



# POLÍTICA SOBRE DERECHO UNIVERSAL A LA SALUD

**TIPO DE DOCUMENTO:**

Política

**CATEGORÍA DEL INVENTARIO:**

A1 Principios y valores

**ETIQUETAS /PALABRAS CLAVE:**

Derecho a la Salud

**ELABORADO POR - FECHA:**

Unidad de Incidencia Política  
14/08/2013

**APROBADO POR –FECHA:**

Pleno de la Junta Directiva  
8 febrero 2014

**VERSIÓN:**

Primera (1.0)



## ÍNDICE

- 1. Presentación, Objetivo, Ámbito de aplicación, actualización: 3**
  - 2. La Evolución Histórica del Derecho Universal a la Salud: Marco Conceptual: 4**
  - 3. Posición de Médicos del Mundo: 11**
  - 4. Actuación de Médicos del Mundo: 16**
- BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA : 20**



## Presentación, Objetivo, Ámbito de aplicación, actualización

MÉDICOS DEL MUNDO es una asociación internacional, humanitaria y de voluntariado que trabaja por el derecho universal a la salud mediante la atención sanitaria, la denuncia, el testimonio y la acción política y social junto a poblaciones excluidas, vulnerables o víctimas de crisis.

Nuestra misión por el derecho a la salud se realiza a través de un enfoque de derechos humanos

Atendiendo a los fines recogidos en nuestros Estatutos, la Asociación MÉDICOS DEL MUNDO, en el contexto mundial actual, pretende que los objetivos, estrategias y acciones contempladas en el presente documento contribuyan, a través de la atención, el testimonio y la denuncia, a hacer efectivo el derecho a la salud para todas las personas, así como a impulsar, a través del compromiso voluntario y junto con otros movimientos sociales, los cambios en el sistema de valores y relaciones sociales, económicas y comerciales que mantienen esta situación.

Esta Política va a servir como marco de referencia para el trabajo que llevamos a cabo con titulares de obligaciones, de responsabilidades y de derechos, bajo el cual debe guiarse todo el personal de Médicos del Mundo.

La actualización de la presente política será realizada por el Comité de Transversalización, Incidencia Política y Comunicación (TIC), que encargará a la Unidad de Incidencia Política como responsable documental del proceso de actualización, por medio de un proceso colaborativo con las diferentes áreas misionales de la asociación, sean por medio de personal contratado como voluntario.



## 1. La Evolución Histórica del Derecho Universal a la Salud: Marco Conceptual

Desde su creación, en el año 1946, la Organización Mundial para la Salud – OMS - definió de una manera inclusiva e integral el derecho a la salud, entendiendo que: *“La salud es el estado de absoluto bienestar físico, mental y social, sin distinción de religiones, credos políticos o clases sociales”* e indicando asimismo en su documento de Constitución que es *“... uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*. En este sentido, se determina que una de las responsabilidades de los Gobiernos es alcanzar su efectivo cumplimiento.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, reitera la importancia de este derecho, al afirmar que: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”*.

El derecho a la salud es concretado, posteriormente, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del año 1966, señalando que *“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* incorporando una serie de medidas que deben llevar a cabo los Estados para conseguir su realización (artículo 12). Este Pacto, junto con la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, integran la Carta Internacional de Derechos Humanos.

Ambos Pactos Internacionales, el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el de Derechos Civiles y Políticos, otorgan obligatoriedad jurídica y concretan los derechos contenidos en la Declaración Universal. De este modo, se establece el deber de los estados parte de presentar informes periódicos a los Comités creados *Ad Hoc* sobre las medidas adoptadas y los progresos obtenidos en



el cumplimiento de los derechos contenidos en estos instrumentos internacionales de derechos humanos.

En esa misma década, la Organización Mundial de la Salud (OMS) comienza a abandonar sus campañas verticales dirigidas a intervenciones específicas y con un período determinado de duración; para orientar su trabajo hacia los servicios de salud más básicos. En la 32ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1970, elabora una resolución en relación a los principios racionales sobre los que debe basarse el desarrollo de un sistema nacional de salud (resolución WHA23.61) cuyos temas fundamentales son el papel del Estado en la promoción de la salud, la gratuidad de los servicios sanitarios y la importancia de la participación ciudadana en el desarrollo de los programas de salud pública.

