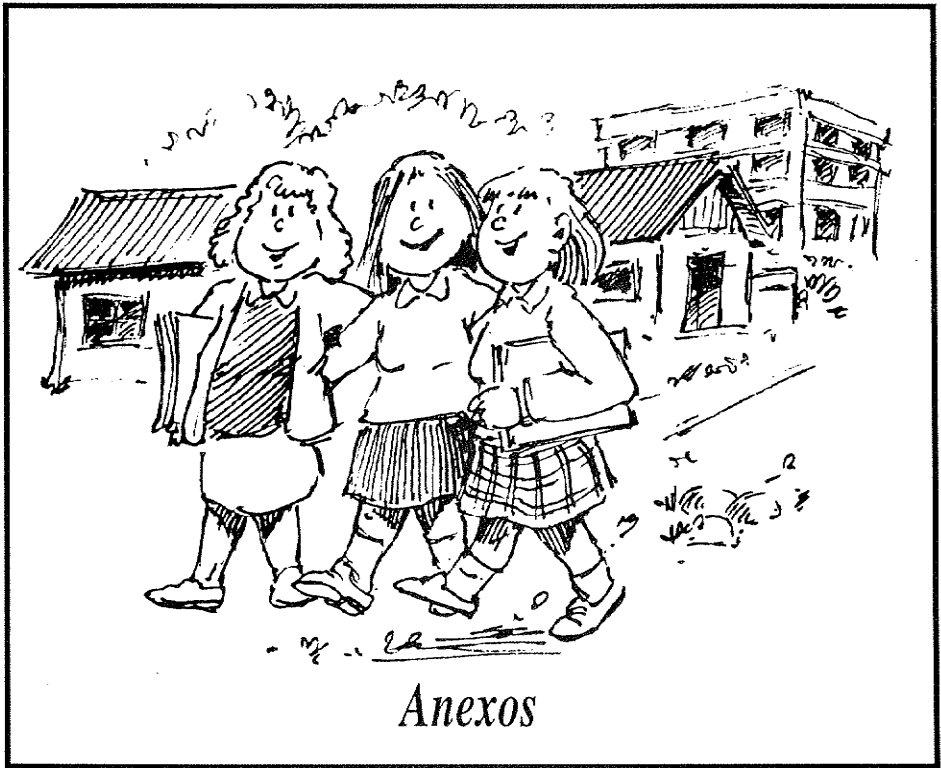
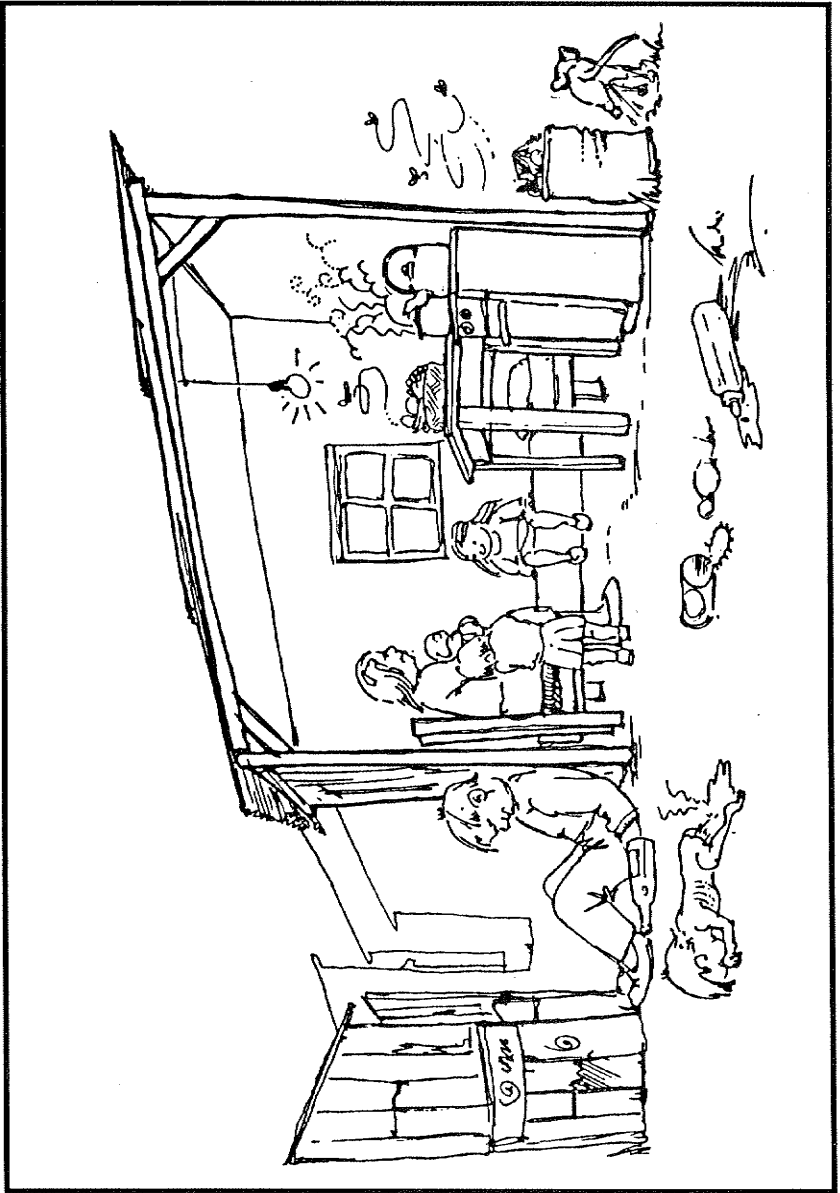
