

PARTICIPACION SOCIAL

EN SALUD:

Los promotores voluntarios



Nicaragua, 1991

*Prodere
Edinfodoc*

INDICE

Presentación / 7

Introducción: Necesidad de la ética / 9

1) Participación comunitaria y el Movimiento de Brigadistas de Salud en Nicaragua (aportes para una reflexión) / 19

Dr. Carlos A. Hernández A.

1. Marco conceptual
2. El Movimiento de Brigadistas en la última década
3. Las lecciones aprendidas y perspectivas futuras

2) Políticas de ajuste económico y participación social en Nicaragua / 43

1. Introducción

2. Las políticas de ajuste económico y su implicación en el sector salud

3. La atención primaria de salud y la participación social

4. La transformación del sector salud, poder local y participación social

5. Principales factores condicionantes que restringen la participación social efectiva en salud

6. Posibles focos de intervención para incentivar y potenciar la participación social en salud

3) El desarrollo de los Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud en Nicaragua y sus implicaciones estratégicas y operacionales para el Ministerio de Salud y la participación social en salud / 57

Dr. Mariano Zalazar

Cómo surge la propuesta de SILOS en la región de las Américas

La situación objetivo: las características básicas que debe reunir un Sistema Local de Salud

El punto de partida para la construcción de los SILAIS en Nicaragua, sus principales connotaciones y la participación popular

Los Promotores Voluntarios de Salud como parte de los objetivos de los SILAIS

4) Los Promotores de Salud: eslabón vital en la atención primaria de salud / 73

Lic. Braulio Urcuyo Ugarte

Lic. Luis Amaya Meza

- ¿Cuál ha sido la experiencia?
- ¿Quiénes son los Brigadistas de Salud?
- La comunidad generadora de su propia salud
- El reto en la salud

5) Cultura popular en salud / 85

Dr. Fernando Silva

6) Papel de los Promotores Voluntarios de Salud en las comunidades rurales del municipio de Pantasma, Región VI, Nicaragua, 1991 / 97

Lic. Manuel Martínez

- Presentación
- Advertencia

1. Introducción
2. Marco teórico de referencia
3. Diseño metodológico
4. Resultados
5. Análisis de los datos
6. Recomendaciones

7) Anexo. Agentes de la salud: funciones básicas / 147

El punto de partida para la construcción de los SILAIS en Nicaragua, sus principales connotaciones y la participación popular

Los Promotores Voluntarios de Salud como parte de los objetivos de los SILAIS

4) Los Promotores de Salud: eslabón vital en la atención primaria de salud / 73

Lic. Braulio Urcuyo Ugarte

Lic. Luis Amaya Meza

- ¿Cuál ha sido la experiencia?
- ¿Quiénes son los Brigadistas de Salud?
- La comunidad generadora de su propia salud
- El reto en la salud

5) Cultura popular en salud / 85

Dr. Fernando Silva

6) Papel de los Promotores Voluntarios de Salud en las comunidades rurales del municipio de Pantasma, Región VI, Nicaragua, 1991 / 97

Lic. Manuel Martínez

- Presentación
- Advertencia

1. Introducción
2. Marco teórico de referencia
3. Diseño metodológico
4. Resultados
5. Análisis de los datos
6. Recomendaciones

7) Anexo. Agentes de la salud: funciones básicas / 147

El desarrollo de los sistemas locales de atención integral a la salud en Nicaragua y sus implicaciones estratégicas y operacionales para el Ministerio de Salud y la participación social en salud.

Dr. Mariano Zalazar (M.P.H.)

Profesor invitado
Centro de Investigaciones
y Estudios de la Salud
(CIES/UNAN - Managua)

Cómo surge la propuesta de SILOS en la región de las Américas

En los últimos treinta años en la Región de las Américas se han generado diversas iniciativas dirigidas a poner en práctica un proceso continuo de perfeccionamiento del sector salud.