La Agencia de Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF – y la OMS publican en 1975 el documento *Alternative Approaches to Meeting Basic Health Needs in Developing Countries*. Este estudio analiza los servicios de atención primaria en salud de varios países en desarrollo que cuentan con experiencias prometedoras (Bangladesh, China, Cuba, Tanzania, Venezuela, Yugoslavia, India, Níger y Nigeria) e identifica los elementos que conforman sus sistemas de cobertura en salud para extraer buenas prácticas.

Tanto la Resolución WHA23.61 de la Asamblea Mundial de la Salud como este documento conjunto de UNICEF y la OMS sientan las bases de la Conferencia Internacional de 1978 sobre Atención Primaria en Salud celebrada en Alma Ata y que pretende alcanzar en el año 2000 para todos los pueblos del mundo, “... *un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva*”, asimismo indica que “*La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de justicia social*” (párrafo V de la Declaración de Alma Ata). Por otro



lado, detalla los contenidos mínimos que debe contener un programa de atención primaria en salud (párrafo VII.3):

*“La educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes, la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico, la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia, la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales, el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes y el suministro de medicamentos esenciales”.*

La Declaración de Alma Ata y su meta de Salud para Todos los Pueblos en el 2000, supuso una nueva concepción del derecho a la salud y sentó las bases para la celebración en Ottawa de la I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en 1986 que culminó con la redacción de la Carta de Ottawa, para la Promoción de la Salud la cual insta a: *“Reconocer que la salud y su mantenimiento constituyen el mejor desafío e inversión social y a tratar el asunto ecológico global de nuestras formas de vida”.*

Por otro lado, plantea una visión integral del derecho a la salud al indicar que la mejora de la salud debe basarse en las siguientes condiciones y requisitos: *“la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad”.*

Este nuevo enfoque supone un cambio de paradigma para las y los profesionales sanitarios, en la medida en que se promueve una atención preventiva y no exclusivamente curativa, además de resaltar los diferentes determinantes sociales que afectan a la salud, incorporando una visión holística de la misma.

En el año 1996, bajo la influencia de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo (1994) y la IV Conferencia



Internacional de las Mujeres de Beijing (1995); la Asamblea Mundial de la Salud proclama que la violencia contra las mujeres supone un problema de salud pública y mueve a los estados a combatirla (resolución WHA 49.25) y la OMS aprueba en el año 1998 la política Salud para Todos en el Siglo XXI dirigida a orientar a los Estados en el proceso de “... *convertir la salud en un elemento central del desarrollo humano y elaborar sistemas de salud sostenibles que respondan a las necesidades de la población*”.

El Comité Económico, Social y Cultural de Naciones Unidas emite en el año 2000 la Observación General nº 14 relativa al Derecho al Disfrute del Nivel Más Alto Posible de Salud que desarrolla el contenido del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966. El Comité es consciente de la evolución que ha sufrido en los últimos años el contenido del derecho a la salud, y lo interpreta:

“... *como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional*” (párrafo 11).

Además, identifica y desarrolla los elementos esenciales que conforman el derecho a la salud (párrafo 12): a) Disponibilidad, b) Accesibilidad (con sus cuatro dimensiones de no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información), c) Aceptabilidad y d) Calidad.



La Organización de Naciones Unidas celebra ese mismo año la Cumbre del Milenio con la aprobación de un marco de trabajo común para los estados parte, a través de la redacción de ocho Objetivos a alcanzarse en el año 2015, tres de los cuales se dirigen específicamente a la promoción de la salud: Objetivo 4 (Reducir la Mortalidad Infantil), Objetivo 5 (Mejorar la Salud Materna) y Objetivo 6 (Combatir el VIH/Sida, el Paludismo y Otras Enfermedades).

En esta misma línea, surge la Asamblea de Salud de los Pueblos, de la cual forma parte Médicos del Mundo, que aglutina a organizaciones y ciudadanía en general de diferentes lugares del planeta, la cual aprueba en el año 2000 la Declaración de Salud de los Pueblos. Esta Declaración, tal y como refleja en su Visión, afirma que:

*“La equidad, el desarrollo ecológicamente sostenible y la paz son los ejes centrales de nuestra visión de un mundo mejor – un mundo en el cual una vida saludable para tod@s sea una realidad; un mundo que respete, aprecie y celebre toda vida y diversidad; un mundo que permita el florecimiento de los talentos y habilidades para enriquecer uno/a a otro/a; un mundo en el cual las voces de los pueblos guíen las decisiones que afectan nuestras vidas. Hay más que suficientes recursos para lograr esta visión”.*

Asimismo, exige que los Estados se comprometan a prestar un servicio de atención primaria en salud que sea universal, gratuito, democrático, responsable y que disponga de los recursos suficientes para asegurar su calidad.