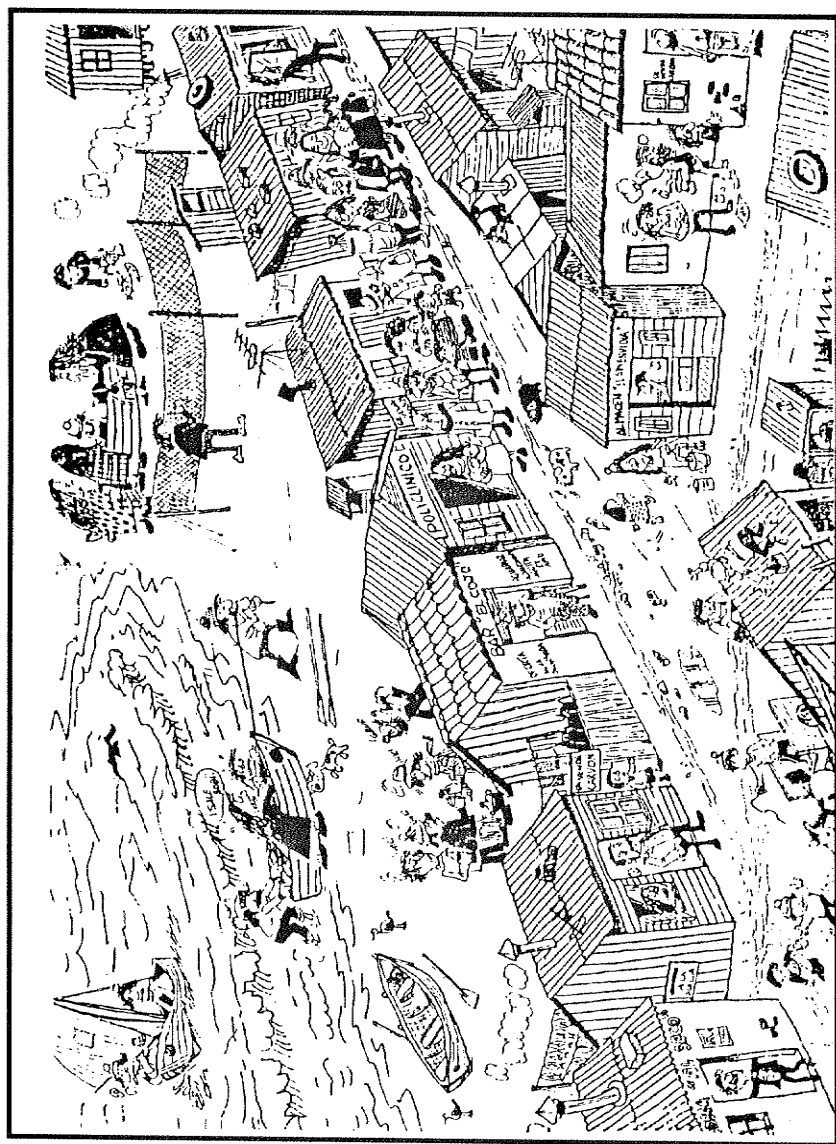


