

NACIONES
UNIDAS

CEDAW

**Convención sobre la eliminación de
todas las formas de discriminación
contra la mujer**

Distr. GENERAL

CEDAW/C/5/Add.44
19 febrero 1987

Original: ESPAÑOL

Comité para la Eliminación de la
Discriminación contra la mujer

EXAMEN DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS ESTADOS PARTES
DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 18 DE LA CONVENCIÓN

Informes iniciales de los Estados Partes

HONDURAS

V. 87-81840 ,

PARTE I

a) MARCO SOCIAL

El GOBIERNO de Honduras suscribió el 14 de mayo de 1980 la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer y la ratificó el 10 de septiembre de 1980, por Decreto No. 979, publicado en la Gaceta Oficial No.232003. El Instrumento de Ratificación fue depositado en la Secretaría de las Naciones Unidas en Noviembre de 1982.

La política Nacional de salud del Gobierno de Honduras que se está poniendo en práctica por medio de la Secretaría de Estado en los Despachos de Salud Pública en lo que corresponde a la mujer expresa lo siguiente:

Se dará prioridad a los grupos humanos en el acceso a los servicios de salud, a los grupos de población de mayor riesgo como son los niños menores de 5 años, las madres gestantes y los trabajadores, fundamentalmente a los que viven en las áreas geográficas más deprimidas social y económicamente (el área rural y las zonas marginadas de las grandes ciudades). Se propondrá reducir las situaciones negativas prevalentes, tales como la mal nutrición, enfermedades infecciosas y/o trasmisibles controlables por acciones tecnológicas simples, de saneamiento o prevenibles por inmunizaciones.

PROGRAMAS BÁSICOS

a) Salud materno infantil que incluirá entre sus más destacados

componentes la atención prenatal, lactancia maternal, atención el parto y recién nacido, el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años y la planificación familiar, entendida no como sinónimo de contracción sino como el derecho de cada hogar a buscar su bienestar y deber de integrarse a la sociedad hacia el bien común.

MEDIDAS JURÍDICAS

Por Decreto No.76/84 el Congreso Nacional de Honduras promulgo mediante Decreto No.76/84 el Código Familiar, el 11 de mayo de 1984, entra en vigor un año después.

EL CODIGO PENAL

Fue promulgado el 23 de agosto de 1983 y entro en vigor un año después, es decir el 24 de agosto de 1984,

En el se abolieron algunas leyes que eran totalmente discriminatorias para la mujer. Se incluye un fragmento que se refiere a la mujer. Sin embargo en la Ley de Reforma Agraria queda la discriminación para la mujer, soltera que no es sujeto de Reforma Agraria.

La Constitución de la República de 1982, repite el artículo de la Constitución que dice: Artículo 60: todos los hombres nacen libres e iguales en derechos. En Honduras no hay clase privilegiada. Todos los hondureños son iguales ante la ley, debería decir: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en derechos, tal como reza la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

La Convención en su Artículo 6º. Exige a los estados partes que

Se tomen todas las medidas apropiadas incluso de carácter legislativo para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la misma.

Honduras aun no ha suscrito la convención sobre la trata de blancas. La explotación de prostitución en nuestro país es infortunadamente un mal del que sigue padeciendo nuestra sociedad.

VIDA POLÍTICA

La mujer hondureña tiene los mismos derechos políticos que los hombres, de elegir y ser electa. Sin embargo los partidos políticos en especial los tradicionales dan participación discriminatoria a la mujer. Solo tenemos dos diputadas propietarias y 17 suplentes, así como un Secretario de Estado.

EDUCACIÓN

En lo referente a la educación la discriminación no proviene del estado sino de los hogares especialmente los rurales, en los cuales al varón desde muy pequeños los obligan a trabajar y por ello dejan la escuela.

TRABAJO

Según el Código del Trabajo la mujer debe ganar igual salario que el hombre por igual trabajo, sin embargo en la práctica, la mujer sufre grandes discriminaciones sobre todo cuando esta en edad fértil el patrono evita el pago de prestación de maternidad, tampoco se cumple con el establecimiento de guarderías en número suficiente,

Hay empresas que no admiten mujer en estado de gestación . Eso.

