



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



**“DESEMPEÑO LABORAL DE LOS INSPECTORES DE SALUD
AMBIENTAL DEL MINISTERIO DE SALUD, EN LOS MUNICIPIOS DE
SAN SALVADOR, MEJICANOS Y NEJAPA, DURANTE EL PERIODO
FEBRERO A JULIO DEL AÑO 2017”**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Ing. Arnoldo Rafael Cruz López

ASESORA:

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza

Ciudad Universitaria, Julio de 2017

AUTORIDADES

RECTOR UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Maestro Roger Arias

DECANA FACULTAD DE MEDICINA

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

COORDINADORA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza

JURADO CALIFICADOR

Licda. Msp Reina Araceli Padilla Mendoza

Dra. Msp Mgh Guadalupe Martínez Martínez

Licda. Msp Margarita García

Resumen

Título: Desempeño laboral de los Inspectores de Salud Ambiental del Ministerio de Salud, en los Municipios de San Salvador, Mejicanos y Nejapa, durante el periodo febrero a julio del año 2017.

Propósito del estudio: El Ministerio de Salud elabore el manual de procedimientos del Inspector de Salud Ambiental a fin de facilitar y mejorar su desempeño laboral.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo con enfoque cualitativo en el que se detalla el desempeño laboral de los Inspectores de Salud Ambiental del Ministerio de Salud. Se realizaron tres grupos focales en donde participaron diecinueve Inspectores que laboran en cinco Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) ubicadas en los municipios de San Salvador, Mejicanos y Nejapa y los cinco jefes de Salud Ambiental de las regiones. Los municipios fueron seleccionados tomando en consideración la complejidad de la insalubridad urbana y rural y la ubicación geográfica de estos en el Área Metropolitana de San Salvador.

Resultados: Los Inspectores y los jefes regionales coinciden en que no cuentan con un instrumento guía de planificación para atender y dar seguimiento a denuncias y emergencias, así como operativizar, documentar, sistematizar, controlar, dar seguimiento y solucionar los problemas de saneamiento.

Conclusiones: El buen desempeño de los Inspectores de Salud Ambiental depende de la capacidad organizativa e instalada del MINSAL y de la aptitud y actitud de los Inspectores de Salud Ambiental.

Recomendaciones: Al Ministerio de Salud elabore en coordinación con los Inspectores el Manual de procedimientos a fin de unificar líneas de acción.

Contenido

CAPITULO	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO DE REFERENCIA.....	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
V. RESULTADOS	45
VI. DISCUSION.....	58
VII. CONCLUSIONES	68
VIII. RECOMENDACIONES.....	70
IX. BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	76

I. INTRODUCCIÓN

La situación del Saneamiento Básico y Ambiental en El Salvador ha sido por décadas un problema que ha venido afectando el medio ambiente, la economía, la salud y la calidad de vida de las personas. En la vida diaria la población expresa que “la contaminación del ambiente está provocando enfermedades” y hacen mención a alguna de ellas, a saber, la gripe, asma, tos, diarreas, hipertensión, cáncer, insuficiencia renal, sordera, estrés, depresión, insomnio, irritabilidad, entre otros.

Efectivamente, la percepción de la gente se ve reflejada en la mayor parte de los municipios del país, en donde existe en el ambiente presencia de aguas residuales, residuos sólidos de construcción, cadáveres de animales y basura en calles, predios baldíos, parques, quebradas, lagos, ríos, mares y otros espacios públicos y privados, polvo, ruido, humo proveniente del transporte colectivo y particular, la agroindustria y el comercio.

La prevención y la solución a este tipo de problemas de insalubridad urbana y rural requiere de la participación activa, permanente y planificada de los diferentes actores y sectores del nivel local a fin de reducir, prevenir, controlar y combatir con determinación, las fuentes que generan la contaminación de los recursos hídricos, el suelo y el aire.

Ante los problemas de saneamiento el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) tiene la responsabilidad de hacer acciones de promoción, prevención y vigilancia del agua de consumo humano, alimentos pre envasados, agua superficial y piscinas, sustancias químicas y peligrosas, desechos bio infecciosos, y calidad del aire de interiores, así como la vacunación antirrábica de perros y gatos, las cuales son asignadas a los Inspectores de salud ambiental.

Los Inspectores son los agentes locales que tienen la función de coordinar, gestionar, organizar, persuadir, capacitar y promover soluciones a los problemas generados en

el ambiente, en coordinación y apoyo con las instituciones públicas, comunitarias y privadas bajo el enfoque de la Determinación Social de la Salud. La implementación de las acciones y el desempeño laboral de los Inspectores, tiene que ver con la capacidad instalada de cada establecimiento de salud y la complejidad del área geográfica de trabajo, particularmente a lo relacionado con la agroindustria, el comercio, número de viviendas, población, ordenamiento territorial y el acceso a los servicios básicos.

El desempeño laboral es conocido en el ambiente popular como la capacidad o el rendimiento que cada persona tiene en el trabajo y en las instituciones públicas y privadas, la capacidad se mide mediante la implementación de instrumentos técnicos que tienen como propósito, tomar medidas para el cumplimiento de las políticas, planes, programas, proyectos, objetivos, estrategias y metas.

El buen desempeño del Inspector no es un tema exclusivo de ellos, sino también de la inversión que hace la institución en cuanto al fortalecimiento de capacidades, la facilitación de materiales, insumos, equipos, infraestructura y otros recursos. Destacar también que el desempeño está ligado con la actitud, los valores, principios, la capacidad técnica, las habilidades, la disponibilidad y la disposición de cada trabajador o trabajadora para cumplir con los objetivos y metas de su institución.

El estudio tuvo como propósito que el MINSAL elabore en coordinación con los inspectores un manual de procedimientos a fin de facilitar y mejorar su desempeño laboral.

El planteamiento anterior nos orienta a lo siguiente: ¿Cuál es el desempeño laboral de los Inspectores de Salud Ambiental del Ministerio de Salud que laboran en las UCSF ubicadas en los Municipios de San Salvador, Mejicanos y Nejapa?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Analizar el desempeño laboral de los Inspectores de Salud Ambiental del Ministerio de Salud.

2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los problemas de saneamiento en el área geográfica de intervención del Inspector de Salud Ambiental.
- Identificar los instrumentos técnicos y jurídicos que el Inspector utiliza para el desempeño eficaz y eficiente de su trabajo.
- Identificar las cualidades técnicas y personales del Inspector de Salud Ambiental.
- Describir las funciones y responsabilidades del Inspector de Salud Ambiental.

III. MARCO DE REFERENCIA

3.1. Generalidades

Los Inspectores desempeñan funciones de control y vigilancia de las condiciones ambientales y de seguridad en los diferentes municipios de El Salvador, para ello, es necesario el manejo de herramientas e instrumentos relacionados con marco jurídico nacional, regional e internacional, ingeniería sanitaria, química y alimentaria, veterinaria, administración, informática y entomología médica y tener conocimientos, destrezas, motivación, liderazgo, sentido de pertenencia y el reconocimiento sobre el trabajo y son retomados en el desempeño laboral.

Huamani Córdova hace referencia a Chiavenato (2007) en la que define el desempeño laboral como “aquellas acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes para los objetivos de la organización y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel. El rendimiento y desempeño de los empleados de una organización tienen que ver con los conocimientos, destrezas, motivación, liderazgo, sentido de pertenencia y el reconocimiento sobre el trabajo realizado que permita contribuir con las metas empresariales. Asimismo, la empresa por su parte, debe garantizar buenas condiciones de trabajo, donde las personas puedan ser medidas respecto a su desempeño laboral y saber cuándo aplicar los correctivos adecuados”. (1).

Hay elementos en la definición de desempeño de Chiavenato que son retomados en el análisis del problema en estudio, específicamente, en que el “rendimiento tiene que ver con los conocimientos, destrezas, motivación, liderazgo, sentido de pertenencia y el reconocimiento sobre el trabajo” y, además, “la empresa debe garantizar buenas condiciones de trabajo, donde las personas puedan ser medidas respecto a su desempeño laboral”.

En el desempeño laboral es necesario medir la carga laboral de los trabajadores, a fin de lograr resultados satisfactorios que las instituciones se han proyectado, sin afectar la salud de estos y violentar el marco jurídico local e internacional. Los Inspectores de Salud Ambiental ejecutan doce programas de prevención y control que están establecidos en el marco legal del MINSAL, entre estos: vectores, zoonosis, vigilancia del agua potable, vigilancia de alimentos y bebidas, vigilancia de sustancias químicas y peligrosas, aguas superficiales, piscinas y balnearios, alcohol y tabaco, desechos bioinfecciosos, excretas y aguas residuales y calidad del aire.

Por otra parte, el Inspector debe también cumplir con la ley de animales domésticos, el código municipal, la ley del ambiente, la ley de carnes y lácteos, la ley de protección civil y el código de trabajo.

Hay factores externos a la planificación de los Inspectores que están obligados a cumplir, entre estas, las epidemias, emergencias y los problemas estructurales relacionados con el acceso a los servicios básicos de una buena parte de la población, los fenómenos climáticos y naturales del país. Aunado a ello, las realidades y los limitados recursos técnicos, medios de transporte, equipos de comunicación e informáticos, materiales y la falta de una estrategia integral y sostenible para el fortalecimiento de capacidades, permite que el desempeño laboral de los Inspectores se vea limitado a cumplir el cien por ciento de los objetivos y metas del establecimiento de salud en donde presta sus servicios.

Se conoce que los planes operativos anuales de los inspectores, están contruidos según la realidad social, ambiental y la capacidad técnica y administrativa de cada establecimiento, dicho de otra manera, el Inspector en su área geográfica de trabajo y con las realidades antes expuestas, cumple en forma limitada la vigilancia de los programas más sensibles y críticos, entre estos y en su orden, alimentos, agua potable, excretas y aguas residuales, vectores y roedores.

3.2. Reforma de Salud

El Ministerio de Salud inició en el año 2009 la Reforma del Sistema Nacional de Salud y en su Política Nacional plantea que “la reforma se sustenta en el enfoque de la determinación social de la salud, que destaca la importancia de las condiciones históricas en que viven, trabajan y se relacionan las personas, tanto a nivel individual como colectivo, evidenciando que no es posible generar cambios favorables en la salud de los pueblos si no se actúa sobre dichas condiciones. Esto implica necesariamente cuestionar el modelo de desarrollo vigente, plantear y redistribuir equitativamente las riquezas a través del fortalecimiento del Estado y la generación de capacidades para responder de manera articulada y oportuna a las adversidades”. (2).

La política hace referencia que desde el año 2009 el “MINSAL ha continuado fortaleciendo las redes de servicios de salud, implementando un modelo de atención integral que aborda a la persona, su entorno familiar y comunitario. Para ello cuenta con 815 establecimientos organizados en Redes Integrales e Integradas de Salud, con la consiguiente inversión y ampliación de la infraestructura en 5 redes regionales, 17 redes departamentales y 68 microrredes intermunicipales de establecimientos de salud, en las cuales se discuten las prioridades en salud de los territorios. Se ha consolidado la estrategia de Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF) con un total de 575 ECOSF y especializados en 184 municipios”.

3.2.1. Modelo de provisión de servicios de salud: Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).

El Plan Estratégico Institucional del MINSAL menciona que “las RIISS constituyen la herramienta del modelo de prestación de servicios del MINSAL y del sector, se definen como “una red de estructuras que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales, a una población definida en un territorio definido, que está dispuesta a rendir cuentas a la población, por los resultados

obtenidos en la cantidad y calidad de los servicios prestados, la aplicación de fondos, así como del estado de salud de la población a la que sirve". (3).

El modelo de RIISS define para su implementación y éxito las siguientes condicionantes esenciales, entre ellas, población y territorio a cargo, definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud; una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud de las personas y los servicios de salud pública.

El Primer Nivel de Atención Multidisciplinario que abarca a toda la población y sirve |como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población; prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios, existencias de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud.

De igual forma, contempla la atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población; un sistema de gobernanza único para toda la red; participación social amplia; acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud; recursos Humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red.

Un sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, que desglose los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes; gestión basada en resultados; financiamiento adecuado e incentivo financiero alineado con las metas de los planes quinquenales y anuales.

3.2.2. La Salud Ambiental en la Reforma

La Política de Salud hace alusión a que “la introducción de la Salud Ambiental y la Violencia y Salud como ejes prioritarios en el proceso de reforma, permitirá a través del ejercicio de la rectoría en este ámbito, ampliar el impacto sobre la mortalidad infantil exacerbada por enfermedades de transmisión hídrica. También retoma las raíces sociales y los efectos en la niñez de la obesidad, el sobrepeso y por la implantación involuntaria de hábitos no saludables de alimentación en la niñez.

Igualmente, la Política de Salud considera problemas complejos como la violencia en todas sus formas y su abordaje intersectorial, más allá de la atención a sus víctimas. Con la orientación del Sistema Nacional de Salud hacia la Atención Primaria de la Salud (APS-I) “se identificó la necesidad estratégica de abordar intra e intersectorialmente los problemas de salud, a fin de generar soluciones integrales que permitieran orientar las políticas públicas. La Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) surgió como elemento innovador y catalizador en la búsqueda de soluciones que trasciendan el sector salud y ha logrado consolidar el trabajo intersectorial, intrasectorial y de comunidades organizadas”.

El informe de labores del MINSAL 2015-2016 menciona que el “abordaje de la determinación social de la salud ha permitido profundizar en otros problemas de salud relevantes y ha generado soluciones efectivas que van modificando la organización y el desempeño del personal de salud, desarrollando una poderosa organización comunitaria en salud y movilizándolo a la población y a numerosos actores sociales con un amplio trabajo intersectorial que ha despertado la curiosidad, la admiración y la esperanza a nivel nacional e internacional”. (4), lo cual establece una forma de trabajo integral e integrador en función de la salud de la población.

También el MINSAL a través de su política señala que “el proceso de profundización de la Reforma de Salud afronta el desafío de la gestión ambiental institucional con el

objetivo de contribuir a la protección, conservación y recuperación del medio ambiente.

Abordar la Salud Ambiental en un país que ha depredado sistemáticamente sus ecosistemas requiere, como primera medida, un análisis crítico que permita develar las inequidades como método dialéctico para superarlas. Así, confluyen en una misma dimensión de abordaje las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad socio ambiental con las enfermedades de transmisión hídrica, las asociadas al cambio climático y las vectorizadas, entre otras, lo cual demanda una actuación proactiva que supere el aspecto clásico de la vigilancia ambiental para penetrar en las realidades locales y transformarlas con y para las comunidades afectadas.

3.3. Importancia de la Salud Ambiental

La Salud Ambiental tiene como propósito proteger a la población de los problemas ambientales que se dan en las comunidades, barrios, colonias, zonas verdes y otros espacios públicos y privados, de tal manera se realicen acciones de vigilancia, evaluación, investigación y proponer alternativas integrales de solución, con amplia participación activa intersectorial e inter institucional, a los problemas estructurales heredados de tipo social, económico, ambiental y jurídico, a fin de reducir y prevenir los impactos a la salud y calidad de vida de las actuales y futuras generaciones.

Howard Frumkin de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que la Salud Ambiental son “aquellos aspectos de la salud humana, incluyendo la calidad de vida, que son determinados por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales en el ambiente. También se refiere a la teoría y práctica de la evaluación, corrección, control y prevención de los factores ambientales que pueden afectar negativamente la salud de generaciones presentes y futuras”. (5).

El MINSAL en la Política Nacional de Salud, establece que la incorporación del eje de Salud Ambiental es una medida dentro de la Reforma de Salud que busca prevenir, reducir, controlar y afrontar las desigualdades e inequidades, mediante el

acompañamiento activo y permanente de los diferentes actores y sectores del nivel local y nacional de las instituciones públicas, privadas y comunitarias y además, convencer, incidir y persuadir a los tomadores de decisión para que se priorice la inversión de recursos financieros en el saneamiento básico y en el entorno urbano y rural del país.

Por otra parte, el hecho de implementar el eje de Salud Ambiental implica también desarrollar capacidades de los Inspectores y del personal de vectores y alimentos, involucrado con la Salud Ambiental, además, fortalecer la infraestructura, mobiliario, herramientas, equipos de comunicación y movilización, así como, documentar, sistematizar e investigar temas que involucran actualmente la Salud Ambiental y por supuesto, fortalecer la inter sectorialidad e inter institucionalidad.