6





ANEXO A – LAMINA GENERADORA EPES • SANTIAGO



ANEXO A - LAMINA GENERADORA EPES • CONCEPCION

TEMARIO CURSO

GRUPO DE SALUD MALAQUIAS CONCHA

Mayo a Diciembre 1988

Santiago

1.-	Unidad de Diagnóstico	2 Sesiones
2.-	Sarna y Pediculosis	2 Sesiones
3.-	Alimentación y Desnutrición	5 Sesiones
4.-	Derechos en Salud	1 jornada de 1 día
5.-	Signos Vitales	2 Sesiones
6.-	Primeros Auxilios	3 Sesiones
7.-	Salud Mental	3 Sesiones
8.-	Alcoholismo	3 Sesiones

Actividades Comunitarias durante el curso

- Control de niños Jardín Solcito
- Campaña de sarna y pediculosis
- Control de niños Jardín Madre e Hijo
- Botiquín comunitario
- Actividad en solidaridad con monitora

TEMARIO CURSO

GRUPO DE SALUD DOMOHUALLIPEN

Abril a Noviembre 1986

Hualpencillo - Concepción

1.-	Concepto de Salud	2 Sesiones
2.-	Diagnóstico de la población	2 Sesiones
3.-	Uso del libro Donde No Hay Doctor	2 Sesiones
4.-	Higiene	2 Sesiones
5.-	Enfermedades broncopulmonares	1 Sesión
6.-	Nutrición	4 Sesiones
7.-	Evaluación unidad nutrición y planificación actividad comunitaria	3 Sesiones
8.-	Actividad comunitaria: Sesión educativa sobre Nutrición dirigida a integrantes de Olla Común	1 Sesión
9.-	Salud Mental	3 Sesiones
10.-	Evaluación unidad de Salud mental	1 Sesión
11.-	Actividad comunitaria: Sesión educativa sobre Nutrición dirigida a grupo de mujeres de la Comunidad Católica	1 Sesión
12.-	Derechos en Salud	1 Sesión
13.-	Primeros Auxilios	2 Sesiones
14.-	Diarrea	2 Sesiones
15.-	Evaluación unidad Diarrea	1 Sesión
16.-	Evaluación del curso	1 Sesión

ANEXO B



¿Qui Sabes sobre
SIDA?

MUJER,
VECINA;
VIEJA,
JOVEN...
¡... no te quedas sola!!

Ven a **PARTICIPAR**

en un
sobre

TALLER
SIDA

"Tomemos un tecito y
conversemos de Nosotras."

SEDE **VALPARAISO**

Miércoles 27 de Mayo a las 6 de la tarde

Grupo de Salud "RENATO CASTILLO"

ALERTA
 pobladores de
 hoy nuevamente
 mos enfrentamos
 grave problema
 salud Ambiental
 mos una gran
 de GARRAPATA
 poblacion
 afectando a
 la mas gran
 persona
 El motivo
 tamos que
 suman
 ma.

UNAMONOS
 BUSQUET
 CIOKES C
 Y RADIO
 BLEMA.

¡OJO! CON LA GARRAPATA....



Sectorial de Grupos de Salud
 Lo Hermita - departamental.

EQUIPO DE SALUD
 VICARIA ZONA ORIENTE

**Campaña de Salud
 Guerra a Muerte
 a las Garrapatas!!**

Grupo de Salud Llaneta (eres)



ANEXO C - ACTIVIDADES GRUPOS DE SALUD • SANTIAGO

Queremos
compartir:



- Un momento con nuestro canto.
- Información sobre la nueva ley de Salud.
- Información para prevenir enfermedades comunes/

**GRUPO
DE SALUD
YO SOY
POBLADORA**

**ENCUENTRO
CULTURAL
Y DE SALUD**

10 MAYO 19hrs

Jardin Infantil "Belén" O'Higgins
Villa O'Higgins-Pasaje 26N°9140.-

ENTRADA GRATIS
*Te esperamos con vino caliente
y unas ricas sopas/pollas
pa servirte.*

GRUPO DE SALUD DOMOHULLIPEN - EPES

Mujer: no dejes que el
cáncer cervico-uterino
te destruya.



**PARTICIPA EN SU DETECCION
OPORTUNA. HAGAMOS EL
EXAMEN PAPANICOLAU.**

ANEXO C - ACTIVIDADES GRUPOS DE SALUD • CONCEPCION

Anexo D

PROPUESTA DE SALUD DE LA COORDINADORA METROPOLITANA DE SALUD POBLACIONAL (OCTUBRE DE 1990)

ANTECEDENTES

Nosotros, pobladores y monitores de los Grupos de Salud de Santiago y del área Rural Costa, nos hemos constituido en la Coordinadora Metropolitana de Salud Poblacional, estructurada en un nivel metropolitano y en niveles zonales y sectoriales, agrupando alrededor de 109 grupos de salud poblacional.

La organización en salud poblacional tiene una larga historia, ligada a la lucha y la organización del Movimiento Popular Chileno, desde las primeras tomas de terreno, buscando dar respuestas a nuestros problemas más graves e impulsando la defensa activa de nuestros derechos.

En el año 1986 se dan los primeros pasos para coordinar los grupos a nivel zonal y fortalecer nuestra acción. Desde entonces hemos levantado las Coordinaciones Zonales y realizado dos Jornadas Nacionales de grupos de Salud (1988 - 1989), constituyendo actualmente los pilares de nuestra Coordinación Metropolitana.

Los grupos de salud somos y seremos un aporte a las luchas reivindicativas de nuestro pueblo y trabajaremos por una participación real en las definiciones de Políticas y Programas de Salud; hacia eso apunta nuestra lucha: Defender los Derechos del Pueblo en Salud.

Como grupos organizados en torno a la salud, tenemos nuestro propio concepto de Salud: este es el concepto de Salud Integral y Popular, en el cual salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino vivienda y trabajo digno, la alimentación y el vestuario adecuado, educación para todos, recreación y desarrollo físico y mental en un medio ambiente li-

bre de contaminación y represión, con acceso igualitario a la salud y una real participación en las decisiones. Todos estos aspectos están presentes en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) e incluso y en contradicción con la realidad que vivimos, también están presentes en la constitución de 1980.