Este "continuum" histórico ha estado respaldado por una práctica sociosanitaria desgarrada, en términos globales, por los problemas de ineficiencia, ineficacia e inequidad de los Servicios Nacionales de Salud, y como consecuencia, por el crecimiento de la deuda sanitaria con los sectores más desprotegidos y postergados de nuestras sociedades.

El proceso de producción intelectual que intenta explicar y justificar la situación de salud deficitaria de las poblaciones de la Región de las Américas, se ha movido en términos de enfoques relativos al "gobierno" de la "salud" desde la perspectiva social.

sectorial e institucional, en el camino de los entendimientos normativos a los estratégicos, con hegemonía de este último en años recientes.

En general, este "continuum" ha conservado la idea-fuerza de la definición de la salud como un sujeto del desarrollo, concepción que en la última fase de este período se ha reforzado sustantivamente, recuperando con un acento especial la discusión de la complejas interrelaciones de lo político y lo económico como parte constitutiva del proceso social de generación de la salud.

En este plano, marcan este devenir, las ideas vertidas en los Planes Decenales de Salud para las Américas de los años 60 y 70, y especialmente, el nuevo enfoque doctrinario que se reflejan en la Declaración de la Meta de Salud Para Todos en el año 2000 en 1977 y la Adopción de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en 1978, como la manera privilegiada para enfrentar los desafíos de la ingente deuda sanitaria que los sectores tradicionalmente postergados de Latinoamérica llevan sobre sus espaldas.

De aquí se derivan la consolidación de los conceptos de equidad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud; la necesidad del desarrollo intersectorial, la participación social, la tecnología apropiada y la investigación, como categorías indispensables a ser tomadas en cuenta, para pensar y practicar políticas de salud en cada uno de los estados-naciones que configuran el mosaico de las Américas y para analizar los condicionantes y determinantes del proceso social de generación de la salud en cada situación particular.

Precisamente, los resultados, en general, poco alentadores de la operacionalización de la Estrategia de Atención Primaria en Salud y la distancia existente todavía, en términos globales, para alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000 –haciendo salvedad de sus logros sustantivos–, ha generado en los países de la Región de las Américas un intenso proceso de reflexión y discusión en torno a la mejor forma de organizar la puesta en práctica de aspectos doctrinarios de consenso referidos al valor social de la salud y la atención primaria como estrategia idónea para enfrentar la deuda sanitaria acumulada.

Una apasionante discusión ha ocurrido para encontrar, en las circunstancias de la sociedad contemporánea de la Región de las Américas, las "salidas" a problemas conocidos del sector salud que afectan el valor ejecutivo de la doctrina y su estrategia, en un entorno socioeconómico marcado por la restricción de recursos para el sector salud y el incremento de la demanda en salud en sociedades en conflicto, con una alta fragmentación de los actores sociales, un clima de incertidumbre política y económica y altos grados de dependencia.

Estas características que han conformado la "crisis global de impacto" de la Salud para Todos y la Atención Primaria –como propuestas globales de transformación del estado de salud–, han sido el acicate fundamental para darle forma a la propuesta de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), colocados como la táctica operacional necesaria para enfrentar en salud la década del 90 y promover la transformación de los sistemas nacionales de salud, recuperando como elementos básicos los aspectos conceptuales y doctrinarios de la Declaración de Alma Ata y proporcionando a los pueblos y gobiernos de la Región de las Américas un modelo organizacional de acción, de alto contenido estratégico y operativo, capaz de adaptarse a las circunstancias de la situación socioeconómica de los diferentes países.