3.4. Recursos Humanos

3.4.1. Talento Humano

El talento humano se considera como la piedra angular de los Sistemas de Salud, por lo que se requiere que los Recursos Humanos estén calificados, comprometidos, con una adecuada dotación y distribución, que permitan continuar avanzando hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud.

El desarrollo de los Recursos Humanos requiere la implementación de estrategias transversales en los diferentes ejes de la Reforma de Salud de El Salvador , lo que incluye el fortalecimiento de la calidad de la formación técnica–profesional y humanista a través de la reorientación curricular por parte de las instituciones formadoras de educación superior, el perfeccionamiento de sus competencias en el trabajo, el fortalecimiento y unificación del marco legal que incluye la carrera sanitaria, la gestión del desempeño que evalúe los resultados y el trato humanizado.

También requiere el desarrollo del liderazgo del personal, las relaciones laborales armoniosas y prevención del conflicto, la salud de los trabajadores y una adecuada planificación estratégica de las diversas especialidades de la salud y continuar con el mejoramiento de la dotación y la distribución de personal que disminuya las inequidades en la distribución de los mismos.

3.4.2. Relaciones Laborales

La Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud (RHS), en sus objetivos específicos menciona la importancia de “generar una cultura institucional que fomente las relaciones laborales armoniosas y constructivas para el buen desempeño de las personas trabajadoras, así como el mejoramiento de los ambientes de trabajo seguros y el trato digno” y “facilitar a los RHS el acceso a oportunidades de desarrollo técnico y profesional, de forma equitativa y sostenible, que garanticen las competencias requeridas en los recursos para cumplir con los objetivos de la Política Nacional de Salud”. (6).

3.4.3. Coordinación y apoyo Inter institucional e Inter sectorial

La coordinación y apoyo Inter institucional sustentada en la Política de Salud, establece la sostenibilidad que implica generar capacidades institucionales y que permitan la gestión técnica y financiera, de los procesos para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud a nivel sectorial e inter- institucional”, la integralidad e intersectorialidad que es el abordaje intersectorial e interinstitucional, orienta a la incorporación de los actores claves que permita el diseño y ejecución de políticas y planes sostenibles a través de la coordinación, facilitando la toma de decisiones para su desarrollo; y el compromiso social que permitiría la convicción, actitud y la práctica del ejercicio ético y transparente de las funciones de cada uno de los integrantes de la fuerza laboral trabajando activamente para contribuir a la salud y bienestar de la población.

3.4.4. Capacidad Instalada del MINSAL

En relación a la capacidad instalada del MINSAL, hasta marzo del 2016 se contaba con 29, 380 plazas (90 plazas más que en 2015), distribuidas así: 4.24 % a nivel de las direcciones y unidades conductoras de la Secretaría de Estado, 52.97 % en los 30 hospitales y 42.75 % en establecimientos del Primer Nivel de Atención.

En cuanto a la distribución por género, se tiene una fuerza laboral mayoritariamente femenina, representando por un 61.90 %”. Información proporcionada por los jefes regionales de Salud Ambiental de un total de 678 técnicos de Saneamiento, 543 corresponden a Inspectores de Saneamiento y el resto, es personal de alimentos, veterinarios y jefaturas de regiones y del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI).

Los 543 Inspectores se distribuyen en las regiones de la siguiente manera, la región metropolitana cuenta con 118; Oriente 136; central 90; paracentral 107 y la región occidental 92 Inspectores (Informe de labores del MINSAL 2015-2016).

3.5. Historia del Inspector de Salud Ambiental

En los archivos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria (DVS) se señala que “en 1950 El Ministerio de Asistencia Social pasaba a ser El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En Julio de 1951 se inician las actividades del área de demostración Sanitaria, proyecto conjunto con la OMS, en este proyecto nació la Escuela de Capacitación Sanitaria la cual brindaría capacitación en adiestramiento en servicio, atención integral, organización de comunidades rurales para las actividades de saneamiento rural y puestos de salud. En 1980, se crea el Plan Nacional de Saneamiento Básico Rural programa de introducción de agua potable y letrinización en área rural”. (7).

Héctor Acuña hace referencia en el Boletín de la OPS que “El Salvador estableció en 1951, a través de la Dirección General de Sanidad y con la colaboración de la Organización Mundial de la Salud, un Área de Demostración Sanitaria que, con una población de 100,000 habitantes aproximadamente, distribuidos en 1,000 Km², equivale a la vigésima parte de la población y del área total de la República”. (8).

También el boletín hace referencia a que “el Comité de Expertos en Administración Sanitaria de la Organización Mundial de la Salud, en su segundo informe menciona que “en vista de la conveniencia de hacer accesibles a la familia algunos de los servicios básicos, se podrán establecer subcentros que presten servicios de salud simples, tales como vacunaciones, asistencia prenatal e infantil, partos a domicilio, tratamientos sencillos, saneamiento del medio, educación higiénica y notificación de nacimientos, muertes y enfermedades transmisibles”.

El mismo Comité de Expertos, así como la mayoría de las autoridades sanitarias nacionales, concuerdan en que la unidad de salud, llamada en algunos países unidad sanitaria y en otros centros de salud, es la organización que, bajo la directa supervisión de un médico por lo menos, provee o hace accesibles los servicios básicos de salud a una colectividad. Estos servicios son: higiene materno infantil, control de enfermedades transmisibles, **saneamiento ambiental**, obtención de datos estadísticos, educación higiénica del público, enfermería sanitaria y asistencia médica (en una escala que varía de acuerdo con las necesidades locales y la accesibilidad de centros hospitalarios).

El puesto de salud se establece en una colectividad, después de haber hecho una encuesta sanitaria que abarca dos aspectos principales: el primero contiene datos sobre la familia, como sus condiciones sociales y económicas, sus enfermedades y recursos para combatirlas; el segundo se refiere al medio ambiente, como eliminación de excretas y basuras, abastecimiento de agua, estado de la vivienda y un croquis del terreno. Esta encuesta se lleva a cabo bajo la dirección del personal

de la unidad de salud, especialmente la enfermera y el Inspector de Saneamiento, y con la participación de la auxiliar sanitaria que residirá en el nuevo puesto.

Las funciones educativas en el programa de saneamiento. En este programa la auxiliar sanitaria colabora con el Inspector Sanitario y participa activamente en:

Estimular el interés de las familias en el mejoramiento de las condiciones sanitarias de su vivienda; enseñar la manera de proteger las fuentes de agua, evitando las posibilidades de su contaminación; enseñar, mediante demostraciones, los procedimientos caseros de purificación del agua cuando la situación lo requiera.

Otras funciones son: explicar a las familias la relación entre la diseminación de enfermedades transmisibles y las condiciones higiénicas del hogar; encarecer la necesidad de eliminar convenientemente las basuras, a fin de evitar la reproducción de vectores; anotar la necesidad de instalar letrinas higiénicas y dar cuenta oportunamente de las mismas al inspector de saneamiento; orientar a la familia sobre el uso conveniente de la letrina, su limpieza y conservación; colaborar con el **inspector** y demás personal de la unidad en las reuniones con la colectividad, estimulando la organización de grupos para el estudio de sus problemas de salud.

3.6. Áreas de Trabajo y Funciones del Inspector de Salud Ambiental

Los Inspectores son las autoridades locales responsables de hacer la vigilancia a la calidad del agua de consumo humano; la vigilancia de las aguas superficiales, en donde se analiza la presencia de la bacteria *Vibrio cólera* y, en piscinas, la medición de los niveles de cloro, sólidos totales, bacteriológico y físico químico; la vigilancia de la calidad e higiene de los alimentos y bebidas y de los establecimientos, en donde se elaboran, comercializan y almacenan alimentos. También realizan vigilancia de los desechos bio infecciosos generados en los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud; Vigilancia de los desechos comunes, composteras y rellenos sanitarios; Vigilancia de las industrias y agroindustrias; Alcohol y tabaco; vectores y zoonosis.

El Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo del MINSAL hace referencia a que los Inspectores tienen la misión de “realizar acciones de inspección, promoción, organización y capacitación en las áreas de Saneamiento Ambiental a nivel comunal, a fin de disminuir los riesgos ambientales que afectan la salud de la población y el medio ambiente para mejoramiento y fortalecimiento de la calidad de vida de la persona, familia y comunidad”. (9).

El manual también define veintitrés funciones básicas que debe ejecutar el inspector, entre estas, participar en la elaboración del diagnóstico situacional comunitario de saneamiento ambiental del área geográfica de influencia; asesorar y participar en el levantamiento y devolución del diagnóstico comunitario participativo de salud; asesorar la planificación, ejecución y evaluación de planes de saneamiento ambiental comunitarios locales con participación comunitaria e intersectorial, para el ordenamiento de metas y cumplimiento de objetivos institucionales.

Otras funciones mencionadas en dicho manual están, elaborar el plan y programa anual de trabajo, calendario mensual de actividades y rutas de trabajo diario; elaborar y presentar con oportunidad los informes diarios de actividades a la jefatura inmediata para la toma de decisiones; efectuar con oportunidad el registro de las actividades realizadas en los formularios pertinentes, para contar con información ágil y oportuna cuando sea requerida; elaborar y mantener actualizado el croquis sanitario de las comunidades que atiende.

Además, hace alusión de acciones concretas que debe implementar el Inspector, entre ellas, formular y ejecutar proyectos y campañas de saneamiento ambiental; elaborar, ejecutar y evaluar programas de capacitación dirigidos a líderes comunales, institucionales y grupos organizados; inspeccionar fuentes de abastecimiento de agua potable, sistemas de desinfección del agua, tanques de almacenamiento y distribución, redes de distribución de agua, playas, balnearios, viviendas sin letrinas, viviendas colectivas con número insuficiente de servicios sanitarios, establecimientos

que procesan y distribuyen alimentos, viviendas con derrame de aguas servidas; sistemas de barrido, recolección, transporte y disposición final de las basuras.

Otras acciones son: viviendas con problemas de zancudos y basuras, establos, porquerizas, gallineros; establecimientos industriales tales como: Beneficios de lavar, café, curtiembres y similares, fábricas de jabón, cebo y velas; beneficios de kenaf y henequén; beneficios de arroz e ingenios azucareros; Pantanos, quebradas y similares; así como bodegas de almacenamiento de alimentos para vigilar que cumplan con las normas de saneamiento ambiental; tomar muestras de agua para análisis bacteriológico, físico químico y lecturas de cloro residual, efectuando acciones para desinfectar pozos y cisternas; realizar la toma y envío de muestras de alimentos al laboratorio.

Así también, observar animales sospechosos en el área urbana para respectivo seguimiento y descartar rabia; participar en investigaciones epidemiológicas; atender solicitudes y denuncias de carácter sanitario presentadas por el público; supervisar las actividades de la cuadrilla de saneamiento de responsabilidad; coordinar con las autoridades locales y organizar las comunidades para ejecutar proyectos de infraestructura en salud, así como campañas de limpieza, vacunación canina, control larvario de zancudos y de cloración de aguas de consumo, coordinar e impulsar la realización de campañas educativas y cursos a manipuladores de alimentos con directores de escuelas, colegios y propietarios de establecimientos de alimentos.

De igual forma, llevan control y vigilancia de zoonosis mediante campañas de vacunación canina y felina, campañas de eliminación de roedores y observación de perros mordedores para evitar enfermedades de rabia y leptospirosis; realizar inspecciones periódicas a lugares de alta concentración como: escuelas, centros comerciales, balnearios, terminales de transporte terrestre y aéreo, cementerios, moteles, hoteles entre otros.

El Manual menciona también que los Inspectores tienen la competencia conductual (cualidades, valores) de compromiso con el servicio público, pensamiento analítico, orientación a resultados, orientación al ciudadano, gestión y trabajo en equipo, búsqueda de información y preocupación por el orden y la calidad.

El Manual de Organización y Funciones de las Regiones de Salud, ubica en su estructura orgánica a la división de Salud Ambiental como la dependencia responsable de velar por la aplicación y cumplimiento de los instrumentos técnicos y jurídicos, relacionados con la Salud Ambiental para la protección conservación y restablecimiento de la salud de la población y define doce funciones específicas las cuales son implementadas por los Inspectores de Salud Ambiental: elaboración, ejecución y evaluación del plan operativo anual de la Unidad; brindar apoyo técnico y asesoría en salud ambiental, en los procesos de intervención sanitaria para mejorar el ambiente y la calidad de vida de la población; supervisar, monitorear y evaluar en forma facilitadora e integral de las acciones de saneamiento básico; supervisar, monitorear y evaluar en forma facilitadora e integral las acciones de la calidad ambiental. (10).

Por otra parte, hace referencia a supervisar, monitorear y evaluar en forma facilitadora e integral las acciones de zoonosis y vectores; desarrollar dentro del plan de educación continua Regional, capacitaciones en todas las acciones de salud ambiental y retroalimentar las normativas sanitarias vigentes a los establecimientos de las RISS; verificar y evaluar los estándares e indicadores de Salud Ambiental para mejorar la calidad de atención a la población; establecer mecanismos de coordinación e integración con los actores sociales para mejorar calidad ambiental a la población.

Además, establecer un sistema de vigilancia sanitaria ambiental en la RISS, para contribuir al desarrollo de la calidad de vida de la población; conducir el plan de gestión de riesgo Regional, encaminado a fortalecer las capacidades del personal de salud de la Región, los SIBASI y los establecimientos de las RISS, promoviendo la participación social ante emergencias, contingencias y desastres; fortalecer las

capacidades del personal de salud para la adecuada atención en salud en situaciones de emergencia, contingencias y desastres, basados en normativas nacionales e internaciones de ayuda humanitaria, plasmados en los planes de contingencia Regionales y desarrollar de forma eficiente los procesos para la extensión de los permisos sanitarios, de establecimientos de interés sanitario tales como de alimentos, establecimientos educativos e industriales, alcohol y tabaco, en estrecha relación con la Unidad Jurídica.

El manual menciona también que los Inspectores de Salud Ambiental deben tener habilidades de informática, conocimientos básicos sobre manejo de desastres, conocimiento sobre manejo de albergues temporales, conocimientos sobre manejo de desechos bioinfecciosos, conocimiento sobre cárnicos, prácticas de campo, alimento, agua, saneamiento y medio ambiente. Y por otra parte, el manual hace mención a que los inspectores deben conocer del marco jurídico nacional y específicamente, la ley de la Corte de Cuentas de la República, Ley de Ética Gubernamental, Ley de Servicio Civil, Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos, Normas Técnicas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República, Políticas institucionales, normas, reglamentos manuales, procedimientos y lineamientos del MINSAL.

El Manual de Organización y Funciones de la RIISS hace referencia a los Consejos de Gestión para Potenciar a las RIISS a las Unidades Comunitarias Básicas e Intermedias, los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados (ECSFE), en estos se identifican cuarenta y ocho funciones y de las cuales quince de ellas corresponden a temas relacionados con la Salud Ambiental y por otra parte, el Manual hace mención a que se realicen coordinaciones con los miembros del Sistema Nacional de Salud, Foro Nacional de Salud, Gobernación Departamental, Municipalidades, Organizaciones no Gubernamentales y con los miembros de la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD). (11).

3.7. La Insalubridad Urbana y Rural en la Salud Pública

La contaminación del entorno en donde vivimos, desplazamos y trabajamos tanto en el área urbana como rural, está ocasionando graves problemas en la salud y en la calidad de vida de la población y en especial los sectores sociales más vulnerables como los niños y niñas, adultos mayores y mujeres en estado de embarazo, los cuales son más susceptibles al ruido, humo, gases de sustancias químicas y peligrosas y partículas de polvo, plaguicidas, lixiviados, excretas y aguas residuales y residuos comunes, y en menor impacto, los desechos bio infecciosos generados en las instancias públicas, en donde en los últimos siete años se ha hecho una gestión adecuada por parte del Sistema Nacional de Salud, específicamente del MINSAL. No se puede dejar de mencionar que los impactos de las enfermedades generadas por los vectores y la zoonosis en la salud de los grupos vulnerables es igualmente perjudicial.