Hasta 1973 Chile tuvo un sistema de salud mixto con franco predominio estatal. El sistema público de salud y el empresariado asumían en gran parte el costo de salud de la población. El Estado chileno era responsable de la salud de los chilenos. Además se dieron durante algún tiempo formas de participación de la población (Consejos Comunitarios, Consejos Paritarios de Salud, etc.) fruto del avance en la organización y movilización del Movimiento Popular.

Con el golpe militar se transformaron profundamente las instituciones del país, cambiando el carácter del Estado y el modelo económico, implantándose una economía de libre mercado, que reduce el rol del Estado en todos los sectores y tiende a la privatización creciente de todas la actividad productiva y de servicios.

En salud el Estado pasa a ser subsidiario, suprimiéndose el aporte de los empleadores y aumentando el aporte de los usuarios de un 2% a 7% entre los años 1973 y 1986.

Desaparece el Servicio Nacional de Salud (SNS) reemplazándose por 27 Servicios de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y los Institutos de Salud Previsional (ISAPRES) que sólo persiguen fines de lucro. Se traspasan a las Municipalidades los consultorios y postas rurales, para introducir las manos privadas en la salud a través de las llamadas Corporaciones de Desarrollo Comunal. Posteriormente la Ley de Prestaciones clasifica a la población según su ingreso, estableciendo una salud sólo para el que tiene para pagar.

Bajo este marco es que nosotros tenemos un diagnóstico de la situación de salud del pueblo, a través de nuestra experiencia de trabajo organizado en nuestras poblaciones. Existe una gran falta de recursos en hospitales y policlínicos, tanto humanos como materiales; el presupuesto para contratar personal es insuficiente, sobreexplotando a los trabajadores de estos centros, ésto agravado por la falta de infraestructura. Como ejemplo, en estos años no se ha construido ningún Hospital Público y más bien se avanza en privatizar algunos, las camas han dismi-

nuido, hay falta de implementos médicos, de horas de atención, exámenes y hospitalizaciones, etc. Los consultorios no cubren ni las necesidades mínimas de atención en nuestras poblaciones.

Ya se hace habitual la mala y humillante atención, la grave desnutrición de nuestros hijos, mientras el régimen militar habló de un 8% nacional, en nuestras poblaciones el número de desnutridos llega a un 30%. La drogadicción, el alcoholismo, la prostitución infantil, etc. destruyen a nuestra juventud y nuestras familias.

La privatización de la salud, cesantía, superexplotación, represión, destrucción de nuestras organizaciones y de los canales de participación alcanzados, han determinado que la situación de salud del pueblo se vea tremendamente deteriorada.

Frente a la dramática situación de salud de los sectores populares, heredada del régimen militar y de la aplicación del modelo económico de libre mercado, demandamos al gobierno de transición democrática las siguientes medidas:

MEDIDAS INMEDIATAS

1. Nuestra organización rechaza la actual ley de Municipalidades pues no permite una representación efectiva de las organizaciones que se ha dado el pueblo. Proponemos cambiar la legislación vigente de manera de asegurar la efectiva representación de las organizaciones que se ha dado el pueblo durante los últimos 17 años. Los cambios en la legislación deben apuntar a eliminar el verticalismo y control de la población, que son la base de la actual Ley de Municipalidades.

1.1 La participación en salud no puede ser entendida como la simple consulta a la comunidad organizada en torno a los planes y programas elaborados por la autoridad, los grupos de salud y la comunidad organizada deben participar del debate, diagnóstico y elaboración de planes, políticas y programas de salud.

1.2 La participación de los grupos de salud y comunidad organizada en salud debe ser regulada jurídicamente, ya que no basta la buena voluntad de funcionarios del SNSS y de corporaciones municipales para abrir espacios de participación; la participación debe ser asegurada legalmente como un derecho.

Nuestras demandas de participación se sustentan en la compren-

sión de que este es un derecho humano fundamental. Como sujetos nos corresponde tomar parte de los procesos de toma de decisión.

En el pasado se entendió la participación como la mera información de las medidas adoptadas, creemos que el gobierno de transición debe avanzar hacia una concepción de participación real, superando las anteriores experiencias de participación comunitaria (1960-1973), promoviendo espacios de participación efectiva que contribuirán a desarrollar y alcanzar las metas de desarrollo que el gobierno se plantee; por cuanto el diagnóstico de necesidades y propuesta de cómo invertir recursos, constituyen el aporte más importante que puede realizar la organización social, y un requisito para que la organización se comprometa con las metas planteadas.

2. La restauración del programa de alimentación complementaria (PNAC) de acuerdo a las cantidades entregadas hasta 1982, es decir
 - 3 kg. al mes a embarazadas
 - 3 kg. al mes a niños de 0 a 6 meses
 - 2 kg. al mes a niños de 7 meses a 6 años
 - 1,5kg. al mes a niños escolares hasta 14 años 11 meses
 - 3 kg. al mes a niños desnutridos o en riesgo de desnutrición
 - 2 kg. al mes a la nodriza.
- 2.1 El programa de alimentación complementaria debe considerar LECHE y no suplemento alimenticio, ya que se ha comprobado un fuerte nivel de rechazo a las mezclas que ha ofrecido el servicio.
- 2.2 La evaluación nutricional de los niños deberá hacerse conforme a las tablas internacionales de talla, peso y edad.
- 2.3 Que se entregue un subsidio alimentario adicional a los niños desnutridos y en riesgo nutricional del país.
- 2.4 Ampliar el programa de alimentación complementaria para cubrir a la población mayor de 60 años en situación de pobreza.

