aspiración o deseo para su comunidad relacionado a aspectos de atención en salud?	Que se convierta en unidad de salud con todos sus beneficios ya que eso ayudaría a no ir a Masahuat o a Metapán y el gasto económico sería menos pero también que haya medicina siempre.
<p><b>Análisis:</b></p> <p>La principal aspiración es tener su ECO construido y equipado, provisto de medicamentos y el personal médico y de enfermería necesario.</p>	

# CAPÍTULO V: PROPUESTA TÉCNICA

Universidad de El Salvador  
Facultad Multidisciplinaria de Occidente  
Escuela de Posgrado  
Maestría en Desarrollo Local Sostenible



---

“PROPUESTA PARA DISMINUIR O MITIGAR LAS CONDICIONES QUE LIMITAN  
EL ACCESO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD, A LOS HABITANTES  
DE LA COMUNIDAD LA JOYA DEL MUNICIPIO DE MASAHUAT,  
DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, BAJO UN ENFOQUE DE DERECHOS,  
PERÍODO 2014-2018”

---

ELABORADO POR:

FÉLIX SALOMÓN CHINCHILLA RIVAS

DICIEMBRE DE 2020

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

## ÍNDICE

INTRODUCCION.....	iv
JUTIFICACIÓN.....	7
METAS.....	8
NATURALEZA DE LA PROPUESTA.....	9
OBJETIVOS.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
LIMITES Y ALCANCES.....	10
Limites.....	10
Alcances.....	11
FUNDAMENTACION TEORICA.....	12
Modelo de atención en salud familiar y comunitaria de los ECOS familiares y ECOS especializados.....	15
Sobre la Promoción de la salud:.....	17
Sobre la prevención de la enfermedad:.....	17
Diferencia entre actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.....	19
Propósito de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad:.....	21
Participación social:.....	21
Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados.....	23
Para una adecuada instalación y funcionamiento de los Ecos Familiares, se deben diferenciar conceptualmente las siguientes etapas:.....	24
Proceso de inducción para el personal de los Ecos Familiares.....	25
PROPUESTA.....	33
FUENTES BILIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS.....	36

## **Datos de Identificación**

Elaborado por:

Licenciado Félix Salomón Chinchilla Rivas

Correo electrónico:

flixchinchilla@yahoo.com

Teléfonos de contacto:

+503 7740-5985

Fecha de elaboración: octubre de 2020

Fecha de última actualización:

## INTRODUCCION

El objetivo fundamental de esta propuesta es facilitar la gestión a los miembros de las comunidades con algún grado de organización, para que demanden el cumplimiento de sus derechos, relacionados a recibir, gozar y ser atendidos en el Primer Nivel de Atención en Salud con calidad y calidez que se merecen. Se espera que sea la base para la construcción social de las comunidades y que velen por que los titulares de obligación les brinden los servicios a los cuales como ciudadanos tienen derecho de ser atendidos.

La organización, la formación y la gestión deben de estar presentes en los miembros de las poblaciones para evitar le sean vulnerados sus derechos, además es una contribución que hacen a sus conciudadanos en pro del desarrollo comunitario, por eso es importante conocer y definir la forma de cómo estructurarán sus peticiones ante las distintas instituciones públicas o privadas, eso lleva a conocer los principales componentes que servirán para la construcción de las peticiones que se elevarán donde corresponda a fin de bajar los beneficios para las comunidades.

El contenido de la presente propuesta comprende una caratula donde se identifica el documento, seguido de los datos del autor; además de su índice de contenido que de manera resumida presenta la temática tratada en la propuesta.

El documento posee sus propios objetivos, que permiten guiar el proceso de desarrollo de la propuesta; se justifica el cómo, qué, para qué y a quiénes favorecerá; se establecen las metas posibles derivadas de la utilidad de este documento, de igual forma se da a conocer que es una propuesta técnica de gestión comunitaria-institucional para fortalecer el proceso de formulación de peticiones, direccionadas para las entidades correspondientes.

Los principales apartados de la propuesta la componen la definición de los objetivos generales y específicos propios de la propuesta; se incluye una fundamentación teórica, se dan a conocer los elementos y las estrategias a seguir para elevar una petición de gran envergadura y beneficio comunitario. Las fuentes de fundamentación teórica han sido citadas y forman parte de la bibliografía.

## JUTIFICACIÓN.

La presente propuesta se realizó con el objetivo principal de entregarla al MINSAL, y que las personas encargadas le pongan pronta atención, para que hagan los trámites necesarios y poder habilitar o crear un segundo ECOS de salud en la comunidad La Joya del municipio de Masahuat, departamento de Santa Ana.

El cantón La Joya teniendo un número considerado de habitantes no cuenta con una unidad de salud en la comunidad, sino que deben ir a otro cantón o al propio municipio a recibir la atención médica, perjudicando grandemente a toda la población, ya que son muchos kilómetros de distancia, y eso hace que varias familias se agravan más por no recibir la asistencia médica necesaria debido a la distancia.

Es por ello que llama la atención avocarse al MINSAL, del departamento de Santa Ana, para llevar la propuesta y así que toda la población cuente con ese servicio de primera necesidad, y poder evitar que muchas personas se automediquen o reciban consejo de los propios vecinos que no tienen ningún conocimiento en cuanto a medicinas o tratamientos, lo que provoca problemas peores de salud para toda la población.

Como parte investigadora llama la atención entregar la presente propuesta y así poder ayudar a la comunidad para que tengan un lugar donde se les atiendan con dignidad y como derecho que tienen como seres humanos.

## METAS

Las utilidades que se esperan alcanzar con el desarrollo de la propuesta técnica son las siguientes:

El presente documento dará pie a que los miembros de la comunidad La Joya y otras comunidades interesadas fortalezcan sus conocimientos en cuanto a conocimiento y gestión, para que puedan avocarse a las instituciones correspondientes a hacer las solicitudes y peticiones pertinentes, en este caso particular sobre los servicios de salud, que tan importantes son y no se tienen al alcance de esta población.

Puede ser útil para estudiantes de otras Cohortes, que estos puedan dar seguimiento a este proceso y culminarlo con un beneficio tangible para la comunidad o comunidades que lo requieran.

De igual forma se prevé ayudar a los maestrantes a reforzar y fortalecer los conocimientos adquiridos en clases, así como conocer nuevas técnicas sobre la construcción de materiales de gestión. Crear en los maestrantes una actitud investigadora y de auto aprendizaje, despertando el interés de conocer más acerca del contexto y las necesidades que vive la población más vulnerable de nuestro país.

Sin dejar de lado, que ha sido útil para el investigador, que se ha sumergido en una temática que a flor de piel permite conocer las dificultades que tienen las personas un tanto alejadas de la urbe en cuanto al ejercicio del derecho al acceso al Primer Nivel de Atención en Salud.

## NATURALEZA DE LA PROPUESTA.

Es una propuesta técnica que pretende generar una sinergia entre los miembros de la población, en este caso el de la comunidad La Joya a fin de hacer llegar las peticiones a las instituciones correspondientes y les puedan solventar y cumplir el derecho a ser atendidos en el Primer Nivel de Atención en Salud, que tan útil es en las comunidades y en la población en general.

En esta propuesta se da a conocer las condiciones óptimas que la población debe gozar en materia de salud, las cuales han sido construidas con los elementos bibliográficos y técnicos que sustenta la investigación, con lo que se busca evidenciar todo el proceso que conlleva producir una petición real ante las autoridades o instituciones, con la finalidad que los miembros de las comunidades se familiaricen con la temática, conozca más sobre ella y resuelva cualquier tipo de inquietud que pueda surgir, haciendo uso de la base teórica que contiene la propuesta.

Se hace hincapié que la salud es un derecho que todos los seres humanos salvadoreños, tiene, y que cada uno de los gobiernos deben velar y proteger y sobre todo proporcionar de que sea prestado con calidad y calidez, es por ello que existe un cuerpo legal y algunos de los artículos que no deben de olvidarse son los siguientes:

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

Art. 41.- Corresponde al Ministerio: Numeral 4: “Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias”.

El MINSAL impulsa el proceso de Reforma en salud, desde junio de 2009, a partir de la Política Nacional de Salud 2009 – 2014, y en su nueva versión 2015-2019, la Profundización y ampliación de los Ejes Estratégicos de la Reforma de Salud, con el firme propósito de avanzar en la construcción de un SNS integrado, basado en la APSI y el abordaje

de la determinación social de la salud para garantizar el derecho humano a la salud en la ruta hacia el acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y la identificación y combate de las inequidades en salud así como el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El en cantón la Joya no cuentan con este vital servicio de primera necesidad, eso hace que toda la población va al cantón próximo caminando unos 6 kilómetro aproximadamente ya que la unidad de salud del municipio esta como a 12 kilómetros de distancia, del cantón obligando a muchas personas a automedicarse o pedir consejo a vecinos, poniendo en peligro sus vidas, es por ello la necesidad de tener un Ecos de salud en el cantón.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

- Plantear la necesidad de un segundo ECOS de salud en el cantón La Joya del municipio de Masahuat departamento de Santa Ana.

### Objetivos específicos

- Elaborar una propuesta al MINSAL solicitando un segundo ECOS para beneficio de la población del cantón La Joya, municipio de Masahuat departamento de Santa Ana.
- Gestionar de parte de la comunidad la creación del segundo ECOS de salud para beneficio del cantón La Joya, municipio de Masahuat departamento de Santa Ana.

## LIMITES Y ALCANCES.

### Limites.

- Que el MINSAL no le ponga la atención adecuada a la solicitud.
- Que las personas de la comunidad no le den seguimiento y la propuesta se pierda.

## Alcances

- La creación del Ecos de salud en el cantón La Joya
- Beneficio para la comunidad La Joya, si se logra, tener su Eco de Salud.
- Salud para toda la población del cantón La Joya, pues ya no tendrían que desplazarse tanto para ser atendidas.
- Atención de primera mano para la población beneficiada y de comunidades aledañas.
- Disminuyen los peligros y riesgos a los que las personas se ven expuestas por el recorrido de largas distancias o por automedicarse.

## FUNDAMENTACION TEORICA.

Los Ecos están basados en un modelo de atención primaria de salud y con enfoque de salud familiar y son parte de la reforma de salud que el Ministerio de Salud Pública impulsa con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y se pretende a través de los Ecos garantizar el derecho a la salud y el acceso efectivo de la población cerca de su hogar, evitando que la población tenga que recorrer largas distancias e incurrir en gastos adicionales para ser atendida y que los hospitales se saturen.