3.7.1. Impacto de la Contaminación del Aire en la Salud Pública.

Virginia Ballesteros en su libro Urbanismo, Medio Ambiente y Salud expone que “la exposición al ruido puede provocar trastornos auditivos y cardiovasculares, estrés, irritabilidad, alteraciones del sueño, y el consiguiente gasto económico en medidas de aislamiento acústico. La contaminación del aire es el resultado de la combinación de un gran número de sustancias como óxidos de carbono (monóxido y dióxido); dióxido de azufre; óxidos de nitrógeno; compuestos orgánicos volátiles (metano, y otros hidrocarburos), partículas y aerosoles (polvo, hollín, asbestos); ozono, etc. Las personas con enfermedades cardíacas o pulmonares, junto a los niños y los adultos mayores, son los grupos más propensos a ser afectados por la exposición de partículas de la contaminación”. (12).

Howard Frumkin en el libro Salud Ambiental de lo Global a lo local hace mención a Cohen Evans donde dice que “la exposición de los niños a factores de ansiedad

ambientales (como altos niveles de densidad poblacional y ruido), en los ambientes de la vivienda y de la escuela primaria reveló efectos aditivos de esas condiciones en su salud fisiológica (por ejemplo, en la presión arterial sistólicas y diastólica) y en su rendimiento académico”.

También menciona que se investigó acerca de la tensión ambiental la cual ha demostrado que la exposición crónica a los niveles de ruido lleva a diversos deterioros en la salud. Por ejemplo, cuando se comparó a niños que vivían cerca de caminos congestionados y ruidosos o que asistían a escuelas que se hallaban en la trayectoria de vuelo de un gran aeropuerto con otros niños que ocupaban ambientes más tranquilos, se encontró que la exposición crónica al ruido estaba asociada a problemas de audición y habilidades de lectura deterioradas, con niveles inferiores de logro académico y con presión arterial elevada.

La contaminación del aire por fuentes móviles, es una preocupación constante y permanente de la población que vive principalmente en las áreas urbanas, debido a los daños que este humo negro es expulsado de los vehículos del transporte público y en especial, del transporte colectivo que es mucho más crítico.

Para la OPS “el monóxido de carbono y el óxido de nitrógeno están presentes, en la combustión de combustibles fósiles, vehículos de motor, calderas, calefactores e incendios forestales, así como vehículos, instalaciones eléctricas, industria y calentadores de keroseno, respectivamente.

El Monóxido de carbono provoca fatiga, dolores de cabeza, daño neurológico y mareo, y para el caso del óxido nitrógeno, provoca en la salud de las personas, disminución de la función pulmonar y mayores infecciones respiratorias. El Dióxido de azufre es generado por la combustión de combustibles fósiles de plantas de energía, calderas industriales, uso casero del carbón, refinerías de petróleo, erupciones volcánicas y descomposición de la materia orgánica, y provocan en la salud mal funcionamiento de los pulmones y problemas respiratorios”.

3.7.2. Impactos de los Plaguicidas en la Salud Pública.

El libro de lo global a lo local editado por OPS menciona que “los pesticidas son tóxicos. Esta es una propiedad deseada, responsable de la capacidad de los pesticidas para matar especies no deseadas. Sin embargo, la toxicidad de los pesticidas también pueden afectar a los humanos, convirtiendo esto en un problema de salud pública. El daño de los pesticidas a especies que no son el objetivo, y por ende al ecosistema completo, es también una preocupación seria en determinadas circunstancias”.

EL MINSAL a través de la Dirección de Vigilancia Sanitaria (DVS) a finales del año 2016 en su página identificó 909 casos de personas intoxicadas con plaguicidas, de los cuales 691 corresponden a la zona rural y 218 a la zona urbana. Por otra parte, 231 se intoxicaron con Gramoxone, 47 con paraquat, 88 fueron por NDC organofosforados, 47 con lannate; además, 637 sucedieron en hombres y 277 en mujeres; 669 casos sucedieron en las viviendas y de estos 422 fueron afectados los hombres y 247 mujeres; dentro del trabajo fueron 167 y el resto en la fábrica, agroserVICIOS y otros. (13).

Respecto a la obtención de los plaguicidas, de los 909 casos de intoxicados, 593 de ellos fueron comprados en los agroserVICIOS, 89 en el mercado y 227 en otros lugares. Los afectados con los plaguicidas 31 tienen edades que oscilan entre los 0-12 años, 198 entre los 13 a 20 años; 21 – 30 años 335 casos; 31-40 años 140 casos; 41-60 años 98 y de 62 años en adelante 76 casos. Además, de los 909 casos, 552 fueron por la vía digestiva, 252 por la vía sistémica, 22 oftálmica, 57 dérmica y 26 por la vía neurológica.

3.7.3. Impactos de los Residuos Comunes y Lixiviados en la Salud Pública.

Un problema generalizado en casi todas las ciudades de nuestro país, es la gestión inadecuada de los residuos sólidos y líquidos generados por la actividad doméstica,

comercial, agroindustrial y habitacional, actividad que legalmente es competencia de los gobiernos municipales, pero que no escapa a que cada ciudadano, empresario y los funcionarios de las diferentes instituciones relacionada con la temática, tomen medidas y estrategias en el corto, mediano y largo plazo, que permita resolver integralmente el problema a fin de evitar impactos en la salud de las personas y en el desarrollo del país.

Como producto del almacenamiento, recolección, transporte y disposición final de los desechos sólidos, se generan líquidos comúnmente llamados lixiviados. Según George Tchobanoglous los lixiviados son definidos como “el líquido que se filtra a través de los residuos sólidos y que extrae materiales disueltos o en suspensión. En la mayoría de los vertederos el lixiviado está formado por el líquido que entra en el vertedero desde fuentes externas (drenaje superficial, lluvia, aguas subterráneas, aguas de manantiales subterráneos), y en su caso el líquido producido por la descomposición de los residuos, si hay”. (14).

La disposición inadecuada de los residuos genera en el ambiente comúnmente moscas, zancudos, cucarachas, roedores y otros, así como, malos olores, reducción del turismo e impactos escénicos en las vías públicas, zonas verdes, predios baldíos y otros espacios públicos y privados. Y la generación de vectores y roedores trae como consecuencia enfermedades gastrointestinales por la ingesta de alimentos o agua contaminada; enfermedades por hongos que afectan la piel; enfermedades originadas por el zancudo (*Aedes aegypti*) como el dengue, chikunguña y zika; respiratorias (respirar aire contaminado de virus, bacterias y otros) y finalmente, enfermedades de origen zoonótico, específicamente, leptospirosis, en donde las heces de roedores depositados en botaderos de residuos sólidos a cielo abierto, pueden ser llevados a las viviendas por animales domésticos o personas que hurgan la basura, o también como consecuencia de lluvias.

La Universidad de Costa Rica hace referencia a la conferencia de Rio y menciona que es necesario la “aplicación de métodos para la prevención y el control de las

enfermedades transmisibles, incluido el control del abastecimiento de agua y el saneamiento, la lucha contra la contaminación de las aguas, el control de la calidad de los alimentos, la lucha integrada contra vectores, la recolección y eliminación de desechos y las prácticas de riego ecológicamente racionales”. (15).

3.7.4. Impactos de las Excretas en la Salud Pública

La OPS expone que “Todas las enfermedades clasificadas antes como fecales – orales, más la mayor parte de las incluidas en la categoría “basadas en el agua” y otras no relacionadas con el agua (por ejemplo, las infecciones por gusanos transmitidas desde el suelo) son causadas por patógenos transmitidos en los excrementos humanos.

A fin de entender el impacto de las intervenciones para la disposición de los desechos tales como la construcción o modernización de retretes, métodos de transporte, tratamiento, disposición y uso de los desechos, se requiere una clasificación adicional”. “Las infecciones fecales-orales no bacterianas son causadas por virus, protozoarios y helmintos, y otros con frecuencia se diseminan con una facilidad de personas a persona; las infecciones fecales-orales-bacterianas, la ruta de transmisión más largas es, incluyendo el agua potable y los alimentos contaminados fecalmente; helmintos transmitidos por el suelo, tenías de la carne de res y de puerco; helmintos basados en el agua; insectos vectores relacionados con los desechos”.

La OPS agrega que “las mejoras en el abastecimiento de agua y saneamiento, si se implementan de manera sostenible, tendrán un impacto importante en una amplia variedad de enfermedades infecciosas y podrían mejorar la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo”. (16).

3.7.5. Impactos de la Mala Calidad del Agua de Consumo Humano en la Salud Pública.

El agua para el consumo humano juega un papel importante en la salud y calidad de vida de las personas, por ello es fundamental que las instancias públicas, privadas y comunitarias relacionadas con el acceso, el abastecimiento, la vigilancia y el control, trabajen conjuntamente a fin de prevenir enfermedades hídricas.

En el libro de Agua y Saneamiento de la OPS hace referencia a que las “enfermedades transportadas por el agua incluyen, cólera, fiebre tifoidea, hepatitis infecciosa, diarreas y disenterías” y “hay tres tipos principales de enfermedades vinculadas con la falta de higiene, el primer tipo son las intestinales: enfermedades diarreicas que incluyen cólera y disenterías, muchas de las cuales pueden propagarse a través de la ruta anterior.

El segundo tipo de enfermedades vinculadas con la falta de higiene son las de piel y los ojos, como la sepsis bacteriana de la piel, sarna, infecciones micóticas de la piel y tracoma. El tercer tipo, son las infecciones transportadas por piojos (tifo epidémico transmitido por piojos y fiebre recurrente transmitida por piojos), que pueden reducirse al mejorar la higiene personal, ya que la mayoría de piojos no pueden sobrevivir en personas que se asean y lavan su ropa interior con regularidad”.

La DVS del MINSAL durante el año 2016, identificó 300,165 casos de enfermedades diarreicas y gastroenteritis, 180,877 son parasitismo intestinal y 679 por fiebre tifoidea. De estos, el departamento de San Salvador fueron 124,514 casos de diarreas y gastroenteritis, 40,454 parasitismo intestinal y 404 de fiebre tifoidea. El municipio de San Salvador fueron 39,564 por enfermedades diarreicas y gastroenteritis; 10,303 casos de parasitismo intestinal y 94 por fiebre tifoidea; en Nejapa se dieron 896 por diarreas y gastroenteritis; 608 parasitismo intestinal y 1 caso de fiebre tifoidea; en Mejicanos se dieron 19,854 por enfermedades diarreicas y gastroenteritis; 4,868 por parasitismo intestinal y 121 por fiebre tifoidea.

Por otra parte, a nivel nacional según la DVS se dieron 530 casos de intoxicados por alimentación aguda, de estos 168 se dieron en el departamento de San Salvador, 109 en el municipio de San Salvador, 51 en Mejicanos y ningún caso en el municipio de Nejapa.

3.7.6. Impactos de los Vectores y zoonosis en la Salud Pública

La falta de agua y la inadecuada gestión de los desechos comunes y de las aguas residuales, generan en el ambiente la proliferación de moscas, zancudo y otros vectores, y como consecuencia de ello, afectan directamente la salud de las personas. La OPS en el libro de las determinantes ambientales menciona que “millones de personas padecen infecciones transmitidas por estos vectores que infectan al hombre con Malaria, fiebre amarilla, dengue, enfermedad del sueño y la filiaríais”. (17).

La DVS a finales del año 2016 cuantificó a 19,912 casos de personas mordidas por perros y gatos, en su mayor porcentaje y otros animales, de estos 7,749 casos se dieron en el departamento de San Salvador; en Nejapa se dieron 67, mejicanos 1,042 y San Salvador 2,478.

3.8. Situación del Saneamiento Ambiental en El Salvador

El plan estratégico del MINSAL menciona que “El Salvador está incluido entre los primeros quince países más vulnerables del mundo frente al cambio climático (Germanwatch, 2015), con el puesto número doce y un índice de riesgo climático de 35.50, los efectos más determinantes para la situación de salud de la población, son los grandes problemas referidos a la vulnerabilidad ambiental y lo relacionado con el más importante de los servicios básicos y derecho humano: el acceso al agua.

A nivel nacional, según hallazgos de la EHPM del año 2013, 86 de cada 100 hogares contaba con abastecimiento de agua por cañería (dentro y fuera de la vivienda, cañería del vecino, pila, chorro público o cantarera y chorro común). En el área

urbana 94 de cada 100 hogares, tienen abastecimiento de agua por cañería en el área urbana, en tanto que solo 72 de cada 100 hogares lo tienen en el área rural.

La constante sigue siendo el área rural, cuyas condiciones de acceso a agua, siguen revelando rezagos respecto al resto del país. La totalidad de hogares que tienen esta privación, así como aquellos a los que el agua llega solo algunos días y a ciertas horas, se ven forzados a acumular agua en recipientes y pilas, muchas veces sin poner en práctica las medidas para evitar criaderos de mosquitos, lo que trae consigo otros problemas de salud como el dengue y chickungunya, por ejemplo". (18).

De acuerdo a lo encontrado en la EHPM en promedio nacional, alrededor de 7 hogares de cada 100 no cuentan con servicio sanitario. Sin embargo, al desagregarlo por área de residencia, en lo urbano 3 de cada 100 hogares no cuenta con dicho servicio, en tanto que en 14 de cada 100 hogares en el área rural no se cuenta con dicho servicio básico.

El panorama se complica aún más, cuando el 98% de las aguas residuales se descarga sin tratamiento alguno en los ríos, quebradas y otras fuentes de agua de todo el país. La mayor parte de los hogares Salvadoreños viven bajo techos de lámina metálica (623,635 hogares); elaboradas con paredes de concreto y mixto (1, 208,934 hogares); y, con un piso de ladrillo de cemento (715,465 hogares). Sin embargo, aún es significativo el número de hogares cuyas viviendas tienen un techo de barro-cemento, con paredes de lámina metálica y/o adobe y con un piso de cemento y/o tierra.

3.9. Situación del Saneamiento en los Municipios en Estudio

3.9.1. Municipio de San Salvador

Según el censo de población y vivienda realizado el año 2007 el municipio de San Salvador cuenta con 87,186 viviendas, una extensión territorial de 72.25 kilómetros cuadrados y una población total de 316,090 personas, además, tiene una cobertura de disposición sanitaria de excretas del 99.54%, el 99.32% de la población posee agua segura para consumo humano, y el 96.42% de la población tiene tratamiento sanitario de los desechos sólidos, pero el restante 3.58% la deposita en contenedores, la tira a la calle o a predios baldíos, al río y otros la queman o la entierran.

El Censo revela que el 95.36% de las viviendas tiene tratamiento sanitario adecuado de las aguas grises y no tiene tratamiento el 4.64%; 81,037 viviendas están conectadas al alcantarillado; 1,850 están con fosa séptica, 256 a pozos resumideros; 1,752 las depositan en las quebradas a río o lago, 2,101 viviendas son depositadas a la calle o al aire libre y 190 de otras formas. (19).

El Censo Nacional de Desechos Municipales menciona que “el municipio de San Salvador genera 550 toneladas de basura por día” y anualmente 200,750 toneladas por año. (20).

3.9.2. Municipio de Mejicanos

El mismo censo del año 2007 menciona que el municipio de Mejicanos cuenta con 38,601 viviendas, una extensión territorial de 22.12 kilómetros cuadrados y una población total de 140,751 personas, por otra parte, tiene una cobertura de disposición sanitaria de excretas del 99.75%, el 99.11% de la población posee agua segura para consumo humano, y el 95.34% de la población tiene tratamiento sanitario de los desechos sólidos, pero el restante 3.66% la deposita en contenedores, la tira a la calle o a predios baldíos, al río y otros la queman o la entierran.

El censo revela que el 89.21 % de las viviendas tiene tratamiento sanitario de las aguas grises y solamente el 10.79% de ellas no posee. Para el caso del alcantarillado 32,960 están conectadas al alcantarillado; 1,240 están con fosa séptica; 236 a pozos resumideros; 1,631 las depositan en las quebradas a río o lago; 2,431 las depositan en la calle o al aire libre y 103 de otras formas. En consultas realizadas a los trabajadores del municipio de Mejicanos diariamente se recogen aproximadamente 110 toneladas de basura y anualmente 40,150 toneladas.