Esta propuesta se sustenta en los diagnósticos nutricionales realizados por los grupos de salud, como también, en los datos arrojados por investigaciones realizadas en sectores poblacionales de Santiago.

En un estudio realizado por J. Scherman en 1988 el autor señala la existencia de un 27,8% de desnutrición en niños menores de 6 años en el Campamento Raúl Silva Henríquez, un 22% en Ollas Comunes de la zona Oriente de Santiago, en 1985.

Un estudio realizado por M. Schkolnik y Teitelboim en 1988 reveló un grave déficit calórico en 5 sectores poblacionales de Santiago; por ejemplo:

Sector F de José M. Caro un 43% consume menos de 1600 calorías diarias

Lo sierra sector B , un 50,9% consume menos de 1600 calorías

Lo Hermida un 41,4% consume menos de 1600 calorías diarias.

Nuestra propuesta se basa en la necesidad de que el actual gobierno se haga RESPONSABLE de la salud nutricional de nuestros niños, aumentando el presupuesto para este programa en consideración, a la magnitud del daño producido al desarrollo de la infancia en los últimos 17 años.

3.- Desarrollo de un censo a nivel nacional para elaborar diagnósticos sobre la real situación de los problemas de salud física, mental y social del pueblo chileno.

3.1 La participación de la organización de salud en la elaboración de la encuesta será fundamental para así aprovechar nuestros conocimientos e incluir otras formas de evaluar el estado de salud de la población.

Consideramos que este diagnóstico debe proporcionar una información que permita tener una cuantificación exacta de la situación de pobreza en el país, ya que los estudios realizados por el régimen anterior, han estado orientados a disminuir esta situación (mapa de extrema pobreza), con el fin de focalizar los subsidios estatales a una franja muy reducida de la población catalogada de extrema pobreza. Un estudio objetivo de la pobreza en el país permitirá orientar las políticas sociales hacia la solución del problema de extrema pobreza, ya que dejará en evidencia la necesidad de una mejor redistribución del ingreso.

4. Que se asigne el 2% para catástrofes nacionales al presupuesto de salud de 1991.

El aumento del gasto fiscal en salud permitirá aumentar los recursos humanos, materiales y tecnológicos del sector salud.

Considerando que el sector salud enfrenta la peor crisis de su historia creemos impostergable el uso del 2% destinado a catástrofes, ya que

existen graves problemas de infraestructura y equipamiento tales como: un 90% de las lavadoras y centrifugas de los hospitales están fuera de servicio, como también el 50% de las ambulancias y el 40% de las calderas están paralizadas; añadiéndose a ésto el atraso tecnológico del sector público y el déficit de personal médico, enfermeras, dentistas, etc. (Revista Análisis, 21 al 27 de Mayo de 1990)

Una condición ineludible para mejorar la calidad de la atención en salud es la dignificación de los trabajadores de este sector, recuperándolos niveles de ingreso que tuvieron, la carrera funcionaria, sus canales de participación y mejorando las condiciones de trabajo y la relación con la comunidad.

- 5.- Que entren en funcionamiento postas rurales y periféricas con la infraestructura necesaria para atender las urgencias a nivel de la población, atendidas con personal calificado y otorgando atención dental y de especialidades.

Considerando la falta de hospitales y aunque estos se vayan a construir, la población requiere de soluciones inmediatas, ya que se da el caso de que un hospital como el Sótero del Río atiende a las comunas de Puente Alto, La Florida, La Granja, San Ramón y La Pintana. La situación es más deficitaria aún en los sectores rurales, en que las postas atienden una par de días a la semana y el acceso a los hospitales se ve dificultado por la falta de movilización.

LEGISLACION EN SALUD

- 1.- Que el Estado asuma el rol de responsable de la salud del pueblo chileno y legisle entregando más recursos al sistema de salud en sus distintos niveles, recuperando los porcentajes que tuvo el aporte fiscal entre los años 70 -73.
- 2.- Que se reduzca la cotización de salud que hacen los trabajadores a un 2% de su sueldo o salario.
- 3.- Que se legisle para que el empresariado aporte en un 4% al fondo de salud.
- 4.- Que se legisle para recuperan los niveles de articulación que tuvo el Sistema Nacional de Salud, ya que con la actual legislación que ha Municipalizado los consultorios, es decir el nivel primario de

atención, queda desarticulado de los niveles de mayor complejidad.

- 5.- Que se elimine el financiamiento por atención prestada, (FAP) ya que esto imposibilita el desarrollo de actividades de salud poco rentables, como son la educación en salud, las visitas domiciliarias, etc.
- 6.- Que el Estado sea el responsable directo de elaborar una política social y racional de medicamentos, para que el Estado tenga control sobre la industria farmacéutica, regulando las importaciones de medicamentos, de manera de evitar que se introduzcan fármacos que han demostrado efectos colaterales nocivos y también para controlar los precios.