Un Equipo Comunitario de Salud Familiar (Eco Familiares) del área rural estará integrado por un médico, una enfermera, una auxiliar de enfermería, tres promotores y un polivalente (persona con diversas funciones), estos tendrán bajo su responsabilidad la atención de 600 familias y habrá un promotor por 200 familias.



Equipo Comunitario de Salud Familiar rural-OPS/OMS El Salvador

En la primera fase se han contemplado 74 municipios de ellos 53 son de extrema pobreza severa alta y en nueve hay prevalencia de desnutrición crónica, entre otros.

Argelia Dubón, directora del primer nivel de atención (unidades de salud), explicó que en esta etapa habrá 201 Ecos familiares y 15 especializados, estos funcionarán en Chalatenango, Santa Ana, Cabañas, Ahuachapán, Morazán, parte de San Salvador, La Unión y San Miguel. (OPS/OMS El Salvador)

Un Eco familiar urbana tendrá un médico, una enfermera, un auxiliar de enfermería, seis promotores y un polivalente, bajo su cargo habrá 1,800 familias y será un promotor por cada 300 familias Cada Eco Especializado tanto del área rural como urbana dispondrá de pediatras, ginecoobstetras, internistas, odontólogos, fisioterapista, licenciados en laboratorio clínico, educadores para la salud, auxiliar de estadísticas, sicólogos y nutricionistas.



Equipo Comunitario de Salud Familiar urbano-OPS/OMS El Salvador

Cada establecimiento que se cree se equipará con medicamento y equipo, esto será paulatinamente, cada Eco familiar tendrá el stock de medicamentos del cuadro básico de las unidades de salud, los Ecos Especializados serán responsabilidad del Fondo Solidario para la Salud (Fosalud), su directora, Verónica Villalta, expresó que de las 15 que se instalarán,

ya en diez son los que comenzaron a trabajar, rápidamente funcionarán 24 horas al día. (OPS/OMS El Salvador)

El representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), José Ruales, considera que la implementación del modelo es una buena medida para aumentar el acceso a los servicios en el área rural y en zonas urbanas pobres tradicionalmente excluidas de la oferta de salud.

El proceso de implementación del Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitaria es lo que ha permitido la creación de los Ecos Familiares y Ecos Especializados, el cual se ha desarrollado de forma cronológica desde su inicio en el año 2010, se inauguraron 196 Ecos Familiares y 14 Ecos especializados, implementados en ochenta municipios a nivel nacional con mayores índices de pobreza y desnutrición; en febrero del año 2011 aumenta a cuatrocientos veintidós Ecos Familiares y veintiocho Ecos Especializados; en el año 2012, los Ecos Familiares aumentan a cuatrocientos cincuenta y cinco y treinta y cinco Ecos Especializados. (Memoria de Labores Minsal. Diagnóstico de Ecos familiares, 2015-2016)

En el año 2013 se alcanzan cuatrocientos ochenta y un Ecos Familiares y treinta y seis Ecos Especializados, para el año 2014 son cuatrocientos ochenta y dos Ecos Familiares y treinta y ocho Ecos Especializados. En el año 2015 se incrementan a 536 Ecos familiares y 39 Ecos especializados para un total de 575 Ecos familiares, se ha consolidado la estrategia de Equipos Comunitarios de Salud Familiar en 184 municipios.

Los criterios iniciales para definir los lugares donde paulatinamente se establecían los Ecos Familiares, se determinaron a partir de la información proporcionada por el Mapa de Pobreza: Política Social y Focalización de El Salvador, FISDL/FLACSO.

Pero no se puede dejar de lado que hay muchos lugares todavía que no se han tomado en cuenta y eso hace que no tengan Ecos o unidades de salud adecuadas, y que hace que no tengan la salud que se espera, y carecen de este vital servicio, es por ello que el cantón La Joya del Municipio de Masahuat, departamento de Santa Ana, es un lugar donde la población camina varios kilómetros para llegar al Ecos de salud más cercano que está en el cantón

vecino a La Joya, en el cantón La Ruda, y es por eso la comunidad necesita un centro de salud que le brinde la atención primaria a la que tiene derecho toda la comunidad.

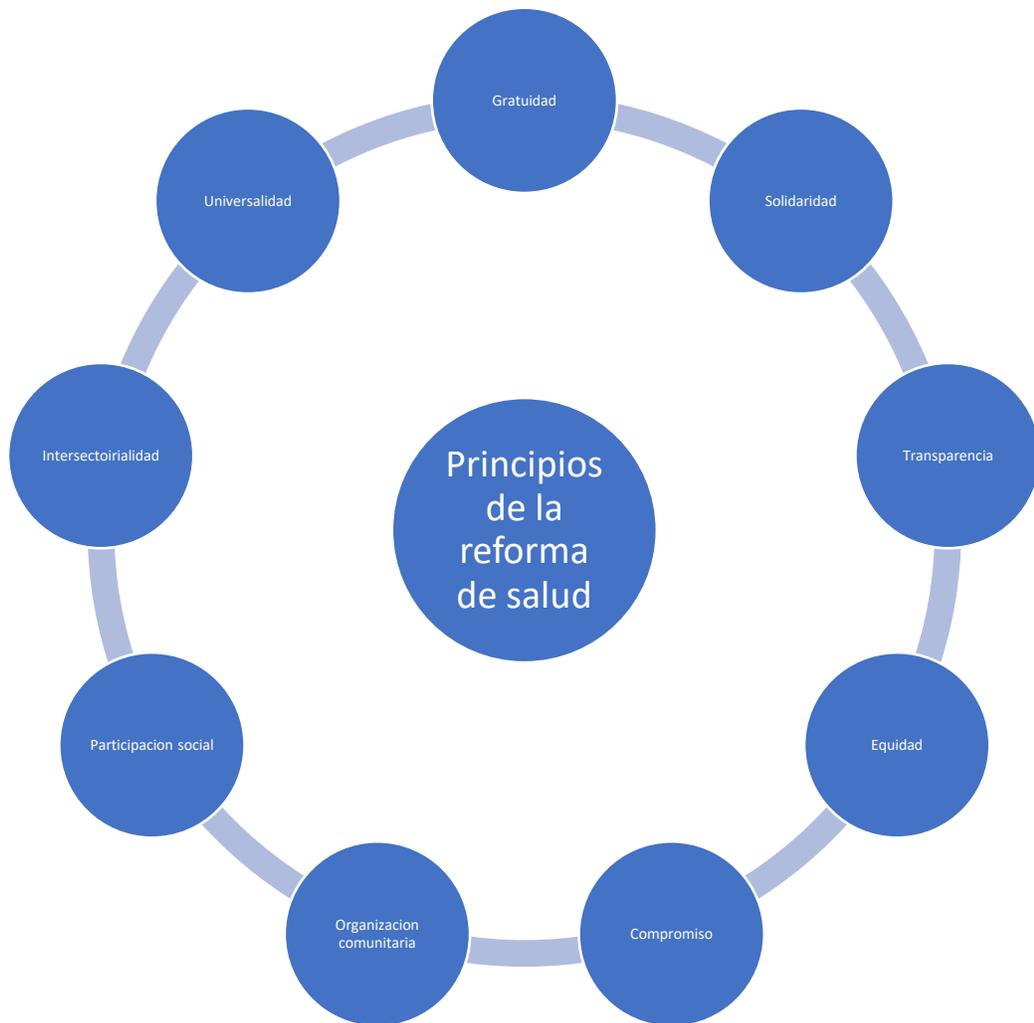
Modelo de atención en salud familiar y comunitaria de los ECOS familiares y ECOS especializados.

El Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, se fundamenta en la estrategia APSI, con un abordaje integral del individuo a lo largo de su curso de vida, la familia y la comunidad; así como la toma del control por parte de la ciudadanía de la determinación social de la salud, para reducir la inequidad en la gestión y prestación de servicios de salud; reconociendo las bondades de la promoción así como la prevención de enfermedades a partir de la detección temprana de condicionantes y riesgos.

Se requiere promover desde los espacios comunitarios la riqueza y amplitud de la participación social, en forma solidaria, promoviendo el análisis y el plan mortalidad materna y neo natal de acciones intersectoriales para el abordaje, desde las dimensiones de determinación social de la salud, que condicionan la situación de salud de la población.

El Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitaria, se caracteriza por la asignación de funciones, recursos y responsabilidades en espacios geo poblacionales definidos, la fortaleza del Primer Nivel de Atención está fundamentada en los Ecos Familiares y Ecos Especializados, quienes como ya se dijo fungen como “puerta inteligente de entrada al sistema”, ya que despliegan acciones de manera pro activa, adelantándose a los eventos, en lugar de esperar pasivamente a que las personas demanden los servicios, pasando de la prestación de servicios por demanda a prestación de servicios a poblaciones nominales.

Los principios de salud funcionan de la siguiente forma:



Importancia de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Para el abordaje desde la promoción en salud y prevención de la enfermedad, es necesario manejar los siguientes conceptos:

Promoción de la salud: La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986).

Prevención de la enfermedad: La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como el abordaje de las causas que producen mala salud, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la importancia del manejo conceptual permite ampliar en los siguientes escenarios.

Sobre la Promoción de la salud:

- Constituye un proceso global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.
- Permite a las personas, familias y comunidades incrementar su control sobre la determinación social de la salud y, en consecuencia, mejorarla.
- La participación es esencial, involucra a la población en su contexto de vida, más que la focalización en una enfermedad específica. Combina métodos y varios abordajes, particularmente la participación social consciente, eficaz y concreta.
- Es una acción del campo social y de la salud y no un servicio de salud, los profesionales de salud, principalmente los involucrados en la atención primaria en salud, tienen un papel importante en fortalecer y facilitar la promoción de la salud.
- Es una estrategia para facilitar el mejoramiento de la calidad de vida de la población, requiere de nuevas formas de trabajo con la gente, para fortalecer una orientación participativa de los servicios de salud familiar con la comunidad, que incluya la coordinación de las organizaciones comunitarias, instituciones de servicio y otros sectores para aunar esfuerzos por la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Sobre la prevención de la enfermedad:

- La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia.

- La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.

Es así como permite identificar cada una de las acciones que el personal de salud realiza, en el contexto de las tres dimensiones de la determinación social de la salud y el Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitaria.