No sucede en el sector gubernamental, en el se le conceden las prestaciones que establece el Instituto de Seguridad Social, la Ley de Servicio y Civil y el Código de Trabajo.

No existen instituciones o autoridades encargadas de asegurar que se respete en la práctica el principio de igualdad entre los hombres y mujeres y los hombres y mujeres y los recursos de que dispongan las mujeres que hayan sido víctimas de discriminación.

ANEXO I

Del Código Penal promulgado el 23 agosto 1983. Entró en vigor un año después.

LIBRO SEGUNDO

PARTE ESPECIAL

TITULO I
DELITOS CONTRA LA VIDA y LA INTEGRIDAD
CORPORAL

Citas del

CAPITULO I
HOMICIDIO

En vez de la eximente de responsabilidad criminal consignada en el inciso 15 del Artículo 79 del Código Penal de 1906 para el marido que, en el acto de sorprender a su mujer in fraganti delito de adulterio, dé muerte, hiere o maltrata a ella o a su cómplice, se ha configurado un delito específico que sanciona con una pena atenuada que la del homicidio común a quien, en el acto de sorprender a su cónyuge en flagrante unión carnal con otro, dé muerte o hiere a cualquiera de ellos o a los dos, siempre que el culpable tuviere buenos antecedentes y que la oportunidad para cometer el delito no hubiere sido provocada o simplemente facilitada, mediando conocimiento de la infidelidad conyugal; disposición que se aplica, en igualdad de circunstancias, a los padres respecto a los corruptores de sus hijas menores de veintiún años, mientras éstas vivan en la casa paterna (M. 122). Se mantiene la exención de responsabilidad penal únicamente para el caso en que las lesiones causadas fueren de las comprendidas en el Artículo 136.

En el caso de que fuese la propia madre del recién nacido la que prive de su vida al fruto de sus entrañas, aunque no deja de ser una monstruosidad desde cualquier ángulo que se le analice, hasta cierto punto, justificarse su conducta o su proceder, porque después del alumbramiento, pudiera estar, bajo los efectos de un trauma psicológico ante la perspectiva " de su vida futura, si concibió siendo soltera o por cualquier otra circunstancia "imprevista".

Citas del

CAPITULO II

ABORTO

El Articulo 130 regula el aborto practicado para eliminar el producto de una violación. Esta figura jurídica no está contemplada en el Código Penal de 1906. En dicha disposición, se han tomado en cuenta tanto la edad de la ofendida. así como su capacidad mental y su desarrollo síquico. El articulo en cuestión sanciona el aborto que se practique para eliminar el producto de una violación. si la mujer mayor de quince años de edad no 10 consintiere. Por el contrario. cuando se realizare con el consentimiento de la mujer. de su marido .compañero de vida marital o de sus padres. cuando aquélla fuere menor de quince años. o adoleciere de capacidad mental.: de desarrollo síquico incompleto o retardado. todos quedarán exentos de pena.

Igual exención de responsabilidad se establece para el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer y de las personas mencionadas en el Articulo 130. para salvarle la vida o en beneficio de su salud seriamente perturbada o amenazada por el proceso de la gestación. o cuando se realice para evitar el nacimiento de un ser potencialmente defectuoso (Art 131).

TITULO II
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL y LA
HONESTIDAD

Con la denominación de Delitos contra la libertad sexual y la honestidad". se han agrupado en el Titulo II. Libro II de este Código. con exclusión de algunos. los contenidos bajo la designación de ..Delitos contra la honestidad" en el Titulo X. Libro II del Código de 1906. o sean los de violación. Estupro .corrupción de menores. proxenetismo. ultraje público al pudor y rapto.

Precisamente por la circunstancia de no haber unidad en cuanto a los intereses o bienes jurídicamente protegidos. Se han suscitado graves discusiones con respecto a la apropiada designación genérica de todos los delitos comprendidos en el Titulo comentado. pues algunas legislaciones o autores los rotulan con el nombre de ..delitos contra la honestidad". Otros '.contra el pudor" o contra "la libertad sexual". etc. etc. Para resolver esta cuestión terminológica. se ha preferido agrupándolos bajo la indicada designación de "Delitos contra la libertad sexual y la honestidad". pues resulta evidente que todos los delitos tipificados en dicho titulo. quebrantan uno u otro de los bienes jurídicos relacionados.