6.1 Rechazamos la aprobación de la Ley de Patentes Farmacéuticas por considerar que atenta contra el acceso a los medicamentos de vastos sectores de la población; no atendiendo a las demandas que han presentado sectores organizados.

- 7.- Elaborar leyes en que el Estado asuma la responsabilidad de prevención y educación en salud, utilizando los espacios en televisión, radio y prensa para la difusión de información y para que la población pueda conocer sus derechos en salud.
- 8.- Acceso de la mujer organizada a la elaboración de planes y programas de Salud de la Mujer, los que deberían tener un carácter intersectorial, comprometiendo a los Ministerios de Salud, Educación, Trabajo y SERNAM.
 - 8.1 Educación sexual en todos los niveles de enseñanza formal, sustentada en el derecho de la mujer a conocer y decidir sobre su propio cuerpo, lo que permitirá a la mujer reconocer que junto con tener un papel específico en la reproducción biológica, tiene derecho a decidir el número de hijos y cuando desea tenerlos .
 - 8.3 La educación sexual entregada a través de estos programas deberá superar el carácter biologicista, enfocando la sexualidad en su dimensión humana.
 - 8.4 Los medios de comunicación de masas deben contribuir a una amplia difusión de los contenidos de educación sexual, buscando formas adecuadas de hacer llegar estos mensajes a los distintos tipos de población. (historietas, telenovelas, programas recreativos, etc)

Además deberán comprometerse en abandonar la utilización de la mujer como objeto sexual.

8.5 Una educación sexual masiva permitirá superar tabúes y problemas de la sexualidad humana que no se tocan, pero que afectan a un número importante de mujeres; por ejemplo, en Chile se realizan más de 410 abortos por día y cada semana muere una mujer por esta causa; sin embargo, esta problemática no se discute y sólo se legisla condenando esta práctica, sin considerar el carácter social de este problema.

Al respecto proponemos que la autoridad propicie espacios de debate con las mujeres organizadas, tendientes a diagnosticar y recoger propuestas, que permitan legislar de una manera acorde con nuestra realidad.

8.6 Acabar con los tratos humillantes que sufre la mujer del pueblo en la atención de policlínicos, postas y hospitales, mejorando la infraestructura y proporcionando los implementos necesarios para una atención digna.

8.7 Derecho a conocer y decidir informadamente sobre las acciones médicas practicadas sobre nuestro cuerpo y el de nuestros hijos.

Lograr una atención digna de la mujer también requiere de los profesionales y personal paramédico que humanizen su trato hacia la mujer.

9.- Dadas las actuales condiciones del país es necesario reconocer que la juventud es un grupo de alto riesgo, que necesita programas específicos de acción multisectorial: salud, educación, trabajo y sector judicial.

9.1 Que se establezca una legislación para enfrentar la drogadicción, prostitución, delincuencia, etc. que permita resolver los problemas de fondo y apoyar a nuestra juventud en su desarrollo integral.

9.2 Se debe avanzar en la discusión y educación sobre los problemas sociales que afectan a la juventud de nuestro pueblo.

Algunos de los antecedentes que fundamentan nuestra propuesta son los siguientes :

la población infantil y juvenil presenta un 4% de retardo mental entre los 0 y 18 años, con un 10% de bebedores anormales y un 2% son fármaco-dependientes.

Se estima que un 15% de la población infantil menor de 15 años requiere apoyo en salud mental y una cifra aproximada de 700.000 si se incluyen adolescentes hasta los 19 años. (Carta Informativa, No. 6, Junio 90, GICAMS).

42% de los suicidios corresponden a jóvenes entre 15 y 25 años

entre 1983 y 1988 el desempleo juvenil fue de un 60% y en los últimos dos años de cada 18 empleos que se crearon sólo uno fue para jóvenes

las leyes laborales, han discriminado a los jóvenes ya que se ha estipulado un sueldo mínimo legal inferior al de los mayores de 18 años, condenando a los jóvenes a sueldos aún más miserables.

la privatización de la educación ha significado discriminar a los jóvenes de sectores populares, aumentando la deserción escolar en la enseñanza básica e impidiéndoles el acceso a la educación media y técnico profesional, condenando a un alto porcentaje de jóvenes a ser mano de obra no calificada.

10.- Existe hoy en nuestro país un amplio consenso de que el medio ambiente juega un papel fundamental en la salud y la vida de todos los chilenos. En relación a esto planteamos que se tomen medidas inmediatas, con destinación de recursos, para enfrentar el dramático problema ecológico que enfrentamos relacionado con el smog, basurales, plagas, contaminación acústica, etc, como la voraz depredación de nuestros recursos naturales.

10.1 Utilización de los Medios de Comunicación Social para la divulgación y educación respecto a normas que comprometan activamente con la protección del medio ambiente.

10.2 Mejorar el sistema de recolección de basuras en las poblaciones, aumento en cantidad de días de recolección como en personal bien remunerado que haga bien este difícil trabajo.