La Asamblea Mundial de la Salud emite en el año 2005 su Resolución sobre Financiación Sostenible de la Salud, Cobertura Universal y Seguro Social de Enfermedad (WHA58.33), instando al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la cobertura universal de los sistemas sanitarios y la satisfacción de las necesidades de atención sanitaria de la población.





Igualmente, en el año 2007, siendo consciente de las desigualdades de género en salud que se producen en los sistemas de salud, aprueba la Resolución 60.25 pidiendo tanto a los Estados parte como a los diferentes estamentos de la OMS la incorporación del análisis y las acciones de género en todos sus programas, políticas y planes.

La Asamblea, consciente de los efectos perversos de la liberalización de los mercados, inicia una nueva etapa de trabajo fortaleciendo la capacidad de negociación de los Estados, mediante la vinculación de estos tres ejes: globalización, comercio y salud. De este modo, aprueba la Resolución sobre una Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual (WHA61.21 de mayo de 2008), la Asamblea Mundial de la Salud ha avanzado hacia el desarrollo de un sistema equitativo de salud, promoviendo la evaluación de las patentes de medicamentos y de los acuerdos comerciales bilaterales y regionales y las repercusiones que tienen en el cumplimiento de la consecución del objetivo de salud pública universal.

En 2008 se instala la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud que prepara los insumos para la Conferencia de Río sobre Determinantes Sociales en 2011 y llega a aprobar la Declaración de Río y la resolución WHA65/8 que impulsa desde una perspectiva salubrista abordar las causas fundamentales de las inequidades en salud, promover la participación y el liderazgo de las comunidades, promover la gobernanza global y el análisis para fundamentar las políticas y desarrollar la responsabilidad sobre los determinantes sociales.

Otra línea que está impulsando la Asamblea General de la OMS es la de Medicina Tradicional, reconociendo en la Resolución WHA62.13 de 2009 “*que la medicina tradicional es uno de los recursos de los servicios de atención primaria de salud que podría contribuir al mejoramiento de los resultados sanitarios, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio*”. Además, instando a los estados



miembro “*a respetar, preservar y comunicar ampliamente, según proceda, el conocimiento de la medicina, los tratamientos y las prácticas tradicionales, de forma apropiada y sobre la base de las circunstancias de cada país, así como de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad*”.

Asimismo, ha elaborado otra Resolución (WHA64.10) en el año 2011, recordando que el fortalecimiento de los sistemas de salud también debe realizarse en el manejo de las emergencias sanitarias y los desastres.

Finalmente, la consecución del más alto nivel posible de salud, tal y como lo señala la OMS en una evaluación sobre el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en relación a salud, pasa por trabajar por los siguientes aspectos deficitarios: déficit de justicia social; de responsabilidad, de conocimientos y en la aplicación.



## 2. Posición de Médicos del Mundo:

Nuestra visión del derecho a la salud se basa en un enfoque de derechos humanos, de género, de interculturalidad, de integración social solidaria y de empoderamiento.

Este enfoque considera a la persona como un sujeto de derechos y al Estado como responsable de garantizar su ejercicio en un marco de igualdad de oportunidades, la realización progresiva de los derechos sociales, la base de estándares mínimos de obligatorio cumplimiento y su justicia; por ello, nuestra actuación se compromete con la defensa de estos derechos —desde esta perspectiva— en la lucha contra la pobreza y en la no discriminación por razón de sexo, etnia, credo, cultura, nacionalidad, posición económica, edad, discapacidad, orientación sexual, identidad de género o cualquier otra.