Por otra parte. atendiendo a un propósito de orden técnico se ha erradicado de dicha familia de delitos. para incorporarlo en el Titulo IV del mismo libro. que trata de los delitos contra el estado civil y el orden de la familia. el delito de incesto. A este propósito cabe subrayar que. desoyendo la opinión autorizada de Jiménez de Asúa. quien cataloga de plano como una enfermedad y no como delito el ultraje público al pudor manifestado en los actos de exhibicionismo. se ha decidido sancionarlos como tal delito. en el Articulo 141 de este Código. pues al suscitarse dudas en un caso concreto. el mismo ordenamiento ha establecido las bases necesarias para resolver. al establecer las causas de inimputabilidad.

Se han borrado de 11 lista de los delitos los contenidos bajo la denominación de delitos de "escándalo público" en el Capítulo III. Libro II del Código de 1906. porque algunos de 106 hechos que los constituyen están subsumidos en otros delitos o faltas sancionadas en este nuevo Código. y 108 otros apenas ameritan una mera sanción moral.

Tanto en la Legislación de 1906 como en las anteriores. todos los delitos comprendidos en el referido Titulo II. Libro II de este Código han adoptado una nítida configuración. La cual ha sido mantenida sustancialmente. con algunas leves diferenciaciones. casi de matiz. y las obligadas en cuanto a las sanciones correlativas por el nuevo sistema adoptado de la individualización de la pena.

No puede decirse lo mismo con respecto al delito de violación. En efecto. aún para 108 juristas familiarizados con la disciplina del Derecho Penal. Habituarios a concebir tal delito como el hecho de yacer con una mujer mediando fuerza o intimidación o cuando ésta se hallare privada de razón o de sentido por cualquier causa. o fuere menor de doce años. Cuando no concurrieren aquellas circunstancias. en términos tales que no podrá imaginarse como sujeto pasivo del mismo más que a la mujer. provocará una explicable reacción de duda. el hecho de que en el Artículo 140 de este Código se tipifique el mismo. como el acceso carnal con persona de uno u otro sexo. mediando algunas de las circunstancias relacionadas. o cualquiera de estas otras dos. que aparecen como una novedad en la figura del delito: "La de que se realizare con persona detenida o presa. siempre que el culpable estuviere encargado de su guarda o custodia" o "cuando se efectuare con fraude sustituyéndose el culpable a otra persona".

Pero la verdad es que. en cuanto a la forma sustancial introducida en la configuración del delito comentado. o sea en la posibilidad de cometerlo en persona de uno u otro sexo y no sólo en la mujer. se ha adoptado la tendencia seguida por algunas legislaciones modernas. las de Uruguay. Colombia. Ecuador y Costa Rica. entre otras por estimaría jurídicamente justificada.

pues la propia historia judicial de nuestro país. nos ha demostrado casos de hombres adultos que hayan abusado carnalmente en forma antinatural. mediante la violencia de menores de edad, y en los cuales. por el imperio mismo de la ley. los Tribunales , se han limitado a encuadrar y sancionar con lenidad tales hechos. de conformidad con el Código de 1906 como simples "abusos deshonestos". En suma. pues. considerando que los daños físicos u orgánicos y el traumatismo moral que tales hechos pueden determinar en la víctima. cuando ésta es varón. pueden ser iguales o aún más graves que cuando es mujer .este Código los ha incluido en el delito de violación.

Otra novedad que se introduce es la contenida en el Articulo 145 en cuadro al rapto de una mujer mayor de doce años y menor de veintiuno. efectuado con miras deshonestas o con fines matrimoniales pero con anuencia de la raptada. ya que a diferencia del Código de 1906. requiere para tipificar el delito como condición de la víctima. su cualidad de mujer honesta y no su doncellez o virginidad. En apoyo de esta transformación valga citar la autorizada opinión de algunos tratadistas. conforme a la cual. merecen mayor protección jurídica la honestidad como una cualidad moral. que la doncellez o virginidad que es una contingente condición física que no excluye por cierto la depravación o la inmoralidad. Es más. una abundante jurisprudencia del Tribunal Supremo de España. en la Interpretación del articulo concordante del nuestro. que requiere la doncellez de la víctima para la tipificación de este delito. lo ha declarado como consumado a pesar de no haber concurrido tal circunstancia en consideración a la grave ofensa inferida a la familia de cuyo seno se extrajo a la raptada.