10.3 Asegurar el abastecimiento de agua y alcantarillado a toda la población, como también el derecho a una vivienda digna, cuestiones centrales para contar con un entorno sano.

10.4 Creación de áreas verdes y espacios recreativos en cada barrio y comuna.

10.5 Mejorar el control y la fiscalización de la contaminación industrial y la locomoción colectiva y particular.

10.6 Revisar profundamente el carácter que hoy tiene la extracción de nuestras riquezas naturales como son los bosques, nuestro mar, los campos y minas, recursos superexplotados por empresas extranjeras que se han adueñado con la complicidad de la dictadura de las FFAA.

10.7 Promover la Coordinación de las organizaciones populares de defensa de la Ecoiogía y el Medio Ambiente para que aporten en la formulación de estas políticas.

10.8 Que se implementen programas de higiene ambiental en los consultorios de todo el país.

10.9 Que se escuche el clamor del PUEBLO MAPUCHE en defensa de nuestro árbol nacional la Araucaria, y se termine por decreto con su corta indiscriminada.

11. La Salud Mental del pueblo y los Derechos Humanos son temas que merecen principal atención si pretendemos recuperarnos efectivamente de las secuelas de la dictadura.

11.1 El gobierno chileno debe asumir la responsabilidad de esclarecer todos los casos de atropellos a los Derechos Humanos cometidos por la dictadura, mostrando voluntad política concreta por hacer Verdad y Justicia en Chile, condiciones básicas para cualquier reencuentro entre los chilenos.

11.2 En este sentido, la demanda de Juicio y Castigo a los culpables de la represión es la respuesta que nuestro pueblo exige para reparar tanta humillación y ultraje fruto de la represión dictatorial.

11.3 Por lo mismo todo el pueblo chileno debe conocer ahora el informe de la Comisión Verdad y Reconciliación, información que pertenece a todos los chilenos, y no solo es el presidente quien debe tomar decisiones al respecto.

11.4 Siendo la Justicia chilena la que debe dictar sentencias, exigimos una profunda Reforma al Poder Judicial. Por lo mismo rechazamos la Ley de Amnistía y a la Corte Suprema que siguen garantizando la impunidad en nuestro país.

11.5 Exigimos la Libertad inmediata de todos los presos políticos, demanda expresada por las más diversas organizaciones nacionales, y por conocer como pobladores este drama en nuestras mismas familias y poblaciones.

11.6 Terminar con la Doctrina de la Seguridad Nacional que llena de angustia y temor a nuestro pueblo. Para esto vemos fundamen-

tal disminuir el presupuesto de las FFAA, la renuncia de Pinochet y la democratización de las FFAA.

11.7 Adherimos al Tribunal Internacional de Enjuiciamiento al Régimen Militar Chileno a realizarse en el mes de Noviembre en Bruselas, Bélgica.

11.8 El Estado debe asumir la responsabilidad de reparación frente a las Víctimas de la represión y sus familias, lo que además exige la participación de toda la sociedad para una real reincorporación digna y plenamente.

11.9 Deben establecerse Políticas y Programas de Salud Mental con amplia participación de las organizaciones populares, en especial de la mujer pobladora y los jóvenes que han enfrentado más duramente la represión y la falta de oportunidades.

11.10 En este sentido postulamos una Gran Cruzada por la Salud Mental del pueblo, con educación y participación de la gente, en la cuál no caben la represión de las organizaciones populares, de derechos humanos y de minorías étnicas.

Hacemos estos planteamientos, con la absoluta convicción que sólo es posible la Democracia en Chile sobre la base de la Verdad, la más amplia Justicia y la Participación Protagónica de nuestro pueblo. Esperamos que las diversas organizaciones sociales, políticas, religiosas, gubernamentales y no gubernamentales, recojan estos desafíos y sirvan para la formulación de una nueva sociedad. Por nuestra parte seguiremos buscando el protagonismo que nos corresponde, velando por la salud integral y popular .

¡ LA SALUD ES UN DERECHO Y NO UN PRIVILEGIO !