Diferencia entre actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Características	Promoción de la salud	Prevención de la enfermedad
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidir en la determinación social de la salud.</li> <li>• Mejorar las condiciones de vida</li> <li>• Influir en decisiones de políticas públicas.</li> <li>• Mejorar salud/calidad de vida poblaciones</li> <li>• Garantizar el derecho humano a la salud, la equidad, justicia e inclusión social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir los factores de riesgo y enfermedad</li> <li>• Disminuir las complicaciones de enfermedad</li> <li>• Proteger a personas y grupos en riesgo de agentes agresivos.</li> </ul>
Enfoque	Enfoque poblacional, político y social más importante	Enfoque de riesgo, más individual.
<p>Población objetivo:</p> <p>Modelos: Se refiere a una representación simplificada de la realidad, que se elabora para facilitar su comprensión y estudio que permite ver de forma clara y sencilla las distintas variables y las relaciones que se establecen entre ellas. Su finalidad es: describir, explicar y Comunicar.</p>	<p>Toda la población en general, comunidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A los grupos especiales, niños, adultos mayores, embarazadas, personas con discapacidad, personas LGBTI, pueblos indígenas y veteranos de guerra.</li> <li>• Procesos sociales, políticos, culturales y ambientales, como acceso a la educación, al agua, entre otros.</li> <li>• Ecológico de sistemas múltiples: Se dirige hacia la interacción entre los individuos y grupos sociales con su ambiente físico, social, cultural económico y político.</li> <li>• En el enfoque de determinación social de la salud se aplican los diferentes modelos a los diferentes problemas identificados como la deficiente cobertura de acceso al agua en las comunidades rurales que origina inequidades en la población.</li> </ul>	<p>La persona</p> <p>Tipos de prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria: dirigida a individuos y grupos de riesgo.</li> <li>• Secundaria: individuos y grupos posiblemente enfermos (tamizaje).</li> <li>• Terciaria: enfermos en riesgo de complicaciones y muerte.</li> </ul> <p>Primaria: Acciones preventivas propios de salud pública. Secundaria: A riesgos específicos. Tipo clínico. Terciaria: Clínico. Recuperación.</p>
Tipos de interventores:	Interventores: Líderes políticos y cívicos, funcionarios de sectores diferentes, profesionales diversos, grupos de apoyo social, agentes comunitarios, medios de comunicación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria: Profesionales, trabajadores y trabajadoras de la Salud y comunidad.</li> <li>• Secundaria: Profesionales de la salud.</li> <li>• Terciaria: Profesionales de la salud. Agentes comunitarios y profesionales de la salud para</li> </ul>

		rehabilitación basada en la comunidad.
Estrategias e instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación social y construcción de la capacidad comunitaria, empoderamiento de la comunidad.</li> <li>• Empoderamiento del personal en promoción de la salud.</li> <li>• Políticas: negociación política, concentración, consenso, abogacía</li> <li>• Información, comunicación social</li> <li>• Educación sanitaria</li> <li>• Investigación-acción participativa</li> </ul>	Las estrategias e instrumentos de la prevención primaria están incluidos en la columna de promoción. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secundaria: detección temprana, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.</li> <li>• Terciaria: tratamiento oportuno, manejo clínico para evitar recaídas y cronicidad, rehabilitación</li> <li>• Primaria: Inmunizaciones. yodización de la sal, estilo de vida. Promover el consumo de alimentos saludables.</li> <li>• Secundaria: Tamizaje: citología cérvico-vaginal. Pruebas a recién nacidos. estilo de vida.</li> <li>• Terciaria: Tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas no transmisibles. Rehabilitación integra</li> </ul>
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entornos saludables: Escuelas saludables, municipios saludables, lactancia materna, ambientes libres de humo, entre otros.</li> <li>• Estilos de vida: ejercicio físico, alimentación balanceada, convivencia pacífica, uso de tiempo de ocio.</li> <li>• Servicios reorientados, hospitales saludables (entornos saludables en los hospitales)</li> </ul>	

Fuente: Adaptado de Restrepo Helena. La Promoción de la Salud y la Prevención de Riesgos y de Enfermedades: Un debate presente; El Salvador. Mayo de 2007.

Propósito de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad:

- Lograr el mejoramiento del nivel de salud.
- Impulsar las intervenciones de salud pública, con el enfoque de la determinación social de la salud a través de las RIISS.
- Impulsar la reorientación de servicios de salud hacia la promoción de salud y mejorar las acciones de prevención en la comunidad.

Participación social:

Para efectos del presente documento se entiende como participación social un proceso dinámico, de interacción, negociación y concertación entre la población y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, públicas y privadas, responsables y vinculadas con el estado de salud, a fin de garantizar el ejercicio del derecho humano a la salud. Para desarrollar los procesos de participación social en salud se requiere la implementación de mecanismos establecidos en la Política Nacional de Participación Social en Salud:

1. Sensibilización
2. Motivación
3. Información
4. Educación
5. Consulta
6. Decisión
7. Movilización.

Proceso de Participación Social en salud. En el contexto del Objetivo 1 y Estrategia 1.1 de la Política Nacional de Participación Social en Salud (Acuerdo No. 1889 San Salvador, 7 de diciembre del 2012)

Se determina que el proceso busca “Contribuir al desarrollo y fortalecimiento de las organizaciones sociales en todas sus formas y áreas de acción relacionadas a la participación en salud.

Desarrollando la estrategia de Fortalecimiento de la organización comunitaria y social en los espacios de toma de decisiones con los Comités de Salud, Consejos Locales de Salud y Foro Nacional de Salud, a nivel comunitario, municipal, departamental y nacional, e impulsando las siguientes líneas de acción:

- 1- Conformación de Comités de Salud, Consejos Locales de Salud y Foro Nacional de Salud;
- 2- Fortalecer los mecanismos de representación de los Comités de Salud y los Comités Comunitarios del Foro Nacional de Salud, a partir del funcionamiento democrático de los Consejos Locales de Salud;
- 3- Articular a los Consejos Locales de Salud como una figura aglutinante y de coordinación en las instancias de micro red, Foro Nacional de Salud y otras expresiones de organización.
- 4- Apoyar con recursos, logística e infraestructura las actividades de las organizaciones.” En nuestra Política Nacional de Salud. 2015-2019 define en su Eje 5: “ El Foro Nacional de Salud es autónomo y constituye un espacio de participación para la definición de consensos y acompañamiento en la toma de decisiones hacia la transformación del Sistema Nacional de Salud para el pleno ejercicio del derecho humano a la salud, donde la sociedad civil organizada ejerce su derecho a la salud a través de un proceso de participación social y comunitaria consciente, voluntario, solidario y crítico teniendo siempre presente la determinación social de la salud, fundamental para el desarrollo humano integral de los pueblos.

Esta estrategia desarrolla la corresponsabilidad entre la sociedad civil salvadoreña y el SNS, para la construcción participativa de un sistema de salud basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud con enfoques de promoción de la salud, desarrollo humano integral y determinación social de la salud; hacia la búsqueda constante de la equidad, la inclusión y la solidaridad humana.

En ese proceso se describen tres líneas de acción:

- 1- Promover la participación del liderazgo comunitario.
- 2- Fortalecimiento de liderazgo comunitario.
- 3- Favorecer la organización comunitaria y la participación social.

Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados.

Base legal

Constitución de la República.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público.

El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

Código de Salud Art. 40.

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

Art. 41.- Corresponde al Ministerio:

Numeral 4: “Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias”. Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud:

Numeral 2: “Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”. Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud

Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud

Art. 13.- El Sistema Nacional de Salud deberá establecer un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar, cuyo principal propósito es el de contribuir a conservar y restablecer de manera integral la salud de la población, teniendo como ejes centrales la prevención y la promoción de la salud, basándose en el perfil epidemiológico y las

determinantes locales de la salud, en los aspectos económicos, culturales, demográficos, sociales y ambientales.

El modelo facilitará la organización de redes funcionales por niveles para la entrega de los servicios a la población.

Art. 14.- La atención en salud en los diferentes establecimientos del primer nivel, estará a cargo de Equipos de Salud Familiar con personal multidisciplinario, los cuales se establecerán a nivel nacional de manera coordinada con todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, en base a convenios interinstitucionales. Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Salud.

Art. 19.- El modelo de atención integral con enfoque de salud familiar, como eje fundamental del Sistema Nacional de Salud, se centrará en la persona, la familia y la comunidad, dando prioridad a la prevención del riesgo, promoción de la salud, atención curativa y a la rehabilitación, incorporando permanentemente la mejora continua de la calidad de los mismos; además de promover el mejoramiento del medio ambiente en el marco de la atención primaria en salud.

Para una adecuada instalación y funcionamiento de los Ecos Familiares, se deben diferenciar conceptualmente las siguientes etapas:

- A. Etapa de selección de territorios y personal del Ecos Familiares.
- B. Etapa de implementación
- C. Etapa de prestación de servicios de salud
- D. Etapa de monitoreo, supervisión y evaluación.

- A. Etapa de selección de territorios y personal de Ecos Familiares. La selección de los territorios se realizará en base a los siguientes criterios: Zona rural, número de familias, y distancia al establecimiento de salud más cercano.

La selección del personal que conforman los Equipos Comunitarios de Salud Familiar se realiza con los siguientes criterios:

- Preferentemente que viva en el área de responsabilidad asignada, que reúna los requisitos para desarrollar sus funciones y tomando en cuenta propuestas de la comunidad.

Proceso de inducción para el personal de los Ecos Familiares.

1. La Dirección de Primer Nivel de Atención, en adelante DPNA, debe elaborar el plan de inducción para los Ecos Familiares y Ecos Especializados, éste es desarrollado por la Región de Salud con asistencia técnica de la DPNA, el cual debe tener las siguientes características:
  - Ser facilitador.
  - Garantizar el seguimiento continuo en servicio.
  - Su desarrollo debe ser coordinado con los Ecos Familiares, para no interferir con la provisión de servicios a la población.
2. Previa instalación del Ecos Familiares, o al inicio de las labores de un nuevo recurso en la comunidad, debe iniciarse un proceso de inducción que comprenda la temática siguiente: socialización de los Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializado, Manual de organización y funciones de RIISS, Norma para la implementación de las RIIS y Política Nacional de Participación Social en Salud, entre otras, este proceso debe ser desarrollado por la Región de Salud, en coordinación con el SIBASI respectivo.