3.9.3. Municipio de Nejapa

Igualmente el censo señala que el municipio de Nejapa tiene 7,392 viviendas, una extensión territorial de 83.36 kilómetros cuadrados y una población total de 29,458 personas, además, tiene una cobertura de disposición sanitaria de excretas el 93.55%, y por otra parte, el 91.72% de la población posee agua segura para consumo humano, y el 45.35% de la población goza con tratamiento sanitario de los desechos sólidos, pero el restante 54.65% la deposita en contenedores, la tira a la calle o a predios baldíos, al río y otros la queman o la entierran.

El censo revela que la cobertura de tratamiento de las aguas grises es del 32.82% y el 67.18% de las viviendas no cuenta con tratamiento adecuado. Respecto a las viviendas que están conectadas al alcantarillado son 1,934 y 342 están con fosa séptica; 150 viviendas a pozos resumideros, 633 las depositan en las quebradas a río o lago, 4,028 viviendas las depositan a la calle o al aire libre y 305 de otras formas.

Para el caso de la basura, se consultó a los trabajadores de la comuna y estos revelaron que el municipio genera aproximadamente 10 toneladas de basura por día y aproximadamente 3,650 toneladas por año.

3.10. Principales Instrumentos Jurídicos

El Código de Salud establece en el artículo cincuenta y seis que el Ministerio por medio de los organismos regionales, departamentales y locales de salud, desarrollará programas de saneamiento ambiental, encaminados a lograr para las comunidades el abastecimiento de agua potable; la disposición adecuada de excretas y aguas servidas, eliminación de basuras y otros desechos; la eliminación y control de insectos vectores, roedores y otros animales dañinos; la higiene de los alimentos; el saneamiento y buena calidad de la vivienda y de las construcciones en general; el saneamiento de los lugares públicos y de recreación; la higiene y seguridad en el trabajo; la eliminación y control de contaminaciones del agua de consumo, del suelo y del aire; la eliminación y control de otros riesgos ambientales. (21).

La mayor parte de estas acciones, para su cumplimiento, es responsabilidad del Inspector de Salud Ambiental que se encuentra distribuido en el nivel regional, departamental y local, el cual lo establece el artículo cincuenta y siete “por medio de sus organismos tendrá facultades de intervención y control en todo lo que atañe a las actividades de saneamiento y obras de ingeniería sanitaria”

De igual forma, el artículo cincuenta y ocho plantea que “en caso de grave riesgo para la salud, inspeccionar por medio de sus delegados el interior de casas, locales, predios públicos y privados. Los moradores, dueños y demás personas que tengan a cargo dichos inmuebles están en la obligación de permitir su acceso” y el artículo cincuenta y nueve “Cuando se comprobaren deficiencias higiénicas o de saneamiento, el Ministerio ordenará a quien corresponda proceder a subsanar o corregir tales deficiencias”

La OMS hace mención en el Reglamento Sanitario Internacional en el artículo veintidós define las competencias de las autoridades competentes “vigilar los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes

postales y restos humanos que salgan y lleguen de zonas afectadas, para que se mantengan en condiciones que impidan la presencia de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios; asegurar, en la medida de lo posible, de que las instalaciones utilizadas por los viajeros en los puntos de entrada se mantienen en buenas condiciones higiénicas y exentas de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios.

También se encargarán de supervisar toda desratización, desinfección, desinsectación o descontaminación de equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos, así como las medidas sanitarias aplicadas a las personas, según proceda de conformidad con el presente Reglamento. (22).

El Ministerio del Medio Ambiente (MARN) en la ley del Medio Ambiente en el artículo cuarenta y seis menciona que para “asegurar un eficaz control de protección contra la contaminación, se establecerá, por parte del Ministerio en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y con las autoridades competentes en materia de normatividad del uso o protección del agua, el aire y el suelo, la capacidad de estos recursos como medios receptores, priorizando las zonas del país más afectadas por la contaminación”.

Para ello, recopilará la información que permita elaborar en forma progresiva los inventarios de emisiones y concentraciones en los medios receptores, con el apoyo de las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Medio Ambiente, a fin de sustentar con base científica el establecimiento y adecuación de las normas técnicas de calidad del aire, el agua y el suelo”. (23).

Por otra parte, en el artículo cincuenta y dos menciona que el “Ministerio promoverá, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gobiernos Municipales y otras organizaciones de la sociedad y el sector empresarial el reglamento y programas de reducción en la fuente, reciclaje, reutilización y adecuada

disposición final de los desechos sólidos. Para lo anterior el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales formulará y aprobará un programa nacional para el manejo Integral de los desechos sólidos, el cual incorporará los criterios de selección de los sitios para su disposición final”.

El artículo cincuenta y siete se notifica que “la introducción, tránsito, distribución y almacenamiento de sustancias peligrosas será autorizada por el Ministerio, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio de Economía y el Consejo Superior de Salud Pública; un reglamento especial regulará el procedimiento para esta materia” y el artículo cincuenta y ocho dice que “el Ministerio, en coordinación con los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, Economía y las municipalidades, de acuerdo a las leyes pertinentes y reglamentos de las mismas, regulará el manejo, almacenamiento y disposición final de desechos peligrosos producidos en el país”.

El Código Municipal hace referencia, entre otras competencias, la promoción y desarrollo de programas de salud, como saneamiento ambiental, prevención y combate de enfermedades; la regulación del transporte local, así como la autorización de la ubicación y funcionamiento de terminales y transporte de pasajeros y de carga, en coordinación con el viceministerio de transporte;

También el Código Municipal señala la regulación de la actividad de los establecimientos comerciales, industriales, de servicio y otros similares; la regulación del funcionamiento de restaurantes, bares, clubes nocturnos y otros establecimientos similares; la creación, impulso y regulación de servicios que faciliten el mercadeo y abastecimiento de productos de consumo y de primera necesidad como mercados, tiangués, mataderos y rastros; la promoción y organización de ferias y festividades populares; la prestación del servicio de aseo, barrido de calles, recolección y disposición final de basuras; la prestación del servicio de cementerios y servicios funerarios y control de los cementerios y servicios funerarios prestados por particulares; la autorización y regulación de tenencia de animales domésticos y

salvajes; la regulación del uso de parques, calles, aceras y otros sitios municipales. (24).

3.11. Desempeño laboral

Sánchez indaga sobre el perfil, las funciones y competencias de los inspectores técnicos de saneamiento ambiental de las regiones central y oriental de salud del Ministerio de Salud, caracterizar el perfil de la Salud Ambiental actual de El Salvador y finalmente, identificar las necesidades de capacitación y desarrollo de las y los TSA para mejorar sus competencias técnicas.

El estudio encontró que el 42.8% de los Inspectores posee nivel universitario y el 57.8% posee nivel educativo medio y, además, descubrió que las opciones de bachillerato y carreras de los participantes no siempre corresponden al campo que desempeñan y, por otra parte, menciona que el 78.9% de los Inspectores refieren haber recibido cursos o diplomados y que le han ayudado a su desempeño. (25).

Miguel Porret dice “que no todos los individuos que forman esas organizaciones se adecuan permanentemente a los rendimientos de los puestos de trabajo, como consecuencia de las modificaciones tanto organizativas como tecnológicas, con lo que no se encuentran plenamente ajustados al desempeño de las funciones, ya sea por defecto o por exceso de habilidades y conocimientos o porque las rutinas se han simplificado”.

Además, no hay que olvidar la complejidad del ser humano en cualquier momento de la vida y que, al ir avanzando en edad, va cambiando de múltiples maneras (dinamismo, criterio, etc.), de forma que la opinión ajustada a la realidad que se podía tener de él hace uno o dos años, puede ser diferente en la actualidad”. (26).

Chiavenato establece que el desempeño laboral “es el comportamiento o los medios instrumentales con los que pretende ponerlo en práctica” y agrega que “la evaluación

del desempeño es una valoración, sistemática, de la actuación de cada persona en función de las actividades que desempeña, las metas y los resultados que debe alcanzar, las competencias que ofrece y su potencial desarrollo". Menciona también que "el desempeño humano en la organización depende de muchas contingencias, varía de una persona a otra y de una situación a otra, porque depende de innumerables factores condicionantes que influyen en él". (27).

Reyes Córdova incorpora a Ochoa (2012) en su investigación en la relación entre adicción al trabajo y desempeño laboral en un grupo de trabajadores del área de Pre-Ventas. De acuerdo a los resultados obtenidos se indicó que no existe relación entre adicción al trabajo y desempeño laboral en un grupo de trabajadores del área de pre-ventas de una empresa comercial, sin embargo, estos sujetos se encuentran en un promedio alto de adicción al trabajo.

Por lo que se recomendó analizar las causas que afectan a los colaboradores con el síndrome de adicción al trabajo, qué nivel de estrés y ansiedad manejan al logro de sus metas sobre las ventas mensuales y establecer actividades en donde le permita al colaborador poder compartir con la familia para mantener un equilibrio entre el trabajo y otras actividades. (28).

Reyes Córdova menciona a Rodríguez (2011) que en su trabajo de tesis investigó las percepciones con respecto a los efectos en el desempeño de un grupo de colaboradores del sector público de la ciudad de Guatemala que fueron víctimas de acoso laboral. Con base a lo anterior, la principal conclusión derivada del análisis de la situación para establecer la existencia o no de acoso y según lo referido en los resultados, dicho fenómeno se hizo presente por parte del superior inmediato y tuvo repercusiones a nivel de equipo afectando el desempeño y la salud física y psicológica de las víctimas.

Por lo tanto, se recomienda tomar acciones preventivas como por ejemplo en la definición de una cultura organizacional con normas y valores evitando el

hostigamiento psicológico; impartir talleres, capacitaciones, charlas, etc. dirigidas sobre todo a gerentes y jefes en las cuales se enfatice la importancia de la cordialidad y la aplicación de la ética profesional dentro de la empresa.

Reyes Córdova hace referencia a Francis (2010) el objetivo primordial de su estudio fue conocer la identificación laboral de un grupo de empleados en una empresa dedicada al ramo financiero posterior a un proceso de fusión. La muestra se conformó por un total de 200 empleados y fue elegida al azar; la investigación es de tipo descriptiva.

Se concluye mediante los resultados obtenidos del estudio que la identidad laboral por parte de los empleados para con su organización resulta en un nivel alto de identificación y compromiso, siendo los factores evaluados de Cultura Organizacional y Satisfacción Laboral los únicos que presentan una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a los tres grupos de empresas fusionadas.

Por otra parte, Reyes Córdova, incorpora a Urdaneta (2009) en su investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el desempeño laboral y la calidad del servicio en la Banca Universal Privada del Municipio Maracaibo. El tipo de investigación fue correlacional, descriptiva, y el diseño no experimental transaccional descriptivo. Determinaron como resultado que existe una correlación significativa entre ambas variables, ya que a medida que exista un mejor desempeño laboral, los empleados ofrecen una mejor calidad del servicio. Aspecto que permitió recomendar que la capacitación sea una de las herramientas básicas para ofrecer un servicio de calidad.

Reyes Córdova agrega en su investigación a Araujo (2007) quien determinó la relación entre la Inteligencia Emocional y el Desempeño Laboral del Nivel Directivo de las Instituciones de Educación Superior Públicas del estado Trujillo. El estudio se clasificó de tipo descriptivo, cuantitativo correlacional, observacional, de campo, bajo un diseño no experimental transeccional correlacional – causal.

Los resultados fueron procesados mediante estadísticas descriptivas e inferenciales, elaborando tablas de frecuencia y porcentajes, estimando medidas de tendencia central, dispersión y correlación de Pearson. Se demostró la existencia de una relación alta y positiva entre las variables estudiadas. En función de lo cual se generaron lineamientos para el desarrollo de la inteligencia emocional en los directivos de las Instituciones de Educación Superior.

Reyes Córdova incorpora además a Ballesteros (2007) el objetivo de su investigación era reconstruir los significados a través de los cuáles los jóvenes mexicanos empleados de McDonald's desarrollan el sentido de identidad al trabajo. Estos significados entrañan valores, emociones, juicios y razonamientos que los sujetos hacen de su realidad a partir de su experiencia de trabajo, su relación con la tecnología, la cultura laboral y la convivencia cotidiana con su familia.

El estudio concluyó que la experiencia laboral dentro de la empresa de McDonald's y la construcción ambivalente del sentido del trabajo de parte de los jóvenes trabajadores constata la importancia del trabajo en la vida de los individuos, en la conformación de significados y del sentido que orienta su acción social en la construcción de identidades no limitadas a los espacios laborales. Dentro de las recomendaciones que se plantearon está la de implementar nuevas formas de acercamiento y prevención de problemas, formulando nuevas preguntas y creando nuevos enfoques interpretativos que exijan afrontar e interpretar la realidad en toda la población joven trabajadora de esta empresa.

3.12. El desempeño: Combinación de las personas y la institución

Las instituciones públicas, privadas o municipales están integradas por personas que cumplen con funciones y responsabilidades establecidas en los instrumentos técnicos y administrativos de cada una de ellas, y que por supuesto, tanto la persona como la institución deben cumplir con los objetivos enunciados en las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias.

La integración de la persona-institución implica responsabilidad, entendimiento, cooperación y apoyo mutuo que contribuya con el cumplimiento de los objetivos de corto, mediano y largo plazo, adicionalmente, las personas están obligadas a tener un desempeño laboral exitoso desde el punto de vista técnico, administrativo y ético, y las instituciones por su parte, gozar de una estructura organizacional eficaz y eficiente, comprometida y solidaria con los intereses de sus trabajadores y la población en general.

Marta Alles menciona que los “problemas derivados de las diferentes conductas humanas se encuentran en todas partes donde los individuos se desempeñan. La complejidad de las organizaciones puede variar, así como su tipo de actividad”. Alles incorpora el termino Comportamiento Organizacional refiriéndose a “todo lo relacionado con las personas en el ámbito de las organizaciones, desde su máxima conducción hasta el nivel de base. Las personas actuando solas o grupalmente, el individuo desde su propia perspectiva hasta el individuo en su rol de jefe o directivo, los problemas y conflictos y los círculos virtuosos de crecimiento y desarrollo. Todo esto y mucho mas implica el comportamiento de las personas que integran una organización, como ya se dijo, de cualquier tipo y tamaño”. (29).

Martha Alles hace referencia a que “la evaluación del desempeño ha sido un tema de preocupación desde hace muchos años, y lo sigue siendo”. Menciona, además, “que no solo se trata de evaluar el desempeño una o dos veces al año, según el método que cada organización haya implementado y cuando el área de recursos humanos distribuya los formularios respectivos”. (30).

El rol del Inspector de Salud Ambiental como funcionario público en el nivel local, es de tanta responsabilidad e importancia económica y social para el país que las jefaturas e inclusive los mismos Inspectores, desconocen el valor solidario, humano y financiero que provoca en la salud y en la calidad de vida las personas.

Para sustentar lo planteado, el Inspector entre una de sus múltiples funciones, es la

única autoridad asignada para hacer la vigilancia de los alimentos y bebidas pre envasados que circulan en todo lo ancho y largo del país y es el agente local, que vigila y autoriza el funcionamiento de los establecimientos alimentarios. Ambas actividades tienen la lógica de prevenir que la gente se enferme por consumir alimentos y bebidas contaminadas, y por supuesto, evitar que las personas asistan a los establecimientos de salud e innecesariamente incurriera a la familia y al estado gastos económicos.

El desempeño “es el conjunto de conductas laborales del trabajador en el cumplimiento de sus funciones; también se le conoce como rendimiento laboral o meritos laborales. El desempeño se considera también como el desarrollo de las tareas y actividades de un empleado, en relación con los estándares y los objetivos deseados por la organización. El desempeño está integrado por los conocimientos y la pericia que tiene el trabajador en la ejecución de sus tareas, por las actitudes y el compromiso del trabajador, así como por los logros en productividad o resultados alcanzados”. (31).

Stephen R. Covey hace referencia a que los principios “son directrices para la conducta humana que han demostrado tener un valor duradero, permanente”. Agrega que “Son fundamentales y son esencialmente indiscutibles, porque son evidentes por sí mismos”. Menciona también que “son como faros y que son leyes naturales que no se pueden quebrantar”. Añade que los principios “no son prácticas y no son valores”. Por otra parte, menciona, entre otros principios, la rectitud, la integridad, la honestidad, la dignidad humana, el servicio, la calidad o excelencia, la paciencia, la educación y el estímulo. (32).