En MdM, entendemos que se debe trabajar el enfoque de género desde una visión más amplia e integradora. Es decir, creemos en un abordaje de Género “Dos + uno” que se basa en el respeto a la diversidad, donde no sólo permite analizar las relaciones entre hombres y mujeres en un contexto determinado, sino que integra a las personas que no se reconocen totalmente en uno de los géneros femenino y masculino. Permite visualizar las situaciones de subordinación, invisibilidad histórica de las personas que no se ven representadas en la heteronormatividad establecida, integrando los subgrupos que conforman la diversidad sexual quienes están sometidos cotidianamente a altos niveles de estigma y discriminación como factores asociados e incompatibles en un marco de respeto a los derechos humanos. Esta perspectiva de género, en el análisis de la situación de la salud mental, física y social, permite desarrollar estrategias y acciones diferenciadas y orientadas a proteger y garantizar los derechos humanos para cada género de acuerdo con sus problemas y patrón de necesidades, roles, riesgos,



responsabilidades y acceso a recursos y definir el marco teórico de la perspectiva de género que se sustentan de la realidad vivida por las personas desde su identidad. Este abordaje de MdM sobre identidad de género y orientación sexual asienta sus bases en el Plan de Acción de El Cairo (1994), la Plataforma de Acción de Beijing (1995) y en los Principios de Yogyakarta (2007).

En Médicos del Mundo consideramos que los principios de equidad, justicia social, acceso universal, acción intersectorial, participación de la comunidad y orientación de los servicios de salud hacia la prevención son fundamentales para hacer efectivo el derecho a la salud y entendemos que la Atención Primaria de Salud debe orientar la organización de los sistemas de salud, para poder alcanzar el mejor nivel de salud de los pueblos. Asimismo, consideramos que la atención sanitaria no es un bien que pueda regirse por las leyes de mercado y, además, entendemos que los sistemas públicos son los únicos que pueden garantizar universalidad, equidad y calidad. Reivindicamos la cobertura universal, entendida como sistemas públicos de financiación de y acceso a servicios de calidad para todas las personas sin que ello suponga peligro de caer en la pobreza.

Consideramos que en la atención primaria de salud se incluye la salud sexual y reproductiva desde el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos. Este enfoque incluye tanto actividades asistenciales como educativas dirigidas a jóvenes, mujeres y hombres. Que esta se debe incluir de forma transversal en actividades y programas con especial dedicación a colectivos excluidos

En Médicos del Mundo denunciaremos las inequidades ante la salud, asumimos que los sistemas de salud contribuyen en una parte menor a la ganancia en expectativa de vida en condiciones sanas y que la lucha contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos es un imperativo para asegurar poblaciones sanas. Incidimos en la responsabilidad de los titulares de obligaciones en la planificación y medida de resultados poblacional y no en el mercado como



supuesto planificador de la oferta. Las profesiones sanitarias y la administración de salud, además de proveer servicios, deberían tener como función institucionalizar la consideración del impacto sobre la salud y la equidad en salud en la formulación de todas las políticas y acuerdos económicos nacionales e internacionales.

Asimismo, asumimos la Declaración para la Salud de los Pueblos, que, además de los principios recogidos en la Declaración de Alma Ata, establece:

- la salud como derecho humano fundamental;
- la responsabilidad de los gobiernos de garantizar el acceso a atención en salud de buena calidad, educación y otros servicios sociales de acuerdo a necesidades de la población y no de acuerdo a su capacidad de pago;
- la participación de la población y las organizaciones populares en la formulación, implementación y evaluación de todas las políticas y programas sociales y de salud; y
- que la salud es determinada primordialmente por el ambiente político, económico, social y físico.

Creemos que la Organización Mundial de la Salud debe responder a los retos de salud de manera que beneficie a la población más pobre, evite enfoques verticales, asegure la intersectorialidad, involucre a las organizaciones civiles en las Asambleas Mundiales de Salud y asegure su independencia de los intereses corporativos.

Como organización Médicos del Mundo asumimos la Declaración de la Asamblea Médica Mundial de Lisboa sobre los Derechos del Paciente de 1981, creemos que la ética médica refuerza la defensa del derecho a la salud e insistimos en la libertad y obligación de las profesiones sanitarias de buscar los medios apropiados para asegurar o restablecer la atención sanitaria cuando la legislación,



una medida del gobierno, o cualquier otra administración o institución niega el derecho a la salud al paciente.

Reconocemos a la medicina tradicional como un recurso más dentro de los servicios de atención primaria en salud, por lo que debemos conocer en profundidad cuáles son sus aportes dentro del sistema de salud para disfrutar y valorar sus beneficios.