B. Etapa de implementación. Es responsabilidad de los Ecos Entornos saludables:

- a- Escuelas saludables,
- b- Municipios saludables,
- c- Lactancia materna,
- d- Ambientes libres de humo, entre otros.

Estilos de vida:

- a- Ejercicio físico,

- b- Alimentación balanceada,
- c- Convivencia pacífica,
- d- Uso de tiempo de ocio.

Y Servicios reorientados, hospitales saludables (entornos saludables en los Familiares, SIBASI y Región de Salud ejecutarla. Para tal efecto se debe definir y desarrollar los siguientes pasos:

Primer paso: definir con la comunidad el área de responsabilidad en la que trabajará el Ecos Familiares, basándose en los siguientes criterios:

1. Accesibilidad de los servicios de salud: La sede del Ecos Familiar, debe ubicarse en el lugar de mayor accesibilidad a la mayoría de la población asignada; valorar medios de transporte con que cuenta la población, tiempo que necesita para desplazarse, horarios, entre otros aspectos.
2. Asignación de población: Ecos Familiares en el área rural: se establece un promedio de tres mil personas por cada Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiares), lo que constituye un aproximado de seiscientas familias. Ecos Familiares en el área urbana: que será de un promedio de siete mil personas por cada Ecos Familiar, lo que constituye un aproximado de mil ochocientas familias. De ser necesario, se deben readecuar las áreas de responsabilidad del Ecos Familiar, asegurando que no quede población descubierta o inaccesible geográficamente, esta acción debe realizarse con participación de la población, utilizando criterio de accesibilidad geográfica para la comunidad.
3. Dispersión de la población: Se debe reconocer y considerar la concentración o dispersión de las viviendas, distancias en kilómetros en que se encuentran los caseríos a atender.
4. Geografía del área: Se debe tomar en cuenta la existencia de accidentes geográficos que incidan en el traslado y transporte para la población; tipo de calles o caminos transitables todo el año o no, ríos o quebradas que en determinadas épocas del año son intransitables, entre otros.
5. Vulnerabilidad de riesgo social: Considerar aspectos ambientales en general (condiciones de la vivienda, saneamiento ambiental deficiente, vulnerabilidad del

ambiente como ríos, montañas, laderas) y de riesgo social, violencia y delincuencia entre otras.

Segundo paso: Inmersión comunitaria de los Ecos Familiares. Este proceso se debe realizar paralelamente al primer paso. Es el proceso por el cual el personal del Ecos Familiar, entra en contacto con la comunidad y realiza un reconocimiento general de la misma, teniendo como finalidad conocer los diferentes problemas de salud que afronta la comunidad y su determinación social, promoviendo el desarrollo de acciones para la identificación de problemas y sus respectivas propuestas integrales de solución.

Conlleva la elaboración del Diagnóstico Comunitario Participativo, mediante la aplicación de técnicas como las mesas de diálogo, entrevistas y el análisis de la situación de salud integral (ASSI), los instrumentos como la guía metodológica de la mesa de diálogo, los cuestionarios y las fichas familiares.

Las actividades para la Inmersión comunitaria son las siguientes:

1. La Dirección de la UCSF del área de responsabilidad donde se establecerá el Ecos Familiar, en coordinación con la comunidad, el SIBASI y Región de Salud, deben coordinar con la comunidad el desarrollo de una Asamblea Comunitaria, la finalidad es presentar al equipo, explicar el modelo de atención, su funcionamiento y establecer alianzas con corresponsabilidad de la comunidad.

Se debe considerar que para el desarrollo de la asamblea comunitaria puede realizarse de forma descentralizada en los diferentes caseríos o comunidades de acuerdo a la realidad de la zona permitiendo la mayor difusión de la información y con representación de la mayoría de la población para la toma de decisiones.

2. El equipo comunitario de salud familiar debe realizar el recorrido de la comunidad con los líderes comunitarios, para reconocer el área de responsabilidad y hacer el conteo de familias, determinar puntos de referencia, límites o colindancias, identificar la infraestructura comunitaria, distancias de los diferentes caseríos o comunidades (barrios, colonias y otros) y existencia de medios de transporte.

La información recopilada debe contrastarse con la base de datos de Catastro Municipal, la cartografía censal y otra información existente en el establecimiento de salud; con base a esta información se debe determinar el lugar más adecuado para la ubicación de la sede de los Ecos Familiares, en función del acceso de la población.

3. El Ecos Familiar, debe identificar los actores sociales en su área de responsabilidad, entre los que se pueden mencionar: Foro Nacional de Salud, Asociaciones Comunales en algunos casos ADESCO, Asociaciones Comunitarias de Educación (ACE), juntas de agua, grupos religiosos, Comités de Salud, voluntarios, líderes y lideresas, entre otros; así como otras expresiones organizativas relacionadas al trabajo de dependencias gubernamentales tales como Comisiones Comunales de Protección Civil y organizaciones no gubernamentales (ONG), con la finalidad de articularse y así poder coordinar, planificar acciones con base al análisis de la determinación social de los problemas identificados; de no existir la organización comunitaria, todos los miembros del Ecos Familiar, deben promover el proceso de organización en vinculación con el FNS en donde exista y otras expresiones organizativas comunitarias.

Tercer paso: sectorización del área de responsabilidad. Para el desarrollo de las actividades de sectorización por parte del Ecos Familiar, se debe:

1. Zonificar según área urbana o rural y numerar las viviendas en cada zona.
2. Levantamiento de la ficha familiar (el llenado de Ficha Familiar se describe en el acápite “Ficha familiar, familiograma, ciclo vital y crisis familiares) Zonificar según área urbana o rural y numerar las viviendas en cada zona. Para zonificar el área rural, se debe desarrollar los pasos siguientes:
  - a. Dividir la totalidad de la comunidad en zonas de acuerdo con el número de promotores de salud, estableciendo claramente sus límites, identificando cada zona por orden alfabético (zona A, zona B, zona C y así sucesivamente), cada personal de salud comunitaria es responsable de una zona.
  - b. Se inicia el proceso en la entrada principal de acceso al cantón o caserío seleccionado (calle que conecta con el municipio o la más transitada por la

comunidad seleccionada), siguiendo la dirección de las manecillas del reloj (de izquierda a derecha), se deben numerar las casas del uno al infinito en cada zona, incluyendo casas habitadas, deshabitadas, cerradas, aquellas en construcción y las utilizadas para uso de instituciones, esta actividad debe realizarse de preferencia con el apoyo y la participación activa de líderes, voluntarios comunitarios y del FNS que conozcan la zona.

- c. Si la zona tiene más de dos caseríos, numerar las casas del uno al infinito, continuando la con la numeración correlativa en el siguiente caserío, hasta finalizar la numeración de la zona.
- d. En aquellos casos que un mismo cantón se ubiquen dos o más Ecos Familiares al cual está asignado un mismo código de departamento, municipio, cantón, se debe asignar la letra correspondiente a la zona de forma consecutiva. Esto implica que no deben de existir zonas identificadas con la misma letra para un mismo cantón. Ejemplos: si en un mismo cantón existen tres Ecos Familiares, las zonas se designarán A, B y C para el primer Ecos Familiar; D, E y F para el segundo y G, H, I para el tercero.

Para zonificar el área urbana, se debe desarrollar los pasos siguientes:

- a. El total de viviendas se debe distribuir en varios sectores o cuadrantes (puede utilizarse la distribución elaborada por el Inspector de Saneamiento).
- b. Debe iniciarse la numeración en el margen superior izquierdo de cada sector o cuadrante, hasta agotar la cuadra, manzana o bloque, haciéndolo siempre según la dirección de las agujas del reloj, deben incluirse todas las viviendas (habitadas, deshabitadas, cerradas, aquellas en construcción y las utilizadas para uso de instituciones).
- c. Numerar las casas del uno al infinito, esta actividad debe realizarse de preferencia con el apoyo y la participación activa de líderes y voluntarios comunitarios que conozcan la zona.
- d. Antes de finalizar la numeración de un lugar (barrio o colonia) se debe garantizar la asignación de numeración correlativa a todas las viviendas y familias de ese lugar. e) En el caso que dos o más Ecos Familiares, se ubiquen en un área geográfica compartida, al cual está asignado un mismo código de departamento, municipio, barrio o colonias, se debe asignar la letra correspondiente a la zona de forma consecutiva. Esto implica que no deben de existir zonas identificadas con la misma letra para un mismo barrio o colonia. Ejemplos: si en un mismo barrio o colonia existen tres Ecos Familiares, las zonas se designarán A, B y C para el primer Ecos Familiar; D, E y F para el segundo y G, H, I para el tercero. En general al presentarse nuevos asentamientos que no fueron asignados inicialmente a los Ecos Familiar, deben agregarse a la zona inmediata al mismo, debiendo reconocerse como parte de la colonia, barrio o urbanización más cercana.

Es responsabilidad de la Región de Salud solicitar la asignación de código a la Dirección de Vigilancia Sanitaria del Nivel Superior, en los casos de aquellos cantones, barrios o colonias que no lo tengan; es responsabilidad del SIBASI en coordinación con la Región de Salud revisar la sectorización de cada Ecos Familiar, para garantizar el proceso de asignación territorial y poblacional. En relación al levantamiento de la ficha familiar, se deben tomar en cuenta los aspectos siguientes:

1. Es responsabilidad de todo el personal del Ecos Familiares, el llenado de la ficha familiar, quienes deben ser capacitados previamente por la Región de Salud y SIBASI.
2. La actualización de la información en la ficha familiar debe realizarse en forma permanente, cada vez que existan cambios en las variables de la misma en la familia y esta actividad debe ser realizada al momento de la atención en la sede o visita de terreno.
3. Las fichas familiares se ubican en su respectiva carpeta familiar.
4. En caso de defunción de un integrante de la familia, se debe realizar borrado de ese integrante, pero sin correr numeración.
5. El llenado de la ficha familiar debe realizarse de manera completa en sus diferentes partes: datos generales, datos de población, situación de salud, familiograma, crisis familiares, evolución de la familia.
6. Es responsabilidad del Ecos Familiar, devolver los resultados obtenidos del levantamiento de la ficha familiar a la comunidad, esta actividad debe realizarse mediante una Asamblea Comunitaria socializando el DCP y ASSI, y posteriormente evaluar semestralmente el cumplimiento del plan de acción y actualizar el ASSI cada año.