John Maxwell hace mención de veintiún cualidades que debe tener un líder, para lo cual se han retomado ocho de ellos los cuales se detallan, a saber, el carácter, el carisma, la capacidad, el compromiso, la iniciativa, saber escuchar, actitud positiva, responsable y seguridad. (33).

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo con enfoque cualitativo en el que se describe el desempeño laboral de los Inspectores de Salud Ambiental del Ministerio de Salud.

4.2. Grupo Poblacional

543 Inspectores de Salud Ambiental que laboran en el MINSAL, de los cuales 136 laboran en la región oriental; 107 en la paracentral; 90 en la zona central; 92 trabajan en la región occidental y 118 laboran en la región metropolitana.

4.3. Grupo Seleccionado

Para el estudio fueron seleccionados 19 Inspectores de Salud Ambiental que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Jacinto, Monserrat, San Antonio Abad, Zacamil y Nejapa y, los 5 jefes regionales de Salud Ambiental.

4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión aplicados para los Inspectores y jefes regionales de Salud Ambiental fueron los siguientes: cinco años de experiencia laboral, conocer el área geográfica de trabajo y ser bachiller y, para el caso de los jefes regionales, el hecho de ser los responsables del área geográfica de trabajo.

Respecto a los criterios de exclusión: los Inspectores de Salud Ambiental y los jefes regionales, por diferentes circunstancias laborales o de salud no participaron en el trabajo de los grupos focales y de la entrevista, respectivamente.

4.5. Conformación del Grupo de Inspectores y Jefes Regionales

INSPECTORES DE SALUD AMBIENTAL

Municipios	No. de Inspectores
San Salvador	14
Mejicanos	3
Nejapa	2
TOTAL	19

JEFES REGIONALES DE SALUD AMBIENTAL

Región	No. de Jefes de Salud Ambiental
Occidente	1
Central	1
Metropolitana	1
Paracentral	1
Oriente	1
TOTAL	5

4.6. Operacionalización de los Descriptores

Objetivo No. 1. Identificar los problemas de saneamiento en el área geográfica de intervención del Inspector de Salud Ambiental.

Descriptor	Sub descriptor	Fuente de Información	Técnica	Instrumento
Problemas de Saneamiento	Identificar los problemas ambientales y la ausencia de los servicios básicos que afectan la salud y calidad de vida de las personas.	Primaria: Inspectores consultados; Jefes regionales de Salud Ambiental. Secundaria: Documentos Consultados; Verificación de situación ambiental	Grupo Focal Entrevista semi estructurada Revisión documental Visita de campo	Guía Guía de trabajo semi estructurada Libreta de apuntes y cámara fotográfica

Objetivo No. 2. Identificar los instrumentos técnicos y jurídicos que el Inspector de Salud Ambiental utiliza para el desempeño eficaz y eficiente de su trabajo.

Descriptor	Sub descriptor	Fuente de Información	Técnica	Instrumento
Instrumentos técnicos y jurídicos del Inspector de Salud Ambiental para su buen desempeño	Instrumentos técnicos y jurídicos de los Inspectores de Salud Ambiental.	Primaria: Inspectores consultados Jefes regionales de Salud Ambiental consultados Secundaria: Revisión documental	Grupo focal Entrevista semi estructurada Revisión documental	Guía Guía de trabajo semi estructurada Guía de revisión de información

Objetivo No.3. Identificar las cualidades técnicas y personales del Inspector de Salud Ambiental.

Descriptor	Sub descriptor	Fuente de Información	Técnica	Instrumento
Cualidades técnicas y personales del Inspector de Salud Ambiental	Valores y principios de los Inspectores de Salud Ambiental.	Primaria: Inspectores consultados Jefes regionales de Salud Ambiental consultados Secundaria: Revisión documental	Grupo focal Entrevista semi estructurada Revisión documental	Guía Guía Guía de revisión de información

Objetivo No.4. Describir las funciones y responsabilidades del Inspector de Salud Ambiental.

Descriptor	Sub Descriptor	Fuente de Información	Técnica	Instrumento
Funciones y responsabilidades del Inspector de Salud Ambiental	Funciones y responsabilidades de los Inspectores de Salud Ambiental	Primaria: Inspectores consultados Jefes regionales de Salud Ambiental Secundaria: Documentos Consultados Verificación de situación ambiental	Grupo Focal Entrevista semi estructurada Revisión documental Visitas de campo	Guía Guía de trabajo semi estructurada Libreta de apuntes y cámara fotográfica

4.7. Fuentes de Recolección de la Información

La información primaria fue obtenida en tres jornadas de trabajo y con tres grupos focales, en los cuales participaron 19 Inspectores de Salud Ambiental, mediante la respuesta colectiva de la guía previamente estructurada y el segundo, el llenado individual de la guía por cada uno de los jefes regionales de Salud Ambiental del Ministerio de Salud, y la información secundaria se hizo mediante la obtención de fuentes bibliográficas disponible dentro y fuera del MINSAL.

4.8. Técnica de Recolección de la Información: Entrevista Semiestructurada

Se elaboraron dos tipos de guías, uno fue respondido por los Inspectores mediante la técnica de grupo focal y el segundo, entrevista a cada uno de los jefes regionales.

4.9. Instrumentos de Recolección de Información

4.9.1. Guías de Entrevistas

Se construyeron dos tipos de guías, uno que fue respondido por los Inspectores mediante la técnica de grupo focal y el segundo, para ser resuelto de manera

individual por cada jefe regional de Salud Ambiental. Ambos instrumentos identifican, los puntos críticos generados en los municipios, entre ellos, contaminación del aire, contaminación por excretas y aguas residuales, contaminación por desechos sólidos y líquidos especiales, Contaminación por desechos Biológicos, Bioinfecciosos y Sustancias Químicas Peligrosas y Contaminación por desechos sólidos comunes; además la identificación de las funciones y responsabilidades, cualidades técnicas y personales y los instrumentos técnicos y jurídicos del Inspector de Salud Ambiental.

4.9.2. Cuaderno de Apunte

El cuaderno se utilizó para documentar los problemas de saneamiento durante la visita de campo en los municipios de San Salvador, Mejicanos y Nejapa, sistematizar la información generada en la discusión para el llenado de las guías con el grupo focal y, además, retomar comentarios posteriores al llenado de estas por los jefes regionales de Salud Ambiental.

4.9.3. Cámara Fotográfica

Se hizo visita de campo en los municipios de San Salvador, Mejicanos y Nejapa y se documentaron los problemas de insalubridad urbana y rural, mediante el uso de una cámara fotográfica, a fin de corroborar la información aportada por los Inspectores.

4.10. Técnicas de Análisis de Información

Se utilizó la técnica de análisis de matrices en donde se hizo el vaciado de la información facilitada por los Inspectores y los jefes regionales. El consolidado de la información emitida tanto de los grupos focales como de los jefes regionales, se llevó mediante la construcción de tres matrices en donde se identificaron las respuestas comunes, las diferentes y las que no eran congruentes con la pregunta.

Debido a que la mayor parte de las preguntas eran abiertas, las respuestas comunes

y diferentes fueron consolidadas e incorporadas en el análisis, y aquellas respuestas que no entonaban con la pregunta, es decir, comentarios personales, instancias públicas y privadas mencionadas que no tienen competencias, el marco jurídico y técnico que no encaja con la temática en discusión. Todas las preguntas y respuestas fueron colocadas en las matrices en horizontal y verticalmente, respectivamente.

4.11. Procedimientos que se utilizaron para la obtención de los Datos

Las Unidades Comunitarias de Salud Familiar fueron seleccionadas por el conocimiento y experiencia del investigador durante los años 1999 a Enero del año 2010, tiempo en el cual laboró en los municipios de Mejicanos y Nejapa, y para el caso de las UCSF del Municipio de San Salvador, ha sido la relación de trabajo actual con los Inspectores y a la complejidad socio ambiental de sus áreas geográficas de trabajo.

Se informó y se coordinó con los jefes regionales de Salud Ambiental y los jefes de Salud Ambiental de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Jacinto, Montserrat, San Antonio Abad, Mejicanos, Zacamil y Nejapa, respecto a los objetivos del estudio. En la coordinación se identificó el número de Inspectores por cada UCSF y el apoyo para identificar fechas y jornadas de trabajo para responder las guías.

Se desarrollaron 3 reuniones de trabajo con los Inspectores de Salud Ambiental de las cinco Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF); la primera fue desarrollada en la UCSF de Monserrat junto con los Inspectores de las UCSF de San Jacinto; la segunda se hizo en la UCSF de Nejapa y la tercera reunión se desarrolló en la UCSF de San Antonio Abad junto con los Inspectores de la UCSF de Zacamil. Para el caso de los jefes regionales, estos fueron convocados a una jornada de trabajo en donde respondieron de forma individual la guía.

4.12. Visita de Campo

Previo al llenado de las guías con los Inspectores y los jefes regionales, se hizo visita in situ en las áreas geográficas de trabajo de los Inspectores, el cual tuvo como propósito verificar los problemas de saneamiento mencionados por ellos.

4.13. Revisión Bibliográfica

Se construyó una matriz con información sobre las fuentes bibliográficas a consultar, durante el tiempo de trabajo con los Inspectores y posterior al vaciado y análisis de la información.

4.14. Consideraciones Éticas del Estudio

Se respetó la metodología y la información proporcionada por los Inspectores, los cuales fueron codificados como GFMSJ, GFN y GFSAZ y los jefes regionales como JRO, JRP, JRF, JROC y JRM, a fin de que la información obtenida sea de uso y manejo exclusivo del investigador.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados de los Grupos Focales (GFMSJ, GFN Y GFSAZ)

Se presentan los resultados proporcionados por los Inspectores de Salud Ambiental que integraron los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ).

En relación a los problemas de saneamiento, los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) coincidieron en identificar catorce problemas de saneamiento que el Inspector tiene en las áreas de trabajo bajo su responsabilidad, entre ellos. **“la basura, el ruido, la fetidez, los cadáveres de animales, el humo, las excretas de animales y humanos, aguas residuales, lixiviados (generados por la basura), vectores, desechos industriales, vibraciones, polvo y gases”**.

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) mencionaron de forma general dieciocho sitios en donde se dan los problemas antes mencionados y que han sido incorporados para fines de la investigación, entre ellos: **las plantas de transferencia, los predios baldíos, las fuentes fijas y móviles, terminales de buses, talleres, carpinterías, maquilas, cultivo de caña, plantas de aguas residuales, empresas, relleno sanitario, lagunas de oxidación, biofiltro, letrinas, medios de transporte, agresiones de perros y otros animales domésticos, camiones recolectores de basura y problemas en calles, parques, quebradas y comunidades”**.

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) identificaron a once instituciones públicas y privadas del nivel local, responsables de resolver los problemas de saneamiento en las áreas de trabajo bajo su responsabilidad, entre ellas : **a las alcaldías, el Ministerio de Salud (MINSAL), el Ministerio del Medio Ambiente (MARN), las comunidades, la empresa privada, el Ministerio de Gobernación, la Fiscalía General de la República (FGR), la Policía Nacional Civil (PNC), la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), el Ministerio de Educación (MINED) y los Organismos no Gubernamentales (ONGS)**.

Por otra parte, aunque no es parte de la pregunta, el grupo focal “GFN” menciona a tres instancias que contaminan en sus zonas de intervención, entre estas, **MECAFE, MIDES y Coca Cola.**

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) coincidieron en identificar siete causas que han provocado los problemas de saneamiento en las áreas de trabajo bajo su responsabilidad, entre ellas: **“la voluntad política de los diferentes actores y sectores del nivel local y nacional; la educación ambiental de los diferentes actores y sectores; la poca o nula inversión en el saneamiento básico; estructural; el ordenamiento territorial; los modelos económicos que nunca invirtieron en el saneamiento básico y, la falta de aplicación del marco legal por parte de las instituciones públicas”.**

Se incorporan también las diez respuestas generales que mencionaron los grupos focales, específicamente de las instancias responsables y a las limitantes que cada una de ellas tiene, las cuales son: **“no existe personal idóneo en las instituciones; irresponsabilidad de la empresa privada; poca colaboración de la población; poca o nula inversión en estrategias de información, educación y comunicación; débil intersectorialidad; no existe interés de las instituciones públicas, privadas y comunidades por prevenir y reducir las causas del problema; limitados recursos de las instituciones pública; situación económica del país; formación de recursos técnicos idóneos y la seguridad pública (delincuencia)”.**

En cuanto a los instrumentos técnicos y jurídicos, los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) coincidieron en identificar seis instrumentos jurídicos que los Inspectores aplican para resolver los problemas de saneamiento, entre ellos, **el código de salud y el municipal, los reglamentos Salvadoreños, las normas, la ley ambiental y los reglamentos centroamericanos.**

Se retoman de los tres grupos focales seis instrumentos que fueron mencionados de forma genera: **lineamientos, la ley de lácteos del Ministerio de Agricultura y**

Ganadería, el Código de trabajo, la ley de Protección Civil, los convenios y tratados internacionales firmados por el país.

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) coincidieron en identificar cinco instrumentos técnicos que el Inspector utiliza para abordar y resolver los problemas de saneamiento, entre ellos: **manuales, lineamientos, acuerdos, guías y reglamentos en los diferentes programas que componen la Salud Ambiental.**

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) coinciden **“en que no se cuenta con pasos o procedimientos, ante una denuncia ciudadana o emergencia por contaminación ambiental. Hacen referencia a que todas las actividades que desarrollan son impulsadas por experiencias individuales acumuladas durante los años de trabajo”.**

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) coincidieron en identificar seis problemas técnicos o administrativos que dificultan atender o resolver de forma eficaz y eficiente los problemas de saneamiento, entre ellos: **“el transporte para su desplazamiento, el poco recurso humano, la complejidad del marco legal, la falta de planificación, el exceso de responsabilidades y funciones de los Inspectores”.**

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) identificaron de manera general cinco problemas adicionales, para el caso, **la falta de un manual o guía de procedimientos de los Inspectores; la falta de equipos de trabajo (computadoras, impresoras, cámaras fotográficas); falta de materiales y mobiliario (archivos, escritorios) y la falta de capacidad instalada del MINSAL.**

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) coincidieron en identificar cinco dificultades externas a su institución y que impiden resolver los problemas de saneamiento, entre ellos: **“la voluntad política de las instituciones públicas, privadas y comunitarias por resolver los problemas; la débil Intersectorialidad; la seguridad pública; el incumplimiento del marco legal de la empresa privada y las emergencias y epidemias”.**

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) identifican de manera general a diez instrumentos técnicos, con los que cuenta o debe contar el Inspector para operativizar, documentar, sistematizar, controlar y dar seguimiento a los problemas de saneamiento, entre ellos: **las actas de inspección, las notas u oficios, los planes operativos, el libro de atención de solicitudes y denuncias, esquelas de inspección, rutas de actividades diarias, informe diario y el tabulador diario y mensual.**

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) identifican en general a doce temas que deben incorporarse a una herramienta guía, que le facilite al Inspector resolver los problemas de saneamiento, entre ellos: **las funciones; las responsabilidades; los listados del marco legal; los formatos de fichas; formatos de actas; formatos de esquelas; imágenes; formatos de informes, oficios y memorándum; glosario de términos y el directorio de las instituciones del nivel local y nacional.**

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) coinciden en identificar siete procedimientos que debe contener una guía de trabajo para su buen desempeño, entre ellos: **los procedimientos para la vigilancia de los programas; procedimientos para el decomiso y comisos de bebidas y alimentos; procedimientos para el control y vigilancia del tabaco y el alcohol; procedimientos para la atención de denuncias de todo tipo; procedimientos para documentar y sistematizar el trabajo diario, semanal, mensual y anual y, procedimientos para el cierre de establecimientos alimentarios, industrias y agroindustrias.**

Se incorporan diez procedimientos que fueron mencionados de manera general por todos los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ), entre ellos: **los procedimientos para el control de la información; para la atención de emergencias y epidemias; para el control de vectores y roedores; para la vacunación de perros y gatos; para atender y dar seguimiento a los casos de rabia animal; para derrame de sustancias químicas y peligrosas; para la prevención y control de basureros; para la prevención de problemas de saneamiento; de apoyo y seguimiento a**

los problemas de las comunidades; y procedimientos para la coordinación con las instituciones a nivel local y nacional.

