

# **Cómo diseñar una estrategia de incidencia en salud pública en zonas rurales**

**Definición de una estrategia de incidencia  
en salud a través del estudio de caso del  
municipio de Jiquilisco, El Salvador**

Jesús Domínguez

Carmen Moya

Junio 2010

## ÍNDICE

El contexto social	4
El fondo social de emergencia (FSE)	5
El que hacer del fondo social de emergencia	6
El punto de partida	6
Planificación participativa para la incidencia política	8
I. Identificación y análisis del problema	8
II. Formulación de la propuesta	9
III. Análisis del espacio de decisión	10
IV. Análisis de canales de influencia (mapas de poder)	11
V. Análisis foda	12
VI. Formulación de estrategias de influencia	13
A. Las estrategias de influencia	13
B. Escogiendo las estrategias más efectivas	15
VII. Elaboración del plan de actividades	17
A. Las tareas de preparación	17
B. Las actividades concretas para influir en el espacio de decisión	19
VIII. Evaluación continua	23
A. Evaluación del proceso de planificación	23
B. Evaluación de la ejecución del plan	25
C. Evaluación de impacto	28
Anexos	31

El trabajo final que presentamos al Máster en Cooperación Internacional y Ayuda Humanitaria, es la síntesis de uno de tantos procesos sociales que en América Latina tratan de mejorar las condiciones de vida de la población rural. En este caso en concreto se trata de una experiencia de largo tiempo en la cual y con la participación activa de la población, se han ido arañando al Estado pequeños pero continuos logros, que han permitido mejorar sustancialmente los derechos de la población pobre a una salud gratuita, universal y de la mejor calidad posible.

La base fundamental de esta experiencia la constituye una sólida, solidaria y participativa organización de base, que ha permitido tanto la obtención de los logros como la expansión de esta experiencia a otras organizaciones sociales de base.

Lo que se inició como un trabajo solidario de visita a personas enfermas, fue evolucionando hasta convertirse en el principal bastión crítico del Sistema de Salud Pública en el Municipio, pero también es el principal aliado de ese sistema cuando ha propuesto acciones y medidas encaminadas a mejorar la salud de la población.

El trabajo que esta organización social hace para rescatar la autoestima y dignidad de las personas, exigiendo el cumplimiento de sus derechos a la salud, fue premiado con una mención especial por la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos del país.

Esperamos que el presente trabajo sea de utilidad para las personas y organizaciones que buscan y persiguen unos fines similares

*El fondo social de emergencia ha fomentado la solidaridad de los pobres con los pobres, lo que ha demostrado que el valor, la conducción estratégica de acciones y el compromiso humano, son cualidades y virtudes indispensables para la generación de cambios en materia de la protección a la salud en El Salvador. Sus esfuerzos constituyen una labor de auténtica defensa y promoción del derecho a la salud de los más necesitados en nuestro país."*

*Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, El Salvador*

## EL CONTEXTO SOCIAL

**Composición social heterogénea:** La firma de los Acuerdos de Paz de Chapultepec el 16 de enero de 1992 entre el Gobierno de El Salvador y el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), genera un efecto transformador en la zona sur del Municipio de Jiquilisco; dicha zona prácticamente abandonada por la población civil durante el conflicto armado por ser una zona de frecuentes combates, empieza a repoblarse tras la finalización del mismo con un tejido social variopinto: regresa buena parte de la población originaria que ha tenido que desplazarse a otras zonas del país y a los campamentos de refugiados en Honduras, Nicaragua y Panamá; regresan excombatientes de la guerrilla para reunirse con sus familiares o emprender su propia vida; se reubican en esa zona ex miembros de las Fuerzas Armadas y población civil que abandona sus municipios y se instala en esta zona de grandes recursos naturales y tierra fértil. La zona sur de Jiquilisco multiplica en un año su población por diez, se repueblan las antiguas comunidades y se crean otras nuevas en medio de un ambiente de rivalidades y enemistades históricas.

**Conflictividad y polarización:** Esta heterogénea composición social atraviesa en sus primeros años diversos conflictos originados tanto por la rivalidad e incluso “enemistad” entre los diferentes grupos, como por las envidias derivadas de tratos diferenciados a los distintos grupos. Las organizaciones estatales y gubernamentales priorizan su apoyo a los grupos afines al gobierno y Fuerza Armada y las ONGs, prestan más sus apoyos a las organizaciones sociales de excombatientes de la guerrilla y base social del FMLN (Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional).

**Estrategia de supervivencia:** Durante unos dos años, la zona y sus pobladores se ven abocados a instalarse acogiéndose a los diferentes planes y proyectos derivados de los Acuerdos de Paz: construcción de viviendas; obtención de tierras para asentar las comunidades y trabajar, creación de infraestructuras básicas (camino, escuelas, Centros de Salud..) y atender todo lo que estos proyectos conllevan de capacitaciones, coordinaciones, evaluaciones, etc. La situación desborda a las incipientes organizaciones grupales con nula coordinación entre los diferentes sectores y/o grupos. Esta desorganización social responde en buena medida a la labor “clientelista” impulsada por el gobierno y las ONGs.

**El boom de las ONGs:** Cuando los grandes proyectos de infraestructura, obtención de tierras y viviendas terminan, un sinnúmero de organizaciones no gubernamentales aterrizan en la zona con múltiples “proyectitos” que se ejecutan sin contemplar las auténticas prioridades de la población y en la más absoluta descoordinación. Estos hechos generan un caos organizativo en el que se multiplican los pequeños comités en función de la ejecución de cada proyecto, pero que minan la organización social que pretende la población.

**La respuesta de las organizaciones sociales:** La necesidad de sobrevivir de la mejor manera posible comienza a acercar a los diferentes grupos de la zona. Las inundaciones de 1994 y 1995 y la pésima gestión del gobierno en la fase de emergencia motivan un primer paso del empoderamiento de la población para gestionar su futuro. La propia población se encarga de organizar la evacuación de las zonas inundadas, establece

campamentos para damnificados y resuelve con recursos propios, en un gesto de solidaridad sin precedentes, las primeras necesidades de alimentación, ropa, etc.

**Las primeras organizaciones representativas de la zona:** A partir de esa experiencia se refuerza la organización social comunitaria y aparecen organizaciones sectoriales representativas de toda la zona. Sin embargo este fortalecimiento social no es correspondido por las políticas gubernamentales; las inversiones gubernamentales en educación, salud, infraestructuras... se mantienen bajo mínimos; la ausencia de inversiones productivas dejan a la población en manos de los créditos de grandes bancos a intereses altísimos para cosechas de subsistencia y parte de la población (principalmente los jóvenes) comienzan la aventura de la emigración ilegal a Estados Unidos.

## **EL FONDO SOCIAL DE EMERGENCIA (FSE)**

El Fondo Social de Emergencia nace en 1996 como respuesta al abandono por parte del Estado en materia de salud de la población pobre del área rural del Municipio de Jiquilisco, El Salvador.

La reivindicación generalizada de la población de exigir el cumplimiento de sus derechos a la salud tal y como dice la Constitución del país... “una salud gratuita, universal y de la mayor calidad posible”, constituye el objetivo de todo el proceso de organización y el posterior de trabajo e incidencia de la organización social.

Se define como una organización social de base de carácter asambleario donde prima la solidaridad de los pobres con los pobres y el trabajo de carácter voluntario.

Unas cuatro mil familias de casi cincuenta comunidades impulsan y participan en la organización desde sus comienzos.

*“Nosotros los pobres tenemos muchos problemas de salud por la falta de educación en la salud, las malas condiciones de vida y el poco acceso a un buen servicio de salud por la continuación de la privatización de la salud. Por eso queremos cambiar la realidad por medio de la unión y solidaridad entre las comunidades. Nuestro compromiso es de exigir al gobierno un sistema de salud pública de calidad, no privatizada y accesible para todos y todas, nuestro compromiso es de educar, sensibilizar, de ser ejemplo, de animar y de organizar esta solidaridad para que crezca un servicio voluntario que mejore la salud desde la realidad de los pobres, sin exclusión y dar a conocer esta experiencia a otros pueblos”.*

Cada comunidad cuenta con dos o tres animadores/as, dependiendo del número de población, estas personas animadoras se encargan de visitar a las personas enfermas, recoger la cuota mensual de 0,5 dólares por familia y transmiten a la población los principios de solidaridad y trabajo voluntario. Los Comités solidarios en el extranjero realizan una colecta mensual de 10 dólares por familia integrante de dichos Comités; algunos de ellos transfieren el dinero a la cuenta bancaria y otros aprovechan el regreso temporal a la zona para hacer entrega en la Asamblea del fondo Social de Emergencia. La suma de estos recursos económicos junto con el trabajo voluntario permite a la organización ejecutar sus propios planes sin dependencia económica.

Las y los animadores de un grupo de comunidades cuentan con el apoyo de un coordinador/a, y los 6 coordinadores/as forman parte de la Junta Directiva de la organización. Cada dos meses se realiza una Asamblea en la que participan todos los animadores/as, coordinadores/as y todas aquellas personas que quieran asistir. En cada Asamblea se hace recuento del dinero aportado por las familias, relación de gastos y se planifica el trabajo para los dos meses siguientes.