Se debe considerar que para el desarrollo de la asamblea comunitaria puede realizarse de forma descentralizada en los diferentes caseríos o comunidades de acuerdo a la realidad de la zona permitiendo la mayor difusión de la información y con representación de la mayoría de la población para la toma de decisiones. Asignación de número a familias nuevas o viviendas construidas. Pueden presentarse las siguientes situaciones:

- Migración de una nueva familia a la zona: En el caso que una familia llegue a vivir a la zona con doscientas familias a una vivienda deshabitada No. 101 se le asigna el número de la vivienda deshabitada y el siguiente número que sigue a la última familia de la zona. En este caso queda como: 06-09-R0002-A-101-201.
- Migración de familia en la misma zona: Si la familia No. 100 se traslada dentro de la misma zona (A) de su vivienda No. 100 a otra vivienda No. 050, a esta familia se le modifica el número de vivienda de acuerdo a al número de la vivienda a la que se fue

a vivir y mantendrá su número de familia. En este caso pasaría del 06-09-R-0002-A-100-100 al 06-09-R-0002-A-050-100 y el número 06-09-R-0002-A-100-100 quedará inactivo.

- Migración de una familia de una zona a otra: El número de expediente familiar de la zona (A) quedará inactivo y se le asignará un nuevo número de vivienda y familia en la zona (B) de acuerdo con los lineamientos.
- Construcción de una nueva vivienda: Si una vivienda es construida independientemente del lugar se le asigna el siguiente número de la última casa de la zona.
- Destrucción de una vivienda: Si la vivienda es destruida se inactivará el número de vivienda hasta que nuevamente sea construida una vivienda en el mismo terreno. La Región de Salud, SIBASI y Dirección de la UCSF deben dar seguimiento en terreno al Ecos Familiar, como máximo un mes posterior de haber finalizado la etapa de implementación, para verificar la correcta ejecución de la misma y brindar asistencia técnica para el desarrollo del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario, identificando oportunidades de mejora para tal fin.
- 

Art. 20.- Para la implementación del modelo, los equipos de salud realizarán las atenciones preventivas, promoción y educación en salud dirigido a las personas y su entorno. Los miembros del Sistema definirán un plan de implementación gradual del modelo, así como los mecanismos para la ejecución, control, evaluación y ajustes que se consideren pertinentes. (Política Nacional de Salud 2015 – 2019 I) Estructura, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Estrategia 1: Avanzar en la construcción de un SNS integrado, basado en la APS-I y el abordaje de la determinación social de la salud para garantizar el derecho humano a la salud en la ruta hacia el Acceso Universal a la Salud, la Cobertura Universal de Salud y la identificación y combate de las inequidades en salud, así como el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). III. Profundización de la Reforma de Salud Estrategia

Profundización y ampliación de los Ejes Estratégicos de la Reforma de Salud Eje 1: Fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud (RIIS). Están conformadas por

las dependencias de los diferentes niveles de atención del MINSAL, instituciones del SNS, otros prestadores de servicios de salud, que se incorporan gradualmente para funcionar en red y con la sociedad civil organizada. El funcionamiento en red permite lograr el continuo de la atención de las personas sin discriminación alguna, a partir del análisis de situación de salud con enfoque de curso de vida en el contexto individual, familiar y comunitario, de forma tal que reciban servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz y oportuno, tratamiento, habilitación, rehabilitación.

Es importante que las comunidades de todo el país tengan su respectivo ecos ya que la salud es importante para ellos es por eso que se necesita efectividad y eficiencia en el alcance de las metas del sistema nacional de salud y el control de los ECOS y eso ayudara y nos permitirá:

- Aumentar la cobertura de los servicios de salud
- La protección de la familia contra las consecuencias del daño a la salud y la enfermedad.
- Eliminación de las barreras económicas y geográficas que limitan el acceso a la salud.
- Reducción de la inequidad de género en la atención a la salud.
- Avances en la reducción de la mortalidad
- Avances en la erradicación de enfermedades transmitidas por vectores
- Llegar al 95% de la cobertura sostenida de vacunación

## PROPUESTA

Como investigador preocupa la situación de las personas de la comunidad cantón La Joya, es por ello que se llevara al MINSAL del Departamento de Santa Ana, la solicitud y esta propuesta para que le pongan una debida atención a la necesidad de la comunidad, ya que se puede ver como una violación a los derechos de la salud a la cual tienen derecho y que está sustentado en la Constitución de la República así como código de salud, la ley orgánica de salud, ley general de salud.

Es por ello que la importancia de la salud como un derecho de primer nivel se necesita en la sociedad para atender las siguientes generaciones y las actuales y así poderle dar calidad de vida a la población del cantón y de los caseríos aledaños y que serán de gran beneficio a todos, es por ello que se pide al Ministerio de Salud que atienda esta necesidad de la población no solo del cantón La Joya sino de los caseríos aledaños a él.

En la fundamentación teoría se ponen los requisitos, que son necesarios para la creación de un ecos de salud, los pasos que se debe seguir y lo que pide el ministerio de salud para la creación de uno de ellos, el cantón La Joya cumple con todos los requisitos que el Ministerio de Salud solicita que la comunidad necesita, eso es una ventaja que se tiene y que favorece a la población de lugar ya que si eso llegara a realizarse además de contar con ese derecho se ven beneficiados porque tendrán la salud en su comunidad, ahorrarán pasaje, tendrán los beneficios que como seres humanos tienen derecho.

Una de las partes importantes es que la comunidad tienen deseos que se hagan los trámites de solicitar un ECOS y como investigador es mi compromiso otorgar este documento que oriente a la comunidad y a la ADESCO o a los representantes del lugar para que no se pierda el deseo y se logre el establecimiento de un ECO para estas familias del lugar, también se sabe que no se puede pedir una unidad de salud, ya que se tienen una en el municipio del cual para llegar ahí hay que caminar muchos kilómetros sino se cuenta con vehículo ya que para el lugar no hay transporte colectivo, es por eso que las personas caminan por veredas varios kilómetros al municipio de Masahuat que es la misma distancia al Ecos de salud que está en el cantón vecino ya que es lejos la distancia del lugar.

Una de las características del lugar es que muchas personas todavía creen en curanderos, sobadores, y se automedican, y eso se sabe que en lugar de beneficiar perjudica, ya que esa alternativa la toman como una salida al ver que no tienen apoyo de unidades de salud, o ECOS a su alcance, para cambiar esa mentalidad es fácil, solo se necesita que conozcan que tienen a la mano los servicios y la atención que se merecen así como los medicamentos sin desplazarse grandes distancias, caminar y ponerse en peligro por la lejanía del lugar.

## REFERENCIAS.

- [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_para\\_los\\_Ecos\\_Familiares\\_y\\_Ecos\\_Especializados.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_para_los_Ecos_Familiares_y_Ecos_Especializados.pdf)
- [file:///C:/Users/Alma%20Hern%C3%A1ndez/Downloads/Lineamientos\\_ecos.pdf](file:///C:/Users/Alma%20Hern%C3%A1ndez/Downloads/Lineamientos_ecos.pdf)
- [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/Ley\\_Consejo\\_Superior\\_de\\_Salud.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/Ley_Consejo_Superior_de_Salud.pdf).
- [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo\\_de\\_salud.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf)
- <http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-del-Sistema-Nacional-Integrado-de-Salud..pdf>
- <https://pdba.georgetown.edu/Parties/ElSalvador/Leyes/constitucion.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO 1: Modelo de solicitud al Ministerio de Salud

Cantón La Joya, 15 de enero de XXXX

Sres. Dirección Regional de Salud Occidental

Atnn. Dr. Kevin Jeff Morán García (en su momento puede ser otro el referente)

Director Regional

Santa Ana

Presente,

La población de la comunidad La Joya, del cantón del mismo nombre, del municipio de Masahuat, departamento de Santa Ana, a usted con todo respecto nos dirigimos para presentar la “Propuesta para disminuir o mitigar las condiciones que limitan el acceso al Primer Nivel de Atención en Salud, a los habitantes de la comunidad La Joya del municipio de Masahuat, departamento de Santa Ana, bajo un enfoque de derechos, período 2014-2018” que se deriva de la investigación titulada “Condiciones que limitan el acceso al Primer Nivel de Atención en Salud, a los habitantes de la comunidad La Joya del municipio de Masahuat, departamento de Santa Ana, bajo un enfoque de derechos, período 2014-2018” en la cual se ponen de manifiesto las condiciones limitantes que tienen los pobladores de la mencionada comunidad, siendo las más agudas el tema de desplazamiento, tiempo y dinero para la atención de sus enfermedades

Por lo que SOLICITAMOS al Ministerio de Salud hacer las indagaciones necesarias para que se pueda instalar un ECO en la comunidad, considerando que si bien a nivel de registro, existe un ECO en la comunidad, de manera real no lo es, pues desconocemos quién o quiénes tomaron la decisión de trasladar dicho servicio a un cantón vecino (La Ruda), el cual funciona con el nombre de nuestra comunidad. Para disminuir o mitigar los riesgos y las condiciones que

limitan el derecho al acceso al Primer Nivel de Atención en Salud, ya que por las distancias y otros factores intervinientes muchos de los miembros de la población ven vulnerado este derecho.

Sin otro particular al respecto, nos suscribimos de usted.

Atentamente,

Agregar las firmas y los sellos de los actores locales, tales como la ADESCO, CDE, Representantes de Iglesias; de jóvenes; de mujeres, y un listado de los miembros de la comunidad, que incluya, nombres y apellidos, número de DUI, firma o huella digital en su defecto.



Fotografía 1

Topografía rumbo a comunidad La Joya.



Fotografía 2

Condiciones difíciles de las vías de acceso a comunidad La Joya.



Fotografía 3

Condiciones difíciles de las vías de acceso a comunidad La Joya.



Fotografía 4

Vía de acceso, puente colgante sobre el Río Lempa.