En relación con el expresado delito de rapto. en el Articulo 147 se establece la presunción juras tantum de que no se ha efectuado con miras deshonestas.

Finalmente. en relación con el referido Titulo II. Libro II. y en el Capítulo II. Disposiciones Generales. cabe subrayar lo siguiente: De todos es sabido que. en consideración a la afronta y desdoro que suponen para la víctima y la familia a que pertenece los referidos delitos de violación, rapto. estupro y corrupción de menores. el Código de 1906 ha reservado a la persona agraviada de modo privativo. la acción para proceder contra el culpable, mediante, querella o denuncia; y si aquella por razón de su edad o estado moral careciere de personalidad para comparecer en juicio. a los padres, abuelos, hermanos o tutores. en el orden que establezca el Código de Procedimientos (Código que por cierto no determina tal orden y reenvía tal atribución al Código Penal), por lo cual se ha entendido el de su enunciación. y si la persona agraviada fuere de todo punto de vista desvalida deberá formalizar tal acusación el Síndico Municipal o el Fiscal. por fama pública. Pero

es innegable la realidad de que, tratándose de los referidos delitos contra la libertad sexual y la honestidad, fuera de los padres. y eventualmente los abuelos y algunos consanguíneos de la víctima. nadie se preocupa por que los responsables del delito reciban la adecuada sanción, iniciando los procedimientos que franquea la ley procesal. Y es pasmosa la indiferencia con que los Síndicos Municipales y Fiscales. ven sucederse en sus respectivas jurisdicciones tales delitos. Por eso en este Código se contempla la posibilidad de que, excepcionalmente, pueda procederse de oficio o mediante Acción pública. o sea: 1º cuando se trate de un menor. sin parentesco, ni tutoría, ni curaduría, ni guardaduría, ni representación legal. y 2º cuando el delito fuere acompañado de otra infracción perseguible de oficio o fuere cometido por los padres. Tutores, o curadores, pues tal se desprende del contexto del Artículo 152.

ANEXO II

POLITICA
NACIONAL
De SALUD.

Secretaría de Estado
en los Despachos de
Salud Publica
-Tegucigalpa D.C.

POLITICA NACIONAL DE SALUD

La Situación de Salud

- 1.- La situación de salud de Honduras está íntimamente relacionada con los aspectos sociales, económicos, políticos y culturales que configuran el desarrollo de nuestro país. Su análisis debe incorporar, además de las categorías de orden biomédico, el planteamiento de las grandes diferencias que existen entre los distintos grupos de población en lo referente a los niveles de su estado de salud, a la asignación y distribución de los recursos disponibles y al acceso que tienen a los servicios de todo tipo, incluidos los específicos del sector de Salud.
- 2.- Existe una estrecha relación entre el nivel económico y el nivel social. Se conocen ampliamente las mayores posibilidades que tiene una familia de disfrutar un nivel de salud más apropiado, dependiendo del mayor ingreso económico y de su forma de vinculación con los medios con que se produce. También se conoce el mayor riesgo de enfermar y morir de los niños procedentes de las áreas rurales y urbano marginales, así como la menor posibilidad de enfermar y de morir que existe en aquellas familias cuya escolaridad de la madre y de los miembros de la misma, es más alta.
- 3.- Se ha demostrado que las familias cuyo ingreso anual es mayor de L.10,000.00 prácticamente no presentan desnutrición entre sus miembros. Cuando su ingreso se ubica entre L. 5.000.00 y L. 10.000.00 anuales pueden encontrarse grados de desnutrición hasta de un 20 o/0.-En Honduras el 40 o/0 de las familias tienen ingresos menores de L. 1.000.00 anuales.