En este sentido, y retomando la perspectiva histórica, podemos decir, sin temor a equivocarnos, que "la propuesta de desarrollo de los SILOS es, pues, el tercer componente de una continuidad conceptual y operacional que integra la definición de la meta de salud para todos y la estrategia de atención primaria".
(1)

La situación objetivo: las características básicas que debe reunir un sistema local de salud (2)

- Se trata de una propuesta de división del trabajo dentro de los Sistemas Nacionales de Salud, basada en un criterio geográfico-poblacional, en zonas urbanas y rurales.
- Esta propuesta depende de las necesidades de la población, definidas en función de daños y riesgos, y se basa en las divisiones político-administrativas del país y en los recursos existentes.
- La responsabilidad de los Sistemas Locales de Salud es atender a los individuos, familias, grupos sociales, comunidades y

ambiente, coordinar todos los recursos disponibles, tanto del sector salud como extrasectoriales, y facilitar la participación social.

- Los sistemas locales de salud permiten integrar los recursos de salud, incluidos los hospitales, centros y puestos de salud, en una red de servicios interrelacionados con niveles de atención acordes con las necesidades de salud de la población.
- Los sistemas locales de salud son parte fundamental del sistema nacional de salud, al cual vigorizan y confieren nueva dirección; por lo tanto, los SILOS deben verse como unidades básicas organizativas de una entidad global plenamente articuladas al sistema nacional de salud.
- La participación de la comunidad, mediante el establecimiento de una relación de responsabilidades recíprocas, es de fundamental importancia para contribuir a activar movimientos locales a favor del bienestar y el desarrollo.
- El tamaño de los SILOS varía de acuerdo con la realidad de cada país y, en el caso de la atención a las personas, es conveniente contar con un nivel resolutivo de por lo menos segundo nivel de complejidad, combinado con una adecuada eficiencia en el uso de los recursos. En el caso de atención al ambiente, la capacidad resolutiva dependerá también de las características de cada tema específico por tratar, pero en todos los casos, compete a los SILOS la responsabilidad de evaluar la situación y definir necesidades.
- En los SILOS se vuelve más concreta la posibilidad de articular el desarrollo de programas para atender las necesidades de la población con la estructura y funcionamiento de la capacidad instalada existente.
- Además de la capacidad tecnológica que les otorgue un adecuado poder de resolución de los problemas de salud en su zona, los SILOS deberán poseer una adecuada capacidad técnico-administrativa en las áreas de planificación, administración, información y epidemiología, así como un conjunto mínimo de recursos humanos adecuadamente adiestrados.
- Asumen un conjunto de desafíos básicos referidos a la transformación de los sistemas nacionales de salud: la equidad, la eficiencia y la calidad; y un conjunto de desafíos operaciona-

les: la integridad de las acciones, la atención individual, familiar y comunitaria, el trabajo transdisciplinario en equipo, el desarrollo de la red de servicios, el equilibrio entre desarrollo local y sistema nacional, la organización flexible de los recursos, la utilización adecuada de los recursos financieros, la participación social y el desarrollo sostenido a partir de bases fundacionales de los SILOS.

Desde la perspectiva de esta constelación de compromisos que marcan el perfil de una situación objetivo que se levanta como los desafíos fundamentales del Gobierno Estratégico Situacional del componente salud en Latinoamérica, como objeto y sujeto del bienestar de su población y de la recuperación de sus derechos ciudadanos en la lucha por el desarrollo, podríamos decir que los SILOS "son la contribución del sector salud a la democracia, la participación y el liderazgo del nivel local. Si todas esas fuerzas se conjugan, los SILOS son y deben ser la contribución de la salud al desarrollo."(3)

El punto de partida para la construcción de los silos en nicaragua

El escenario en que emerge

Algunas tendencias interesantes a ser tomadas en consideración para la construcción de la viabilidad política y la factibilidad técnica

La premisa básica asumida implícitamente, a partir de la experiencia internacional y local, es la de considerar que los SILOS –como la expresión más acabada actualmente alrededor de la organización territorial de servicios de salud– son el contexto operacional más adecuado en el actual escenario político, económico y social del país, para darle continuidad al proceso de aplicación de la estrategia de atención primaria en salud, la obtención de importantes avances en materia de las metas mínimas contempladas en la propuesta de salud para todos en el año 2000 y la puesta en práctica del Plan Maestro de Salud.