Fotografía 5

Condiciones difíciles de las vías de acceso a comunidad La Joya.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- 1- Se concluye que los habitantes del lugar no tienen acceso pleno a los servicios del primer nivel de atención en salud como debería de ser ya que el ECO de salud más cercano les demanda entre hora y media y tres horas de camino, agregando a todas las inclemencias a que se exponen en este trayecto. No cumple, con todas las expectativas que se esperan, los habitantes manifestaron que muchas veces no tienen el dinero para comprar los medicamentos que necesitan y es por ello que les toca ir al municipio de Masahuat o hasta Metapán.
- 2- La comunidad está organizada, y velan porque en el cantón La Joya se tenga acceso a los servicios de primer nivel de atención en salud de manera adecuada, aunque queda de manifiesto las circunstancias y condiciones que limitan tener el acceso pleno al goce de este derecho.
- 3- Se puede observar que las mujeres, hombres y jóvenes del lugar se involucran y participan en distintas actividades que se desarrollan en la comunidad.
- 4- Se concluye que los habitantes tienen buena relación con el alcalde y la municipalidad, y eso hace que se abran espacios de participación, un tanto limitados, pero tienen una relación que les puede permitir mejorar las condiciones de atención en salud para los habitantes del cantón La Joya.
- 5- Comparado con otros caseríos aledaños, según lo expresado se pudo constatar que el ECO más cercano para ser atendidos es el del cantón La Ruda y está bastante distante, este cuenta con una pequeña clínica con la que intenta dar cumplimiento en todos los servicios básicos de la salud de la población de esos cantones y caseríos.
- 6- Hay participación de todos los miembros en las actividades de la comunidad, y eso es favorable y beneficioso para todos los del cantón.

- 7- La infraestructura del eco de salud, aunque está en otro cantón es pequeña y no cumple con todos los requisitos que debería de acuerdo con el número de personas que demandan los servicios de salud, pues atienden a más de un cantón y varios caseríos aledaños.
- 8- La alcaldía intenta involucrar a la comunidad, aunque no en el 100%, como manifestaron las personas del lugar, se espera que sea más constante, y evitar que sea solo en tiempo de campaña política.
- 9- Los habitantes del lugar desconocen en un 100% el presupuesto que dispone la alcaldía del municipio, y no saben si podría la alcaldía ayudar a mejorar el servicio de salud.
- 10- Las personas conocen un poco sus derechos a ser atendidos en el primer nivel de atención en salud, eso es positivo ya que les permite velar por tener el acceso a ejercer el derecho a la salud.

## Recomendaciones

- 1- La Alcaldía Municipal, por medio de su Consejo Municipal debería estar más preocupada por esos cantones y caseríos y apoyar en la gestión, construcción e instalación de un ECO de salud en la comunidad La Joya, para permitir el acceso al primer nivel de atención de salud a los habitantes de la comunidad.
- 2- A la Universidad de El Salvador, para que, por medio de su unidad de Proyección Social, unidad de Posgrados u otras unidades interesadas puedan dar seguimiento a esta investigación a fin de dar más aportes en pro de mejorar las condiciones de vida de las familias de la comunidad La Joya.
- 3- Se recomienda que la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos intervenga en dar a conocer los derechos que les corresponden a estas personas, ya sea por medio de formación o materiales escritos o audiovisuales; considerando que por ley su objetivo principal es "velar por la protección, promoción y educación de los derechos humanos".
- 4- Solicitar al Ministerio de Salud más médicos y enfermeras para una mejor atención a la población.
- 5- La comunidad debe tramitar espacios adecuados para mejorar el sistema de salud, aprovechar el apoyo brindado por organizaciones tales como: Ayuda en Acción, Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural, Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud, Universidad de El Salvador y otras ONG, u otras organizaciones con intervención local.
- 6- Se debe generar un esfuerzo colaborativo con la Asociación de Desarrollo Comunal, las iglesias, la organización de mujeres, de jóvenes, que involucre más el tema de la salud de la población.
- 7- Se recomienda aprovechar que en la comunidad existe una organización de mujeres, la cual se debe hilar a fin aprovechar espacios como los generados por Ciudad Mujer, para que les capacite y forme en Derechos Humanos, empoderamiento, Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos, así como en iniciativas de emprendimiento.

8- A los ministerios de Obras Públicas, Ministerio de Educación y Ministerio de Agricultura; tomar en cuenta esta población en cuanto a las competencias de cada uno de ellos, entre ellas: mejorar las vías de acceso, formación académica, y, no menos importante la parte productiva, que al final se convierte en alimento de toda la población

## REFERENCIAS

- CENTELLES, Josep (2006). El buen gobierno de la ciudad. Estrategias Urbanas y políticas relacionales. Colección Gobernabilidad y Desarrollo. Instituto Nacional de Administración Pública. Madrid, España.
- ENRÍQUEZ VILLACORTA, Alberto (2005). Desarrollo Económico Local: Enfoque Alcances y Desafíos. San Salvador, El Salvador, C.A. Año 2005. N° 92 Enero-Marzo 2005 • ISSN 1811-430X
- HERMIDA, Mariano (2011). Los indicadores de la dimensión social del desarrollo sostenible, el caso de Tierra del Fuego. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Centro Interdisciplinario de Metodología de las Ciencias Sociales. Red Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales. Relmecs, diciembre 2017, vol. 7, no. 2, e029, ISSN 1853-7863
- Iniciativa Comunes (2017). Gobernanza comunal y conservación de la naturaleza: las áreas conservadas por comunidades locales (ICCA) y el Registro Internacional de ICCA. Iniciativa Comunes. Granada.
- INNERARITY, Daniel. (2015). ¿Qué es eso de la gobernanza? Instituto de Gobernanza Democrática. Retomado de [https://governance.org/wpcontent/uploads/2015/12/Gobernanza\\_DanielInnerarity.pdf](https://governance.org/wpcontent/uploads/2015/12/Gobernanza_DanielInnerarity.pdf), el 3 de abril de 2019.
- JORQUERA BEAS, Daniela (2011). “Gobernanza para el Desarrollo Local”. Documento de Trabajo N° 6. Proyecto Conocimiento y Cambio en Pobreza Rural y Desarrollo. Rimisp, Santiago, Chile.
- NICOLAS-ARTERO, Chloé (2019). Las organizaciones comunitarias de agua potable rural en América Latina: un ejemplo de economía substantiva», Polis [En línea], 45 | 2016,
- GÓMEZ SALAZAR, Ernesto Alejandro. (2017). Gobernanza Comunitaria para el Bien Común. Raíces: Revista Nicaragüense de Antropología. Año 1 No. 1/2017. Retomado

de <https://www.camjol.info/index.php/raices/article/view/3590/3338> el 4 de abril de 2019.

- GUTIÉRREZ SÁNCHEZ, Olivia (2006). Propuesta de un sistema de indicadores de sostenibilidad para la gestión del ordenamiento territorial del plan turquino en Cienfuegos. Retomado de <http://www.eumed.net/rev/oidles/08/ymp.htm>, el 9 de abril de 2019.
- NACIONES UNIDAS (1972). Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre El Medio Humano. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Retomado de <http://biblio.juridicas.unam.mx> el 20 de abril de 2019.



# ANEXOS

Anexo 1: Formulario para grupo focal o entrevistado/a.



Universidad de El Salvador  
Facultad Multidisciplinaria de Occidente  
Escuela de Posgrado  
Maestría en Desarrollo Local Sostenible

FORMULARIO PARA GRUPO FOCAL O ENTREVISTADO/A.

*Presentado por: Félix Salomón Chinchilla Rivas.*

**I. TÍTULO DEL PROYECTO:**

Condiciones que limitan el acceso al primer nivel de atención en salud, a los habitantes de la comunidad La Joya del municipio de Masahuat, departamento de Santa Ana, bajo un enfoque de derechos, período 2014-2018.

**II. INSTRUCCIONES:**

El presente formulario NO es una guía metodológica de cómo organizar o llevar a cabo el Grupo Focal o una Entrevista Semi Estructurada a un/a informante clave. Eso se define con base a las metodologías existentes y la experiencia y procedimientos que use el moderador.

El presente formulario se centra en la información que pretende obtener a través de sesiones de grupos focales o entrevistas semi estructuradas a informantes claves, recoge además la información de cada participante entrevistado.

Con este instrumento se recolectará información válida que permita determinar principalmente ¿Cuáles son las condiciones que limitan el acceso al primer nivel de atención en salud, a los habitantes de la comunidad La Joya del municipio de Masahuat, departamento de Santa Ana, bajo un enfoque de derechos, período 2014-2018? Proceso de investigación llevado a cabo por



estudiante de la Unidad de Post Grado de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Universidad de El Salvador.

Se utilizarán en cada sesión de grupo focal o entrevista un formulario el cual debe ser rellenado de manera correcta.

### III. INFORMACIÓN GENERAL DE LA SESIÓN DE GRUPO FOCAL O ENTREVISTA.

3.1 Lugar, día y hora \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

¿Es una sesión de grupo focal o una entrevista a un/a informante clave?

- Sesión de grupo focal
- Entrevista a informante/s clave

Departamento y municipio donde se realiza la sesión de grupo focal o entrevista

- Santa Ana
- Masahuat
- Otro \_\_\_\_\_
- Otro \_\_\_\_\_

Comunidad donde se realiza la sesión de grupo focal o entrevista

\_\_\_\_\_

Zona geográfica que cubre el grupo focal o entrevista (¿A qué comunidad/es específicas corresponden las respuestas? \_\_\_\_\_)

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_



3.2 Información del o los facilitadores de la sesión de grupo focal o entrevistador/es de informante/s claves

Nombre del facilitador/a o entrevistador/a principal

\_\_\_\_\_

Sexo

Hombre

Mujer

Edad en años \_\_\_\_\_

Nombre de la organización \_\_\_\_\_



Anexo 2: Información de los/as participantes en el grupo focal o entrevista a informante clave.

#### **IV. INFORMACION DE LOS/AS PARTICIPANTES EN EL GRUPO FOCAL O ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE.**

Repetir las entradas para cada participante o entrevistado/a que participa en una misma sesión de grupo focal o entrevista. (Estos datos se pueden obtener mediante lista de asistencia)

Nombre del participante del grupo focal o entrevistados/as

---

Sexo

Hombre

Mujer

Nombre de la organización.

---

Tipo de organización

Gobierno municipal/Alcaldía

Gobierno nacional/Ministerios

Gobierno nacional/Ministerios

Grupo comunitario/Adesco

Gobierno escolar/CDE

Organización de Mujeres

ONG nacional/Local

Otro \_\_\_\_\_



Nombre del cargo que tiene en su organización

---

Tipo de cargo

- Máximo representante electo o designado
- Miembro directivo
- Miembro de la comunidad
- Técnico
- Otro \_\_\_\_\_



Anexo 3: Percepción del grupo focal o entrevistado/a sobre articulación y coordinación.

**PERCEPCIÓN DEL GRUPO FOCAL O ENTREVISTADO/A SOBRE ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN.**

5.1. Organización comunitaria

¿Cuáles son las formas de organización que se tienen en la comunidad?