En la misma forma se señala la estrecha relación existente entre la posesión de la tierra y la salud, medida a través del nivel nutricional. Más del 70 o/0 del total de menores de 5 años desnutridos en nuestro país se localizan en familias que no tienen ninguna parcela de tierra, el 15 o/0 en w que tienen hasta 2 hectáreas y prácticamente no existe desnutrición en aquellas familias que tienen más de 5 hectáreas.

- 4.- La salud, entonces, en esta concepción de elemento integrante del bienestar, no puede ser el producto exclusivo de las acciones del sector salud, sino que se configura por la interacción de los efectos producidos por todos los sectores que conforman el aparato productor de bienes y servicios nacionales. Sin desconocer ni eludir la responsabilidad que corresponde al sector salud en su construcción, se debe enfatizar que la salud es un producto social en el que cada sector en el que está organizado el Estado, tiene un papel importante que desempeñar.
- 5.- Una de las formas más aceptables de medir el bienestar de la población es mediante el uso de indicadores de salud, y entre estos, el estado de salud de los niños es uno de los medios más apropiados. La mortalidad en los niños que no llegan a cumplir el año de edad es un indicador que permite medir las condiciones de salud de la población del país en su conjunto.

En 1985 la mortalidad infantil promedial fue en Honduras de 70 por 1,000 en el contexto de una mortalidad general de 8.3 por 1,000 habitantes y de una esperanza de vida al nacer de 62 años.

Aunque la mortalidad infantil continúa alta, la tendencia evidenciada en la última década es de una disminución marcada y consistente. Sin embargo, la brecha entre la mortalidad infantil urbana (50.9/1000) y la rural (93.5/1000), aún cuando las dos muestran tendencia a la disminución, se amplía porque los indicadores de salud urbana mejoran más rápidamente. Los hijos de los padres obreros del campo y de los campesinos tienen mayores riesgos de morir durante su primer año de vida.

En relación a la educación de la madre, el grupo de mayor

mortalidad infantil lo constituyen los hijos de mujeres sin educación alguna, tanto rurales como urbanas, en el que ocurren un poco más del 50% del total de nacimientos. Las tasas más altas persisten en los departamentos occidentales del país en las que son mayores a 110 por 1000.

6.- En general el nivel de salud está condicionado por:

- a) El estado nutricional (el 80 010 de los menores de 5 años sufren algún grado de desnutrición).
- b) El estado del saneamiento del medio (deficiente suministro de agua, mínimos sistemas de eliminación de excretas y de disposición de basuras).
- c) El "grado de accesibilidad económica y geográfica a los servicios (30 010 de la población carente de todo tipo de atención en salud).
- d) Por aspectos culturales.

Existen otros elementos condicionantes, igualmente trascendentes, y que escapan al accionar del sector salud.

El analfabetismo en mayores de 10 años es uno de los más grandes problemas que enfrenta honduras y las cifras más optimistas estiman que el 40 010 de este grupo poblacional es analfabeto

En cuanto a la vivienda, además de aquellos, factores inherentes a las condiciones higiénicas inadecuadas en un amplio sector de la población, se calcula un déficit habitacional de 450,000 unidades. Se considera que este déficit es producido fundamentalmente por la alta tasa de crecimiento poblacional, alta migración interna campo-ciudad y bajo ingreso per cápita.

DOCTRINA, POLITICAS Y OBJETIVOS

1.- No concebimos el desarrollo del país sin desarrollar primero el hombre hondureño. El hombre debe ser el fin supremo de nuestra sociedad.

Transformarlo en un ser capaz de entregar todo. Potencial creador al trabajo productivo, fuente principal de nuestra riqueza, es un mandato insoslayable. Desde este punto de vista la protección del ser humano, expresada en la atención de su salud, constituye un preregistro del desarrollo social.- Dentro de los componentes del desarrollo social se ubica la salud en su doble carácter de medio y de fin; como fin es parte del bienestar del individuo y como medio contribuye al desarrollo económico para obtener el bienestar.

8.- La justicia social es el estado donde el hombre tiene satisfechas sus necesidades básicas., y tiene oportunidad para .realización individual y colectiva.- Por ello, aumentaremos nuestras acciones en la construcción de un sistema de protección que, reconociendo el derecho de todos los hondureños, contribuyan a la reducción de las diferencias en el campo de la salud, incorporando al 30% de los habitantes que carecen de todo tipo de atención ya más del 15% que disponen de atención esporádica.