## EL QUE HACER DEL FONDO SOCIAL DE EMERGENCIA

- Mantenemos un fondo de solidaridad de 0.50 dólares mensuales que dona cada familia solidaria para apoyar el acceso de las personas más pobres al Sistema Público de Salud.
- Visitamos a las y los enfermos en sus casas para animarles y orientarles en sus trámites y controles.
- Promovemos el rescate de la autoestima y dignidad de las personas, exigiendo el cumplimiento de sus derechos a la salud.
- Documentamos los casos de violaciones a los derechos a la salud de las personas y presentamos uniforme mensual a las autoridades correspondientes.
- Elaboramos y promovemos la medicina natural como alternativa viable para el tratamiento de enfermedades y mejorar la nutrición.
- Difundimos nuestra experiencia a través de la elaboración y transmisión de programas radiales y a través de nuestro boletín trimestral.
- Analizamos la situación de salud en el Municipio y profundizamos con investigaciones los principales problemas.
- Nos manifestamos públicamente y denunciemos los reiterados abusos contra la salud de las personas pobres y la irresponsabilidad del Estado.

## EL PUNTO DE PARTIDA

El inicio del trabajo de incidencia del Fondo Social de Emergencia, se enmarca en una época de **gran polarización política en el país** y más específicamente en el área de trabajo e influencia de la organización social. Las autoridades políticas municipales consideraban una amenaza a este tipo de organizaciones sociales formadas principalmente por bases de la antigua guerrilla, y para estas el estado era un enemigo. Pero por otro lado veían la importancia de su trabajo desde el ámbito de una transición del autoritarismo a formas más democráticas de gobierno.

Los programas económicos, sociales y políticos se transmitían verticalmente y las y los actores municipales poco podían modificar; promover una apertura democrática participativa se “castigaba” con la exclusión del cargo.

En este ámbito y **sin conocer técnicamente de incidencia**, el FSE empezó a plantearse formas de trabajo en **colaboración con el gobierno local**: “campana de erradicación de dengue” y prevención de transmisión de VIH.

El inicio del trabajo coincidió con la puesta en marcha por parte del Ministerio de Salud de un proceso de descentralización a nivel nacional con la consiguiente readecuación de funciones y cargos. Este proceso de descentralización creaba los Sistemas Básicos de Atención Integral (SIBASI). Dentro de sus componentes fundamentales, los SIBASI

establecen *“el propósito de la Participación Social como estrategia dentro del Sistema es el fortalecimiento de la conciencia crítica de la población para mejorar los procesos de toma de decisiones en la solución de los problemas de salud y el autocuidado”*.

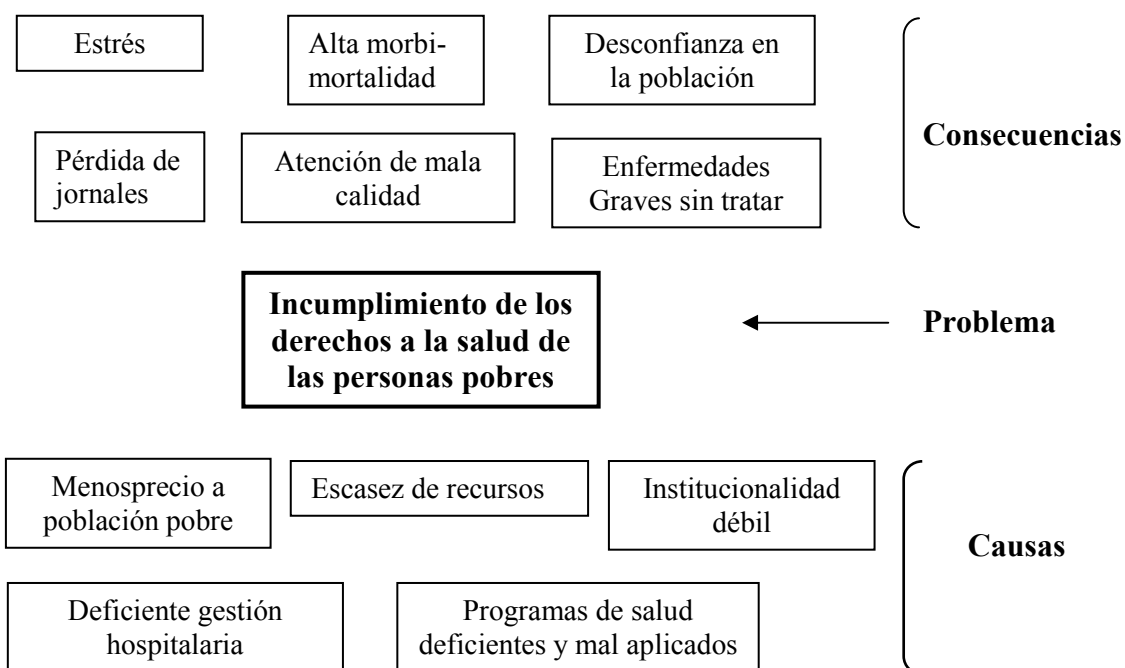
Ante esta oportunidad el FSE consideró iniciar un proceso de incidencia para rescatar y aplicar con todas sus consecuencias este componente.

# PLANIFICACION PARTICIPATIVA PARA LA INCIDENCIA POLITICA

## I. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

**El problema global: incumplimiento de los derechos a la salud de las personas pobres.**

**Esquema del problema**



**Priorización de causas**

**Causa priorizada: Programas de salud deficientes y mal aplicados.**

**Subcausas:**

- Personal escaso y poco cualificado (médicos en su año social)
- Personal que cambia cada año
- Programas poco adecuados para el medio rural marginal
- Corrupción de personal sanitario
- Favoritismo político partidista
- Nulo seguimiento y control por parte de la población.
- Falta de mecanismos formales de comunicación con las autoridades sanitarias.



## II. FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA

### A. Identificación de alternativas de solución frente a la causa prioritaria

Dentro de las subcausas, la población decidió establecer algún tipo de sistema que permitiera ejercer un seguimiento cuantificado de la ejecución de los diferentes programas y establecer algún tipo de mecanismo formal de comunicación con las autoridades sanitarias.

Hasta el momento la elaboración local de los diferentes programas se hacían a espaldas de la población y bajo decisiones verticales. La propuesta debía integrar dos componentes: el seguimiento y la comunicación formal y sostenida con las autoridades sanitarias municipales.

### B. Priorización de las soluciones

Diseño e implementación por parte de la población de un Plan de seguimiento y control de la aplicación de los programas de salud y el establecimiento de mecanismos formales y regulares de comunicación.

### C. Elaboración de la propuesta

Queremos que las autoridades municipales de salud y específicamente el Gerente del SIBASI Jiquilisco (**quién**) mejoren el diseño y aplicación de los programas de salud (**qué**), aceptando el plan de seguimiento y control de la ejecución de dichos programas de salud en el municipio por parte de la población organizada (**cómo**) en el plazo de 12 meses (**cuándo**).

### III. ANALISIS DEL ESPACIO DE DECISION

#### A. ¿Quién exactamente tiene el poder de decisión sobre la propuesta? (la persona decisiva).

A diferencia de lo que pueda pasar en Europa donde hay una fuerte institucionalización con responsabilidades y espacios de decisión bien definidos y estructurados, los países centroamericanos en general y El Salvador en particular por estar en un proceso de cambio como consecuencia de la finalización del conflicto armado, padecen de una frágil institucionalidad que además está en proceso acelerado de cambio. El proceso de descentralización del sistema nacional de salud (ya mencionado) cambió el organigrama existente por otro que todavía no tenía claras sus competencias y responsabilidades.

El FSE estudió a fondo este proceso de descentralización interpretándolo como un primer paso en la privatización de servicios a través de la subcontratación de empresas privadas y ONG's para hacerse cargo de la oferta de servicios de salud que competen al Estado. El gobierno por su lado vendía el proceso de descentralización como una forma de lograr más eficiencia y eficacia en la elaboración y ejecución de sus programas.

El FSE fue invitado a los diferentes talleres informativos sobre el proceso de descentralización de salud y sacó dos conclusiones importantes. Una, la necesidad de obtener más información sobre todo el proceso, y otra, que era imposible llegar a entendimientos si persistía un ambiente confrontativo. Ambas conclusiones ayudaron a definir las estrategias de incidencia que se definieron posteriormente.

El marco conceptual y operativo de los SIBASI define así la estructura organizativa:

*“Dentro de la organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se reconocen dos niveles: el ente rector, responsable de la formulación de políticas y normas; y el ente gestor-proveedor, constituido por el SIBASI, el cual se vinculará en aspectos normativos, administrativos, y de control de la gestión con las instancias creadas por el ente rector para tal fin.*

*La estructura organizativa del SIBASI responde al nuevo modelo de prestación de los servicios de salud, estableciendo relaciones de coordinación, ejecución, control y evaluación de las acciones y resultados de las instituciones que integran el sistema. Comprende tres elementos dentro de su estructura: el Gerencial, apoyado por un equipo técnico-administrativo para el ejercicio de sus funciones; la Consulta Social, como expresión de la Participación Social; y los Proveedores de los servicios de salud”.*

#### **IV. ANALISIS DE CANALES DE INFLUENCIA (MAPA DE PODER)**

##### **A. Identificación del universo de actores que influyen en la persona decisiva**

Identificamos como la persona con poder de decisión sobre nuestro objetivo al Director del Hospital Municipal, que a su vez era director de salud municipal y gerente del SIBASI Jiquilisco.