Dentro de nuestra visión de la salud como Derecho Humano nos comprometemos a:

- Apoyar todas las iniciativas para hacer efectivo el derecho a la salud en condiciones de equidad, en especial para las poblaciones más vulnerables.
- Exigir que gobiernos y organizaciones internacionales cumplan y, en su caso, corrijan e implementen, políticas y prácticas que respeten el derecho a la salud de las personas y las comunidades.
- Apoyar y fortalecer las organizaciones comunitarias para crear una base para el debate y la acción participativa.
- Promover, apoyar y ejecutar acciones que promuevan la participación de la población en la toma de decisiones en servicios públicos a todos los niveles. Respectivamente, el Estado debe consultar a los pueblos indígenas y minorías étnicas, de conformidad con los estándares internacionales, en relación con toda medida legislativa o administrativa susceptibles de afectarles directamente.
- Exigir que las organizaciones de los pueblos estén representadas en foros locales, nacionales e internacionales relacionados a la salud.
- Apoyar iniciativas locales hacia la democracia participativa a través del establecimiento de redes solidarias orientadas hacia los pueblos, en todo el mundo.



- Luchar contra la explotación -y la obtención de cualquier tipo de beneficio- de las necesidades básicas de salud de las personas.
- Desarrollar modelos de atención socio-sanitaria, como actor de innovación social, adaptados a la diversidad de las necesidades de grupos vulnerables y marginalizados para extender la frontera hasta dónde llegan los servicios públicos, para que sean acogidos por el servicio público.



### 3. Actuación de Médicos del Mundo:

Tomando como base el enfoque de Derechos Humanos en salud, consideramos que la base de nuestra actuación debe ser el empoderamiento y el fortalecimiento de capacidades tanto de titulares de obligaciones, como de responsabilidades y de derechos. En ese sentido,:

Nuestras acciones se dirigirán hacia **Titulares de Obligaciones** en la defensa y el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud: La atención sanitaria no es un bien que pueda regirse por las leyes de mercado y los sistemas públicos son los únicos que pueden garantizar universalidad, equidad y calidad. Sin embargo, para que esto sea posible es necesario fortalecerlos para que puedan cumplir con las cuatro funciones básicas (rectoría, financiación, aseguramiento y prestación). Según la OMS no será posible afrontar los actuales retos para la salud mundial si no se refuerzan los sistemas de salud.

Defensa de los principios incluidos en la Declaración de Alma Ata: Equidad, acceso universal, acción intersectorial, participación de la comunidad y orientación de los servicios de salud hacia la prevención. Todas las delegaciones presentes propusieron la Estrategia de Atención Primaria de Salud como la mejor forma de alcanzar la meta de “Salud para todos los pueblos en el 2000”. En MÉDICOS DEL MUNDO pensamos que los principios siguen siendo válidos y que la Atención Primaria de Salud debe orientar la organización de los sistemas de salud para poder alcanzar el mejor nivel de salud de los pueblos, por medio del refuerzo de sus seis componentes básicos: Servicios de Salud, Recursos Humanos, Recursos Económicos, Recursos Materiales y Tecnológicos, Sistemas de Información y Gobernanza (Ver Anexo I: Sistemas Públicos de Salud Basados en APS, en donde se incluye un esquema de los elementos que integran cada componente.) De igual manera exhortamos a la administración sanitaria a ir más allá de la prestación de





servicios y exigimos que la salud sea transversal a todas las políticas públicas teniendo en cuenta el enfoque de género y la aplicación de una perspectiva de Derechos Humanos.

Nuestras acciones se dirigirán hacia **Titulares de Responsabilidades**, por medio de la promoción de la gobernanza democrática, en consonancia con el trabajo que desarrollemos con titulares de obligaciones, y el fomento de acciones de rendición de cuentas y auditoría social por parte de la sociedad civil. De este modo, nuestras acciones se deben orientar hacia el apoyo y fortalecimiento de las organizaciones con el objeto de crear una base para el análisis y la acción; promoviendo la participación en la toma de decisiones en servicios sanitarios y todas las políticas públicas con impacto en salud a todos los niveles tanto nacionales como internacionales (foros locales, nacionales e internacionales relacionados a la salud) y apoyando iniciativas locales hacia la democracia participativa a través del establecimiento de redes solidarias orientadas hacia los pueblos, en todo el mundo.