9.- La Constitución de la República conceptualizada la salud como derecho y un deber para todos los ciudadanos y señala el rol conductor que compete desempeñar al Ministerio de Salud.- Convertir el derecho a la salud en una realidad, constituye una de las metas fundamentales del Plan Nacional de Salud.

En el derecho de la salud no solo existe una relación jurídica que resulta de la obligación del Estado para con los habitantes del país.- Incluye también la relación de persona a persona, razón por la cual nadie puede eximirse de las obligaciones impuestas por las acciones de salud.

10.- La solidaridad es un principio fundamental en el que se postula la misión del cambio social y uno de los medios para alcanzar la justicia en este campo es la abolición del concepto individualista y su sustitución por el de la cooperación reciproca.- Se suma a las nociones de integralidad referida a los

campos de responsabilidad de la salud , universalidad que significa la protección a todo ser humano y la equidad concebida como el criterio principal para identificar e incorporar a los grupos humanos marginados por diferentes motivos y expuestos a riesgos sociales de magnitud y naturaleza derivados de sus particulares condiciones de vida.

11.- El sistema de servicios de salud tenderá a la extensión progresiva de las coberturas de atención en salud (adecuada en calidad, cantidad y oportunidad) para lograr la meta "Salud para todos en el año 2000", que significa, hacia ese horizonte en el tiempo, garantizar a todos los hondureños un nivel de salud que les haga posible el disfrute de una vida digna, socialmente útil y productiva desde el punto de vista económico.

Se dará prioridad a los grupos humanos postergados en el acceso a los servicios de salud, a los grupos de población de mayor riesgo como son los niños menores de 5 años, las madres gestantes y los trabajadores, fundamentalmente a los que viven en las áreas geográficas más deprimidas social y económicamente (el área rural y las zonas marginales de las grandes ciudades). Se propondrá reducir las situaciones negativas prevalentes, tales como la mal nutrición enfermedades infecciosas y / o transmisibles controlables por acciones tecnológicamente simples, de saneamiento o prevenibles por inmunizaciones.- Reducirá gradualmente las grandes diferencias en los niveles de salud de diversos sectores de la población y corregirá la injusta distribución de los recursos que la sociedad asigna para la promoción y protección de la salud.

;

PROGRAMAS BASICOS

12.- La salud de los hondureños será consecuencia de este proceso con participación de todos. Se desarrollará en función de las prioridades establecidas hacia las cuales deberá converger todo el esfuerzo nacional.

La democratización de la salud será parte constituyente del proceso democrático general que se consolida en el país.

Se concretará, en la planificación y ejecución preferente de las acciones, programas y proyectos destinados a la atención de aquellas áreas señaladas como prioritarias, que constituirán la base fundamental para la extensión de la cobertura del sistema de prestación de servicios básicos de salud. Estará constituidos por los siguientes componentes programáticos.

- a) Salud Materno Infantil que incluirá entre sus más destacados componentes la atención prenatal, lactancia materna, atención del parto y recién nacido, el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años} la planificación familiar, entendida no como sinónimo de contracción sino como el derecho de cada hogar a buscar su bienestar y un deber de integrarse a la sociedad hacia el bien común.
- b) Alimentación -nutrición que dará atención preferencial a las mujeres embarazadas, madres lactantes y niños menores de 5 años considerados como población de mayor riesgo, con actividades fundamentalmente destinadas a la vigilancia y prevención incipiente de la desnutrición.
- c) Control de Enfermedades Diarreicas orientado a disminuir los riesgos de enfermar y morir por la deshidratación ocasionada por la diarrea.- Las medidas se centrarán básicamente en acciones de prevención y tratamiento oportuno de la deshidratación, mediante el suministro de sales hidratantes, promoción de la lactancia materna y educación sanitaria individual y colectiva.

d) Infecciones Respiratorias Agudas que estará orientada a la prevención y tratamiento de este problema que, junto con la diarrea constituyen los responsables por más de la mitad de las muertes infantiles.