Todos los inspectores de Salud Ambiental tienen cualidades técnicas, y los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) hacen mención general a ocho: **la creatividad; debe ser autodidacta; comunicativo; objetivo; profesionales, buena redacción y uso de herramientas de trabajo.**

Se incorporan cinco “cualidades” que fueron mencionadas de forma general por los grupos focales “GFMSJ” y “GFSAZ”, pero que algunas de ellas no tienen ninguna relación con la pregunta, entre estas, **la experiencia, la honestidad, la ética, la responsabilidad y el conocimiento del marco jurídico, respectivamente.**

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) mencionan en general siete cualidades personales que debe tener el Inspector de Salud Ambiental para el fortalecimiento de sus actividades, entre ellas, **líder, comunicativo, saber escuchar, comprometido, empatía, responsable y extrovertido.** El grupo focal “GFMSJ” hizo mención a que **la honestidad y la disponibilidad son cualidades personales.**

Las funciones y responsabilidades de los inspectores de salud ambiental son múltiples y los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) coincidieron en identificar cinco funciones y siete responsabilidades que tiene o debe tener el Inspector para su buen desempeño; para el caso de las funciones, hacen referencia **al cumplimiento de los horarios de trabajo; cumplir con el plan de promoción; hacer la vigilancia de los programas; elaborar informes y dar seguimiento a los problemas; promoción y capacitación.**

Entre las responsabilidades hacen mención a siete, entre estas: **el Inspector debe ser organizado; proactivo; buena armonía en el ambiente laboral; debe cuidar y hacer un buen uso de los equipos, materiales y otros; debe prestar buena atención oportuna a los usuarios; debe tener buena presentación; y el Inspector debe saber planificar.**

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) mencionan en general trece valores y ocho principios que debe poner en práctica el Inspector de Salud Ambiental. Para el caso de los valores, estos hacen referencia a la **solidaridad, el respeto, lo educado, el trabajo en equipo, la tolerancia, el ser organizado, humano, disciplinado, ordenado, capaz, mística de trabajo, poder de convencimiento y aptitud**. Y con respecto a los principios hacen mención a ocho: **la honestidad; honradez; discreto; la ética; transparente, humilde, leal y recto**.

5.2. Resultados de los Jefes Regionales de Salud Ambiental

Se presentan a continuación los resultados de la información proporcionada por los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM).

En cuanto a los problemas de saneamiento los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) coincidieron en identificar once problemas de saneamiento que el Inspector tiene en su área geográfica de trabajo, entre estos: **las aguas residuales (domesticas e industriales), agua de consumo humano contaminada, desechos sólidos (basura), desechos bioinfecciosos, desechos de construcción, humo, ruido, polvo, presencia de vectores y roedores**.

El jefe regional “JRP” adicionalmente hace referencia a cinco causas que provocan los problemas de saneamiento en la salud de la población, entre ellas: las enfermedades gastrointestinales, respiratorias, el consumo de agua no segura, intoxicaciones por alimentos y químico y enfermedades vectorizadas.

Los jefes regionales “JRC” y “JROC” hacen mención a las siguientes causas, entre ellas: **el área geográfica asignada a los Inspectores es demasiado grande y la falta de “sistematización de los procesos de trabajo del Inspector de Salud Ambiental”, respectivamente**.

Los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) coinciden en identificar a doce instituciones como las responsables de contribuir en la solución de los problemas de saneamiento, entre ellas: **el Ministerio del Medio Ambiente (MARN), Ministerio de**

Agricultura y Ganadería (MAG), Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Educación (MINED), Ministerio de Gobernación, Ministerio de Obras Públicas (MOP), Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA), Policía Nacional Civil (PNC), Empresa Privada, Alcaldías, Fiscalía General de la Republica (FGR), Organismos No Gubernamentales (Ongs), los abastecedores de agua potable y las comunidades.

Los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) de forma general identifican diecisiete áreas o programas en las que interviene el Inspector de Salud Ambiental, entre ellas: “ **vigilancia de agua de consumo humano, vigilancia de las aguas superficiales y piscinas; vigilancia del agua envasada; vigilancia de la calidad de alimentos y bebidas; vigilancia del alcohol y tabaco; vigilancia de las aguas residuales domésticas para viviendas de tipo individual; vigilancia de excretas y aguas residuales de tipo ordinario; vigilancia de los desechos sólidos comunes; vigilancia de los desechos bioinfecciosos; vigilancia de las sustancias químicas y peligrosas, industrias y agroindustrias; vigilancia de la calidad del aire; vigilancia de rastros; prevención y control de vectores y roedores; zoonosis; atención de emergencias y desastres; exhumaciones, cremaciones y traslados cadáveres y restos humanos; vigilancia de playas y balnearios para periodos vacacionales”.**

Los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) identifican de manera general diez procedimientos que realiza o debe realizar el Inspector ante un problema ocasionado por alimentos, saneamiento, vectores, zoonosis y alcohol y tabaco, entre estos: “**procedimientos ante denuncias de la ciudadanía; para atender intoxicaciones alimentarias; para atender las epidemias y emergencias por vectores, roedores, saneamiento y eventos climáticos; para hacer inspecciones y acciones sanitarias; para la toma y envío de muestras de agua y alimentos; para la toma y lecturas de cloro; para el uso y aplicación del marco jurídico; para documentar, sistematizar y dar seguimiento a las acciones de los diferentes programas; para la coordinación de acciones con el actor y sector local y nacional; para la coordinación interna del MINSAL (Unidades**

Comunitarias de Salud Familiar, Sistema Básico de Salud Integral, Región, Sistema Nacional de Salud).

Los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) mencionaron de manera general dieciséis dificultades técnicas o administrativas, que impiden atender o resolver de forma eficaz y eficiente los problemas de saneamiento, estos hacen mención a que los Inspectores **no cuentan con una herramienta guía de procedimientos para atender y dar seguimiento a los programas; existe desconocimiento específico del marco jurídico; el código de salud está desactualizado y falta de reglamento; falta de compromiso y liderazgo de los directores y directoras de establecimientos de salud respecto a la Salud Ambiental.**

También mencionaron la limitada **coordinación y apoyo entre los directores de los diferentes niveles de los servicios de salud y la dirección de Salud Ambiental; limitadas capacidades técnicas de los Inspectores ante la multiplicidad de funciones; instrumentos jurídicos y regulatorios con mucha complejidad; exceso de funciones y responsabilidades por la capacidad instalada del MINSAL; instrumentos jurídicos elaborados por otras instituciones y no es del conocimiento de los Inspectores.**

De igual forma expresaron que los Inspectores asumen otras funciones (**motorista, digitador, archivador, etc.**); **no existe control de calidad a la vigilancia que implementan los Inspectores; falta de ética y transparencia de algunos Inspectores e inspectoras; la actitud pasiva y displicente del personal para el cumplimiento de los objetivos, metas, políticas, planes, programas, estrategias y marco jurídico del MINSAL.**

Para el caso de lo administrativo hacen mención a doce dificultades, entre ellas: **al exceso de trabajo; falta de apoyo y asesoría jurídica; falta de recursos humanos; falta de insumos y materiales; falta de medios de transporte; falta de equipos informáticos; falta de papelería; falta de mobiliario de oficina; falta de infraestructura adecuada para el trabajo de oficina y resguardo de insumos y equipos de fumigación; relaciones de trabajo con las diferentes disciplinas;**

falta de formación técnica integral y sostenible de los Inspectores e inspectoras; uso inadecuado de los recursos.

Los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) identifican de forma general catorce dificultades externas del MINSAL que impiden resolver de los problemas de saneamiento, entre ellas:

- Los instrumentos jurídicos elaborados por otras instituciones que involucran al MINSAL y que violentan sus competencias;
- La voluntad política del actor y sector local y nacional para hacer cumplir sus competencias, respecto a prevenir y resolver los problemas de insalubridad urbana y rural;
- la falta de apoyo de las instituciones por no invertir con el acceso a los servicios básicos de la población;
- La falta de organización y apoyo de las comunidades para prevenir y resolver los problemas; el consumismo de la población;
- La falta de aplicación de las leyes a los generadores del problema ambiental;
- Una mayor articulación del trabajo intersectorial e inter institucional; seguridad pública; situación social económica;
- Desconocimiento de las grandes, medianas y pequeñas empresas al marco jurídico de alimentos y bebidas;
- Incumplimiento de los propietarios de las empresas de todo tipo por cumplir con el marco jurídico;
- Complejidad del marco jurídico local y nacional de las diferentes instituciones para su cumplimiento y aplicación;
- La falta de los servicios básicos de un buen sector de la población;
- No existe una articulación entre las diferentes instituciones públicas y privadas para abordar integralmente las determinantes sociales de la salud y el ambiente.

Los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) identificaron de manera general veinticuatro instrumentos técnicos con los que cuenta o debe contar el Inspector para operativizar, documentar, sistematizar, controlar y dar seguimiento a los problemas de saneamiento, entre ellos:

Reglamentos relacionados con la vigilancia de la calidad del agua de consumo humano; inocuidad y protección e higiene de los alimentos; desechos comunes; desechos bioinfecciosos; aguas residuales y de tipo ordinario; agua envasada; sustancias químicas; guías; manuales; lineamientos técnicos de los diferentes programas.

Informes de inspección; formularios de toma de muestras de alimentos; formularios de toma de muestras agua; equipos de medición de PH, conductividad eléctrica, comparadores de cloro, termómetros digitales, luxómetro y sonómetro; instrumentos administrativos; programación anual de actividades; ruta, informe y tabulador diario; falta de un manual de procedimientos; Normas (rabia, arbovirosis, etc.); Código de salud; código municipal; ley de cementerios; ley de alcohol y tabaco; ley de animales domésticos; ley ambiental. Los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) identifican de forma general diecisiete procedimientos que debe contener una guía de trabajo que facilite desarrollar el trabajo, resuelva y de seguimiento a los problemas de saneamiento, entre estas:

- Procedimientos para resolver los problemas de Salud Ambiental; objetivos; listados de documentos técnicos y jurídicos a consultar; listados de actores en el nivel local y nacional; listados de recursos para el buen desempeño, contenido de planes, programas, proyectos y estrategias; procedimiento para la elaboración, formulación, seguimiento y evaluación de la Planificación Anual Operativa (PAO).
- Procedimientos para implementar las infracciones sanitarias; para el manejo de información estadística; para el manejo de documentos sanitarios; para casos de emergencia; para la toma de muestra de agua.

- Procedimientos para la inspección por vectores; para supervisar los establecimientos de alimentos; para supervisar rastros de animales; para los establecimientos generadores de desechos bio infecciosos; y procedimientos para el seguimiento de planes, programas, proyectos actividades.

Los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) identificaron de manera general dieciséis temas técnicos y legales, que debería contener una **“herramienta guía”** que facilite la solución de los problemas de saneamiento, entre ellas: “ incorporar los formatos de fichas de inspección; formatos de informes de inspección; los procedimientos para vigilancia de los diferentes programas; manual de procedimientos sancionatorios para la aplicación del marco jurídico; metodología para un inventario de problemas sanitarios; priorización de problemas, responsables, soluciones, plan de intervención y costos”

También identificaron: listados de reglamentos, normas, guías, convenios, tratados, acuerdos, leyes y cartas de entendimiento; formatos de memorándum y oficios; formatos de informes técnicos; ilustraciones; imágenes de problemas; la herramienta debe contener también sus objetivos; considerandos, ámbito de aplicación, misión y visión; funciones; responsabilidades del inspector; y recomendaciones.

En relación a las funciones y responsabilidades los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) identificaron de manera general trece funciones y ocho responsabilidades que tiene o debe tener el Inspector de Salud Ambiental para el fortalecimiento de sus actividades.

De las funciones mencionaron : la planificación de las actividades; elaboración de informes de inspección; archivar y resguardar los informes o documentos generados; apertura de expedientes legales por cierre temporal o definitivo de establecimientos de alimentos; apertura de expediente por cada establecimiento público y privados; vigilancia de los diferentes programas; remitir al laboratorio cabezas de animales sospechosos de rabia; ejecutar acciones de prevención y control de enfermedades causadas por vectores y roedores.

De igual forma mencionaron: coordinar y desarrollar actividades conjuntas con equipos comunitarios de salud familiar; participar en actividades de los sistemas integrados locales de salud; coordinar y fortalecer acciones intra e inter institucional; elaborar y ejecutar plan de comunicaciones, información, asesoría y capacitación en saneamiento; planificación ejecución y evaluación; documentación de las actividades administrativas.

Respecto a las responsabilidades hicieron mención al “cumplimiento de horarios de trabajo; cuidar y proteger los bienes de la institución; presentarse decorosamente al trabajo; mantener buenas relaciones y armonía con sus compañeros y jefaturas de trabajo; mantener buenas relaciones humanas con los usuarios del MINSAL; brindar apoyo técnico y asesoría en Salud Ambiental a los diferentes actores y sectores en los procesos de intervención sanitaria para mejorar el ambiente y la calidad de vida de la población; realizar intervenciones integrales de calidad para los diferentes programas de Salud Ambiental; acompañar a la población y usuarios del MINSAL ante epidemias, contingencias y emergencias de cualquier tipo”.

Las cualidades técnicas identificadas por los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) de manera general señalan diez valores y ocho principios que debe poner en práctica el Inspector de Salud Ambiental. Para el caso de los valores, hacen mención a que el Inspector debe ser **responsable, solidario, imparcial, comprometido, respetuoso, disciplinado, laborioso, humanitario, tolerante y prudente**; y para el caso de los principios, hacen mención a la honestidad, **transparente, ético, sincero, leal, honrado, sencillo y humilde**.

Los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) mencionaron de manera general ocho habilidades técnicas que debe tener un Inspector de Salud Ambiental para el fortalecimiento de sus actividades, entre ellas: **conocer y aplicar el marco jurídico; manejar los equipos de medición que se utilizan para la vigilancia de los diferentes programas; conocer los procedimientos técnicos existentes de algunos programas (toma y envío de muestras de agua y alimentos); conocimiento y manejo de paquetes informáticos; Documentar, sistematizar y**

dar seguimiento a denuncias; elaborar y redactar informes; manejo de equipos de audiovisuales; manejo de equipos de control de vectores y roedores.

Los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) mencionaron de forma general dieciocho cualidades personales, que debe tener el Inspector de Salud Ambiental para el fortalecimiento de sus actividades, entre ellas: **el inspector debe ser amable; propositivo, resolutivo; comprometido con la población y los usuarios; proactivo; comunicativo; buenas relaciones humanas y laborales; confiable; capacidad de análisis; adaptable; auto motivado; líder; trabajo en equipo; disponible; analítico; empatía con la comunidad; responsable; habido de conocimiento; y que sabe escuchar.**

VI. DISCUSION

Los problemas de saneamiento están relacionados por una serie de realidades técnicas, legales y políticas en el nivel nacional y local, y ante esa situación, se generan impactos negativos en el ambiente, en la salud y la calidad de vida de las personas. La OPS menciona que, si se dan “mejoras en el abastecimiento de agua y saneamiento y si se implementan de manera sostenible, tendrán un impacto importante en una amplia variedad de enfermedades infecciosas y podrían mejorar la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo”.

Por todos es conocido, que la disposición inadecuada de los residuos genera en el ambiente comúnmente moscas, zancudos, cucarachas, roedores y otros, así como, malos olores, reducción del turismo e impactos escénicos en las vías públicas, zonas verdes, predios baldíos y otros espacios públicos y privados. Y la generación de vectores y roedores trae como consecuencia enfermedades gastrointestinales por la ingesta de alimentos o agua contaminada; enfermedades por hongos que afectan la piel; enfermedades originadas por el zancudo (*Aedes aegypti*) como el dengue, chikunguña y zika.

También genera enfermedades respiratorias (respirar aire contaminado de virus, bacterias y otros) y finalmente, enfermedades de origen zoonótico, específicamente, leptospirosis, en donde las heces de roedores depositados en botaderos de residuos sólidos a cielo abierto, pueden ser llevados a las viviendas por animales domésticos o personas que hurgan la basura, o también como consecuencia de lluvias.