##### **B. Priorización de las y los actores clave**

- El FSE como organización social de base contaba desde su inicio con una amplia red de apoyo en el extranjero principalmente en Estados Unidos y Canadá, personas que por diferentes razones emigraron del país y se asentaron en esos lugares y en muchos casos formaron pequeños comités solidarios. Estos comités han sido el soporte económico fundamental del FSE y han funcionado como multiplicadores y difusores del trabajo de la organización.
- Además de los emigrantes en Estados Unidos y Canadá, diferentes personas que en algún momento conocieron el FSE y residen en diferentes países de Europa (Bélgica, Holanda, Alemania y España) realizan actividades de sensibilización y educación a través del continuo intercambio de información con el FSE.
- La ONG de cooperación belga VOLENS, aportó para este proceso tres cooperantes expatriados residentes en El Salvador.
- El rector de la Universidad Nacional y el de la Universidad Centroamericana osé Simeón Cañas (UCA), apoyaron a la organización social desde su origen. El FSE trabajaba con ambas instituciones en la recogida de información en el terreno para elaborar un informe de denuncia sobre las flagrantes violaciones al derecho a la salud de las personas pobres.
- Convenio con la Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos para trabajar conjuntamente en un apartado de su informe anual sobre denuncias de casos flagrantes de violación al derecho a la salud en la zona en coordinación con las Universidades antes mencionadas.
- Personal médico y de enfermería que realizaban su año social en los distintos Centros de Salud de toda la zona.

## V. ANALISIS DE FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (FODA)

### A. Autoanálisis: Identificación de fortalezas y debilidades internas

Fortalezas	Debilidades	Medidas de solución
Fuerte y experimentada base social, población afectada por el problema.	Falta de experiencia en planificación	Planificación de actividades mensuales
Liderazgo de gran prestigio con poder de convocatoria	Pocas relaciones con sectores importantes de la sociedad	Realizar trabajos de investigación conjuntos con instituciones nacionales e internacionales
Claridad, consenso sobre los objetivos de la organización	Poca sistematización de datos concretos sobre la problemática a tratar	Realización de Análisis de Salud del Municipio. Realización de un censo actualizado en el municipio
Disposición para trabajo voluntario		
Gran capacidad de movilización		

### B. Identificación de oportunidades y amenazas en el entorno político

Oportunidades	Amenazas
Medios masivos y alternativos operando en el país y en la zona.	Gobierno central que considera a la ciudadanía organizada como una amenaza
Autoridades locales con apertura al diálogo con la ciudadanía	Estado con pocos recursos materiales y humanos
Preocupación nacional por el tema a tratar	Autoridades locales con escasa formación y cualificación.
Espacio político de permisibilidad ante protestas	Gobierno central y autoridades locales autoritarias y con decisiones verticales
Simpatía de Universidades hacia organizaciones sociales de base.	
Descentralización del sistema sanitario nacional en Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI).	

## VI. FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INFLUENCIA

### A. Las estrategias de la incidencia

#### Cabildeo:

¿Con quién?	Acuerdos
Gerente del SIBASI Jiquilisco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio de propuesta.</li> <li>- Reuniones periódicas.</li> <li>- Intercambiar información.</li> <li>- Participación del FSE en la implementación del SIBASI</li> </ul>
Rector Universidad Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posición favorable a propuesta.</li> <li>- Facilitar información a organización.</li> <li>- Colaborar en investigaciones.</li> </ul>
Rector Universidad Centroamericana (UCA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posición favorable a propuesta.</li> <li>- Colaboración en recogida de información sobre violaciones al derecho a la salud.</li> <li>- Programas radiales</li> </ul>
Comités de solidaridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campañas para difusión de la propuesta.</li> <li>- Enviar cartas a Ministro de Salud y Gerente del SIBASI apoyando la propuesta.</li> <li>- Campaña de recogida de fondos.</li> </ul>
Organización no gubernamental para la cooperación VOLENS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio de propuesta</li> <li>- Elaboración de proyecto para contratación de 3 cooperantes expatriados como asesores técnicos.</li> </ul>
Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo a la propuesta.</li> <li>- Continuar trabajo sobre denuncias a violaciones al derecho a la salud.</li> <li>- Llevará propuesta a Ministro de Salud.</li> <li>- Incluirá trabajo del FSE en informe anual sobre violaciones a derechos humanos en el país.</li> </ul>
Personal sanitario de la zona	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio de la propuesta.</li> <li>- Colaboración en campañas de prevención.</li> <li>- Establecer reuniones regulares.</li> <li>- Intercambio de información.</li> </ul>
Director Regional Oficina Panamericana de salud OPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio de propuesta.</li> <li>- No puede intervenir en asuntos gubernamentales.</li> <li>- Comunicará propuesta a representantes provinciales.</li> <li>- Dará seguimiento al proceso.</li> </ul>
Director principal Hospital Público Nacional. Hospital Rosales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio de propuesta.</li> <li>- Facilitará coordinación con diferentes departamentos para realizar investigaciones conjuntas.</li> </ul>

## Organización e incorporación de la población afectada

¿Con quién?	Acuerdos
Fondo Social de Emergencia (FSE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir seguimiento del trabajo en todas las asambleas.</li> <li>- Definición de comisión y responsable para cabildeo.</li> <li>- Incorporar 100 voluntarios para recogida de información.</li> <li>- Establecer fondo económico para proceso de incidencia.</li> <li>- Activación de toda la red social del FSE para proceso de incidencia.</li> </ul>
Otras organizaciones sociales de la zona	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intercambiar información.</li> <li>- Aportar voluntarios para recogida de información en sus comunidades.</li> <li>- Incorporación a la comisión social del SIBASI.</li> </ul>
ONG'S de la zona	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar recursos materiales y técnicos.</li> <li>- Intercambiar información sobre proyectos de salud.</li> <li>- Realizar un taller de socialización de la propuesta con todas las ONG's de la zona.</li> </ul>

## Educación y sensibilización

¿Con quién?	Acuerdos
Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enviar a personas al hospital con hoja de referencia del FSE.</li> <li>- Discutir en reunión mensual informe presentado por el FSE al gerente SIBASI Jiquilisco.</li> </ul>
Asociación Nacional de Radios Participativas (ARPAS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difundir en radios comunitarias los programas elaborados por el FSE.</li> <li>- Capacitación de equipo encargado de programas de radio.</li> <li>- Asesoría técnica.</li> </ul>
Radio Izcanal (radio comunitaria de ámbito regional)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar en elaboración de programas.</li> <li>- Facilitar estudio de grabación.</li> <li>- Hacer programa en directo en la zona.</li> <li>- Entrevistar a gerente de SIBASI y personal sanitario del Ministerio de Salud.</li> <li>- Retransmite programas realizados por el FSE.</li> <li>- Crear red de reporteros populares en la zona.</li> </ul>
Organizaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación de comité del FSE en sus asambleas para informar de proceso de incidencia.</li> <li>- Elaboran y envían cartas al gerente del SIBASI Jiquilisco.</li> </ul>
Comités Solidaridad en el exterior	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FSE elabora boletín bimensual (SALUDos) y envía a comités en el exterior.</li> </ul>

	- Dirigen cartas a Ministro de Salud, Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos y gerente del SIBASI.
Estudiantes de Medicina becados en Cuba	- Realizan durante sus vacaciones muestreo para trabajo de prevalencia de insuficiencia renal.

### Medios de comunicación

El trabajo de incidencia del FSE se enmarca en un ámbito local (municipal) por tanto el principal esfuerzo en dar a conocer la propuesta se centra en la estrategia de educación y sensibilización de la población, organizaciones sociales e instituciones de la zona.

Sin embargo era necesario un reconocimiento de nuestra organización a nivel nacional, hecho difícil por el carácter local de nuestra plataforma.

Los resultados obtenidos con el Análisis de Salud del Municipio: los niveles alarmantes de contaminación del agua y suelos con plaguicidas, herbicidas e incluso metales pesados, la elevada prevalencia de VIH encontrada en la zona y los altísimos índices de fallecimientos por insuficiencia renal permitieron introducir nuestra problemática de salud en los medios de comunicación nacionales (prensa, radio, televisión).

### Movilización

¿Quiénes?	Actividad
FSE	- Toma de la carretera litoral por espacio de dos horas para dar a conocer nuestra propuesta. - “Vía Crucis solidario” por la carretera litoral terminando en el Hospital de Jiquilisco.
FSE y otras organizaciones sociales	- Vigilia durante una noche a las puertas del hospital de Jiquilisco reivindicando nuestra propuesta.

## B. Escogiendo las estrategias más efectivas

El conjunto de estrategias diseñadas e implementadas por el FSE, si bien tenían una respuesta favorable en la población y los “posibles aliados”, no conseguían romper el hielo de la relación con las autoridades sanitarias.

La confrontación histórica entre una base social simpatizante de la antigua guerrilla y las autoridades de una derecha autoritaria y políticamente intratable, permeaba todos los intentos de acercamiento.

La base social del FSE analizó, estudió y decidió poner en marcha una nueva estrategia que definió como **colaboración**.