e) Programa Ampliado de Inmunizaciones que se dirigirá a obtener en el menor plazo posible una cobertura total y permanente con vacunación antipoliomielítica, DPT, antisarampionosa y BCG en los menores de 1 año y con toxoide tetánico en las mujeres embarazadas.

f) Agua y Saneamiento que encausará sus acciones al mejoramiento del medio ambiente en lo relacionado a una dotación adecuada de agua potable ya la disposición sanitaria de excretas y desechos sólidos como un medio para eliminar los vehículos de transmisión de enfermedades cuyo control se ha declarado prioritario.

g) Control de la Malaria.- Esta enfermedad constituye una de las causas más frecuentes de enfermar y su control solo se podrá lograr a través de un adecuado programa y un sistema de vigilancia continua y permanente.

Esta orientación fundamental de los recursos disponibles no debe entenderse como la negación al desarrollo del resto de programas o a la atención de otros problemas de salud cuyas actividades se conciben dentro del marco de complementariedad de las acciones básicas.

ESTRATEGIAS

13.- Para el cumplimiento de las políticas, la obtención de esos objetivos y de la meta el sistema desarrollará mecanismos a través del cual el sector salud, permanentemente, establecerá el reordenamiento de sus acciones y sus recursos de acuerdo con las necesidades de toda la población y, por otro lado, le permitirá establecer las demandas y la coordinación necesarias con otros sectores del desarrollo nacional, cuyas acciones son de impacto trascendente en la obtención de la meta.

- 14.- Consideramos que la participación plena, consciente, ordenada, efectiva, responsable e informada de la comunidad en la consecución de su bienestar es indispensable para obtener y mantener un adecuado nivel de salud.- Esta participación cuya viabilidad debe conseguirse a través de mecanismos democráticos y prácticos, se referirá no solo al aporte del recurso humano capaz de producir acciones comunitarias sino, que, fundamentalmente, a la identificación y señalamiento de prioridades en los problemas, al planeamiento de los servicios capaces de enfrentarlos y en la administración de los programas pertinentes, incluidos el seguimiento, control y evaluación de su ejecución.- Se utilizarán todas las modalidades de asociación formales e informales, existentes o potenciales, en función del desarrollo de la salud del país.
- 15.- Haremos los esfuerzos necesarios para la obtención de una acción coordinada y efectiva de todas las instituciones que conforman el sector salud, así como entre los otros sectores cuyos objetivos condicionan o complementan los de salud.- Tal acción intra y multisectorial será promovida en todos los niveles, desde la formulación de políticas comunes y programas concretos, con la clara definición de responsabilidades específicas y complementarias, hasta la ejecución y evaluación conjunta de dichos programas.

Dentro de esta perspectiva multisectorial y para facilitar la coordinación intersectorial se realizarán las acciones necesarias para dar la suficiente coherencia institucional en función de una mayor eficiencia del sector salud ya reforzar el nivel que corresponde al Ministerio, al tenor de lo que manda la Carta Magna.

- 16.- El condicionamiento del comportamiento de la población en materia de salud y de una actitud acorde a las nuevas exigencias, tanto por parte del prestador de los servicios como del receptor de los mismos, es un aspecto crucial del desarrollo de los programas.- La construcción de la salud es dependiente en gran medida de las decisiones que día a día toman los individuos, en el seno de las familias y de las comunidades, por lo que la educación para la salud, tendiente a obtener cambios significativos de comportamiento, será una de nuestras principales ocupaciones y constituirá un elemento integrador de todos los programas dando la énfasis a la formulación y ejecución de un programa nacional que incorpore los aspectos de técnicas y metodologías innovadoras.
- 17.- La adecuación del sistema de servicios de salud será una estrategia básica. Debe permitir la derivación de los recursos hacia las áreas definidas como prioritarias.- Estará basado en el fortalecimiento de los niveles de atención desde los más simples a los más complejos y la desconcentración ejecutiva abarcando la administración general de la programación, ejecución y evaluación de las actividades y el manejo de los recursos financieros, humanos, físicos y tecnológicos.
- 18.- Se intensificará el desarrollo, rescate y uso de tecnologías apropiadas a la realidad nacional y los recursos del país, dando prioridad a las que hagan factible el cumplimiento de los objetivos previstos.- Se incluirá la adecuada selección de las tecnologías existentes y el desarrollo de nuevas.- En esta tarea deberán participar en

forma coordinada la Universidad, Institutos técnicos, los institutos de investigación, los servicios de salud y las organizaciones científicas y deberá condicionarse a la orientación y actualización de los recursos humanos del sistema de salud.