Como proyecto dinamizador de la transformación del proceso social de producción y entrega de servicios de salud a la po-

blación nicaragüense, la propuesta de los SILAIS emerge en Nicaragua dentro de un contexto caracterizado por:

- la restricción de recursos gubernamentales para el desarrollo de la salud y un incremento paralelo de la demanda de servicios;
- una redefinición de las fuentes, estilos y destinatarios de la cooperación externa como soporte del desarrollo de las políticas sociales del país;
- tensiones alrededor de la obtención del consenso –construido a base del ejercicio del conflicto y de mecanismos de concertación y negociación– entre los diferentes actores sociales que se mueven al interior del "sector" salud en torno al Proyecto Nacional de Salud Colectiva de los nicaragüenses, sus vías de aplicación y beneficios previsibles en términos de la transformación del estado de salud de la población y las condiciones materiales de reproducción de la fuerza de trabajo en salud.
- una importante cultura institucional de descentralización y desconcentración de las principales instituciones que se mueven dentro del sector salud, especialmente el Ministerio de Salud;
- una práctica de participación social en salud que ya forma parte de la memoria histórica y la práctica vivencial de los diferentes sectores sociales del pueblo nicaragüense;
- una voluntad política del gobierno en su conjunto de fortalecer los poderes ejecutivos locales en el ámbito de los municipios, como la menor unidad política administrativa del país.

Las principales características del estado de salud de la población nicaragüense: desafíos de eficiencia, eficacia y equidad para los SILAIS (4)

- Altas tasas de morbilidad y mortalidad en la niñez, afectando fundamentalmente al grupo menor de 1 año.
- Altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, asociadas a un alto riesgo reproductivo.

- Altas tasas de morbilidad y mortalidad por accidentes y causas violentas, fundamentalmente en el grupo mayor de 15 años.
- Alta prevalencia de incapacidad y discapacidad.
- Altas tasas de incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles.
- Altas tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas y tumores malignos que afectan principalmente a la población adulta.

Los principales problemas que afectan el desarrollo institucional del Ministerio de Salud y sus aspectos más relevantes: retos para el liderazgo y la capacidad gerencial del MINSA (5)

- Insuficiente grado de articulación e incidencia institucional, tanto en el conjunto de servicios de salud adscritos a la institución como en los diferentes procesos sociales, económicos y políticos que inciden en la salud de la población.
 - Desarticulación entre los diferentes subsistemas (públicos y privados) que prestan servicios de salud.
 - Inadecuada articulación interinstitucional para el abordaje integral de la situación de salud de la población.
 - Insuficiente desarrollo de la participación popular en salud.
- Insuficiente desarrollo de los órganos y métodos de dirección institucional.
 - Insuficiencia del cuerpo jurídico normativo para la conducción de la institución y del sistema nacional de salud.
 - Insuficiente desarrollo del proceso de regionalización sanitaria.
 - El proceso de planificación no constituye aún una herramienta eficaz de dirección.
 - Limitada capacidad gerencial de los diferentes niveles de dirección.

La principal connotación política; consolidar el liderazgo del Ministerio de Salud para colocar la salud como parte del desarrollo de la nación

En las circunstancias anteriormente descritas, la propuesta de los SILAIS responde, en primera instancia, a un objetivo político estratégico, que se expresa como la consolidación del reconocimiento social del liderazgo que ejerce el Ministerio de Salud en el quehacer de la salud.