El Ministerio de Salud quiso dar un golpe de efecto aprovechando el proceso de descentralización y encargó a los SIBASI la realización de dos campañas: la erradicación del dengue (en su variante más agresiva, el dengue hemorrágico) y un estudio de prevalencia y prevención del VIH, en ambas campañas pretendía

contar con el apoyo de la población para legitimar su proceso de descentralización.

El FSE consciente de la importancia de unos resultados excelentes para las autoridades del SIBASI en general y para el Gerente en particular, decidió “echar el resto” en ambas campañas. Acordó su participación en ambas, movilizó todos sus recursos humanos y materiales y puso en alerta a sus redes sociales en el extranjero con el objetivo de ganar credibilidad con las autoridades sanitarias y obtener los mejores resultados posibles.

### **Colaboración**

#### **Erradicación del dengue:**

- Participación masiva de la población en la capacitación de la campaña.
- Aporte de bombas de fumigación e insecticidas.
- Participación de toda la población en la eliminación de reservorios.
- Aporte de recursos humanos cualificados para las fumigaciones.

#### **Estudio de prevalencia y prevención del VIH:**

- Aporte de reactivos conseguidos a través de la red solidaria de Bélgica para realizar muestreo “in situ”.
- Aporte de personal técnico cualificado.
- Elaboración y difusión de “teatrillo” por todas las comunidades.

Dichas campañas se realizaron a nivel nacional y las autoridades municipales de salud de Jiquilisco fueron premiadas tanto por la participación de la ciudadanía, como por los logros obtenidos y la rapidez con que se habían ejecutado las campañas en la zona. Las autoridades municipales de salud reconocieron públicamente la valiosa y decisiva aportación del FSE en ambas campañas. Este hecho cambió radicalmente la relación confrontativa con las autoridades sanitarias.



## VII. ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACTIVIDADES

### A. Las tareas de preparación:

#### Investigación para llenar los vacíos de información

<b>Actividad</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Persona Responsable</b>	<b>Fecha</b>	<b>Recursos</b>
Análisis de salud del Municipio de Jiquilisco	Conocer en profundidad el estado de salud del municipio y el qué hacer de sus autoridades sanitarias.	Problemas priorizados. Documento final elaborado.	Equipo técnico. Coordinadores/as del FSE.	1 año	cooperantes expatriados 100 voluntarios/as del FSE. Papelería. Ordenador
Realizar censo poblacional actualizado en todo el municipio.	Establecer pirámide poblacional actual. Incidir en aplicación correcta de programas de salud.	Adecuación de presupuestos de salud a número de población actual. Vacunación infantil completada	Equipo técnico Directiva Ejecutiva del FSE	1 año	Cooperantes expatriados. Voluntarios/as del FSE. Papelería. Ordenador. Programa informático.
Investigar niveles de contaminación de agua potable y suelos	Conocer el grado de contaminación y el tipo de contaminantes.	Clausura de pozos. Elaboración proyecto de agua potable.	Equipo técnico. Universidad de Lovaina, Bélgica. Coordinadores/as del FSE.	2 meses	Capacitación. Frascos para toma y envío de muestras.
Investigar elevada prevalencia de insuficiencia renal en la zona.	Confirmar sospecha de elevada prevalencia de insuficiencia renal.	Insuficiencia renal es primera causa de muerte en la zona. Prevalencia de 17%.	Equipo técnico. Departamento nefrología Hospital Rosales.	6 meses	Glucómetros. Tiras de orina. Tensiómetros. Reactivos creatina
Investigar prevalencia real de VIH en la zona.	Conocer la prevalencia real de VIH en la zona.	Prevalencia 20 veces mayor que datos oficiales. Grupos reales de riesgo identificados.	Equipo técnico Comités de solidaridad en Bélgica. Director Departamento VIH hospital Rosales.	3 meses	Capacitación Jeringas y agujas Contenedores de desechos. Reactivos

### **La hoja de propuesta:**

El Fondo Social de Emergencia (FSE) es una organización social de base que desde el Municipio de Jiquilisco lucha por lograr el cumplimiento de una salud gratuita, universal y de la mejor calidad posible tal y como lo establece la Constitución del país.

En la zona donde trabajamos observamos el incumplimiento reiterado de los derechos a la salud de una población pobre y marginada; los Programas de Salud son diseñados en la capital y ejecutados con muchas deficiencias en las zonas rurales.

A nuestra población se le niegan reiteradamente los derechos a la información (68% de las personas que van al hospital no conocen el diagnóstico de su enfermedad), tienen que pagar por casi todo (cada persona gasta un promedio de 10 dólares por una visita al hospital), son derivados desde los hospitales a centros privados para realizar análisis y otras pruebas (el 80% del gasto de cada persona se va a estos centros privados) y en muchos casos padecen graves secuelas por negligencias médicas (hechos denunciados ante la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos).

Bebemos agua contaminada con herbicidas, plaguicidas e incluso metales pesados en cantidades que resultan muy peligrosas para la salud y la principal causa de muerte en nuestra zona (insuficiencia renal) ocupa el quinto puesto en las estadísticas del Ministerio de Salud.

Queremos que las autoridades municipales de salud y específicamente el Gerente del SIBASI Jiquilisco mejoren el diseño y aplicación de los programas de salud, aceptando el plan de seguimiento y control de la ejecución de dichos programas de salud en el municipio por parte de la población organizada en el plazo de 12 meses.

Esta contribución no será posible si no establecemos canales formales de comunicación con las autoridades municipales de salud y más concretamente con el Gerente del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI Jiquilisco). Proponemos intercambiar información y analizar los principales problemas una vez al mes para lograr una mejora sustancial en el diseño y ejecución de los programas de salud en el municipio de Jiquilisco.

## Gestión financiera

La heterogénea composición social de nuestra zona, la consideración de zona conflictiva durante el reciente conflicto armado y la marginalidad y pobreza, han sido elementos que han atraído “como luz a las mariposas de las ONG’s”. La mayoría de las organizaciones sociales se convirtieron en ONG’s con la excusa de hacer sus propios proyectos y contar con recursos externos para su ejecución. Todo este tejido social que nació para conducir desde dentro el proceso de cambio que vivía el país y la zona fue viendo como los centros de decisión se trasladaban a las directivas de esas instituciones y a la agenda propia de la cooperación internacional.

El FSE desde su nacimiento trabajó con el aporte económico de sus familias socias y de las personas y comités en el exterior. Todos los ingresos eran justificados con la ejecución del trabajo, pero nunca sintió presión por tener que acoplarse a las “modas” de la cooperación nacional e internacional.

Para el trabajo de incidencia se planteó como gestión financiera dos componentes: contactar con agencias financieras de cooperantes para formar un equipo técnico y, contactar con Universidades para desarrollar trabajos conjuntos bajo el entendido que esas instituciones pusieran recursos.

Con estos apoyos concretados, realizó el trabajo de incidencia con los recursos propios aportados por las familias socias y del exterior.

## B. Las actividades concretas para influir en el espacio de decisión

**Estrategia (cabildeo, organización, educación-sensibilización, medios, movilización.**

### Cabildeo

Actividad	Resultado esperado	Indicadores	Persona Responsable	Fecha	Recursos
Lograr participación de los Comités de Solidaridad	Aceptación y apoyo a la propuesta	Incremento 50% aportes económicos. Incremento 30% personas socias	Comisión cabildeo.		Internet Ordenador Correo electrónico. Hoja de propuesta
Negociar con VOLENS contratación equipo técnico.	Aporte de 3 cooperantes para apoyo técnico.	Contratos de 3 cooperantes. Equipo técnico conformado.	Directiva del FSE.		Reunión. Teléfono Alojamiento cooperantes. Lugar de trabajo
Presentar la propuesta al Gerente SIBASI Jiquilisco	Conocimiento de la propuesta	Seguimiento de propuesta en reuniones de evaluación de trabajo	Comisión cabildeo		Reunión Teléfono Hoja de propuesta.
Presentar propuesta al personal sanitario del Ministerio de Salud en la zona	Conocimiento de la propuesta	Seguimiento de propuesta en reuniones de evaluación de trabajo	Coordinadores/as del FSE en las distintas zonas.		Reuniones en las distintas zonas Hojas de propuesta

Presentar la propuesta a la PPDHH El Salvador.	Conocimiento y respaldo de la propuesta y continuar investigación.	Trabajo del FSE incluido en informe anual.	Comisión cabildeo. Equipo técnico.		Trasporte a la ciudad. Reunión Hoja de propuesta.
Presentar propuesta a Universidades.	Colaboración en investigaciones	Contaminación agua y suelos realizada. Proyecto de agua potable. Publicaciones sobre insuficiencia renal.	Comisión cabildeo Equipo técnico.		Trasporte a la ciudad. Reunión. Hoja de propuesta. Equipos y materiales para investigaciones
Presentar propuesta a Oficina Panamericana de Salud.	Conocimiento propuesta.	Propuesta incluida en agenda director Departamental.	Comisión cabildeo Equipo técnico.		Trasporte a ciudad. Reunión. Hoja de propuesta.