---

---

---

¿Qué clase de asociaciones, redes, clubes y otros grupos de voluntarios existen en la comunidad?

---

---

---

¿Qué clase de asuntos comunitarios relacionados al acceso a la salud han tratado estos grupos en el pasado?

---

---

---

Para la comunidad, respecto a la atención en salud ¿Qué cuestiones son los más importantes para los residentes?

---

---

---



¿Cómo se involucrarán los residentes en las actividades de la comunidad?

---

---

---

¿Cuántos participan en las organizaciones comunitarias, hay hombres, mujeres y jóvenes?

---

---

---

¿En qué momentos participan los miembros de la comunidad en estas organizaciones?

---

---

---

¿Qué le motiva de manera particular a participan en estas organizaciones comunitarias?

---

---

---

¿Quiénes más consideran que deben participar en las actividades que desarrollan las organizaciones comunitarias?

---

---

---

De manera particular ¿cómo participa usted en las organizaciones comunitarias?

---

---

---



¿Qué función asume usted o ustedes dentro de la organización en la que participan?

---

---

---

## 5.2. Construcción de ciudadanía

¿Se consideran parte de estas organizaciones? y desde luego de la comunidad, esto implica asumir sus normas y ejercer los derechos que les corresponden, lo que les convierte en ciudadanos. y

¿Cómo hacen uso al derecho de ser atendidos en el primer nivel de atención en salud?

---

---

---

¿Cómo es su participación en qué otros espacios a los que tienen acceso?

---

---

---

¿Qué derechos consideran que les asisten respecto a atención en salud como ciudadanos?

---

---

---

¿Qué nivel de responsabilidades y obligaciones deben asumir ante la sociedad y el Estado?

---

---

---



Si han accedido, y, ¿cómo? Para ejercer el derecho a ser atendidos en el primer nivel de atención en salud.

---

---

---



Anexo 4: Percepción del grupo focal o entrevistado/a sobre temas de derechos a la salud.

**VI. PERCEPCIÓN DEL GRUPO FOCAL O ENTREVISTADO/A SOBRE TEMAS DE DERECHOS A LA SALUD.**

6.1. Acceso equitativo

¿A dónde van los residentes de la comunidad La Joya para recibir servicios de salud?

---

---

---

¿Son atendidas todas las personas que visitan y solicitan los servicios de salud? ¿Y son atendidas con calidad y calidez en el servicio?

---

---

---

¿Qué servicios de salud locales usan más los residentes de la Comunidad La Joya?

---

---

---

¿Son accesibles esos servicios para la mayoría de las personas?

---

---

---

¿En algún momento le han negado el servicio? ¿y por qué?

---

---

---



¿Los centros de atención están ubicados convenientemente para efectos de desplazamiento?

---

---

---

¿Las horas de atención son adecuadas?

---

---

---

¿Hay transporte colectivo al lugar, y si lo hay, con qué frecuencia?

---

---

---

¿Cómo se compara su comunidad a otras comunidades en cuanto a los asuntos de atención de la salud?

---

---

---

## 6.2. Relaciones de poder

¿Quién determina donde se deben instalar los servicios de salud para la atención de la comunidad?

---

---

---



¿Qué medio utiliza la comunidad para hacer las peticiones que le permitan satisfacer sus necesidades de salud?

---

---

---

¿Los tomadores de decisiones rinden cuentas a las comunidades, y si lo hacen, cada cuánto tiempo y cómo?

---

---

---



Anexo 5: Percepción del grupo focal o entrevistado/a sobre el primer nivel de atención en salud y funcionamiento de la institucionalidad.

**VII. PERCEPCIÓN DEL GRUPO FOCAL O ENTREVISTADO/A SOBRE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD.**

Servicios de salud primarios (puestos de salud) de la zona

¿Los puestos de salud que visitan tienen buena infraestructura?

---

---

---

¿Los puestos de salud que visitan tienen el equipamiento médico necesario?

---

---

---

¿Tienen en todo momento disponibilidad suficiente de medicamentos básicos necesario?

---

---

---

¿Tienen en todo momento disponibilidad suficiente de vacunas básicas necesarias?

---

---

---



¿Los rangos de tiempo de espera son reducidos?

---

---

---

¿Cuentan con agua segura y electricidad en todo momento?

---

---

---

Atienden emergencias 24/7

---

---

---

¿Escuchan atentamente a los pacientes y les tratan con respeto?

---

---

---

Anotaciones libres sobre percepción del grupo focal o entrevistado/a acerca de la calidad de los servicios que brindan los PUESTOS DE SALUD (NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN) de la zona.

---

---

---



Anexo 6: Problemas y soluciones.

7.2. **PROBLEMAS Y SOLUCIONES.**

¿Cuáles son los principales problemas de salud que enfrenta la población de la zona?

---

---

---

¿Cuáles son las principales limitaciones u obstáculos que enfrentan los servicios de salud de la zona para poder brindar un servicio de calidad?

---

---

---

¿Qué acciones, medidas o inversiones son prioritarias para mejorar los servicios de salud en la zona?

---

---

---



Anexo 7: Percepción del grupo focal o entrevistado/a sobre educación para la salud.

**VIII. PERCEPCIÓN DEL GRUPO FOCAL O ENTREVISTADO/A SOBRE EDUCACION PARA LA SALUD.**

En cuanto a ejercer su derecho de ser atendidos en el primer nivel de atención en salud, que se debe de fortalecer en la comunidad para que puedan tener acceso a ser atendidos en el Primer Nivel de Atención en Salud.

---

---

---

¿Qué temas son de importancia para el proceso de empoderamiento y generación de capacidades que sea útil para que no se les vulneren sus derechos a ser atendidos en el primer nivel de atención en salud?

---

---

---



Anexo 8: Percepción del grupo focal o entrevistado/a sobre gobernanza.

**IX. PERCEPCIÓN DEL GRUPO FOCAL O ENTREVISTADO/A SOBRE GOBERNANZA.**

¿Conocen ustedes el nombre del Alcalde Municipal de Masahuat?

---

---

---

¿Saben cuál es el monto del presupuesto municipal de Masahuat?

---

---

---

¿Conocen acerca de los proyectos de salud que la municipalidad desarrollará en las comunidades?

---

---

---

¿Se ha dado apoyo a esta comunidad por parte de la municipalidad en temas de salud?

---

---

---

¿De qué manera se comunican con la municipalidad y con alcalde?

---

---

---



¿Qué tipo de relación tienen con los funcionarios públicos, en el caso de salud?

---

---

---

¿Qué se debe fortalecer para la cobertura del primer nivel de atención en salud?

---

---

---

¿Cuál es la mayor aspiración o deseo para su comunidad relacionado a aspectos de atención en salud?

---

---

---

Anexo 9: Fotografías de la intervención y contexto.

**FOTOGRAFÍAS DE LA INTERVENCIÓN Y CONTEXTO.**



Fotografía 1

Participantes en Grupo Focal,

Momento de toma de acuerdos y aprobaciones.



Fotografía 2

Participantes en Grupo Focal, desarrollo de la investigación.

Momento en el que dan sus aportes.



Fotografía 3

Participantes en Grupo Focal, desarrollo de la investigación.



Fotografía 4

Participantes en Grupo Focal, participación individual



Fotografía 5

Participantes en Grupo Focal, participación individual.



Fotografía 6

Participantes en Grupo Focal, desarrollo de la investigación.



Fotografía 7

Participantes en Grupo Focal, desarrollo de la investigación.



Fotografía 8

Desarrollo de la investigación

Reunión con organización de mujeres, comunidad La Joya.



Fotografía 9

Los primeros asistentes para la reunión con referentes de la comunidad.

Desarrollo de la investigación.



Fotografía 10

Vía de acceso, puente colgante sobre el Río Lempa.



Fotografía 11

Vista panorámica del Río Lempa.



Fotografía 12

La única vía de acceso a comunidad La Joya.



Fotografía 13

Vista panorámica, subiendo a comunidad La Joya.



Fotografía 14

Vista panorámica, subiendo a comunidad La Joya.



Fotografía 15

Condiciones difíciles de las vías de acceso a comunidad La Joya.



Fotografía 16

Condiciones difíciles de las vías de acceso a comunidad La Joya.



Fotografía 17

Condiciones difíciles de las vías de acceso a comunidad La Joya.



Fotografía 18

Cultivos de subsistencia de la comunidad La Joya.



Fotografía 19

Topografía rumbo a comunidad La Joya.



Fotografía 20

Topografía rumbo a comunidad La Joya.



Fotografía 21

Vista panorámica rumbo a comunidad La Joya.



Fotografía 22

Vista panorámica Río Lempa rumbo a comunidad La Joya.



Fotografía 23

Vista panorámica Río Lempa rumbo a comunidad La Joya.



Fotografía 23

Paso colgante sobre Río Lempa.



Fotografía 24

Vista cercana del paso colgante sobre Río Lempa rumbo a comunidad La Joya.