Obtener este reconocimiento significa reforzar, a través de los SILAIS, la concepción de que, de forma trascendente a la mera prestación de servicios médicos, el Ministerio de Salud y el componente salud como parte del bienestar de la sociedad nicaragüense. (6)

- Contribuyen a la búsqueda de la paz y a la reducción de la violencia por el alto consenso valorativo que tiene la defensa de la vida humana y el fomento y preservación de las condiciones que la hagan posible.
- Promueven, desde su ámbito, fórmulas y mecanismos de integración creciente, tanto nacional como regional, así como esquemas de cooperación interinstitucional e intersectorial.
- Fomentan los esquemas de participación de la población y de responsabilidad compartida en los esfuerzos encaminados a generar un mayor grado de bienestar social.
- Propician que, en la definición e instrumentación de las estrategias económicas, políticas y sociales para el desarrollo, el Estado se preocupe de garantizar el cumplimiento de sus responsabilidades de asegurar la provisión de adecuados servicios de salud a toda la población, en especial a la de menores ingresos; de impedir que los efectos de la crisis económica recaigan sobre los sectores más desprotegidos; y de compatibilizar los procesos de desarrollo con el necesario cuidado del medio ambiente y de los recursos naturales.
- Promueven, en el ámbito político y en la opinión pública, un clima favorable que otorgue atención prioritaria y recursos estables y, de ser posible, ampliados, a la necesaria configuración del Sistema Nacional de Salud, con miras a dar una

respuesta más eficaz a las crecientes y cambiantes necesidades de atención a la salud de la población.

- Propician el replanteamiento de las formas de organización y operación sectorial necesarias para estar a la altura de las transformaciones que entraña la cuestión del desarrollo para nuestro país.
- Suma las voluntades, capacidades y recursos de los diferentes protagonistas públicos y privados que puedan tener un papel en el mejoramiento de la salud de la población intensificando, con ello, el proceso de concertación y reconciliación nacional.
- Contribuye a la estabilidad y a la paz sociales, a la valoración y fortalecimiento de la democracia y al aumento de la productividad, mediante su aporte a la satisfacción de necesidades sociales básicas.

La principal connotación social: fortalecer la participación popular en salud como un eje de reconciliación y construcción de la democracia participativa

LA DÉCADA DEL 80: LA PARTICIPACIÓN POPULAR EN SALUD SE LEGITIMA COMO PRÁCTICA SOCIAL EN LA CONCIENCIA DE LOS PROMOTORES VOLUNTARIOS DE SALUD (7)

La experiencia de participación popular en salud durante esta década dejó una importante huella en la memoria popular como práctica concreta de movilización y organización de la sociedad civil en interacción con las iniciativas del Estado en un área altamente sensible para la sociedad nicaragüense.

Esta experiencia se adquirió en una década que se caracteriza, en lo fundamental, por un proceso de recomposición de las estructuras de poder político y económico del país, acompañada de una colisión social que tuvo como eje importante de expresión el enfrentamiento militar.

Este proceso culminó en un encuentro electoral que permitió —por primera vez en la historia de la nación— el traspaso pacífico del aparato gubernamental, sentando un extraordinario prece-

dente de la capacidad de la sociedad nicaragüense de dirimir, a través del test de las urnas, los antagonismos políticos. Sin embargo, dejó como remanente una situación de polarización y conflicto social que actualmente se trata de resolver a través de una política nacional de reconciliación y concertación entre el gobierno y la oposición.

Dentro de este proceso complejo, el esfuerzo social de producción de atenciones en salud, desde la perspectiva gubernamental y de las fuerzas de la sociedad civil que la apoyaban, se conservó como un eje de participación social importante. Alrededor del mismo, la conciencia sanitaria popular en Nicaragua adquirió un bagaje ideológico que es necesario conservar y consolidar en los protagonistas actuales de la participación social en salud: los promotores voluntarios.

En este sentido, sin pretender ser exhaustivo y con ánimo de estimular el debate, cabe, a manera de hipótesis de trabajo, establecer un conjunto de apreciaciones producto de la observación participante que permiten hacer un puente entre la inserción del brigadista en el proceso de generación de la salud colectiva y los valores más relevantes de la Nicaragua de hoy.