### Organización

Actividad	Resultado esperado	Indicadores	Persona Responsable	Fecha	Recursos
Formar comisiones de trabajo.	Se ha ampliado estructura organizativa del FSE	Responsable programa incidencia. Comisión cabildeo. Comisión Educación Sensibilización.	FSE		Reuniones.
Incorporar voluntarios/as para recoger información	Contar con un número de personas suficiente para recoger ágilmente la información necesaria	100 personas recogen información en sus comunidades.	Coordinadores/as del FSE. Equipo técnico.		Reuniones
Capacitar voluntarios en recogida de información.	Voluntarios/as capaces de recoger información necesaria	Análisis de Salud realizado Censo Municipal realizado	Coordinadores/as FSE. Equipo técnico.		Papelería Material escritorio Local adecuado.
Analizar capacidad financiera	Se asegura fondo económico para realizar trabajo incidencia	Incremento del 50% de fondos del exterior.			Reuniones
Taller de socialización con organizaciones sociales y ONG's de la zona.	Enriquecimiento de la propuesta inicial	Propuesta reformulada. Incorporación otras organizaciones sociales a SIBASI	Comisión cabildeo		Trasporte Local adecuado Comida.

## Educación Sensibilización

<b>Actividad</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Persona Responsable</b>	<b>Fecha</b>	<b>Recursos</b>
Hacer hojas de derivación al hospital	Monitoreo continuo de la calidad de los servicios y el derecho a la información.	Disminución progresiva de personas sin diagnóstico cada mes. Disminución progresiva de pacientes derivados a centros privados. Desaparición de mala praxis en el plazo de un año.	Coordinadores/as de cada zona.	Cada día hasta conseguir cumplimiento hoja de propuesta.	Papelería Visitas domiciliarias. Informes en Asamblea.
Elaborar y presentar informe mensual al gerente del SIBASI.	Sensibilización del gerente del SIBASI y autoridades sanitarias de importancia de buena ejecución de programas de salud.	Derivación casos graves a hospitales tercer nivel. Reorganización de recursos humanos y materiales en el hospital. Remoción de personal médico y de enfermería reincidentes en prácticas denigrantes.	Responsable incidencia del FSE.	Cada mes	Papelería Trasporte Teléfono Reunión.
Capacitar equipo en elaboración programas de radio	Equipo capacitado para elaborar guiones y grabar programas.	Difusión de la propuesta a nivel regional y nacional. Grabación de programa semanal. Emisión de programa semanal.	Comisión de Educación sensibilización.	Una semana	Local capacitación Trasporte Estudio grabación. Grabadoras Papelería.
Grabar y emitir programas de radio	Sensibilización y educación de población oyente.	Índice de audiencia superior al promedio de la radio. Incremento de llamadas telefónicas de apoyo a la propuesta.	Comisión de Educación sensibilización.	Cada semana se graban dos o tres programas, dependiendo de los guiones elaborados.	Trasporte. Papelería. Estudio de grabación. Teléfono.
Publicar y difundir Boletín SALUDos	Sensibilización de Comités de solidaridad en el exterior.	Incremento de actividades solidarias en el exterior.	Comisión de Educación y sensibilización	Cada dos meses	Papelería Ordenador Fotocopias. Internet
Incorporar estudiantes de Medicina	Sensibilización estudiantes de medicina	Convenio de colaboración con la Universidad	Comisión de educación y sensibilización	15 días	Papelería Trasporte Ordenador

en Cuba terminando nuestro estudio insuficiencia renal.	becados en Cuba	Latinoamericana de Cuba.			Reactivos. Glucómetros Tensiómetros
---	-----------------	--------------------------	--	--	---

### Mobilización

<b>Actividad</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Persona Responsable</b>	<b>Fecha</b>	<b>Recursos</b>
Toma de la carretera nacional por espacio de dos horas	Difusión de nuestra propuesta	Incorporación de unas 200 personas a nuestra movilización.	Coordinadores/as del FSE	Al tener la hoja de la propuesta.	Pancartas. Trasporte. Hojas de la propuesta.
“Vía crucis” solidario hasta el hospital	Fortalecimiento organizativo del FSE.	Incorporación espontánea de otras organizaciones sociales. Comisión de cabildeo es recibida por el gerente del SIBASI	Coordinadores/as del FSE	A los tres meses de hacer pública la propuesta.	Pancartas. Carteles Teatrillos.
Vigilia ante hospital de Jiquilisco junto a otras organizaciones sociales.	Fortalecimiento sociedad civil	Incorporación de 2 organizaciones sociales a plan incidencia del FSE. Personal sanitario del hospital participa en la vigilia.	Coordinadores/as del FSE	A los 6 meses de hacer pública la propuesta.	Pancartas. Comida Carteles.

## VIII. EVALUACION CONTINUA

### Marco general

Los procesos de planificación participativa para la incidencia política en El Salvador constituyeron un boom tras la firma de los Acuerdos de Paz en 1992. La mayoría de ONG's tradicionales y de nueva formación incluyeron en sus planes estratégicos el cabildeo como mecanismo orientado principalmente a prever el futuro a medio plazo de la cooperación internacional: tipos de fondos, tipos de proyectos, técnicas de formulación y evaluación, etc. Pocas ONG's hicieron investigaciones serias, circunstancia que lleva tiempo y recursos. Con raras excepciones la imagen que daban observadas desde fuera era la de una carrera desbocada hacia la caza de los recursos. Este fue uno de factores fundamentales de la enorme proliferación de ONG's a nivel nacional y más aún en las zonas con "buen gancho" para las agencias financieras de cooperación.

Las ONG's que durante el conflicto armado habían acompañado a las organizaciones sociales de manera paternalista pasaban a ser ahora simples intermediarias entre las agencias donantes de fondos y las zonas donde se ejecutaban los proyectos, dejando muy al margen los verdaderos planes de la población. De nuevo lo urgente sustituía a lo importante y los planes estratégicos quedaban archivados y sin sentido porque las "modas" de cooperación marcaban el rumbo.

En esta tendencia, la mayoría de organizaciones sociales tenían un recorrido muy corto, al poco tiempo de crearse y elaborar sus planes venía la frustración de no contar con recursos para su ejecución y la reflexión del qué hacer concluía en convertirse en ONG para captar sus propios recursos. Iban así disminuyendo las organizaciones sociales y proliferando como hongos las ONG's de todo tipo y tamaño a la caza de clientes para ejecutar sus proyectos. Los procesos de planificación se sucedían pero sin llegar al elemento clave de la evaluación que hubiera permitido ordenar el desastre.

En este marco nacional y regional, el FSE nació como organización social de base y siguió siendo organización social de base, trabajando sobre lo importante y dejando de lado lo urgente. Esta decisión, sobre todas las demás, es la que ha permitido su fortalecimiento, crecimiento y constituirse en referente de nuevas organizaciones sociales de base.

### A. Evaluación del proceso de planificación

#### La calidad de investigación

- El Análisis de Salud del Municipio de Jiquilisco realizado con una metodología participativa permite que la población identifique con precisión los problemas que sufre y entienda el funcionamiento del Ministerio de Salud, los programas que imparte y debe impartir y sus planes de descentralización desconocidos hasta ese momento. Constituye el punto de partida para iniciar el plan de incidencia y las primeras investigaciones. Distribuido a la población en un formato popular, facilita la asimilación de la información en personas analfabetas o con bajo nivel académico.

- La comparación de los datos oficiales del Ministerio de Salud con la realidad observada en las comunidades, llevó al FSE a iniciar una investigación sobre insuficiencia renal crónica en coordinación con el Departamento de Nefrología del Hospital Rosales en el que ya habían identificado la insuficiencia renal como principal causa e ingreso y fallecimiento en el principal hospital público del país.  
El mérito de esta investigación está no sólo en la visualización de ese enorme problema, sino también en el diseño de la misma: investigación de bajísimo coste. Esta investigación permitió la presencia de gran cantidad de artículos en la prensa nacional y fue publicado en la Revista de la Sociedad de Nefrología Española.
- Las elevadas cifras de patología digestiva observadas en los datos de la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud no incluían las causas, pero era obvio que la ingesta de agua contaminada tenía mucho que ver. ¿Contaminada de qué?; el trabajo de análisis de los suelos y pozos de agua reveló la persistencia en el suelo de insecticidas utilizados en la época del monocultivo de algodón, junto con otros de reciente utilización y metales pesados. La investigación fue publicada en la prensa nacional y posteriormente sirvió de justificación al proyecto realizado por Cruz Roja Española, Ministerio de Salud y Comunidades para la introducción de agua potable canalizada a la zona.
- La prevalencia de VIH detectada por el Ministerio de Salud en el Municipio no se correspondía con las cifras que organismos internacionales definían para El Salvador. Para contrastar la información se realizó un muestro en todo el Municipio con reactivos inmediatos. La prevalencia encontrada aumentó veinte veces la detectada por el Ministerio de Salud. Aparte de los índices de prevalencia los grupos más vulnerables o coincidían con la estadística nacional oficial: prostitución, jóvenes promiscuos, sino que eran padres y madres de familia tradicionales y una sola persona joven. Todos los casos positivos fueron derivados al sistema público de salud y ésta investigación motivó una campaña preventiva por todo el municipio incluyendo la detección precoz de VIH.

### **La calidad de análisis**

El FSE se planteó tres componentes claves para el éxito de su programa de incidencia: la obtención y el procesamiento de información, el análisis de la misma y la toma de decisiones a la luz de las dos anteriores.

Hay muchas limitaciones en el análisis de la información por parte de una población en su mayoría analfabeta o con un grado académico bajo, pero sobre todo hay dificultades en la forma de pensar de grupos en continua marginación y pobreza.