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) y los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) identificaron los siguientes problemas, ruido, fetidez, humo, polvo, gases, vibraciones, basura, aguas residuales, lixiviados, vectores, desechos industriales, cadáveres de animales y excretas de animales y humanos, y la calidad del agua para consumo humano.

Por otra parte, se identificaron veintitrés fuentes principales de contaminación en los tres municipios investigados, entre ellas, las plantas de transferencia, predios baldíos, fuentes fijas y móviles, terminales de buses, talleres, carpinterías, maquilas, cultivo de caña, plantas de aguas residuales, empresas, relleno sanitario, laguna de oxidación, biofiltro (planta de tratamiento de aguas residuales), letrinas, medios de transporte, agresiones de perros y otros animales domésticos, camiones recolectores de basura y problemas en calles, parques, quebradas y comunidades.

Según el marco jurídico nacional existen diferentes instituciones que velan por la salud de las personas y la protección del medio ambiente, en la Política Nacional de Salud se menciona que la “incorporación del eje de Salud Ambiental es una medida dentro de la Reforma de Salud que busca prevenir, reducir, controlar y afrontar las desigualdades e inequidades, mediante el acompañamiento activo y permanente de los diferentes actores y sectores del nivel local y nacional de las instituciones públicas, privadas y comunitarias”, es decir, los problemas de insalubridad se pueden resolver con el acompañamiento de las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) y los jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) identificaron a las siguientes instituciones responsables de resolver los problemas, Alcaldías municipales, el MINSAL, el Ministerio del Medio Ambiente (MARN), las comunidades, la empresa privada, el Ministerio de Gobernación, la Fiscalía General de la República (FGR), la Policía Nacional Civil (PNC), la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), el Ministerio de Educación (MINED), el Ministerio de Obras Públicas (MOP), la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA), los abastecedores de agua potable y los Organismos no Gubernamentales (ONGS), esta identificación es congruente con la Política Nacional de Salud que identificó la necesidad estratégica de abordar intra e intersectorialmente los problemas de salud, a fin de generar soluciones integrales que permitieran orientar las políticas públicas y la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) surgió como

elemento innovador y catalizador en la búsqueda de soluciones que trasciendan el sector salud y ha logrado consolidar el trabajo intersectorial, intrasectorial y de comunidades organizadas”.

El trabajo del Inspector está respaldado por el marco legal interno y externo del MINSAL, instrumentos que deben ser conocidos por los Inspectores para su desempeño laboral y los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) mencionaron de manera general seis instrumentos jurídicos que los Inspectores aplican, entre ellos, el código de salud, los reglamentos salvadoreños, las normas, la ley Ambiental, los reglamentos centroamericanos y el código municipal, esto significa el conocimiento y manejo de estos instrumentos por parte de los inspectores.

Se incorporan de los tres grupos focales temas en las que no hubo coincidencias y que hacen referencia a seis instrumentos, a saber, lineamientos internos del MINSAL, ley del MAG, el Código de trabajo, la ley de protección civil, convenios y tratados internacionales. La Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos del MINSAL hace referencia a que es importante “facilitar a los RHS el acceso a oportunidades de desarrollo técnico y profesional, de forma equitativa y sostenible, que garanticen las competencias requeridas en los recursos para cumplir con los objetivos de la Política Nacional de Salud.

El Manual de Organización y Funciones de las Regiones hace mención a que los “Inspectores deben conocer de las Políticas institucionales, normas, reglamentos manuales, procedimientos y lineamientos del MINSAL”. Los grupos focales (GFMSJ, GFN y GFSAZ) mencionaron cinco instrumentos técnicos que se utilizan para abordar y resolver los problemas de saneamiento, entre ellos, los manuales, lineamientos, acuerdos, guías y reglamentos en los diferentes programas que componen la Salud Ambiental.

Aunque algunos programas cuentan con sus manuales, el Inspector no tiene esa herramienta guía que le permita cumplir con la misión de “realizar acciones de

inspección, promoción, organización y capacitación en las áreas de Saneamiento Ambiental a nivel comunal, a fin de disminuir los riesgos ambientales que afectan la salud de la población y el medio ambiente para mejoramiento y fortalecimiento de la calidad de vida de la persona, familia y comunidad”, sin embargo, los Inspectores realizan su mayor esfuerzo sobre la base de la experiencia adquirida durante los años de su práctica profesional.

Los grupos focales mencionaron que no cuentan con una herramienta guía, que les ayude a mejorar el desempeño laboral de los Inspectores como consecuencia de las emergencias, epidemias, denuncia ciudadana y que se cuenta con la experiencia técnica acumulada durante los años de trabajo la cual debería aprovecharse para la redacción de un documento guía coordinado por el MINSAL con la participación de los inspectores de salud ambiental.

Por su parte, los jefes regionales aunque sus respuestas son generales, mencionan quince procedimientos que deberían contemplarse, entre ellas: denuncia ciudadana; intoxicaciones alimentaria; epidemias; emergencias; vectores; roedores; saneamiento; eventos climáticos; inspecciones; acciones sanitarias; toma y envío de muestras de agua y alimentos; lecturas de cloro; uso y aplicación del marco jurídico; documentación, sistematización y seguimiento de las acciones de los diferentes programas; coordinación de acciones con los diferentes actores y sectores del nivel local y nacional; coordinación interna (Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Sistema Básico de Salud Integral, Región, Sistema Nacional de Salud).

Los grupos focales reconocen problemas técnicos y administrativos a los que están expuestos los Inspectores, para el caso, el transporte, poco recurso humano, el marco legal complejo, la falta de planificación y el exceso de responsabilidades y funciones. También identificaron la falta de un manual o guía de procedimientos de los inspectores; falta de equipos (computadoras, impresoras, cámaras); falta de materiales y mobiliario (archivos, escritorios) y la capacidad instalada del MINSAL.

Por su parte, los jefes regionales mencionaron que no se cuenta con una herramienta guía de procedimientos para atender y dar seguimiento a los programas, pero hacen mención al desconocimiento específico del marco jurídico; código de salud desactualizado y falta de reglamento; falta de compromiso y liderazgo de los Directores y Directoras de establecimientos de salud respecto a la Salud Ambiental; por lo que es necesario capacitaciones dirigidas a fin de que incorporen en sus agendas la salud ambiental y desarrollar estrategias de acompañamiento y coordinación por parte de los Directores de los diferentes niveles de los servicios de Salud y la Salud Ambiental.

En el caso de lo administrativo, se hace mención a doce problemas, exceso de trabajo; falta de apoyo y asesoría jurídica; falta de recursos humanos; insumos y materiales; medios de transporte, equipos informáticos; papelería; mobiliario de oficina; infraestructura adecuada para el trabajo de oficina y resguardo de insumos y equipos de fumigación; relaciones de trabajo con las diferentes disciplinas; falta de formación técnica integral y sostenible de los Inspectores e Inspectoras; y uso inadecuado de los recursos por lo que un manual de procedimientos de trabajo para el Inspector reduciría de alguna manera su buen desempeño laboral.

Los grupos focales en general identificaron dificultades tales como: la voluntad política de las instituciones públicas, privadas y comunitarias; débil intersectorialidad; la seguridad pública; el incumplimiento del marco legal por parte de la empresa privada; las emergencias; y las epidemias, los instrumentos jurídicos elaborados por otras instituciones que involucran al MINSAL y que violentan sus competencias; la falta de apoyo por no cumplir con el acceso a los servicios básicos de la población; falta de organización y apoyo de las comunidades para prevenir y resolver los problemas, las cuales se superaran en la medida que se avance en la planificación sistemática de la labor de los inspectores de salud ambiental.

También se identificó que no se cuenta con instrumentos de planificación para operativizar, documentar, sistematizar, controlar y dar seguimiento a los problemas y

soluciones a los problemas generados en el municipio, lo cual se resolvería a través de la creación de instrumentos de trabajo, que permitan realizar una mejor planificación de las actividades diarias, semanales y mensuales.

Ante la falta de una herramienta guía de trabajo, tanto los grupos focales como los jefes regionales, hacen mención a una serie de temáticas que debe contener un manual de procedimientos a fin de hacer un buen desempeño laboral en sus áreas de trabajo. Los grupos focales mencionan los temas que debe contener una herramienta guía de trabajo, entre ellas, funciones; responsabilidades; marco legal; ficha; acta; esquelas; imágenes; formatos de informes; formato de oficios; formatos de memorándum; glosario de términos; y directorio de las instituciones.

Por su parte, los jefes regionales hacen mención general de temas que deben ser incorporados entre ellos: formatos de fichas de inspección; formatos de informes de inspección; los procedimientos para vigilancia de los diferentes programas; manual de procedimientos sancionatorios para la aplicación del marco jurídico; metodología para un inventario de problemas sanitarios; priorización de problemas; responsables; soluciones, etc., todos estos aportes deberán ser retomados por los actores responsables de elaborar el manual de procedimientos.

En la revisión de los documentos técnicos y jurídicos del MINSAL, efectivamente no se cuenta con procedimientos institucionalizados para emergencias, epidemias y denuncias ciudadanas que debe seguir el Inspector para su desempeño laboral. En las visitas a los diferentes establecimientos de salud involucrados en el estudio, se evidenció el uso de algunos instrumentos que han sido desarrollados por los Inspectores y jefaturas pero que no tienen base legal, los cuales debe sistematizarse y reorientarse en función del desempeño laboral de los Inspectores.

Los grupos focales definieron procedimientos que debe contener una guía que facilite a los Inspectores hacer su trabajo y mejorar su desempeño, en resumen: vigilancia de los programas; decomiso y comisos de bebidas, alimentos, tabaco y alcohol; atención de denuncias de todo tipo; documentar y sistematizar el trabajo diario,

semanal, mensual y anual y procedimientos para el cierre de establecimientos alimentarios, industrias y agroindustrias.

También señalaron procedimientos para el control de la información; atención de emergencias y epidemias; control de vectores y roedores; procedimientos para la vacunación de perros y gatos; acciones de control de animales con rabia; derrames de sustancias químicas y peligrosas; procedimientos para la prevención y control de basureros; procedimientos para resolver los problemas de Salud Ambiental; listados de documentos técnicos y jurídicos a consultar; listados del actor local y nacional; listados de recursos para el buen desempeño; contenido de planes, programas, proyectos y estrategias de trabajo entre otros.

El manual de organización y funciones de las regiones hace mención a diez habilidades que deben poseer los Inspectores de Salud Ambiental, entre ellos, informática, conocimientos básicos sobre manejo de desastres, conocimiento sobre manejo de albergues temporales, conocimientos sobre manejo de desechos bioinfecciosos, conocimiento sobre cárnicos, prácticas de campo, alimento, agua, saneamiento y medio ambiente, lo cual coincide con la identificación de las habilidades por los grupos focales y los jefes regionales.

El Manual de descripción de puestos del MINSAL menciona seis cualidades y valores que los Inspectores deben tener para su desempeño laboral, a saber, compromiso con el servicio público, pensamiento analítico, orientación a resultados, orientación al ciudadano, gestión y trabajo en equipo, búsqueda de información y preocupación por el orden y la calidad. Por su parte, John Maxwell hace mención de veintiún cualidades que debe tener un líder, para lo cual se han retomado ocho de ellos los cuales se detallan, a saber, el carácter, el carisma, la capacidad, el compromiso, la iniciativa, saber escuchar, actitud positiva, responsable y seguridad. Los grupos focales mencionaron de forma general siete cualidades que los Inspectores de Salud Ambiental deben contar para su buen desempeño, a saber, líder, comunicativo, saber escuchar, comprometido, empatía, responsable y extrovertido; y solamente el grupo focal "GFMSJ" mencionan como cualidad la honestidad y la disponibilidad. Los

jefes regionales (JRO, JRP, JRC, JROC, JRM) en sus respuestas generales mencionan diecinueve cualidades del Inspector, entre ellas, debe ser amable; propositivo y resolutivo; comprometido con la población y los usuarios; proactivo; comunicativo; buenas relaciones humanas y laborales; confiable, capacidad de análisis; adaptable, auto motivado; líder; trabajo en equipo; disponible; analítico; empatía con la comunidad; responsable; habido de conocimiento; y sabe escuchar.

El manual de descripción de puestos define veintitrés funciones básicas que debe ejecutar el Inspector, entre algunas de ellas: participar en la elaboración del diagnóstico situacional comunitario de saneamiento ambiental del área geográfica de influencia; asesorar y participar en el levantamiento y devolución del diagnóstico comunitario participativo de salud; asesorar la planificación, ejecución y evaluación de planes de saneamiento ambiental comunitarios locales con participación comunitaria e intersectorial, para el ordenamiento de metas y cumplimiento de objetivos institucionales; elaborar el plan y programa anual de trabajo, calendario mensual de actividades y rutas de trabajo diario; etc.

Los grupos focales coinciden en identificar seis funciones y siete responsabilidades que tiene o debe tener el Inspector para su buen desempeño, en el caso de las funciones hacen referencia al cumplimiento de los horarios de trabajo; cumplir con el plan de promoción; hacer la vigilancia de los programas; elaborar informes y dar seguimiento a los problemas; promoción y capacitación.

Y entre las responsabilidades hacen mención a que el Inspector debe ser organizado; proactivo; buena armonía en el ambiente laboral; debe cuidar y hacer un buen uso de los equipos, materiales y otros; debe prestar buena atención oportuna a los usuarios; debe tener buena presentación; y el Inspector debe saber planificar.

Los jefes regionales identificaron de manera general funciones y responsabilidades que tiene o debe tener el Inspector de Salud Ambiental para el fortalecimiento de sus actividades, mencionaron: la planificación de las actividades; elaboración de informes

de inspección; archivar y resguardar los informes o documentos generados; apertura de expedientes legales por cierre temporal o definitivo de establecimientos de alimentos; apertura de expediente por cada establecimiento público y privados; vigilancia de los diferentes programas; remitir al laboratorio cabezas de animales sospechosos de rabia; entre otras.

Respecto a las responsabilidades hicieron mención al cumplimiento de horarios de trabajo; cuidar y proteger los bienes de la institución; presentarse decorosamente al trabajo; mantener buenas relaciones y armonía con sus compañeros y jefaturas de trabajo; mantener buenas relaciones humanas con los usuarios del MINSAL; brindar apoyo técnico y asesoría en Salud Ambiental a los diferentes actores y sectores en los procesos de intervención sanitaria para mejorar el ambiente y la calidad de vida de la población; realizar intervenciones integrales de calidad para los diferentes programas de Salud Ambiental; acompañar a la población y usuarios del MINSAL ante epidemias, contingencias y emergencias de cualquier tipo.

Stephen Covey hace referencia a que los principios “son directrices para la conducta humana que han demostrado tener un valor duradero, permanente”. Agrega que “Son fundamentales y son esencialmente indiscutibles, porque son evidentes por sí mismos”. Menciona también que “son como faros y que son leyes naturales que no se pueden quebrantar”. Añade que los principios “no son prácticas y no son valores”. Por otra parte menciona, entre otros principios, la rectitud, la integridad, la honestidad, la dignidad humana, el servicio, la calidad o excelencia, la paciencia, la educación y el estímulo, este enfoque coincide con los mencionado por los grupos focales en relación a valores y principios que debe poner en práctica el Inspector de Salud Ambiental, respecto a los valores mencionan la solidaridad, el respeto, educado, el trabajo en equipo, tolerante, organizado, humano, disciplinado, ordenado, capaz, mística de trabajo, poder de convencimiento y aptitud; sobre los principios mencionan la honestidad, honrado, discreto, ético, transparente, humildad, lealtad y rectitud y los jefes regionales de manera general hicieron mención de diez valores y ocho principios; para los primeros identificaron que el Inspector debe ser

responsable, solidario, imparcial, comprometido, respetuoso, disciplinado, laborioso, humanitario, tolerante y prudente; para el caso de los principios, a saber, honestidad, transparente, ético, sincero, leal, honrado, sencillo y humilde.