LA PRÁCTICA DEL PROMOTOR VOLUNTARIO DE SALUD Y SUS PUNTOS DE CONTACTO CON LOS VALORES MÁS RELEVANTES DE LA NICARAGUA DE HOY Y LA PROPUESTA DE LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD (8)

- Permanentemente la referencia de la práctica del Promotor Voluntario en Salud es un escenario local donde la ecuación población, territorio, recursos, tiene un extraordinario nivel de concreción; y donde su participación como actor en la esfera sanitaria incrementa la capacidad del territorio para enfrentar problemas de salud.

En esencia, esta referencia abona los procesos de descentralización, cogestión y responsabilidad compartida que proponen los Sistemas Locales de Salud, estableciendo valiosos precedentes de programación local participativa.

- Por otro lado, el Voluntario –de cualquier signo ideológico– se coloca dentro de esta situación como un agente dinamizador de la transformación de las condiciones de vida de la población en el territorio donde opera. En este sentido, aporta a la

estabilidad y el desarrollo social, tanto como a la "modernización" del perfil higiénico sanitario, mostrando los beneficios concretos de la paz recientemente alcanzada en nuestro país.

Esta faceta de la actividad del Promotor refuerza la idea de la asociación entre la salud, la paz y el desarrollo. La "salud" se coloca como un elemento interactuante con valores de relevancia socialmente aceptados hoy en la sociedad nicaragüense por los sectores más progresistas de la misma: la reconciliación, la pacificación, el desarrollo autosostenido; aspectos más evidentes en la medida que el teatro de operaciones del Promotor son zonas donde el conflicto militar y social tuvo importantes expresiones.

- La participación del Promotor Voluntario de Salud contribuye, de manera significativa, en situaciones de crisis económica como la que atraviesa el país, a paliar los efectos que en el sector salud tienen las políticas de estabilización económica. En este sentido, contribuye al financiamiento del sector en su carácter de "fuerza de trabajo voluntaria" que apoya en casi la totalidad de los territorios del país la continuidad de las políticas de salud, expresadas en los sucesivos planes de salud nacionales, regionales y locales.

Es decir, el Promotor Voluntario legitima con su práctica la Estrategia de Atención Primaria en Salud y contribuye a la meta de Salud Para Todos en el Año 2000, reforzando la legítima apropiación por parte de la población –especialmente la más postergada– de los postulados de la atención primaria.

- El efecto demostrativo, en general, de la participación del brigadista en los procesos de generación de "comunidades sanas", estimula la lucha por la vida, dentro de la cultura de la violencia acumulada como resultado de la ideología de la guerra. Además, por el carácter prácticamente universal de su contacto con la población –la excepción es la exclusión, la regla es la universalidad del servicio que brinda– abre espacios concretos de convivencia social, concertación en la acción y da ejemplo en salud de la eficacia de soluciones participativas a problemas compartidos.

Su inserción refuerza la viabilidad de la concertación alrededor de objetivos comunes y fortalece el derecho ciudadano de acce-

so a los servicios de salud, sin distinciones de ninguna especie. El esfuerzo de los Voluntarios materializa el carácter de la salud como eje de encuentro para el diálogo de cara a la acción mutuamente beneficiosa. Uno de los mejores ejemplos en este sentido son las jornadas masivas de vacunación.

- La microlocalización de los brigadistas por territorios contribuye a consolidar la sectorización y dispensarización de los servicios de salud, de hecho, en general y de manera "natural", ejercen acciones dentro de su esfera territorial de influencia, dirigidas a grupos o factores específicos de riesgo.

De manera complementaria, pero sumamente importante, el brigadista se convierte en un informante clave para diagnósticos rápidos de situación de salud de la población, y debidamente adiestrados, contribuyen a la monitoría y evaluación del estado de salud de la población de la cual provienen, abriendo un espacio importante para ejercitar como método de intervención compartido instituciones/sociedad civil, la investigación acción participativa.