Por regla general las personas que han tenido acceso a un nivel medio o alto de formación tienen un pensamiento deductivo, pero las personas que no han tenido acceso a niveles de formación y tienen que subsistir día a día tienden a un tipo de pensamiento inductivo. Esta realidad conlleva a procesos de análisis basados en el



binomio experiencia-error con el consiguiente retraso y tendencia a la experimentación continua.

Por otro lado sin un análisis adecuado de la información es difícil tomar decisiones acertadas con lo cual estos procesos de planificación y ejecución se pueden eternizar sin una metodología adecuada.

A favor este tipo de organizaciones está su existencia misma sobreviviendo día a día con sus familias con escasísimos recursos, con la ilusión de mejorar y con la mente abierta a comprender nuevos fenómenos y argumentos.

Anclados en sus principios de honestidad, trabajo y solidaridad y utilizando técnicas de visualización de información toman decisiones sobre situaciones complejas, pero es un proceso muy lento y costoso en esfuerzos.

### **El nivel de participación de la población afectada en la planificación**

Todo el proceso de trabajo de la organización está planteado, planificado y ejecutado por ellos mismos con lo que el proceso de enriquecimiento y fortalecimiento de la organización es continuo.

No obstante es necesario apoyo técnico en los procesos de planificación y evaluación.

La realidad socio económica de la población y el carácter voluntario del trabajo enlentecen tanto los procesos de planificación como la propia ejecución, sin embargo en este aspecto ejecutivo suplen su falta de tiempo con la ampliación de participación; las tareas se van distribuyendo entre muchas personas y de esta manera con pequeños pero múltiples aportes llegan a conseguir los resultados. Este proceso de distribución de funciones y tareas contrasta con la tendencia habitual en Centroamérica de concentrar responsabilidades de decisión, planificación y ejecución en muy pocas personas.

## **B. Evaluación de la ejecución del plan**

### **Cabildeo**

<b>Actividad</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Resultados obtenidos</b>	<b>Razones o factores contribuyentes</b>	<b>Ajustes necesarios</b>
Presentar la propuesta a diferentes organismos e instituciones	Dar a conocer la propuesta	El mismo	Negociar con VOLENS contratación equipo técnico.	Ninguno
Negociar con VOLENS contratación equipo técnico.	Aporte de 3 cooperantes para apoyo técnico.	El mismo	Credibilidad del FSE. Relación de respeto y confianza mutua.	Ninguno
<b>Valoraciones</b>				
Sorprendió la acogida “fría” de la propuesta por parte de la Oficina Panamericana de Salud. Al informarnos más a fondo de las funciones de ese organismo comprendimos que sus atribuciones son				

otras relacionadas principalmente en ese momento con el fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud Pública.

## Organización

Actividad	Resultados esperados	Resultados obtenidos	Razones o factores contribuyentes	Ajustes necesarios
Formar comisiones de trabajo.	Se ha ampliado estructura organizativa del FSE	Ampliación de la estructura organizativa e incorporación de nuevos miembros.	Personas atraídas por la propuesta.	Ninguno
Incorporar voluntarios/as para recoger información	Contar con un número de personas suficiente para recoger ágilmente la información necesaria	Incorporación como voluntarios de personas de otras organizaciones sociales.	Expresión solidaria principalmente de nuevas comunidades de la zona.	Ninguno
Capacitar voluntarios en recogida de información.	Voluntarios/as capaces de recoger información necesaria	El mismo	Dificultad sistematizar información recogida.	Reforzar capacitación para unificar criterios y sistematizar información.
Analizar capacidad financiera	Se asegura fondo económico para realizar trabajo incidencia	El mismo	FSE ha trabajado en esta línea.	Ninguno
Taller de socialización con organizaciones sociales y ONG's de la zona.	Enriquecimiento de la propuesta inicial	El mismo		Ninguno
<b>Valoraciones</b> Reforzamiento organizativo del FSE y ampliación de su membresía. Se sientan las bases para una inminente concertación de organizaciones de salud en todo el Municipio.				

## Educación sensibilización

Actividad	Resultados esperados	Resultados obtenidos	Razones o factores contribuyentes	Ajustes necesarios
Derivar pacientes al hospital.	Monitoreo continuo de la calidad de los servicios y el	El mismo	Seguimiento de casos. Perseverancia en trabajo diario.	Incrementar supervisión de información por parte de

	derecho a la información.			coordinadores/as.
Elaborar y presentar informe mensual al gerente del SIBASI.	Sensibilización del gerente del SIBASI y autoridades sanitarias de importancia de buena ejecución de programas de salud.	Gerente de SIBASI da seguimiento de casos presentados y capacita personal del hospital	Monitoreo del FSE contribuye a mejorar ejecución programas de salud. Disminuyen quejas y reclamaciones. Remoción de personal con actitudes despectivas hacia la población.	Persistencia en el trabajo
Capacitar equipo en elaboración programas de radio	Equipo capacitado para elaborar guiones y grabar programas.	El mismo. Red de corresponsales de radios participativas en la zona.	Equipo debidamente capacitado. Acompañamiento técnico personal radios participativas.	Personal capacitado actúa como reporteros para mantener la propuesta de incidencia en agenda regional.
Grabar y emitir programas de radio	Sensibilización y educación de población oyente.	El mismo	Emisión semanal de programa de radio de media hora de duración.	
Publicar y difundir Boletín SALUDos	Sensibilización de comités de solidaridad en el exterior.	El mismo	Elaboración bimensual boletín. Envío por internet	Retroalimentación de Boletín con actividades realizadas por Comités en el exterior.
Incorporar estudiantes de Medicina en Cuba a proceso e incidencia terminando muestreo sobre insuficiencia renal	Sensibilización estudiantes de medicina becados en Cuba	Se incorporan al trabajo estudiantes becados en Cuba de todo el país	Convenio con Universidad Latinoamericana de Cuba. Sensibilización de estudiantes de medicina en Cuba	FSE como referente de Universidad Latinoamericana de Cuba.
<b>Valoraciones</b>				
El convenio con la Universidad Latinoamericana permite que los estudiantes de Medicina en ese país, realicen durante sus vacaciones un trabajo de campo en coordinación con el FSE.				

### Mobilización

<b>Actividad</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Resultados obtenidos</b>	<b>Razones o factores contribuyentes</b>	<b>Ajustes necesarios</b>
Toma de la carretera nacional por espacio de dos horas	Difusión de nuestra propuesta	El mismo		Realizar movilizaciones más dinámicas.
“Vía crucis” solidario hasta el hospital	Fortalecimiento organizativo del FSE.	El mismo. Incorporación de población civil no organizada	Cada estación representa un caso grave de violación a los derechos a la salud.	
Vigilia ante hospital	Fortalecimiento	El mismo con	Incorporación otras	

de Jiquilisco junto a otras organizaciones sociales.	sociedad civil	incorporación espontánea de personal sanitario del hospital	organizaciones sociales y ONG's Sensibilización de personal sanitario.	
<b>Valoraciones</b> Se logra una participación de 2000 personas en las movilizaciones.				

## C. Evaluación de impacto

### Resolución de problemas específicos a través de políticas públicas

El conjunto de actividades diseñadas para lograr un cambio en el comportamiento del Gerente del SIBASI y las autoridades municipales de salud parecían estar en un segundo plano. Los aspectos dominantes eran en un principio el autoritarismo, la exclusión y la confrontación. Digamos que las organizaciones sociales iban por delante en el proceso de transición que vivían el país y la zona.

Cuando se implementa la descentralización de los servicios de salud y se llama a la participación de la ciudadanía, el FSE interpretó esta participación como una oportunidad excelente para jugar un papel dinámico y participativo en las campañas que el Ministerio de Salud encargó a los SIBASI del país bajo la estrategia que llamamos **colaboración**.

La participación y eficiencia del FSE contribuyeron de manera notable al cumplimiento de las metas antes del tiempo establecido y este “logro” del SIBASI Jiquilisco afianzó en sus cargos a las autoridades sanitarias, pero especialmente al gerente.

Este hecho marco el punto de inflexión en el plan de incidencia. A partir de ese momento se agilizó la comunicación entre las partes y aunque persistieron pequeñas disputas, el comportamiento del gerente paso a ser más democrático, más participativo y más negociador.

- ✓ Dejaron de derivarse pacientes a centros privados.
- ✓ El porcentaje de personas que eran informadas de su diagnóstico paso del 18% al 68%.
- ✓ Dos médicos fueron trasladados a otro hospital.
- ✓ SIBASI Jiquilisco formó parte de la concertación para la formulación y ejecución del proyecto de agua potable para casi la totalidad del municipio junto con las comunidades y Cruz Roja Española.
- ✓ Solicitó la creación de una plaza de nefrología para dar seguimiento al problema de la insuficiencia renal.
- ✓ Se establecieron relaciones de colaboración del FSE con las diferentes Unidades de Salud.
- ✓ El personal médico podía permanecer dos años consecutivos en la zona.

La población asiste a las Unidades de Salud y hospital con mayor confianza, las derivaciones enviadas por el FSE son cumplimentadas por el personal médico, la mayoría de casos graves son trasladados sin poner trabas burocráticas a Centros de tercer nivel. Se respeta el derecho a la información. Los casos aislados de irrespeto a los derechos de salud de las personas continúan monitoreándose y presentándose en los informes mensuales.