19.- El desarrollo de los recursos humanos es indispensable para la traducción de la política en programas de acción efectiva.- Se incluirá a los miembros de la familia, de la comunidad y de los centros de trabajo, así como a los profesionales y técnicos de las instituciones científicas especializadas.- Los esfuerzos dedicados a la apropiada planificación de los recursos humanos que el sistema requiere merecerán atención especial.

En este proceso se utilizarán nuevas tecnologías educativas e institucionales orientadas ala difusión de conocimientos y al desarrollo de capacidades indispensables para la mejoría de su eficiencia.

20.- El fortalecimiento del sub-sistema de suministros que permita la dotación oportuna y el manejo apropiado de medicamentos, y de otros insumos criticaos, constituirá un elemento estratégico básico.- Se favorecerá el aumento de la capacidad y los medios de producción del laboratorio farmacéutico del Patronato Nacional de la Infancia y de la industria farmacéutica del país en general, para los medicamentos considerados como esenciales, en las circunstancias en que las evaluaciones indiquen que el mercado es suficiente y la tecnología apropiada a la generación de precios favorables a los consumidores.- Como parte de lo anterior se considera el desarrollo de sistemas apropiados que garanticen el acceso a los medicamentos esenciales a toda la población.

21.- Es indudable que en esta cruzada será imprescindible la cooperación externa financiera y técnica.- De cualquier forma la cooperación externa se entenderá como un complemento al esfuerzo nacional y se recibirá cuando se oriente al logro de los objetivos fijados por el país.

EL SISTEMA DE SALUD

22.- Las inversiones financieras destinadas a la infraestructura física serán dirigidas ala terminación y puesta en marcha de establecimientos de salud, en forma progresiva, en la medida que los recursos de operación permitan asimilar la infraestructura hospitalaria en construcción y la remodelación y equipamiento de la existente.- La prioridad mayor, en este campo estará constituida por las inversiones destinadas a la instalación, equipamiento y dotación de los recursos humanos de las unidades de salud periféricas que constituyen la base de la extensión de cobertura a los sectores de la población que carecen de servicios permanentes.- El énfasis, sin embargo, se dará en el desarrollo de los subsistemas que permitan incrementar el rendimiento de la infraestructura ya construida.

23.- En la reorientación del sistema de salud se requerirá de la búsqueda de fuentes no tradicionales de financiamiento y de mecanismos flexibles y funcionales que estén destinados a:

- a) Fomentar la formulación de manera democrática, participativa y desconcentrada de planes, programas y proyectos que traduzcan la política en acción a todos los niveles.
- b) Fortalecer los procesos de planificación y administración gerencial para asegurar al eficiencia y eficacia.
- c) Desarrollar los procesos de programación local, con SUS componentes principales de programación, supervisión y sistema de información, a través del cual se establezca un compromiso en la acción con la comunidad nacional.
- d) Fortalecimiento de los subsistemas de logística y mantenimiento, que permita la función adecuada del sistema
- e) El mejoramiento y búsqueda de fuentes de financiamiento que permitan que el desarrollo se oriente hacia los. aspectos críticos del sistema.

f) La modernización y actualización del Código de Salud que defina el marco legal en el cual se de la protección de la salud de la población acorde con la realidad del país

EL COMPROMISO

24,- Finalmente queremos señalar que para que estos lineamientos de política puedan cumplirse con éxito deben ser internalizados por las instituciones del sector, por el conjunto de los trabajadores de la salud y por todas las organizaciones nacionales,- El compromiso, con la población ,; el cumplimiento con la mayor convicción, entrega y dedicación alas labores y el desarrollo de una mística de servicios y una fe inquebrantable en)o que se hace, serán los factores capaces de vencer los obstáculos que se presenten.