En conclusión, estamos proponiendo para el debate que las ideas que la práctica del Promotor Voluntario cimienta en la sociedad nicaragüense son:

- El énfasis del carácter territorial de los servicios de salud y la sectorización de los mismos como el escenario privilegiado de su accionar y referente relevante en su carácter de agente transformador de la salud colectiva en su esfera de influencia.
- La participación social en salud como un eje de asociación entre las transformaciones de las condiciones de salud como, parte del incremento del nivel de vida y el desarrollo socioeconómico, entendido como resultado y contenido de la paz.
- La corresponsabilidad individual y colectiva del ciudadano en el ejercicio de su derecho constitucional a la salud, en interacción con las iniciativas del gobierno y otros agentes sociales.
- La posibilidad real de la convivencia social alrededor de la concertación para la acción mutuamente beneficiosa.

IDEAS CLAVES PARA FORTALECER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y EL PAPEL DE LOS PROMOTORES VOLUNTARIOS DE SALUD (9)

- Desarrollar, en asociación con los diferentes actores, un marco conceptual de consenso acerca de la participación social en salud y el papel de los voluntarios.
- Profundizar el concepto de SILOS como práctica integral de salud y no exclusivamente relacionada con los servicios de atención médica, de tal manera que se enriquezca la identificación de la población con su propio espacio geográfico.
- Introducir en la agenda de debate con la comunidad los aspectos que se refieren al aspecto humano del contacto de los servicios de salud con la población.
- Promover permanentemente como parte del estilo de dirección de las instituciones de salud y las organizaciones representativas de la comunidad, la planificación, programación y evaluación participativa de los problemas y acciones de salud, privilegiando la investigación acción participativa.

Los promotores voluntarios como parte de los objetivos de los SILOS

Objetivo general

Desarrollar el Sistema Nacional de Salud a través del fortalecimiento y perfeccionamiento institucional del Ministerio de Salud y de la consolidación de sus lazos de cooperación y colaboración con otros actores relevantes del área de la salud, especialmente con los Promotores Voluntarios de Salud.

Objetivos específicos

Incrementar el papel coordinador e integrador del MINSA de iniciativas multisectoriales de salud y de las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, promovidas y generadas hacia y en el nivel local.

Facilitar la gerencia estratégica local del Plan Nacional de Salud.

Perfeccionar el proceso de organización de la producción y entrega de servicios de salud a los principales grupos de riesgo de la población nicaragüense.

Promover un proceso de Educación Permanente de la Fuerza de Trabajo en Salud y de Comunicación Social y Educación Sanitaria de la población nicaragüense alrededor de los principales problemas de salud.

Contribuir a fortalecer el proceso de participación social en salud, convirtiéndolo en un eje de reconciliación y unidad en la acción de los principales actores sociales del escenario nacional.

Fortalecer el rol de los Promotores Voluntarios en la transformación del estado de salud de la población nicaragüense y la comunicación de un clima de convivencia social.

Referencias bibliograficas

1. Paganini, J. M.; Chorny, A.: "Los sistemas locales de salud: desafíos para la década de los noventas". *Boletín Oficial Sanitario Panamericano* 109 (5-6), 1990.
2. *Ibid.*
3. *Ibid.*
4. MINSA-OPS/OMS: *Plan Maestro de Salud, 1991-96.* Nicaragua.
5. MINSA: *Plan Trienal de Salud, 1988-90.* Nicaragua.
6. OPS/OMS: *Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994/Circulación restringida.* Julio de 1990.
7. Salazar, M.: "Participación popular". IN; *Nicaragua: planificación estratégica del sector salud/Los proyectos dinamizadores del Ministerio de Salud.* Tesis de grado para optar al título de Maestro en Salud Pública, Río de Janeiro, Brasil, 1986, pp. 200-204.
8. Salazar, M.: *Concertación para mejorar la salud del pueblo.* Artículo periodístico, diario *Barricada*, 21.03.1989.
9. OPS/OMS: *Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud/La participación social.* Serie HSD/SILOS-3, 1990.