Una empresa mixta entre el Municipalidad y las comunidades con el SIBASI como observador gestiona el abastecimiento de agua potable a las viviendas de 48 comunidades.

El FSE está más fortalecido y con mas familias asociadas; la incorporación de voluntarios/as para recoger y sistematizar información y la creación de comisiones específicas para dar seguimiento a las diferentes estrategias y actividades del Plan de Incidencia permitió la incorporación de personas muchas de ellas jóvenes sin experiencia en trabajo organizativo que han aprendido técnicas y desarrollado habilidades que reproducen tanto en el FSE como en sus propias comunidades. A través del convenio con la Universidad Latinoamericana de Cuba varios nefrólogos cubanos y salvadoreños han visitado la zona para estudiar alternativas de solución al problema de la insuficiencia renal. De momento se da tratamiento profiláctico a las y los afectados en una clínica privada que colabora con el FSE.

Se han realizado tres campañas de cirugía de cataratas en la zona: una promovida por los comités en el exterior con médicos norteamericanos y otras dos con médicos de Cuba y Venezuela.

### **El fortalecimiento de la sociedad civil**

El FSE ha salido fortalecido por el incremento de su base social, la creación de nuevo líderes principalmente jóvenes, la ampliación de su estructura organizativa, el reforzamiento de sus comités en el exterior, la capacidad de crear alianzas y el incremento de sus relaciones nacionales e internacionales. Es un referente claro en la zona de la lucha por el respeto a la dignidad de las personas pobres y al cumplimiento de sus derechos a la salud.

Siguiendo el principio de solidaridad el FSE ha visitado otras zonas pobres del país para explicar su programa de incidencia y a nivel de todo el ámbito del SIBASI Jiquilisco se ha formado una concertación de todas las organizaciones sociales para velar por el respeto a la salud de la población de todo el municipio.

Ha contribuido sustancialmente al fortalecimiento y empoderamiento de la sociedad civil y continúa en su qué hacer cotidiano visitando y acompañando a las personas enfermas, recogiendo casa por casa el aporte de 0,5 \$ por familia y mes, haciendo talleres de medicina natural y todas esas actividades que son su esencia de organización solidaria de los pobres con los pobres.

### **La transformación de relaciones de poder y la promoción de la democracia**

El FSE continúa siendo una organización social de carácter asambleario, pero estructurada en una Junta directiva formada por las y los coordinadores de las diferentes zonas y Comisiones de trabajo en función de planes o actividades concretas. Cada uno de sus componentes realiza trabajo de base en su propia comunidad. Las decisiones importantes de la organización se toman en la Asamblea bimensual y en ella se deciden las líneas de trabajo para los dos meses siguientes.

La ampliación de la estructura organizativa para hacer frente al Plan de Incidencia ha reforzado el ejercicio de democracia real dentro de la organización, pues la

incorporación de nuevos/as líderes era también la incorporación de nuevas ideas y nuevos estilos.

El largo trabajo e incidencia ha permitido generar espacios de confianza y sinceridad con el Ministerio de Salud. Este ha facilitado toda la información de que dispone y ha participado en las Asambleas del FSE para explicar el proceso de descentralización.

La creación de una Coalición de todas las organizaciones sociales en el Municipio incrementará los espacios y mecanismos para la participación ciudadana en la toma de decisiones a nivel municipal.

Contrariamente a lo que se podía pensar hace años, el FSE ha contribuido con su Plan de incidencia a fortalecer la institucionalidad del Estado a través del fortalecimiento del SIBASI Jiquilisco. Según palabras del gerente de ese organismo *“si en cada SIBASI del país hubiera un FSE sacaríamos cuatro pistas a cualquier país de Centroamérica”*.

# **ANEXOS**

## Análisis participativo de salud del Municipio

Es un elemento estratégico ambicioso para una organización social que precisa cierto apoyo técnico, hay muchas formas de acometer este tipo de análisis; en este caso se hizo énfasis en el carácter participativo de la población tanto en la recogida de información, como en el análisis de la misma y en los contenidos del documento final. La conversión del documento final en una versión popular y en una serie programas de radio facilitó tanto la discusión como la asimilación final por parte de la organización.

El Análisis Participativo de Salud se llevó a cabo siguiendo los siguientes contenidos:

Historia del Municipio	<p>Época pre colonial          Época colonial          Los monocultivos          El algodón          La reforma agraria</p>	
Características del Municipio	<p>Geoclimáticas</p> <p>Político Administrativas</p>	<p>General          Bosques          Hidrología          Geología</p> <p>General          Organización          Servicios básicos          Marco legal          Población según censo oficial          Registro de datos          Padrón electoral          Establecimientos que pagan impuestos.          Consideraciones</p>
El Sector Salud en el Municipio	<p>Sector Público</p> <p>Sector Privado</p> <p>Medicina Empírica          Gremios          Sistema de referencia          Consideraciones</p>	<p>Seguridad Social          Ministerio de Salud Pública</p> <p>Con fines de lucro          Sin fines de lucro</p>
Programas del Ministerio de Salud Pública	<p>Programas de Atención          Vacunación          Atención a la niñez          Atención materna          Saneamiento          Agua          Desechos sólidos          Eliminación excretas          Control de vectores</p>	
Cuadro de control Epidemiológico	<p>General          Metabólicas-nutrición          Crónicas degenerativas          Otras de interés social          Transmisión predominante          Violencia-accidentes          Mortalidad-Morbilidad</p>	



La discusión del Análisis de Salud en sus etapas finales originó la inclusión de un nuevo apartado definido por la población como problemas fundamentales que generaban un estado de ansiedad en la mayoría de la población y se tipificaron como

Factores de stress	Alcoholismo Desintegración familiar Desempleo Analfabetismo Violencia	
--------------------	---	--

## **El Censo de Población del Municipio**

El Censo de población oficial del Municipio, era tan sólo una aproximación de datos muy desfasados de la realidad. Este hecho suele ser una constante en la mayoría de municipios de los países del tercer mundo. Sin datos reales es imposible hacer proyecciones sobre recursos, programas, concentraciones de población, inversiones en infraestructura sanitaria, etc.

Por eso la realización de un censo actualizado pone en manos de las organizaciones sociales un conjunto de datos estratégicos tanto para el momento actual como para la planificación a mediano y largo plazo.

La hoja de censo debe ser diseñada para los fines que persiga la organización y acorde con las posibilidades y recursos con que cuenta, un cuestionario demasiado extenso será muy complicado de rellenar y tabular posteriormente.

El Ministerio de Salud presupuesta tanto los recursos económicos como los humanos y de infraestructura de acuerdo al número de habitantes que hay en el Municipio y sus metas en relación a los Programas y Cuadro de Control Epidemiológico se fijan según los datos poblacionales del Censo Oficial, dejando fuera una enorme cantidad de población, incluso comunidades enteras de nueva formación.

El diseño de la hoja del censo, permite la obtención de datos concretos sobre: desintegración familiar, migración interna, analfabetismo absoluto, cualificación laboral y propietarios individuales y colectivos del principal medio de producción (la tierra).

Los datos de población por edad y sexo, permiten garantizar el cumplimiento del 100% de vacunación infantil, atención a la niñez y mujer en edad fértil.

Una copia del Censo fue entregada a las autoridades municipales del Ministerio de Salud y Alcaldía.

## HOJA PARA RECOGER LOS DATOS DEL CENSO ACUAL DE LA POBLACIÓN EN EL MUNICIPIO

Comunidad:

Cantón:

N°	Relación de parentesco	Sexo	Año nacimiento	Lee y Escribe	Lugar de nacimiento	Profesión	Tiene propiedad agrícola	Estudios realizados
1	Juana García Molares	F	1968	No		Ama de Casa	0	Ninguno
	Compañero	M	1956	Si		Agricultor	1	Primaria
	Hija	F	1984	Si		Ama de casa	0	Primaria
	Hija	F	1986	No		Ninguna	0	Ninguno
	Yerno	M	1980	Si		Carpintero	0	Secundaria
	Nieto	M	2005	-		-	-	-
	Amigo	M	1957	No		Agricultor	2	Ninguno
2	Fredy González Arce	M	1948	No		Agricultor	2	Ninguno
	Esposa	F	1946	No		Ama de Casa	0	Ninguno
	Nieta	F	1999	Si		Estudiante	0	Primaria
3								

- N° Corresponde al número de vivienda
- Relación de Parentesco Se pone en primer lugar el jefe/jefa de familia según la propia familia considere; a continuación se va completando el parentesco del resto de las personas que viven en la casa en relación con el jefe/jefa de familia.
- Sexo F: femenino; M: masculino.
- Año de nacimiento: En vez de poner la edad, se pone el año de nacimiento para actualizar la edad automáticamente en la base de datos.
- Lee y escribe: Lectura comprensiva elemental y escritura ágil. Saber firmar se califica como No.
- Lugar de nacimiento: No detallar, poner municipio y provincia o departamento.
- Profesión: Según la definan.
- Tiene propiedad agrícola: 0 = no; 1 = si propiedad individual; 2 = propiedad en cooperativa o colectiva.
- Estudios realizados: Grado o estudios terminados.

## **SISTEMA DE REFERENCIAS DE ENFERMOS/AS A HOSPITALES**

Una reunión previa con las autoridades municipales de salud municipal y posteriormente con las provinciales, permitió llegar a un acuerdo sobre un sistema de referencia de enfermos/as al hospital municipal y provincial públicos.

Se reconoció la figura de animadores sociales (2 por comunidad y/o asentamiento) y de los 6 coordinadores de la organización social.

El objetivo acordado con las autoridades fue monitorear desde la base lo que estaba pasando en los hospitales, su funcionamiento, los cobros indebidos, la derivación por parte del personal médico de enfermos/as a centros privados, etc.

Cuando una persona tiene que ir a un hospital, avisa a uno de los animadores de la comunidad y rellenan la hoja correspondiente, esta hoja es reconocida por el personal hospitalario.

### **HOJA DE DERIVACIÓN A HOSPITAL** (Ejemplo)

NOMBRE Y APELLIDOS: Esteban Rodríguez Moura

EDAD: 68 años.

PERSONA QUE LE ACOMPAÑA: Ana Rodríguez (hija)

HOSPITAL: Zacatecoluca

MOTIVO POR EL QUE VA: Mareos

HA IDO ANTERIORMENTE POR ESTA ENFERMEDAD: Si 3 veces.

DERIVACIÓN HECHA POR: Amadeo López Beltrán, animador de la Comunidad San Agustín.

FECHA:

Al regreso a su comunidad, el animador/a que le derivó al Hospital llena la siguiente hoja en la que se valora el derecho a la información, a un trato digno, a atención gratuita y de calidad, así como los gastos que ha supuesto para esa persona la visita al hospital, tanto en dinero como en tiempo. Estas fichas las entregan los animadores/as a su coordinador correspondiente para la elaboración del informe mensual.

## **HOJA PARA EVALUACIÓN DE VISITA A HOSPITAL** (a rellenar por los animadores/as sociales)

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DR/DRA QUE LE ATENDIÓ:

No lo se

---

LE DIERON UN DIAGNÓSTICO DE SU ENFERMEDAD

Si pero no entendí bien

---

¿CÓMO LE ATENDIERON? Bien, fueron amables

¿LE DIERON MEDICINAS EN EL HOSPITAL? Si

¿CUÁNTO LE COBRARON? 1 dólar

¿LE HICIERON ALGÚN OTRO COBRO EN EL HOSPITAL? Si 2 dólares por unos análisis.

¿A QUÉ HORA SALIÓ DE SU CASA? A las 6 de la mañana

¿A QUÉ HORA VOLVIÓ A SU CASA? A las 5 de la tarde

¿CUÁNTO GASTÓ EN TRANSPORTE? 2 dólares

¿CUÁNTO GASTÓ EN COMIDA? 2 dólares

SI COMPRÓ MEDICINAS FUERA DEL HOSPITAL ¿CUÁNTO LE COSTARON?

Compré unas pastillas y unas inyecciones, en total 3,50 dólares

Fecha y firma del animador/ra.

## INFORME MENSUAL A LAS AUTORIDADES SANITARIAS

Los informes mensuales se entregan y discuten con las autoridades competentes previa cita de reunión.

Se insiste en aquellos casos en los que se aprecia actitudes negativas reincidentes por parte del personal hospitalario.

Se trata de reorientar los casos que por su gravedad requieran traslados a otros centros u otros tratamientos.

Una copia de cada informe mensual es enviada a la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (u organismo similar), dependiendo de cada país.

### INFORME MENSUAL

	N°	%	
Número de personas que fueron al hospital con derivación	27		
Conocen el nombre del Dr/Dra que le atendió	18	66,6%	
No conocen el nombre del Dr/Dra que le atendió	9	33,3%	
Conocen el diagnóstico de su enfermedad	15	55,5%	
No conocen el diagnóstico de su enfermedad	12	44,4%	
	Buena	Regular	Mala
Tipo de atención recibida	9	10	8
	HOSPITAL	EXTRAHOSPITAL	
Gasto de las personas en medicinas	71 \$	209\$	
Gasto en pruebas diagnósticas	86\$	155\$	
Total gastos	157\$	364\$	
Gasto de las personas en transporte		54\$	
Gasto en alimentación		108\$	
Total gasto de las 27 personas	157\$	426\$	

Relación de Dres/Dras que niegan dar su nombre a las/los pacientes

Relación de Dres/Dras que han negado dar un diagnóstico de la enfermedad

Casos especiales:

Se describen los casos que se puedan tipificar como mala praxis, negligencia médica, etc. y aquellos que revisten un tipo de gravedad que no ha sido considerada en el hospital.

## GUIÓN DE PROGRAMA DE RADIO

**Nombre del programa: “Exigiendo salud”**

Título: La desnutrición y el programa de atención infantil del MSPAS.

Recursos: entrevista con una familia de riesgo de desnutrición

Objetivo: Dar a conocer la realidad de la desnutrición en el Municipio

<b>¿A quién corresponde?</b>	<b>¿Qué hay que hacer?</b>
Control	Viñeta del programa
Locutor/a 1	En este programa queremos platicar sobre la desnutrición en los niños y niñas en el Municipio, y como el programa de atención infantil del Ministerio de Salud pretende de atacar el problema.
Locutor/a 2	Según el PNUD, en el municipio el 70% de la población vive en pobreza, de la cual casi 40% en una pobreza extrema. No es sorpresa que frente a tanto pobreza encontramos niños y niñas desnutridos(as) en nuestras comunidades. Más aun cuando tomamos en cuenta que el Municipio fue fuertemente golpeado por el Huracán Mitch y el año pasado por 2 terremotos.
Control	Cortina
Locutor/a 1	Según las autoridades locales de la Salud Pública del Municipio en el año 2001, tenía un porcentaje muy bajo de desnutrición de solo 3.3% en los menores de 9 años. De la cual solo 0.3% tenían una desnutrición severa. Lamentablemente el ministerio solo cubre 40% de la población menores de 9 años. Tomando en cuenta la pobreza, el Mitch y los terremotos la cifra real no es menor de 15% en el Municipio
Locutor/a 2	Según el PNUD nuestro Departamento tiene 16.7% de los niños y niñas menores de 5 años desnutridos. O sea casi 2 de cada 10 niños menores de 5 años tiene un problema de desnutrición.
Locutor/a 1	Gracias a Dios la mayoría de los Salvadoreños, pobre que sean, tienen una buena dieta: La tortilla es buena fuente de energía y los frijoles buena fuente de proteína. Lo que falta en la dieta son las verduras, fruta rica en vitaminas, el hierro, el ácido fólico, etc. El hecho que 2 de cada 10 niños esta bajo de peso es una consecuencia directa de la extrema miseria, de problemas económicos y sociales graves en ciertas familias.
Control	Cortina

Locutor/a 2	Muchas veces la familia tiene varios niños desnutridos, la familia tiene una unión inestable o no hay unión, hay irresponsabilidad de los padres, muchas veces con consumo excesivo de alcohol, baja escolaridad. Problemas de vivienda, falta de aseo dentro y fuera del hogar...etc. Con otras palabras una mezcla de problemas que hacen de la familia una familia de riesgo de un montón de problemas de salud.
Control	<i>Entrevista con una familia con un niño desnutrido</i>
Locutor/a 1	Los niños desnutridos entran en un círculo vicioso: Por la desnutrición están más sensibles a adquirir enfermedades respiratorias y gastrointestinales, y estas enfermedades causan más desnutrición. Las familias de riesgo necesitan una atención intensiva para superar sus problemas de salud.
Locutor/a 2	Lamentablemente la atención del Ministerio de Salud a los niños y niñas menores de 5 años es de baja calidad, pero sobre todo no atiende a toda la población. Una cosa curiosa, porque según el Ministerio la atención infantil es una prioridad y además está financiado por UNICEF.
Locutor/a 1	Para dar un seguimiento a los niños el ministerio tiene un programa de control de peso y talla de los niños hasta los 9 años. Según los datos oficiales en el municipio se atiende a más que 100% de los niños durante su primer año de vida. En el segundo año baja los niños atendidos a 61% y entre 2 y 4 años baja hasta 15%. El ministerio solo pesa 4 de cada 10 niños en nuestro Municipio, y solo las pesa el primer año. Y justamente en el segundo año de vida sube la desnutrición por que la mama quita la lactancia materna y está de nuevo embarazada. No es sorpresa que según los datos oficiales casi no tenemos un problema de desnutrición en el Municipio.
Locutor/a 2	Cuando el ministerio detecta un caso de desnutrición: El promotor da charlas de uso de hojas verdes como mora o chipile. El niño recibe un tratamiento de vitaminas y esta desparasitado. Un programa alimenticio para recuperación de peso y un seguimiento intensivo a estas familias de riesgo no existe o está muy débil.
Control	Cortina
Locutor/a 1	Para nosotros el programa de atención infantil con su baja cobertura y baja calidad es otra prueba que la Salud Publica no invierta en la Salud Primaria. Los doctores están en el hospital y no en las comunidades. El sistema de salud trata las enfermedades y los síntomas pero no está dispuesto de invertir en la prevención.



Locutor/a 2	Mientras que en nuestro país el gobierno no invierte en el bienestar de la población: Trabajo digno, educación y salud para todos y todas, Siempre vamos a tener niños desnutridos, millones de lombrices. Y van a seguir muriendo 41 niños por cada 1000 niños nacidos en el campo.
-------------	--