VII. CONCLUSIONES

- Existe coincidencia en la identificación de los problemas de saneamiento y fuentes de contaminación por los Inspectores de Salud Ambiental y los Jefes Regionales en los municipios de San Salvador, Mejicanos y Nejapa.
- Se identificaron once instituciones públicas y privadas responsables de contribuir en forma coordinada para las soluciones de los problemas de saneamiento a nivel local.
- Los Inspectores de salud ambiental identificaron seis instrumentos jurídicos que aplican en su área de trabajo para resolver los problemas de saneamiento de los municipios de San Salvador, Mejicanos y Nejapa.
- Existe coincidencia en que los Inspectores no cuentan con instrumentos técnicos para operativizar, documentar, sistematizar, controlar y dar seguimiento y soluciones a los problemas generados en los municipios de San Salvador, Mejicanos y Nejapa.
- Se identificaron los temas que debe contener una herramienta guía de trabajo entre ellos: formatos de informes de inspección, listados de reglamentos, memorándum, formatos de oficios, funciones y las responsabilidades.
- Existe coincidencia en que el buen desempeño de los Inspectores depende del cumplimiento exitoso de sus funciones y responsabilidades y de la capacidad instalada del MINSAL.
- Existe coincidencia en que el buen desempeño de los Inspectores depende de la disponibilidad de un manual de procedimientos que le asegure técnica y jurídicamente eficiencia y eficacia en sus actividades diarias, semanales,

mensuales y anuales.

- Existe coincidencia en que los Inspectores para su buen desempeño depende de procedimientos técnicos y administrativos que les permita abordar, apoyar y dar seguimiento a los problemas ambientales y a las demandas ciudadanas e inter sectoriales en sus áreas de geográficas de trabajo, evidenciando la investigación en que no se tienen identificados los procedimientos.
- El buen desempeño de los Inspectores de Salud Ambiental depende de la actitud responsable y proactiva de los actores y sectores en el nivel local y nacional ante los problemas de insalubridad urbana y rural, las epidemias y emergencias.
- Los Inspectores no tienen un plan de capacitación integral y sostenible por parte del MINSAL que les permita tener un desempeño laboral de mayor impacto en la población.
- Por la multiplicidad de funciones y responsabilidades de los Inspectores, existe limitancia técnica legal específica y detallada para resolver los problemas de Salud Ambiental, en coordinación con las instancias responsables de resolverlos.

VIII. RECOMENDACIONES

MINSAL

- El MINSAL retome los problemas de saneamiento identificados, las causas, la multiplicidad de funciones, responsabilidades y necesidades que tiene el Inspector.
- El MINSAL elabore en el corto plazo el manual de procedimientos del Inspector, a través del nombramiento de un equipo técnico multidisciplinario con compromiso social y de país.
- El MINSAL incorpore en el manual de procedimientos el listado completo de las instituciones públicas, privadas y comunitarias con las que se tiene obligación de coordinar y apoyar a fin de prevenir, reducir y controlar los impactos que ocasionan en la salud de las personas la contaminación ambiental, los vectores, la zoonosis, los alimentos no aptos para el consumo humano y alcohol y tabaco.
- Se incorpore en el manual de procedimientos el listado detallado de los generadores de los problemas de saneamiento, el listado de cualidades, habilidades, funciones, responsabilidades, valores y principios y otros, tomando como referente los resultados de la investigación.
- Se incorpore en el manual de procedimientos el listado detallado de los instrumentos legales (nacional, regional y global) que están relacionados con la Salud Ambiental y que es de cumplimiento obligatorio de los Inspectores, identifique, incorpore los obtenidos y otros problemas internos y externos que se tienen.
- Se elabore e implemente el Plan de Fortalecimiento Integral y Sostenible de

Capacidades del Inspector de Salud Ambiental e incorpore, entre otros, los siguientes temas, el marco jurídico nacional, regional y global; acuerdos, convenios, tratados, Política Nacional de Salud y PQD; Planificación Estratégica; Desarrollo personal (Valores, principios, cualidades, responsabilidades, habilidades, relaciones humanas, trabajo en equipo, autoestima); Estructura y Comportamiento Organizacional; Salud Ambiental; Determinación Social de la Salud y Atención Primaria de la Salud Integral (APSI).

- Se revise, actualice, homologue e institucionalice los instrumentos técnicos y administrativos de trabajo de los Inspectores y además, identifique la gestión, coordinación y apoyo de las jefaturas en donde trabaja el Inspector, a fin de identificar fortalezas y debilidades entre la conducción y el desempeño del Inspector.
- Se elabore un diagnóstico de las necesidades que han expresado los grupos focales y los jefes regionales de Salud Ambiental, a fin de mejorar su desempeño laboral.
- Se designe a un equipo técnico multidisciplinario integrado por un investigador, dos Inspectores (de preferencia de los participantes en el estudio), un jefe regional y un técnico de la Dirección de Salud Ambiental, para que retome este y otros estudios y se elabore el manual procedimientos de los Inspectores.
- El MINSAL a través de la Dirección de Salud Ambiental coordine e implemente la elaboración del manual de procedimientos del Inspector.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Huamani Cordova, Nathaly Nancy. El clima organizacional y su influencia en el desempeño laboral del personal de conducción de trenes, del área de transporte del metro de lima, la línea 1 en el 2013. Tema de investigación para optar el título de licenciado en administración de empresas. Villa El Salvador, 2015. Pág. 35 Pags.134.
2. http://repositorio.untecs.edu.pe/bitstream/UNTELS/87/1/Huamani_Nathali_Trabajo_de_Investigacion_2015.pdf
3. MINSAL. Política Nacional de Salud 2015-2019. 1ª. Edición. Editorial MINSAL. San Salvador, El Salvador. 2016.
4. MINSAL. Plan estratégico institucional 2014 – 2019. Editorial MINSAL. San Salvador, El Salvador. 2015.
5. MINSAL, Informe de Labores 2015-2016. 1ª. Edición. Editorial MINSAL. San Salvador, El Salvador. 2016.
6. Howard, Frumkin; Salud Ambiental, de lo Global a lo Local. OPS. Edit. McGrawHill Interamericana Editores S.A. de C.V. Washington D.C. 2010.
7. MINSAL. Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Impresos Múltiples, S.A de C.V. 2014.
8. MINSAL. http://w2.salud.gob.sv/temas/politicas-de-salud/dir-vigilancia-sanitaria/u-vigilancia-de-la-salud/archivos/virus_gripeA_H1N1/boletines/boletin_prensa61.pdf.
9. Héctor Rubén Acuña; Lydia D. Damasceno. Boletín de la Oficina Sanitaria

Panamericana. El puesto de Salud Rural en El Salvador. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
<http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v47n1p13.pdf>

10. MINSAL. Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo. San Salvador, El Salvador. 2014.
11. MINSAL. Manual de Organización y Funciones de las Regiones de Salud. 1ª. Edición. Editorial MINSAL. San Salvador, El Salvador. Septiembre 2015.
12. MINSAL. Manual de Organización y Funciones de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. 2ad. Edición. Edit. Programa Editorial MINSAL. San Salvador, El Salvador. 2013.
13. Virginia Ballesteros Arjona. Urbanismo, medio ambiente y salud. Edit. Alsur s.c. a. Escuela Andaluza de Salud pública. Andalucía. España. 2011.
14. MINSAL, DVS. Semana epidemiológica 52. 2016.
15. George Tchobanoglous; Hilary Theisen; Samuel A. Vigil. Gestión Integral de Residuos Sólidos. Vol. I; McGrawHill Interamericana de España. México D.C. 1994.
16. Universidad Nacional de Costa Rica. Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Universidad Nacional de Costa Rica. Serie: documentos de la tierra. Departamento de Publicaciones de la Universidad Nacional de C.R. 1992.
17. OPS; Agua y Saneamiento: en la Búsqueda de Nuevos Paradigmas para las Américas; 2012; OPS Washington dc. Editado por MacGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. 2012.

18. Luis Augusto Galvao; Jacobo Finkelman; Samuel Henao. OPS. Determinantes Ambientales y Sociales de la Salud. Editorial McGraw-Hill. Washington D.C. 2010.
19. MINEC. DIGESTYC. Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples. 2013.
20. MINEC. DIGESTYC. VI Censo de población y V vivienda. Tomo VI Características de los Hogares. Vol. I Servicios Básicos. 2007. Consolidado por la DISAM. Coberturas de Agua y Saneamiento. 2011.
21. MARN-BID 1209/OC-ES. Segundo Censo Nacional de Desechos Sólidos Municipales. Departamento de San Salvador. Informe Final. Diciembre. 2006.
22. Ricardo Mendoza Orantes. Legislación en Materia de Salud. Código de salud, ley de medicamentos, ley del consejo superior de salud pública, ley para el control del tabaco, leyes y reglamentos afines. Editorial jurídica Salvadoreña. 1ª. Edición. San Salvador. El Salvador. 2012.
23. OMS. Reglamento Sanitario Internacional. OPS. 2ª. Edición. 2008.
24. MARN. Ley del Medio Ambiente y sus Reglamentos. San Salvador. El Salvador. 2005.
25. Ricardo Mendoza Orantes. Código Municipal (con sus reformas). 20a. Edición. Editorial Jurídica Salvadoreña. San Salvador, El Salvador. 2009.
26. Oscar Sánchez; Yamila Abrego. Perfil y Competencia del Inspector Técnico de Saneamiento Ambiental para el Abordaje de las Determinantes Sociales de las Comunidades de la Región Central y Oriental de Salud, periodo Octubre 2012-2013. Universidad de El Salvador. Tesis. 2013.
27. Miguel Porret. Gestión de Personas. Manual para la gestión del capital humano en las organizaciones. 4ª. Edición. Editorial ESIC. Madrid, España. 2010.

28. Idalberto Chiavenato. Gestión del Talento Humano 3/e. Editorial McGrawHill Interamericana Editores S.A. de C.V. D.F. México. 2009.
29. Reyes, Córdova; María Regina. Relación entre identificación laboral y desempeño laboral en un grupo de trabajadores del área operativa de una empresa de abarrotes. Tesis de grado. Guatemala de la asunción, enero de 2014. Campus Central. Pags. 79. Pags. 1-12
30. Martha Alles, Como ser un buen jefe en 12 pasos. 1ª. Edición. 2ª. Reimpresión. Edit. Granica. Buenos Aires, Argentina. 2010.
31. Marta Alles, Comportamiento Organizacional. Como lograr un cambio cultural a través de Gestión por Competencias. 1ª. Re impresión. Edit. Granica. Buenos Aires, Argentina. 2008.
32. Psicología y Empresa. <http://psicologiayempresa.com/desempeno-y-estandar-conceptos.html>)
33. Stephen R. Covey. Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva. Lecciones Magistrales sobre el cambio personal. 1ª. Edición. Editorial Paidós. México D.F. 1990.
34. John C. Maxwell. Las 21 cualidades indispensables de un líder. Conviértase en una persona que los demás quieren seguir. 1ª. Reimpresión. Editorial San Pablo. Bogotá, Colombia. 2013.

X. ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA**



GUIA DE GRUPO FOCAL

I. Objetivo General

Analizar el desempeño laboral de los Inspectores de Salud Ambiental del Ministerio de Salud.

II. Objetivos Específicos

1. Identificar los problemas de saneamiento en el área geográfica de intervención del Inspector de Salud Ambiental.
2. Identificar los instrumentos técnicos y jurídicos que el Inspector utiliza para el desempeño eficaz y eficiente de su trabajo.
3. Identificar las cualidades técnicas y personales del Inspector de Salud Ambiental.
4. Describir las funciones y responsabilidades del Inspector de Salud Ambiental.

III. Problema identificado y ubicación

Problemas: Contaminación del aire, contaminación por excretas y aguas residuales, Contaminación por desechos sólidos y líquidos especiales, Contaminación por desechos Biológicos, Bioinfecciosos y Sustancias Químicas Peligrosas y Contaminación por desechos sólidos comunes.

IV. Desarrollo

1. Mencione los principales problemas de saneamiento que usted tiene en las áreas de trabajo bajo su responsabilidad?

2. Mencione las instituciones públicas y privadas del nivel local responsables de resolver los problemas de saneamiento en las áreas de trabajo bajo su responsabilidad?

3. Mencione las causas que han generado los problemas de saneamiento en las áreas de trabajo bajo su responsabilidad?

4. Mencione los instrumentos jurídicos que usted aplica para resolver los problemas de saneamiento?

5. Mencione los instrumentos técnicos (manual, lineamientos, otros) que usted utiliza para abordar y resolver los problemas de saneamiento?

6. Mencione los pasos o procedimientos que usted realiza ante una denuncia ciudadana o emergencia por contaminación ambiental y el impacto en la salud pública?

7. Mencione los problemas técnicos o administrativos que dificultan atender o resolver de forma eficaz y eficiente los problemas de saneamiento?

8. Mencione las dificultades externas a su institución que impiden resolver los problemas de saneamiento?

9. Mencione los instrumentos técnicos con los que cuenta o debe contar el Inspector para operativizar, documentar, sistematizar, controlar y dar seguimiento a los problemas de saneamiento?

10. De acuerdo a su experiencia que información técnica debería contener una herramienta guía que le facilite resolver los problemas de saneamiento?

11. Mencione por lo menos 5 procedimientos que debe contener una guía de trabajo que facilite desarrollar su trabajo, resuelva y de seguimiento a los problemas de saneamiento?

12. Mencione por lo menos 5 habilidades técnicas que debe tener un inspector de saneamiento para el fortalecimiento de sus actividades?

13. Mencione por lo menos 5 cualidades personales que debe tener el Inspector de saneamiento para el fortalecimiento de sus actividades?

14. Mencione por lo menos 5 funciones y 5 responsabilidades que tiene o debe tener el Inspector de saneamiento ambiental para el fortalecimiento de sus actividades?

15. Mencione por lo menos 3 valores y 3 principios que debe poner en práctica el Inspector de saneamiento?



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA**

GUIA DE LOS JEFES REGIONALES DE SALUD AMBIENTAL

I. Objetivo General

Analizar el desempeño laboral de los Inspectores de Salud Ambiental del Ministerio de Salud.

II. Objetivos Específicos

1. Identificar los problemas de saneamiento en el área geográfica de intervención del Inspector de Salud Ambiental.

2. Identificar los instrumentos técnicos y jurídicos que el Inspector utiliza para el desempeño eficaz y eficiente de su trabajo.

3. Identificar las cualidades técnicas y personales del Inspector de Salud Ambiental.

4. Describir las funciones y responsabilidades del Inspector de Salud Ambiental

III. Información de los jefes de Salud Ambiental

Nombre: _____

Edad _____

Tiempo de laborar en el MINSAL: _____

IV. Desarrollo

1. Mencione los principales problemas de saneamiento que usted identifica en las áreas de trabajo de los Inspectores de Salud Ambiental?

2. Mencione las instituciones públicas y privadas del nivel local responsables de contribuir a resolver los problemas de saneamiento?

3. Mencione las áreas o programas en las que interviene el Inspector de Salud Ambiental?

4. Mencione los procedimientos que realiza o debe realizar el Inspector ante un problema ocasionado por alimentos, saneamiento, vectores, zoonosis y alcohol y tabaco?

5. Cuáles son las dificultades técnicas o administrativos que impiden atender o resolver de forma eficaz y eficiente los problemas de saneamiento?

6. Mencione las dificultades externas del MINSAL que impiden resolver de los problemas de saneamiento?

7. Mencione los instrumentos técnicos con los que se cuenta o debe contar el Inspector para operativizar, documentar, sistematizar, controlar y dar seguimiento a los problemas de saneamiento?

8. Mencione por lo menos 5 procedimientos que debe contener una guía de trabajo que facilite desarrollar el trabajo, resuelva y de seguimiento a los problemas de saneamiento?

9. De acuerdo a su experiencia, que información técnica y legal debería contener una "herramienta guía" que facilite la solución de los problemas de saneamiento?

10. Mencione por lo menos 5 funciones y 5 responsabilidades que tiene o debe tener el Inspector de saneamiento ambiental para el fortalecimiento de sus actividades?

11. Mencione por lo menos 3 valores y 3 principios que debe poner en práctica el Inspector de saneamiento?

12. Mencione por lo menos 5 habilidades técnicas que debe tener un Inspector de saneamiento para el fortalecimiento de sus actividades?

13. Mencione por lo menos 5 cualidades personales que debe tener el Inspector de saneamiento para el fortalecimiento de sus actividades?