BIBLIOGRAFIA

- AGUILERA, Máximo: "La Economía Chilena en el período 1974 - 1993" Universidad Central. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, 1994.
- ALBURQUERQUE, Mario; GARCES, Juan; URRUTIA, Ariel: "La Participación de los Movimientos Sociales en el plebiscito" en : Informe No. 3 Taller de análisis Movimientos Sociales y Coyuntura, ECO, Diciembre 1988, págs. 4-17.
- ALVAYAY, Rodrigo; SANCHEZ, Jorge: "El Estado y la Salud en Chile 1952-1989". CERC, Fundación para el Progreso Humano, Octubre 1990.
- AMERICAN FRIENDS SERVICE COMMITTEE: "Encuentro Latinoamericano de Monitores de Salud", Talagante, Chile, 17-28 de Abril, Mimeo, 1990.
- ANDERSON, Karen: "Monitoras de salud, lucha política y transformación social: Un marco para sistematizar la experiencia de un proyecto de educación popular en salud en Chile". Trabajo de Tesis conducente al grado de Magister en Educación, Universidad de Massachusetts, Febrero, 1990. (No publicado).
- ASTORGA, Ignacio: "El Papel de los Grupos de Salud. Notas para un Debate" en: Hechos Urbanos No. 93, Sur Documentación, Marzo-Abril 1990, págs. 6-10.
- BACKHAUS, Annette: "La dimensión de género en los proyectos de promoción a la mujer: necesidad y reto". Fundación Friedrich Naumann. Enfoques Peruanos, temas Latinoamericanos, 1a. edición, Perú, 1988.
- BARRIG, Maruja: "Democracia emergente y movimiento de mujeres". Ponencia presentada al Seminario Movimientos Sociales y Democracias Emergentes. DESCO/CLACSO, Mimeo, Lima, Julio 1986.
- BELMAR, Roberto: "Atención Primaria. Principios y tareas" en: Revista Enfoques en atención primaria Año 5, No. 2, Julio 1990.
- BOND, Lydia: "Función de las Promotoras de Salud en el Departamento del Valle del Cauca, Colombia" en: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 98 (5), Mayo 1985, págs. 440-451.
- BROUWER, Jani; MARTINIC, Sergio: "Promotores Comunitarios: Sus aportes y dificultades" Occasional Paper No. 4, Fundación Bernard van Leer, Holanda, 1991.
- BIZAMA, Iván: "la autoestima requiere atención de urgencia" en Revista de Educación No. 224. MINEDUC.
- CABELLO, Felipe: "Biología, Psicología y Política: La Resurrección de un Antiguo y Falso Paradigma" en: Revista Pluma y Pincel No. 169, 1991, págs.50-53.
- CABELLO, Felipe: "Salud Pública e Ideología: A Propósito de las Relaciones entre las Pandemias de Tuberculosis y del SIDA" en: Revista Salud y Cambio, Año 5 No. 17, págs. 19-34.

- CABELLO, Felipe : "Una Vista a un Antiguo Paradigma en Chile: Deterioro Económico y Social y Epidemias" en: Revista Interciencia, Vol. 16 No. 4, Julio-Agosto 1991, págs. 176-180.
- CABELLO, Felipe: "Una crisis de salud pública. La recrudescencia de las enfermedades infecciosas en Chile" en: Revista Mensaje No. 388, Mayo 1990, págs. 121-124.
- CALVIN, M. Eugenia: "Capacitación de Monitores en Chile ¿Asistencialismo o Protagonismo?", ponencia presentada en el XV Congreso de la Asociación de Estudios Latinoamericanos (LASA), 4 al 6 de Diciembre de 1989, Miami, EE.UU., Panel "Potenciando a las Organizaciones Sociales de Base: Experiencias de Educación Popular en América Latina". (No publicado).
- CASTELLS, Manuel; Chdwick, M. Teresa, et al: "Reivindicación Urbana y lucha política: Los campamentos de pobladores en Santiago de Chile" Revista EURE, 1971.
- CASTILLO, Rosario: "Teoría y Práctica de la Participación Comunitaria en Salud", trabajo de finalización para postítulo "Dirección y Gestión Estratégica de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo", Universidad Bolivariana, Santiago, Diciembre, 1994. (No publicado).
- CESAP: "Para un cambio de actitud frente a la problemática Salud Enfermedad", Serie Investigaciones No 3, Mayo 1988.
- COLLARTE, Carmen: "Desarrollo de la autoestima en profesores: transferencia de poder pedagógico" en: Revista Persona y Sociedad, Vol. VI, No.3-4, ILADES, 1992.
- CONCHA, Claudia; SALAS, Verónica, et al: "Amasando el pan y la vida". Taller de Acción Cultural (TAC). Colección Rescate de la Memoria Histórica. Santiago, Chile 1994.
- CONTRERAS, Rodrigo; DUHART, Solange; ECHEVERRIA, Magdalena; et. al: "La Salud Solidaria en Chile" Programa de Economía del Trabajo, Academia de Humanismo Cristiano, Junio 1986.
- COORDINADORA METROPOLITANA DE SALUD POBLACIONAL: "Salud Poblacional" Boletín No 6, Noviembre 1989.
- COORDINADORA METROPOLITANA DE SALUD POBLACIONAL: "Documento Final II Jornada Nacional de Trabajo Salud Poblacional", 1989.
- COORDINADORA METROPOLITANA DE SALUD POBLACIONAL; CISME; GETEP, EPES: "Ciclo de Encuentros Diálogos: Participación Popular en Salud", Mimeo, Santiago, Chile, 1989.
- COORDINADORA METROPOLITANA DE SALUD POBLACIONAL: "Propuesta de Salud", Octubre 1990.
- CUEVAS, Hugo; FLORES, Tito : "Diagnóstico socioeconómico de las familias de la población La Portada de San Bernardo 1993". Fundación de La Familia. Documento de circulación interna, 1993.
- CHANEY, Elsa "SUPERMADRE: La mujer dentro de la política en América Latina" Editorial F.C.E., 1a. edición en español, 1983.