Nuestras acciones se dirigirán hacia **Titulares de Derechos** por medio de la promoción de un sector de salud centrado en la población que se oponga a las políticas internacionales y nacionales de mercantilización de los servicios de salud. Exigimos que los gobiernos promuevan, financien y reglamenten la provisión de los servicios sanitarios y sistemas de protección social como la manera más efectiva de enfrentar los problemas de salud, así como que planifiquen el desarrollo de servicios públicos de salud de manera participativa, aseguren el acceso en condiciones de equidad y atiendan las necesidades de los colectivos más vulnerables.



Igualmente importante, será el reconocimiento y la valoración y apoyo de los sistemas y prácticas holísticas de curación tradicionales, así como la promoción de espacios de encuentro entre los sistemas tradicional, familiar y bio-médico.

En definitiva, la actuación de Médicos del Mundo deberá estar orientada hacia el desarrollo de las personas, la ciudadanía y la salud pública, el desarrollo de una cultura de la vida y la salud, y la atención de las necesidades y demandas de salud por medio de un proceso que tanto fortalezca a titulares de obligaciones en su capacidad de proveer servicios de calidad y la capacidad y disposición de rendir cuentas y facilitar espacios de participación como que empodere titulares de responsabilidades y de derechos con el objeto de que desarrollen sus capacidades para conseguir el cumplimiento efectivo del derecho a la salud.



## ANEXO I: Sistemas Públicos de Salud Basados en APS

SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD BASADOS EN APS					
SERVICIOS DE SALUD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS ECONÓMICOS	RECURSOS MATERIALES Y TECNOLÓGICOS	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GOBERNANZA
<b>Estrategias de Prevención y Promoción</b> Educación para la Salud Estrategias IEC	<b>Estrat. de Retención del Personal</b>  <b>Sist. de Formación y Sensibilización Continua</b>	<b>Estrategias Aumento Cobertura</b>  <b>Análisis para Optimización Recursos</b>	<b>Realización de Inventario</b>  <b>Entrega y/o Mejora de Equipo e Infraestructura</b>	<b>Recogida Sistemática de Información</b>  <b>Análisis e Interpretación de la Información</b>	<b>Desarrollo de Políticas, Programas y Estrategias</b> Diagnóstico de Necesidades Identificación de Grupos Vulnerables Mecanismos de Coordinación Intersectorial y con Sdad. Civil Desarrollo de Investigaciones Elaboración de Presupuesto Establec. Plan con Objetivos e Indicadores verificables
<b>Inmunización</b> Programas de Vacunación Campañas Suplementarias (mosqueteros, Tabletillas contra Parásitos, Suplementos Vitamínicos, etc.)	<b>Determ. de Obligaciones y Responsabilidades</b>  <b>Generación de Políticas de RRHH</b>	<b>Promoción de Sistemas Equitativos de Salud</b>  <b>Mecanismos de Financiación</b>	<b>Sist. de Mantenimiento del Equipo</b>  <b>Formación sobre Uso de Nuevas Tecnologías</b>  <b>Normativa de Seguridad</b>	<b>Difusión de Información</b>  <b>Uso de Información</b>  <b>Seguimiento de Datos</b>  <b>Creación de Indicadores</b>	<b>Evaluación</b> Sist. de Seguimiento a los Planes de Salud Reorientación de los Planes de Salud Difusión de Resultados de la Evaluación
<b>Suministro de Medicamentos</b> Financiación Selección y Programación Sistema de Distribución Registro, Control y Uso			<b>Manejo de Deshechos</b>	<b>Intercambio Información y Experiencias</b>	<b>Auditoría Social</b> Legislación Nacional sobre Auditoría Social Creación de Mesas de Coord. con Sociedad Civil Formación e Información a la Población
<b>Tratamiento Apropriado de Enfermedades y Traumatismos</b> Criterios de Priorización de Programas y Actividades Factores de Riesgo Estrategias de Intervención Coordinación con los diferentes niveles de atención y con la población Calidad Asistencial					<b>Legislación sobre Derecho a la Salud</b> Protección en legislación Nacional del Do. Salud Crec. Políticas con Acciones Positivas Ratificación Instrumentos Internacionales Elaboración Informes para ONU Seguimiento de las Recomendaciones ONU
<b>DD y SSR</b> Violencia Género Planif. Familiar Aborto Accesible y Seguro Práct. Tradicionales Nocivas Sensib. Jóvenes Prev. y Tratam. ITS / VIH Maternidad Segura y Parto Humanizado DD y SSR en Sit. de Refugio o Desplazam. Identidad y Orientación Sexual					
<b>Salud Medioambiental</b> Dimensión Física Dimensión Social Dimensión Espiritual / Cultural Dimensión Económica Dimensión Política					
<b>Alimentación y Nutrición</b> Seguridad Alimentaria (Promoción Lactancia Materna + Promoción Adecuada Alimentación Complementaria + Promoción y Educación para Mejorar Acceso y Consumo Alimentos) Prevención y Manejo de Mala Nutrición (Desnutrición energético-proteica + Control Deficiencias de Micronutrientes + Prevención y Control Obesidad y Enfermedades Crónicas Asociadas a Dieta) Planes Nacionales de Alimentación y Nutrición. (Vigilancia Epidemiológica Nutricional + Desarrollo Recursos Humanos + Promoción de Investigación Científica)					
<b>Enfermedades Endémicas Locales</b> Creación de Redes Centinelas Coordinación Intersectorial Recolección Sistemática de Información Factores de Riesgo (Ecológicos + Socioeconómicos + Biológicos + Entomológicos) Vigilancia y Control Epidemiológico					