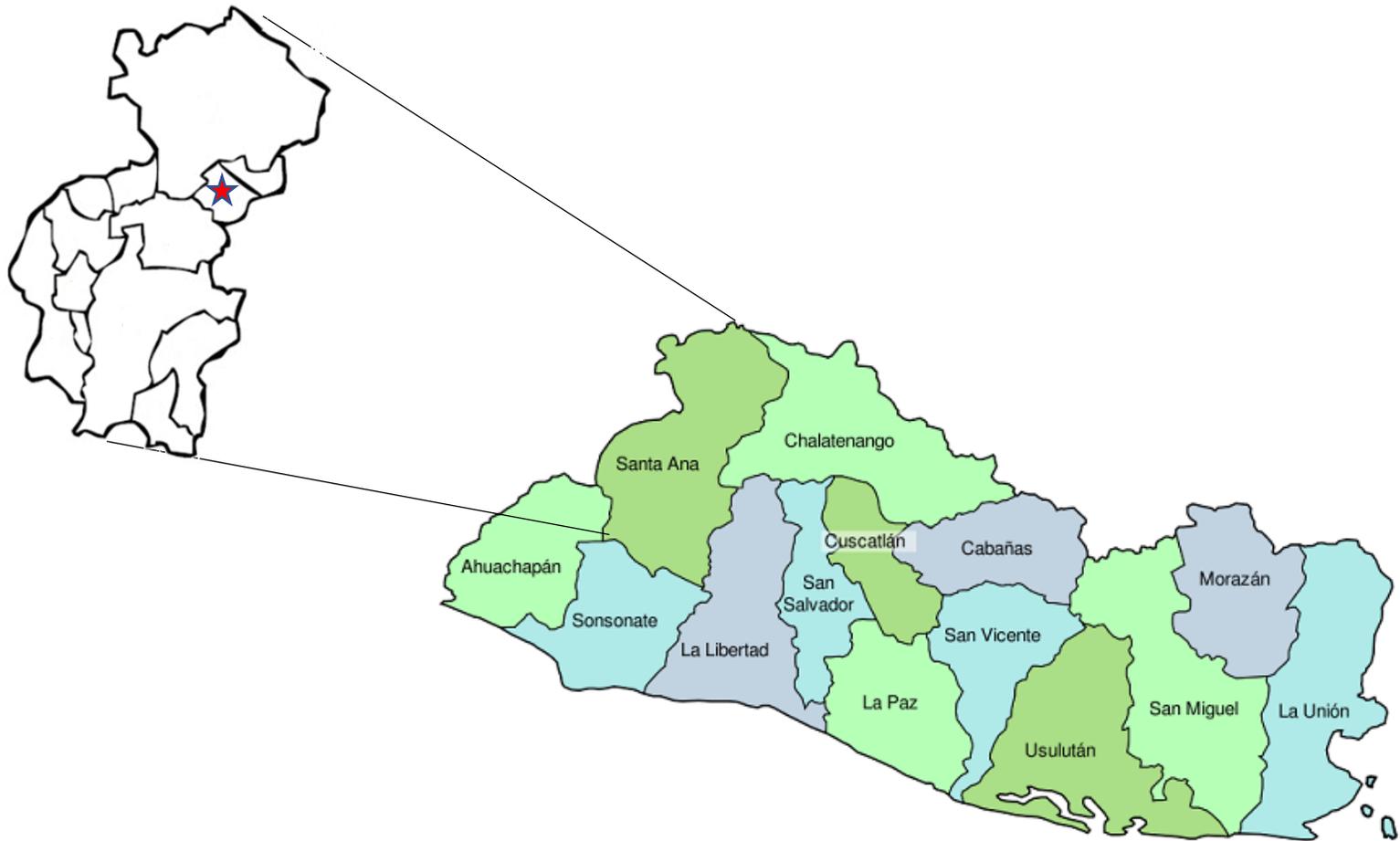
Fotografía 25

Atención Primaria en Salud a recién nacido de comunidad La Joya

Unidad Especializada en Salud, Masahuat.

Anexo 10: Mapas, Zona de intervención

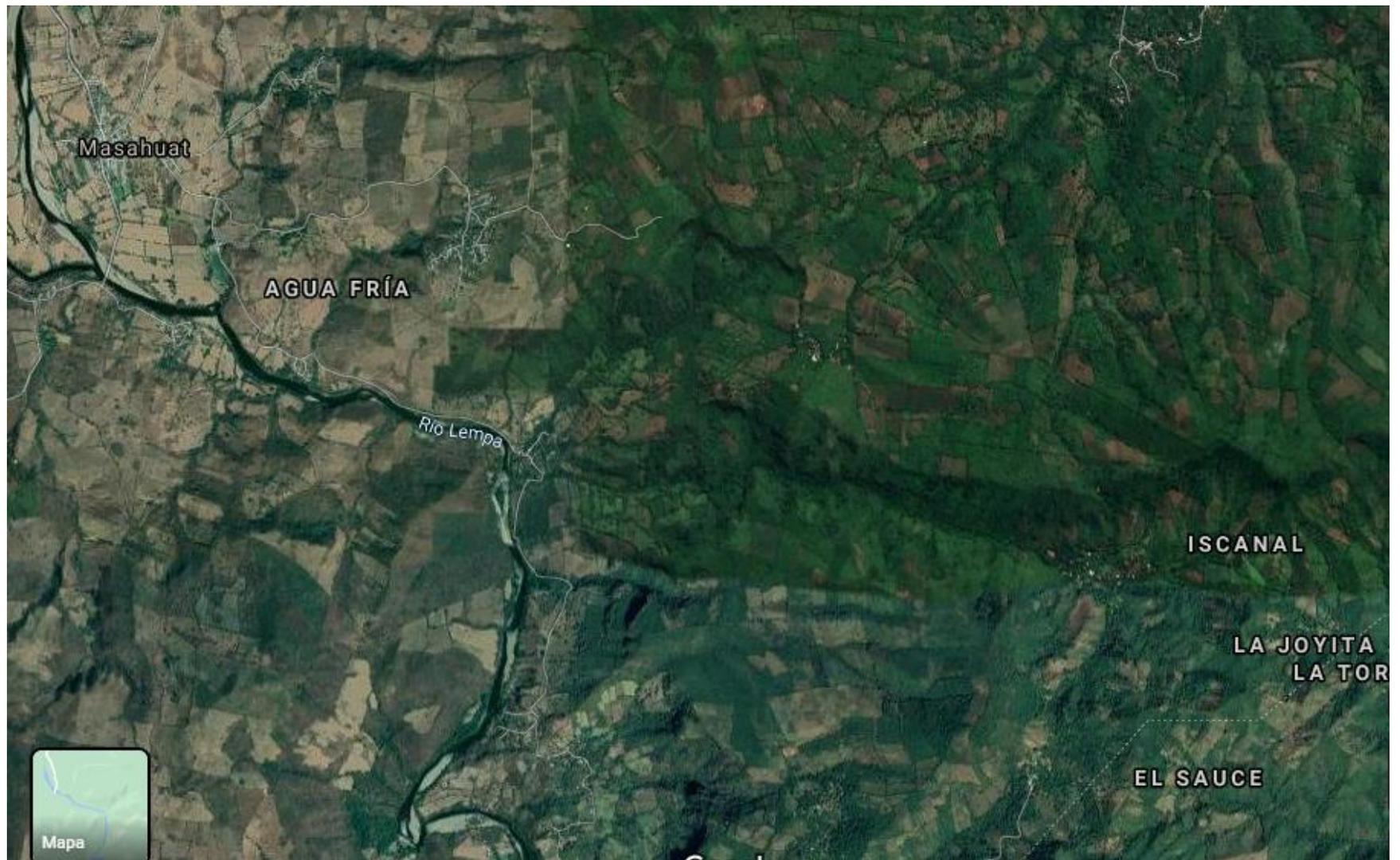
**ZONA DE LA INTERVENCIÓN (MAPAS)**



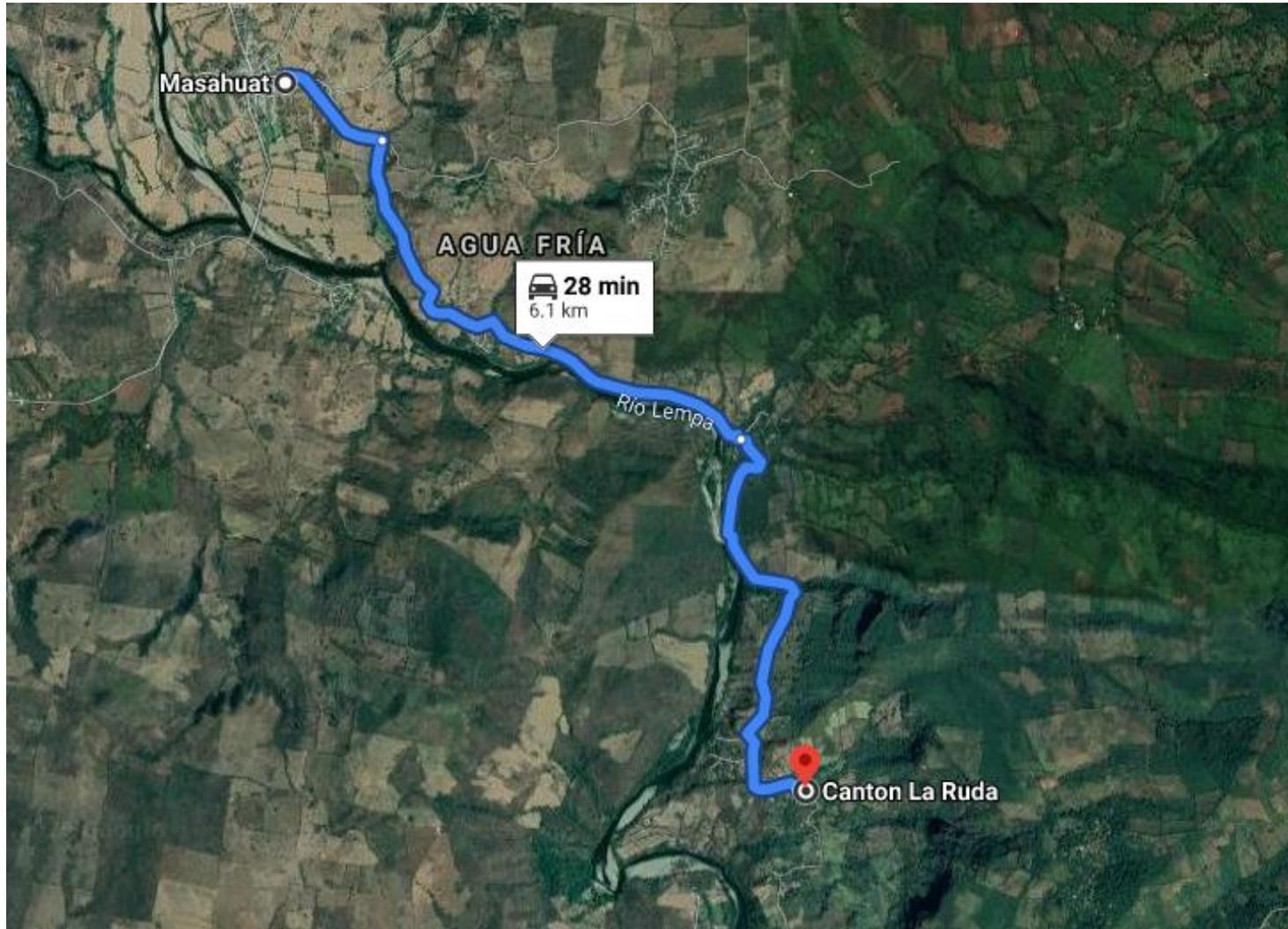
Santa Ana - El Salvador



Santa Ana - Masahuat



Mapa satelital, Google Maps



Google Maps, aun no reconoce la localidad, llega hasta cantón La Ruda