Elaboración propia basado en las siguientes publicaciones:

STRENGTHENING HEALTH SYSTEMS TO IMPROVE HEALTH OUTCOMES. Gunilla Backman, Paul Hunt . World Health Organization 2007

Gunilla Backman et al 2008: Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries., The Lancet. 2008



## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas. *The Right to Health*. Fact Sheet N°. 31. Suiza.

Asamblea para la Salud de los Pueblos (2000). *Declaración para la Salud de los Pueblos*. Savar, Bangladesh. Disponible en: [http://www.phmovement.org/iphu/files/resources/Declaraci%C3%B3n\\_para\\_la\\_Salud\\_de\\_los\\_Pueblos.pdf](http://www.phmovement.org/iphu/files/resources/Declaraci%C3%B3n_para_la_Salud_de_los_Pueblos.pdf)

Asher, J. (2004). *The Right to Health: A Resource Manual for NGOs*. Commonwealth Medical Trust.

Declaración de Lisboa de la Asamblea Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/14/index.html>

Declaración para la Salud de los Pueblos Disponible en: [http://www.phmovement.org/iphu/files/resources/Declaraci%C3%B3n\\_para\\_la\\_Salud\\_de\\_los\\_Pueblos.pdf](http://www.phmovement.org/iphu/files/resources/Declaraci%C3%B3n_para_la_Salud_de_los_Pueblos.pdf)

Gunilla Backman, Paul Hunt: *Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries*. Gunilla Backman, Paul Hunt, Rajat Khosla, Camila Jaramillo-Strauss, Belachew Mekuria Fikre, Caroline Rumble, David Pevalin, David Acurio Páez, Mónica Armijos Pineda, Ariel Frisancho, Duniska Tarco, Mitra Motlagh, Dana Farcasanu, Cristian Vladescu. The Lancet. 2008

.De Negri Filho, A. *El Enfoque de los Derechos Humanos en Calidad de Vida y Salud y su Aplicación en la Reestructuración Programática y la Reorganización de los Servicios: Reflexiones Alrededor de una Estrategia de Aplicación*.

Médicos del Mundo (2002). *Estatutos de la organización Médicos del Mundo*.

Médicos del Mundo (2012) *Nuestra Razón de Ser las Personas. Nuestro Compromiso el Derecho a la Salud. Plan Estratégico 2012-2015*.

Organización Mundial de la Salud – OMS – (2010). *La Financiación de los Sistemas de Salud. El Camino hacia la Cobertura Universal*.

Organización Mundial de la Salud (2002). *Veinticinco Preguntas y Respuestas sobre Salud y Derechos Humanos*. Serie de Publicaciones sobre Salud y Derechos Humanos n° 1.

Organización Mundial de la Salud –OMS- (2008). *La Atención Primaria de Salud. Introducción y Panorámica: Más Necesaria que Nunca*.

UNICEF y Organización Mundial de la Salud (1975). *Alternative Approaches to Meeting Basic Health Needs in Developing Countries*.

Organización Mundial de la Salud –OMS 2008: *cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud: Documento de trabajo de la conferencia mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud*, [http://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion-Paper-SP.pdf](http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf)