



GUIA

OPERATIVA ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD

Guatemala 2018



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL



AUTORIDADES

Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Julio García Colindres
Viceministro de Atención Primaria en Salud

Lic. José Gustavo Arévalo Henríquez
Viceministro Administrativo

Dr. Roberto Molina Barrera
Viceministro Técnico

Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez
Viceministro de Hospitales

Dr. Arnaldo Bringuez Aragón
Director General del Sistema Integral de Atención en Salud

TABLA DE CONTENIDOS

Siglas y acrónimos	4
Presentación	5
Objetivo	6
I. Antecedentes	6
II. Marco legal	11
III. Estrategias de Promoción de la Salud	12
1. Municipios Saludables	12
2. Escuelas Saludables	15
3. Espacios Amigables para Adolescentes	24
4. Promoción de Prácticas Saludables	28
5. Promoción de los Servicios de Salud	33
IV. Comunicación para el Desarrollo como Eje transversal de las 5 Estrategias de Promoción	36

SIGLAS Y ACRONIMOS

ANAM	Asociación Nacional de Municipalidades
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
CODEDE	Consejo Departamental de Desarrollo
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
COMUSA	Comisión Municipal de Salud
COMUSAN	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONAES	Comisión Nacional de Escuelas Saludables
CTA	Coordinador Técnico Administrativo
CpD	Comunicación para el Desarrollo
DAS	Dirección de Área de Salud
DIGEFOCE	Dirección General de Fortalecimiento de la Comunidad Educativa
DMS	Distrito Municipal de Salud
EES	Estrategia de Escuelas Saludables
EIS	Educación Integral en Sexualidad
MARN	Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OGs	Organizaciones Gubernamentales
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDH	Procuraduría de Derechos Humanos
PROEDUSA	Promoción y Educación en Salud
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SIGSA	Sistema Gerencial de Salud
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo

PRESENTACIÓN

Guatemala se caracteriza por un perfil epidemiológico diverso y prevenible en donde se encuentran problemas infecciosos, nutricionales, carenciales, enfermedades crónicas no transmisibles, VIH/sida, así como una alta fecundidad y embarazos en adolescentes, múltiples violencias, entre otros, que afectan la salud de la población y no permiten el avance del desarrollo individual y social.

La Constitución Política de la República de Guatemala establece las obligaciones que tiene el Estado, como responsable del bien común, delegando en sus instituciones las acciones correspondientes, para dar cumplimiento a este mandato. Establece además, que el Estado debe proporcionar salud a sus habitantes en igualdad de oportunidades, con equidad de género, pertinencia cultural e inclusión social y todos aquellos factores que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes, debiendo fortalecer en el establecimiento de salud y ámbitos de acción, la promoción con enfoque de salud en todas las políticas públicas, en el marco de los objetivos de desarrollo y mejorar las condiciones ambientales de las comunidades menos protegidas en particular, con el propósito de mejorar el desarrollo humano y por ende el completo bienestar de las personas.

La salud es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de un país y para la vida, tenemos el deber como personas y como ciudadanos de preservarla, tanto a través del auto cuidado, como a través del fomento de entornos y ambientes saludables con procesos de diálogo y participación social. Le corresponde al Ministerio de Salud Pública, ejercer su función rectora en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, motivo por el cual se establecen las presentes orientaciones de Promoción y Prevención en Salud en sus diferentes ámbitos: individual, familiar, servicios de salud y comunidad.

A través de esta guía operativa, se establecen directrices y orientaciones de observancia general para el personal de salud que realiza acciones de promoción y educación en la red de servicios del Ministerio de Salud, con el propósito de promover la salud de la población guatemalteca en cumplimiento de lo preceptuado en las políticas públicas nacionales e internacionales.

OBJETIVO

Estandarizar los conceptos y metodología de las estrategias de promoción y educación en salud, brindando herramientas para la implementación en la red de servicios de salud.

I. ANTECEDENTES

Marco teórico

Las acciones de Promoción de Salud con enfoque de Salud en todas las políticas públicas, en el marco de los objetivos de desarrollo, son todas aquellas actividades orientadas a fomentar el desarrollo normal, biológico-físico, mental y social del individuo, la familia, la comunidad, así como la preservación de ambientes saludables, los cuales serán ejecutados por el Estado, instituciones del sector y la propia comunidad.

La Promoción de la Salud, constituye un proceso político y social global que abarca, no solamente las acciones orientadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a fortalecer las condiciones sociales, ambientales y económicas requeridas para impactar positivamente en la salud colectiva e individual. Para ello debe “proporcionar a los pueblos los medios necesarios que contribuyan a mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre los determinantes y factores protectores de la misma”. (Carta de Ottawa, OMS, 1986).

La salud se percibe; no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Áreas de acción establecidas en la Carta de Ottawa

- Construir políticas públicas saludables.
- Crear ambientes que favorezcan la salud.
- Reforzar la acción comunitaria.
- Desarrollar habilidades personales.
- Reorientar los servicios de salud.

La Declaración de Yakarta identifica cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI:

- Promover la responsabilidad social para la salud
- Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud
- Expandir la colaboración para la promoción de la salud
- Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos
- Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud.

DECLARACION DE SHANGAI sobre la Promoción de la Salud 2016

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

1. Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

2. Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la

oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

3. Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.



Infografía: Declaración de Shangai, 2016

Educación para la Salud:

Constituye una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la salud. (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986)

Los principales objetivos de la Educación para la salud van dirigidos a:

- Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.
- Motivar a la población para que logre hábitos más saludables.

Salud en Todas las Políticas:

Salud en Todas las Políticas (STP) es un enfoque de salud pública que toma en cuenta, de manera sistemática, las implicaciones de las decisiones sobre la salud, busca sinergias, y evita impactos negativos sobre la salud, con el objetivo de mejorar la salud de la población y la equidad en salud.

Muchos de los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud extienden sus orígenes más allá del sector salud y de las políticas de salud. Por ello, es importante que el impacto sobre la salud sea tomado en consideración a través de sectores y a todos los niveles de gobernanza.

El enfoque de STP se centra en legitimidad, rendición de cuentas, transparencia, acceso a la información, participación, sostenibilidad y colaboración multisectorial. Las estructuras y organismos intergubernamentales son quienes apoyan la SeTP, siendo el sector salud el que desempeña un papel central en la promoción de la SeTP.

El concepto de SeTP se basa en los principios de la promoción de la salud desarrollados inicialmente en la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud (1978) y la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). El enfoque de STP fue desarrollado posteriormente en la Declaración de Adelaida del 2010 sobre Salud en Todas las Políticas. Más recientemente, en 2011, la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud, y la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (2011) avanzaron el esclarecimiento del rol de STP en relación a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El concepto de STP está alineado con la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, y tiene el potencial para jugar un papel importante en los procesos de Desarrollo de la agenda posterior al 2015.

Durante la sesión del 53 Consejo Directivo, celebrada en septiembre del 2014, los Estados Miembros adoptaron el Plan de Acción Regional sobre Salud en Todas las Políticas. El propósito general del Plan de Acción sobre STP es definir pasos claros para la implementación del enfoque de SeTP en los países de la Región de las Américas.

El Plan de Acción se corresponde con el Marco de la OMS sobre Salud en Todas las Políticas para la Acción a nivel de los Países, desarrollado en enero del 2014, en trabajo coordinado con los países de la Región de las Américas.

- Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.
- Proteger y preservar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludables y una conducta positiva hacia la salud.
- Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los líderes comunitarios y voluntarios de salud de la Comunidad.
- Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos acerca de la manera más efectiva de alcanzar los objetivos propuestos.

Las características claves que deben promoverse para que la educación sea efectiva respecto a la metodología utilizada y su operativización son las siguientes:

- Que incorporen métodos de aprendizaje activos y participativos.
- Que vayan dirigidos hacia las influencias sociales y la de los medios de comunicación masivos.
- Que refuercen los valores individuales y las normas grupales.
- Que promuevan el desarrollo de habilidades para la vida.

En este sentido la OMS explica (1983): Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer.

El MSPAS ha implementado el enfoque de comunicación para el desarrollo, que consiste en un proceso bidireccional mediante el cual se comparten ideas y conocimientos, empleando una gama de herramientas que potencializan a los individuos y comunidades, con el propósito de tomar medidas para mejorar su entorno, entre los componentes se encuentra: la participación comunitaria, movilización social, abogacía, educación, divulgación, formación de capacidades, entre otros.

II. MARCO LEGAL

En año 2004, fue publicado el Acuerdo Ministerial SP-M-2150-2004, que establece al Departamento de Promoción y Educación en Salud como responsable de su implementación.

El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna y por lo tanto, es obligación del Estado velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Lo anterior, está de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de la República, artículos 93 y 94. Dichos artículos establecen que el velar por la salud se desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

En consecuencia el Código de Salud, establece en el artículo 4, como una de las obligaciones del Estado, el desarrollar acciones dentro de un modelo de atención integral en salud, la promoción y prevención de la salud. Estas acciones de promoción y prevención están identificadas y definidas en el título I, capítulo 1, capítulo 2 y capítulo 3, de este Código.

Asimismo, en el Reglamento orgánico interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (Acuerdo Gubernativo 115-99, artículo 39), se establece dentro de la conformación del SIAS el Departamento de Promoción y Educación para la Salud -PROEDUSA- y se le asignan funciones específicas en el artículo 42.

Los artículos antes mencionados establecen la obligatoriedad del Estado por desarrollar acciones de promoción y educación en salud; sin embargo, estas solo pueden ser efectivas si se implementan a varios niveles y si cuentan con el apoyo y la participación de todos los sectores. Es así como la Ley General de Descentralización (Decreto No. 14-2002) facilita dicho proceso. Esta ley establece en el artículo 7, la prioridad de trasladar al municipio las competencias de Salud Gubernamentales en el área de Salud; lo anterior está relacionado con el artículo 36 del Código Municipal (Decreto 12-2002), el cual expone que el Concejo Municipal deberá organizar obligatoriamente la Comisión de Salud y Asistencia Social.

La Estrategia para el Fortalecimiento de la Gestión y Atención en Salud, tiene base legal en el Acuerdo Ministerial 152-2017, la cual está basada en procesos estratégicos, sustantivos, de apoyo y de mejoramiento continuo, para garantizar atención integral a las personas, familias y comunidades, por parte del Sistema de Salud, las etapas son:

- Diagnóstico y cierre de brecha,
- organización de equipos institucionales,
- integración de servicios en red,
- fortalecimiento de sistema único de información y ejecución de la planificación.

III. ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. MUNICIPIOS SALUDABLES

1.1. Definición

Un municipio saludable es aquel en el cual sus ciudadanos, instituciones y organizaciones trabajan conjuntamente para la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes, se propone abordar los determinantes de la salud que son responsabilidad de los gobiernos y sociedad civil, para ello se consideran los principios de gobernanza local y se utiliza la participación comunitaria como una base en el manejo, evaluación y toma de decisiones.

Esta estrategia se promueve desde la Organización Mundial de Salud, como cumplimiento a los Acuerdos desde la Carta de Ottawa (1986) y responde al numeral 11 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A nivel nacional se fundamenta legalmente en la trilogía de leyes conformada por el Código Municipal, Ley de Consejos de Desarrollo y Ley de Descentralización.

1.2. Marco Legal

Con la publicación de la Ley de Descentralización del Estado y La Ley de Concejos de Desarrollo Urbano y Rural, Guatemala busca desarrollar mecanismos que faciliten la Gobernanza de temas claves, a través de la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas.

La estrategia Municipios Saludables, contribuye a la Gobernanza del tema salud desde una aproximación de los elementos que la determinan. Los determinantes sociales de la salud son aquellas condiciones en que la gente nace, crece, vive, trabaja y envejecen; que afectan a su salud y que pueden ser mejoradas, entre estos están: la educación, alimentación y nutrición, condiciones de vivienda, entorno ambiental y social, servicios de salud, empleo, ingreso económico y condiciones de trabajo.

Un municipio saludable se caracteriza por:

- Promover la participación social, a través de la Comisión Municipal de Salud del COMUDE
- Implementar un plan municipal de salud basado en la sala situacional de salud y el perfil epidemiológico del municipio.
- Disponer de Agua Segura para consumo humano

- Manejar Integrado de los Residuos Sólidos del Municipio
- Implementar un plan municipal de salud basado en la sala situacional de salud el perfil epidemiológico del municipio.
- Proteger y controlar la cadena de los alimentos (mercados y rastros saludables)
- Fomentar los espacios y los estilos de vida saludable.
- Manejar los riesgos a la salud, vectores, entre otros.
- Poseer un plan de ordenamiento territorial de microcuencas, respuesta y mitigación de desastres.
- Coordinar las acciones enfocadas a la promoción y prevención de la salud con el Ministerio de Salud y otras instituciones.

1.3. Objetivo

Promover la coordinación intersectorial a nivel municipal para el cumplimiento de las corresponsabilidades en relación al derecho a la salud, mediante la implementación de componentes de planificación y participación comunitaria, análisis epidemiológico e implementación de políticas municipales.

1.4. Objetivos específicos

1. Apoyar el desarrollo de mecanismos y condiciones para la integración, participación y acción intersectorial en el municipio.
2. Facilitar los procesos de análisis, priorización, programación e implementación de acciones sobre los factores condicionantes y determinantes de la salud.
3. Formar y fortalecer competencias en el uso de herramientas para la gestión y evaluación participativa de los proyectos de desarrollo local que tengan impacto en las condiciones de vida y salud de la población.

1.5. Componentes:

- Conformación de la Comisión Municipal de Salud, conformación de Comisiones Comunitarias de Salud (Organización) obligación del concejo municipal en su primera sesión (código Municipal).
- Realización de Línea de Base de Salud a nivel municipal, realización y aprobación del Plan Municipal de Salud (Planificación)
- Desarrollo de las actividades establecidas en el plan municipal de salud, ejecutando proyectos y actividades prioritarias (Ejecución)
- Monitoreo y evaluación de las actividades a nivel municipal y se trasladan los resultados a nivel nacional para su incorporación al ranking nacional de municipios saludables (Seguimiento y evaluación)

1.6. Líneas de acción

- **Fortalecimiento de la acción comunitaria y municipal:** Facilita mecanismos de organización, diagnóstico y concertación, encaminados al empoderamiento local y participación activa en espacios de toma de decisiones en asuntos de salud.
- **Creación de entornos y ambientes saludables:** Promueve y rescata espacios y entornos físicos y psicosociales que protegen la salud y el ambiente (viviendas, escuelas, servicios de salud, mercados, rastros, entre otros).
- **Desarrollo de estilos y prácticas saludables:** Promueve estilos, actitudes y comportamientos que garanticen el cuidado de la salud y mejoren la calidad de vida de la población.
- **Reorientación de servicios públicos:** Promueve el desarrollo y mejoramiento de servicios públicos (agua, manejo de desechos, etc.) con el objetivo de prevenir riesgos y enfermedades.
- **Fortalecimiento de los servicios de salud:** Promueve el desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud para una atención con calidad, calidez y eficiencia.

1.7. Herramientas e instrumentos:

- Carta de Adhesión a la Estrategia de Municipios Saludables
- Instrumento para elaboración del Plan Municipal de Salud
- Instrumento para elaboración de Línea de Base de salud (aspectos epidemiológicos, infraestructura, servicios básicos, entre otros)
- Modelo de Acta de Reunión de la COMUSSAN
- Pasos para conformación de las Comisiones Comunitarias de Salud (5 A)

1.8. Metodología:

- Socializar la estrategia (Alcalde y Consejo municipal)
- Que la corporación municipal manifieste su interés en adherirse a la estrategia y que el alcalde municipal firme la solicitud.
- Establecimiento de COMUSSAN, reconocida por el COMUDE
- Empoderamiento de la Estrategia a la COMUSA, la cual debe socializarla en el COMUDE
- Establecer la línea de base, considerando la sala situacional de salud y otros determinantes locales
- Diseñar el Plan Municipal de Salud, considerando la línea de base y el plan de desarrollo municipal
- Gestión y desarrollo del plan municipal de salud con el apoyo de actores clave.
- Monitoreo y evaluación de las intervenciones, medición de los indicadores y del impacto en salud de las acciones realizadas.

1.9. Indicadores

- No. De Directores de Área de Salud que participa en el Consejo Departamental de Desarrollo / Total de Áreas de Salud del país x 100
- No. De Coordinadores de Distrito que participen en el Consejo Municipal de Desarrollo / total de municipios x 100
- No. De Municipios con Comisión Municipal de Salud conformada y funcionando / Total de municipios x 100
- No. De Municipios con Plan Municipal de Salud elaborado y en ejecución/ Total de municipios x 100
- No. De Municipios con Políticas de Salud implementadas / Total de municipios x 100
- No. De Comisiones Comunitarias de Salud conformadas / Total de comunidades del municipio x 100

2. ESCUELAS SALUDABLES

2.1. Definición:

Es “El centro educativo digno que contribuye al desarrollo de competencias básicas para la vida, favoreciendo el bienestar biológico, intelectual, emocional y social de las y los escolares, por medio de acciones integrales de promoción de la salud con la comunidad educativa y su entorno, propiciando el desarrollo humano y sostenible para todos” (CONAES, Comisión Nacional de Escuelas Saludables 2013)

En Guatemala, la Estrategia Escuelas Saludables (EES) se implementó en el año 1993 en respuesta a la creación de la Comisión Biministerial entre los Ministerios de Educación y de Salud Pública y Asistencia Social (Acuerdo Gubernativo Número 551-93), fortaleciéndose con la creación de la Comisión Nacional de Escuelas Saludables (CONAES) (Acuerdo Biministerial SP- BM-24- 2000) a través de la Dirección General de Fortalecimiento de la Comunidad Educativa - DIGEFOCE - y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPAS- y otras organizaciones no gubernamentales.

La Comisión Nacional de Escuelas Saludables -CONAES- es el órgano encargado de ejecutar y llevar a efecto los planes, programas y proyectos de la comisión de coordinación según Acuerdo Biministerial 24-2000, en el art.5 establece quienes conforman La Comisión y de acuerdo art.6 La primera junta directiva estará en funciones durante el tiempo que sea necesario para consolidar el funcionamiento de la CONAES, desde su creación ha desarrollado acciones de nutrición, salud escolar, recursos ambientales, valores entre otros temas, a nivel departamental, municipal y local.

La CONAES está integrada por funcionarios de los Ministerios de Educación, Salud, representantes de organizaciones no gubernamentales, organismos gubernamentales, sociedad civil y sector empresarial.

2.2 Ley de Alimentación Escolar

A partir del mes de octubre entró en vigencia la Ley de Alimentación Escolar según Decreto 16-2017. La cual tiene como objetivo garantizar la alimentación escolar, promover la alimentación saludable en la población infantil y adolescente que asiste a los establecimientos educativos públicos y privados, con la finalidad que aprovechen su proceso de enseñanza - aprendizaje y la formación de hábitos alimenticios saludables a través de acciones de educación alimentaria y nutricional así como el suministro de alimentos durante el ciclo escolar.

Dando lugar a la conformación de La Comisión Interinstitucional de Alimentación Escolar cuya función será garantizar análisis y estudios actuariales del programa y su financiamiento, para elaborar y proponer las previsiones presupuestarias, montos considerados por alumno sujeto a revisión.

Está integrada de la siguiente manera:

- a) Un representante del Ministerio de Educación, quien la coordina.
- b) Un representante del Ministerio de Finanzas Públicas.
- c) Un representante del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- d) Un representante del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación.
- e) Un representante de la Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia.
- f) Un representante de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

2.3 Programa de Alimentación Escolar PAE

Surge como respuesta a la Ley, cuyo objetivo es contribuir en el desarrollo integral, el acceso, el aprendizaje, el rendimiento escolar, la formación de hábitos alimentarios saludables de los escolares, por medio de una educación alimentaria y nutricional y la provisión de una alimentación complementaria nutritiva durante el año escolar. Involucra la participación de los padres de familia y favorece la disponibilidad de alimentos y bebidas nutritivas en las tiendas, cafeterías y comedores de los centros educativos.

El Programa de Alimentación Escolar se organiza en cuatro componentes directos, encaminados al logro de la calidad y pertinencia del mismo para alcanzar sus objetivos.

CUADRO DE COMPONENTES



2.4 Herramientas

El PAE contribuye al acceso, permanencia, promoción escolar el sistema educativo público, a través de buenas prácticas en alimentación y nutrición pertinentes, en ambientes dignos y saludables, basados en la participación comunitaria, el desarrollo socioeconómico local y coordinaciones multisectoriales.

Se cuenta con las siguientes herramientas para su mejorar la calidad de sus acciones:

- Base legal del PAE
- Monitoreo y seguimiento de la Estrategia de Escuelas Saludables
- Ficha técnica No. 2: para la contextualización de Menús
- Ficha técnica No.3: Normas técnicas para la calidad nutricional de la alimentación escolar
- Listado de alimentos saludables
- 20 Menús para el Programa de Alimentación Escolar con pertinencia cultural
- Lineamientos para la implementación de buenas prácticas de higiene y sanidad en el almacenamiento, preparación y distribución de los alimentos en los centros educativos.
- Lineamientos para habilitar programas de salud y bienestar de los estudiantes a nivel escolar con apoyo de la cooperación nacional e internacional.
- Lineamiento para realizar funciones de vigilancia, prevención y reducción de problemas nutricionales de los escolares.
- Buenas Prácticas en el ámbito escolar:
Es un afiche que representa los 10 meses del ciclo escolar con una práctica específica de salud. El afiche va acompañado de un boletín que describe las actividades que serán implementadas por el maestro(a) en el establecimiento.

1 ¿Qué son las buenas prácticas de salud y nutrición en el ámbito escolar?

Son actividades educativas desarrolladas en el marco de escuelas saludables, que promueven temas de alimentación, nutrición y salud, con la comunidad educativa durante el ciclo escolar.

2 ¿Cuál es el propósito de la herramienta educativa?

Promover comportamientos en el contexto escolar y comunitario, que conlleven al establecimiento de hábitos y prácticas saludables, contribuyendo a la prevención de enfermedades y fomento de estilos de vida saludables sostenibles.

3 ¿Por qué es importante promover en el aula hábitos saludables?

- La edad escolar es una etapa propicia para el reforzamiento y aprendizaje de prácticas y hábitos que formarán parte de los estilos de vida en la edad adulta.
- La escuela es un espacio y una oportunidad para la enseñanza, aprendizaje y el intercambio de experiencias que incidirán en el comportamiento y hábitos del escolar.

4 ¿Cómo se utiliza la herramienta?

Propone a cada establecimiento educativo el desarrollo de actividades cada mes, según la práctica determinada.
Durante el ciclo escolar se abordarán diez diferentes prácticas relacionadas con la salud, alimentación y nutrición escolar.



BUENAS PRÁCTICAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR



- Taza Nutricional Brinda el consumo adecuado de nutrientes para la jornada escolar.



- Alimentos seguros

Las 5 claves para mantener los alimentos seguros

<p>Clave 1 Utilice agua y alimentos seguros para su consumo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Purifique el agua con métodos como ebullición, cloración y SODIS. 2. Utilice agua segura para lavar las frutas, vegetales y preparar los alimentos. 3. Utilice agua segura para lavarse las manos y cepillarse los dientes. 4. Elija siempre alimentos seguros para preparar las comidas. 	<p>Clave 2 Practique la limpieza</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lávese las manos antes de comer o preparar alimentos y después de ir al baño. 2. Utilice jabón o cenizas para lavarse las manos. 3. Limpie y desinfecte las áreas donde se preparan los alimentos. 2. Proteja la comida de las plagas, tapándola.
<p>Clave 3 Separe carnes, pollo y pescado del resto de alimentos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Separe siempre los alimentos crudos (especialmente las carnes y pescado) de los alimentos cocidos. 2. Separe los alimentos frescos de los alimentos viejos. 3. Guarde los alimentos en recipientes limpios y tapados. 4. Utilice diferentes utensilios para preparar alimentos crudos y cocidos. 	<p>Clave 4 Cocine los alimentos completamente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cocine las carnes, el pollo, los huevos y el pescado hasta que estén bien cocidos. 2. En el caso de la carne (res y cerdo) y el pollo, cocine hasta que la parte interior no se vea rosada. 3. Recaliente la comida hasta que esté bien caliente o hirviendo (por lo menos 5 minutos).
<p>Clave 5 Mantenga los alimentos a temperaturas seguras</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. No deje alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de dos horas. 2. No guarde comida en el refrigerador por mucho tiempo. 3. Mantenga la comida bien caliente (hirviendo) hasta el momento de servirlo. 4. Mantenga la leche, el queso y los alimentos pesqueros refrigerados. 5. No descongele los alimentos a temperatura ambiente, utilice la parte inferior del refrigerador. 	

2.5 Indicadores:

- No. de escuelas que implementan el plan escuelas saludables y entornos saludables/ total de escuelas del Distrito de Salud x100.
- No. de escuelas que cuentan con diagnóstico de salud escolar con instrumento oficial / total de escuelas del Distrito de Salud x 100.
- No. de comisiones de salud escolar informadas en temas de salud y nutrición / total de comisiones de salud escolar en el Distrito de Salud x 100.
- No. de niñas escolarizadas vacunadas con VPH.
- No. De escolares desparasitados / total de escolares del Distrito de Salud x 100.
- No. de escolares fluorizados / total de escolares del Distrito de Salud x 100.
- No. De Distritos de Salud que participan en evaluación de peso y talla en escolares/ Total de Distritos del Área de Salud x 100.
- No. De centros educativos que cuentan con manipuladores de alimentos acreditados con el carné que otorga el MSPAS.
- No. De centros educativos que cuentan con manipuladores de alimentos con tarjeta sanitaria de acuerdo a los procedimientos establecidos por el mismo.
- No. de centros educativos en donde se realiza vigilancia de la calidad del agua a través de características físicas, químicas y microbiológicas a fin de que sea apta para el consumo humano, de acuerdo a la normativa vigente del MSPAS.

2.6 Metas:

- 100% de escuelas atendidas en cumplimiento de la Ley de Alimentación Escolar
- 100% de comisiones de salud escolar de las Escuelas del Distrito de Salud informados en temas de salud y nutrición.
- 100% de escolares del Distrito de Salud participan en las jornadas de desparasitación.
- 50% de escolares del Distrito de Salud participan en jornadas de fluorización.
- 50% de Distritos de Salud participan en análisis de resultados de evaluación de peso y talla en escolares.
- 80% de niñas escolarizadas vacunadas contra la VPH según normas de atención.

2.7 Metodología:

Para efectos de garantizar la implementación de las acciones en relación a la calidad nutricional del programa se han establecido acciones que respondan a las necesidades del cumplimiento de la Ley y el PAE.

A continuación se sugieren los siguientes pasos de acuerdo a las actividades enmarcadas dentro de Escuelas Saludables:

- Conformación de sub comisiones de trabajo, según los componentes de la estrategia.
- Oficialización de planes de trabajo.
- Socialización a las comunidades educativas o de los planes de trabajo que requieran su participación.
- Realización o actualización de diagnóstico por escuela
- Participación y movilización social en la ejecución de los planes de trabajo.
- Informar a comisiones de salud escolar en los temas definidos, y otros :
 - Escuelas y entornos saludables
 - Seguridad alimentaria y nutricional
 - Alimentación, higiene y nutrición
 - Claves para alimentos y agua segura
 - Tiendas escolares saludables
 - Salud sexual y reproductiva
 - Salud mental y emocional.
 - Elaboración de perfiles de proyectos
 - Ley de Alimentación escolar
 - Programa de Alimentación Escolar
 - Enfermedades crónicas no transmisibles

2.8 Programas de salud y bienestar para Escolares con apoyo de la cooperación nacional e internacional

- Implementar acciones protectoras de la salud, según perfil y calendario epidemiológico, normas de atención del MSPAS
- Sistematización e intercambio de experiencias exitosas
- Monitoreo y evaluación de procesos

2.9 Instrumentos Legales:

Se cuenta con una normativa sobre derecho a la alimentación y nutrición, las obligaciones del estado vinculadas al mismo, entre las que pueden mencionarse:

- Ley de Alimentación Escolar en Guatemala y su Reglamento (Decreto. 16-2017)
- Lineamientos y criterios básicos Estrategia Escuelas Saludables en Guatemala.
- Instrumento de Mejora Continua de Escuelas Saludables
- Programa de Alimentación Escolar
- Normativa de tiendas escolares saludables
- Base legal PAE(Ver documento)

En el caso de los centros educativos privados no serán beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar, sin embargo, les serán aplicables las normas contenidas en la presente Ley.

3. ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES

3.1. Definición:

Es un espacio de intercambio y convivencia para adolescentes y jóvenes en donde se realizan acciones de información, educación y comunicación en salud; es facilitado por personal de salud y tiene participación de otros actores de la comunidad, lideresas y líderes juveniles. Favorece acciones de prevención de la enfermedad, detección oportuna de factores de riesgo y fortalecimiento de factores protectores. Pueden estar ubicados en los servicios de salud o en espacios públicos de la localidad.

3.2. Modalidades de Espacios Amigables

- Espacio Amigable itinerante. Es un Espacio en donde se realizan acciones de un Espacio Amigable pero no tiene un espacio físico asignado, por lo cual las reuniones del facilitador con los adolescentes y jóvenes en la comunidad, se realizan en cada ocasión en distinto lugar, rotando la ubicación en diferentes espacios institucionales (municipalidad, centro o puesto de salud, entre otros.) o espacios públicos (parques, canchas, entre otros.) Tiene un facilitador, horario y días establecidos de actividades.
- Espacio Amigable con espacio físico asignado. Tiene designado formalmente un espacio físico el cual puede estar en un servicio de salud, municipalidades, escuela, institutos, iglesias, entre otros, para desarrollar sus actividades. Tiene un facilitador, horario y días establecidos de actividades. Este es el espacio que debe existir de preferencia.

- **Espacio Amigable con Centro Interactivo.** Es un espacio amigable fortalecido que dispone de Centro de orientación, documentación información y educación para adolescentes y jóvenes, el cual dispone de un espacio físico y puede estar dentro de los servicios de salud o en servicios comunitarios (salón municipal, biblioteca, escuelas, entre otros) Estos centros deben contar con acceso a información basada en evidencias y adaptada al contexto sociocultural de este grupo poblacional. Dispone de recursos adicionales como equipo de cómputo, internet, biblioteca física y virtual con personal específico. Funciona todos los días con horario establecido. Tiene personal específico para este fin.

3.3. Objetivos

- Proveer un espacio de intercambio y convivencia para adolescentes y jóvenes en el que se realicen acciones de promoción de la salud, respondiendo a sus necesidades, inquietudes e intereses; con enfoque de género y pertinencia cultural.
- Implementar metodologías participativas dirigidas a adolescentes y jóvenes para que identifiquen factores de riesgo, fortalezcan factores protectores, planteen proyecto de vida, tomen decisiones asertivas y practiquen estilos de vida saludables.
- Impulsar la atención integral de adolescentes y jóvenes en la red de servicios del MSPAS, con participación intersectorial y comunitaria.
- Identificar factores de riesgo social, psicológicos y físicos que requieran ser referidas a clínicas de atención integral y diferenciada.

3.4. Acciones a realizar en el espacio amigable¹

a.) Promoción y educación en salud:

- Informar y comunicar temas de salud dirigida a promover estilos y hábitos de vida saludables.
- Realizar ferias de la salud, foros, obras de teatro, desfiles y otros para conmemoración de fechas de salud.
- Realizar talleres y actividades en el marco de la Educación Integral en Sexualidad – EIS-, abordando los ejes de la carta acuerdo (prevención de embarazos en adolescentes, ITS, VIH y violencia)
- Actividad física

¹ Tomado de la Guía para la implementación de espacios amigables para adolescentes y jóvenes, MSPAS, págs. 18-21

b.) Atención al medio

- Organizar y realizar con participación juvenil en la comunidad manejo correcto y eliminación de basuras, clasificación y reciclaje.
- Reforestación y rescate de áreas verdes
- Control de vectores
- Fomentar casa y patio limpio
- Desinfección del agua

c.) Protección de la salud integral

- Alimentación saludables
- Vacunación
- Desparasitación
- Información y utilización de métodos anticonceptivos
- Promoción de la salud mental
- Prevención de alcoholismo y tabaquismo
- Referencia a los servicios de salud

d.) Espacios de expresión

- Actividades de convivencia grupal
- Actividades lúdicas
- Encuentros juveniles
- Elaboración de material promocional, murales, afiches, cuñas radiales, noticias, entre otros.
- Visitas institucionales para fomentar voluntariado.

3.5. Indicadores

- No. de Servicios de Salud que cuentan con la participación de la familia y la comunidad / total de servicios del Área de Salud x 100
- No. de Distritos de Salud que cuentan con al menos una modalidad de espacios amigables para adolescentes y jóvenes / Total de Distritos del Área de Salud x 100
- No. de Distritos de Salud donde se facilita y promociona el acceso a la educación integral en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva / Total de Distritos del Área de Salud x 100.
- No. de Distritos de Salud que fomentan la participación de adolescentes y jóvenes en la organización de la atención integral y diferenciada / Total de Distritos del Área de Salud x 100
- No. De adolescentes capacitados / total de adolescentes que participan en espacios amigables para adolescentes X 100

3.6. Meta

Para cumplimiento de la Carta Acuerdo “Prevenir con Educación” la meta esperada es la siguiente:

- Para el año 2020 el 100% de los Distritos de Salud deben contar con la participación de la familia y la comunidad.
- Para el año 2020 el 100% de los Distritos de Salud deben contar con al menos un espacio amigable en cualquiera de sus modalidades.
- 100% de adolescentes que participan en espacios amigables capacitados (Cada Área de Salud debe programar para los años 2018, 2019 y 2020 el incremento de espacios amigables para cumplir la meta para el año 2020)

3.7. Metodología de implementación²

Las etapas de implementación de espacios amigable

- **Diagnóstico de situación de salud en la población adolescente:** identificar y analizar con los adolescentes los principales problemas que les afecta. Incluir en el análisis los factores protectores, factores de riesgo y mapeo de actores.
- **Sensibilización de actores:** A través de la difusión del diagnóstico de salud, por medio de reuniones, foros comunitarios, salas situacionales, murales, stand informativos, entre otros.
- **Gestión de recursos:** Incorporar en el POA de la DAS / DMS los requerimientos para el funcionamiento de espacios amigables. Gestionar apoyo de organizaciones locales, coordinación multisectorial.
- **Planificación:** Permite definir objetivos y organizar actividades a realizar en tiempos establecidos, respondiendo a metas, resultados esperados respondiendo a las características socioculturales de los adolescentes y jóvenes.
- **Organización del espacio amigable:** Incluye en términos generales, informar la existencia del espacio amigable, promocionar en la población adolescente la existencia y oferta dentro de la cartera de servicio el espacio amigable. Ejecución: el espacio amigable inicia su funcionamiento, desarrollan las actividades que se planificaron con los recursos asignados o gestionados.

² Tomado de la guía para la implementación y funcionamiento de espacios amigables para adolescentes y jóvenes, MSPAS, Págs. 25-39

- **Monitoreo y evaluación:** Es el sistema de seguimiento de la implementación y a la ejecución de acciones dentro de un espacio amigable. Se monitorea y evalúa para verificar trimestral y anualmente el cumplimiento de los avances y resultados de las acciones contenidas en el plan de trabajo, de acuerdo a los resultados, se elabora un plan de mejora.

Instrumento

1. Lista de participantes de espacios amigables para adolescentes y jóvenes
2. Manual de estándares de calidad para la atención integral de adolescentes.

4. PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES

4.1. Definición

Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos del individuo, familia y comunidad, con enfoque de salud integral, con la finalidad de lograr estilos de vida saludable, para ello se considera el calendario epidemiológico, el análisis situacional local y los Programas Normativos del MSPAS.

4.2. Objetivo

Fortalecer la implementación de acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad, para promover estilos de vida saludable en el individuo, familia y comunidad, basado en los programas del MSPAS.

4.3. Indicadores y Metas

INDICADORES	META
No. de DAS con plan elaborado de promoción de prácticas saludables, basado en los programas del MSPAS/Total de Distritos del Área de Salud x 100	100% de DAS cuentan con plan de promoción de prácticas saludables elaborado
No. de DMS con plan elaborado de promoción de prácticas saludables, basado en los programas del MSPAS/Total de Distritos del Área de Salud x 100	100% de DMS cuentan con plan de promoción de prácticas saludables elaborado
No. de DMS que cuentan con planes de campañas nacionales o locales de salud / Total de Distritos del Área de Salud x100	100% de DMS cuentan con planes de campañas nacionales o locales de salud

4.4. Indicadores

No. de redes, comisiones o mesas de trabajo activas a nivel municipal / No. de municipios x 100
 No. de planes de promoción y educación en ejecución según programas de salud / No. de programas X 100

4.5. Metas

100% de participación en las redes, comisiones o mesas de trabajo activas a nivel municipal
100% de planes en ejecución priorizados a nivel municipal de acuerdo a perfil epidemiológico

4.6. Metodología de implementación:

1. Realización de análisis de situación de salud
2. Elaboración del plan de promoción de los programas de salud
3. Ejecución de acciones por programas, de forma permanente, por campañas definidas, por situaciones coyunturales o emergentes, entre otros
4. Coordinación con otras instituciones afines a los programas
5. Capacitación a personal institucional y acciones educativas a nivel comunitario y servicios de salud
6. Gestión y producción de materiales educativos e informativos
7. Evaluación de resultados

4.7. Componentes 20 PROGRAMAS

1. Programa de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua
2. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
3. Programa de Salud Integral de la Niñez
4. Programa de Adolescencia y Juventud
5. Programa de Salud Bucodental
6. Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores
7. Programa de Salud Reproductiva
8. Programa de Medicina Tradicional y Alternativa
9. Programa de Salud Mental
10. Programa de Zoonosis
11. Programa de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/Sida
12. Programa de Infecciones Respiratorias Agudas
13. Programa de Inmunizaciones
14. Programa de Salud Laboral
15. Programa de Atención a la Población Migrante
16. Programa de Medicina Transfusional y Banco de Sangre
17. Programa de Discapacidad
18. Programa de Adulto Mayor
19. Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no transmisibles y Cáncer
20. Programa de Tuberculosis

Calendario Epidemiológico
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

ENERO	Infecciones respiratorias agudas Rotavirus Lesiones
FEBRERO	Infecciones respiratorias agudas Rotavirus Incendios Forestales
MARZO	Rotavirus Incendios Forestales Lesiones Enfermedades transmitidas por alimentos
ABRIL	Enfermedades transmitidas por alimentos Lesiones Leptospirosis Rotavirus
MAYO	Enfermedades Vectoriales Enfermedades transmitidas por alimentos Intoxicaciones por plaguicidas
JUNIO	Enfermedades Vectoriales Enfermedades transmitidas por alimentos Intoxicaciones por plaguicidas Huracanes
JULIO	Enfermedades Vectoriales Enfermedades transmitidas por alimentos Intoxicaciones por plaguicidas Huracanes
AGOSTO	Enfermedades Vectoriales Enfermedades transmitidas por alimentos Intoxicaciones por plaguicidas Inundaciones, derrumbes y deslaves Leptospirosis
SEPTIEMBRE	Enfermedades Vectoriales Enfermedades transmitidas por alimentos Intoxicaciones por plaguicidas Inundaciones, derrumbes y deslaves Leptospirosis
OCTUBRE	Enfermedades Vectoriales Enfermedades transmitidas por alimentos Inundaciones, derrumbes y deslaves Leptospirosis
NOVIEMBRE	Lesiones Infecciones respiratorias agudas Rotavirus
DICIEMBRE	Infecciones respiratorias agudas Rotavirus Lesiones

FECHAS CONMEMORATIVAS DURANTE EL AÑO

Se recomienda socializar y propiciar acciones de promoción de la salud con participación comunitaria sobre los siguientes temas:

- 4 febrero, Día Mundial Contra el Cáncer
- 8 marzo, Día Internacional de la Mujer
- 22 marzo, Día Mundial del Agua
- 24 marzo, Día Mundial de la Tuberculosis
- 7 abril, Día Mundial de la Salud
- 25 abril, Día Mundial del Paludismo
- 28 abril, Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo
- Abril mes de la Actividad Física
- Mayo mes de la Salud de las Mujeres
- 10 mayo, Día de la Madre
- 15 mayo, Día Internacional de la Familia
- 31 mayo, Día Mundial Sin Tabaco
- Junio Día Mundial del Medio Ambiente
- 14 junio, Día Mundial del Donante de Sangre
- 17 junio, Día del padre
- 26 junio, Día Internacional de la Lucha Contra el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas
- Agosto mes de la Salud Reproductiva
- 9 agosto, Día Internacional de las Poblaciones Indígenas
- 12 agosto, Día Internacional de la Juventud
- 1 al 7 de agosto, Semana Mundial de la Lactancia Materna
- 8 septiembre, Día Internacional de la Alfabetización
- 10 septiembre, Día Mundial para la Prevención del Suicidio
- 16 septiembre, Día Internacional de la Preservación de la Capa de Ozono
- 21 septiembre, Día Internacional de la Paz
- 28 septiembre, Día Mundial del Corazón
- 28 septiembre, Día Mundial de la Rabia
- 1 octubre, Día del Niño
- 10 octubre, Día Mundial de la Salud Mental
- 11 octubre, Día Mundial de la Visión
- 16 octubre, Día Mundial de la Alimentación
- 14 noviembre, Día Mundial de la Diabetes
- 16 noviembre, Día Mundial en Recuerdo de las Víctimas de Accidentes de Tráfico
- 19 noviembre, Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- 25 noviembre, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer
- 1 diciembre, Día Mundial de la Lucha Contra el SIDA
- 3 diciembre, Día Internacional de las Personas con Discapacidad
- 10 diciembre, Día Mundial de los Derechos Humanos

5. PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

5.1. Definición

Es una estrategia que fortalece los procesos de implementación de acciones de promoción y participación comunitaria para el conocimiento, la motivación, utilización adecuada y oportuna de la red de servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por parte de la población.

5.2. Objetivo

Implementar acciones de promoción y participación comunitaria para la divulgación, utilización adecuada y oportuna de la red de servicios de salud del MSPAS.

5.3. Indicadores y Metas

INDICADORES	META
No. De servicios de salud con cartera y horario de atención visible / No. de servicios de salud X 100	2018: 100% de servicios de salud con cartera y horario de atención visible
% de servicios de salud que implementan un sistema de monitoreo de satisfacción de usuarios.	A junio del 2018: desarrollar el sistema de monitoreo en el 50% de servicios de salud A diciembre de 2018: el 100% de servicios de salud
% de servicios que implementan un plan de mejora, basado en resultados de encuestas de satisfacción del usuario	100% de servicios de salud que implementan sistema de monitoreo de satisfacción del usuario con plan de mejora

5.4. Componentes

- Promoción y divulgación de las acciones integrales en salud
- Cartera de Servicios

5.5. Herramientas e instrumentos

La encuesta de satisfacción a usuarios es uno de los instrumentos que facilita recopilar información para realizar el monitoreo de satisfacción, junto con el buzón de sugerencias y otros que se puedan diseñar, contribuyen a Operativizar esta estrategia.

Con la implementación de la encuesta de satisfacción a usuarios se pretende cumplir con los indicadores que la estrategia establece.

La gestión y el fortalecimiento de las instancias de articulación y coordinación municipal y comunal para implementar acciones de promoción de la salud en los planes de desarrollo local favorecen la mejora de la calidad, equidad, eficiencia y efectividad de los servicios y programas de salud.

El componente de Promoción de Practicas Saludables impulsa acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las personas, familias y comunidades, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar, mantener y/o mejorar su salud.

Para ello, es necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables y garanticen estilos de vida saludables en los individuos, las familias y la comunidad para ello Comunicación para el Desarrollo nos brinda la metodología de abordaje idónea desde la base de la participación social fortaleciendo las capacidades de las comunidades para la toma de decisiones en relación a su salud.

ENCUESTA DE SATISFACCION A USUARIAS Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Área de Salud: _____ Distrito Municipal de Salud _____

Información General

Persona entrevistada: Paciente Padre Madre Hija, Hijo Otro familiar

Rango de edad: De 18 a 35 De 36 a 50 De 51 a 59 De 60 años en adelante

Sexo: M F

Personal de salud que lo atendió

Médico

Enfermera

Auxiliar de enfermería

Técnico de laboratorio

Trabajadora Social

Otro, especifique: _____

Pueblo con el que se identifica

Maya Garifuna Xinca Mestizo

Idioma (s) que habla: _____

Valoración del Usuario

	Sí	No		Excelente	Buena	Regular	Mala
1			13				
2			14				
3			15	Menos de 1/2 hora	De 1/2 hora a una hora	de 1 a 2 horas	Más de 2 horas
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Instrucciones para el encuestador: Antes de iniciar la encuesta identifique y salude a la persona que encuestará. Solicítele 5 minutos de su tiempo para aplicar este instrumento y dígame que con ello estará contribuyendo a mejorar el servicio de salud. Explíquese que hay varias opciones de respuesta para cada pregunta, y que usted se las leerá para que elija la que más le parezca. Coloque un X en la casilla que corresponde a la respuesta que le dé la persona entrevistada. Al concluir agradezca la colaboración brindada.

5.6. Metodología:

- Contar con el mapeo de la red de servicios en el Área y Distrito de Salud
- Determinar las prioridades de divulgación por cada servicio de salud, incluyendo la publicación de la cartera, horario de servicios y gratuidad
- Elaborar un banco de datos sobre medios de comunicación y comunicadores sociales
- Contar con listado de autoridades, líderes y actores locales
- Desarrollar el sistema de monitoreo de satisfacción del usuario, socializar los resultados y elaborar plan de mejora en forma conjunta con el equipo técnico de la DAS o DMS, según corresponda.
- Monitorear con equipo técnico el cumplimiento de los planes de mejora.
- Establecer canales oficiales y políticas de manejo en Redes Sociales

IV. COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO COMO EJE TRANSVERSAL DE LAS 5 ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN

1. Objetivo

Promover los procesos de intercambio y participación que promuevan el cambio social enfocándola a comprender y atender la problemática de salud que contribuya a garantizar una ciudadanía plena apegada a derechos humanos.

2. Definición

“La comunicación para el desarrollo es un proceso social basado en el diálogo, que utiliza una amplia gama de instrumentos y métodos. Tiene que ver con buscar un cambio a distintos niveles, lo que incluye escuchar, crear confianza, compartir conocimientos y habilidades, establecer políticas, debatir y aprender, a fin de lograr un cambio sostenido y significativo. No se trata de relaciones públicas o comunicación empresarial”.³

Esto significa que, la Comunicación para el Desarrollo propicia espacios diálogos, participación, debates y reflexión, para que, a partir de la discusión social se pueda encontrar, construir e idear las maneras más acertadas desde su comunidad para desarrollar más factores de protección de la salud.

Por muchos años se trabajó la promoción de la salud con la metodología de IEC (información, educación y comunicación); fue el modelo para realizar acciones de promoción desde una **perspectiva conductista**, es así, que en un formato llamado IEC a la carta se concentraba las acciones a realizar con la persona, familia y comunidad, basadas en **programas de intervención verticales**, es decir, intervenciones donde **la información solo se transmitía**. Mientras que Comunicación para el Desarrollo –CpD- tiene una perspectiva Constructivista, es decir, que todos aportan sus conocimientos y experiencias para abordar diferentes problemáticas y construir soluciones conjuntas en beneficio de la comunidad.

³Congreso Mundial sobre Comunicación para el Desarrollo, Consenso de Roma, 2006

A continuación se presenta una comparación de los dos modelos de comunicación, el tradicional y el participativo, CpD, donde se evidencia que comunicación para el desarrollo promueve la **construcción colectiva**, que busca generar soluciones a la problemática de salud.

Modelo tradicional

- Informa
- El mensaje se impone
- Respuesta pasiva
- Limita el diálogo
- Mensaje aprendido
- Acciones y mensajes basados en el tema abordado.
- La opinión de quienes reciben los mensajes tiene poca relevancia.
- Poco participativa
- El material transmite la información

Comunicación para el desarrollo

- Comunica
- El mensaje se construye
- Respuesta activa
- Propicia el diálogo
- Mensaje significativo
- Acciones y mensajes basados en las necesidades de las personas para abordar el tema.
- La opinión de todos y todas es valiosa.
- Es participativa
- El material o herramientas de comunicación son apoyo para facilitar un tema.
- Crea confianza
- Culturalmente pertinente

La intención de involucrar a la población es que todos y todas asuman la responsabilidad que le compete para generar sostenibilidad en la comunidad. Es un proceso que se inicia y se va fortaleciendo durante todo el tiempo que dure la intervención para que continúen trabajando por sí solos cuando no hay presencia de programas o acompañamiento institucional

Comprendiendo el modelo participativo de la comunicación, todas las acciones que se promuevan en la comunidad se deben desarrollar tomando en cuenta las experiencias, los conocimientos y aportes de las personas con las cuales se trabaja para luego ir generando propuestas de cambio desde la percepción de estos actores, evitando ser imponentes y lograr una participación legítima para garantizar sostenibilidad en las acciones que se desarrollen.⁴

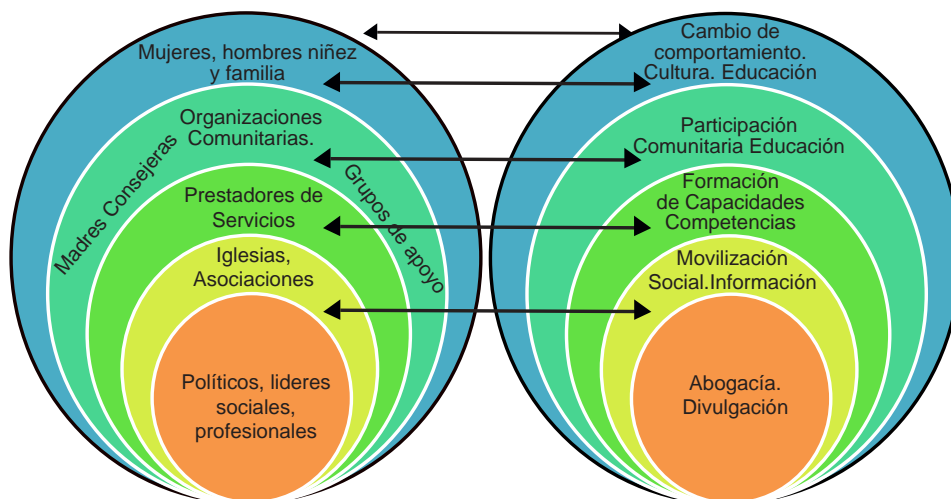
La Promoción de la salud en su esencia de fomento y defensa de la salud, utiliza la Comunicación para el Desarrollo, con 7 ejes de trabajo, los cuales se ilustran a continuación:

⁴“La comunicación, una herramienta básica para la COMUSAN”; Sistematización de la comunicación, desde la COMUSAN, Programa Conjunto de Naciones Unidas “Alianzas para mejorar la situación de la Infancia, la Seguridad Alimentaria y la Nutrición, Totonicapán, Guatemala 2012.

COMPONENTES DE COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO



Componentes de la Comunicación Para el Desarrollo y su campo de intervención



EJES DE PROMOCION	DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN
Movilización social	<p>Proceso que involucra y motiva a una amplia gama de aliados en los niveles nacionales y locales, para elevar los niveles de sensibilización, conciencia y exigir el logro de un objetivo determinado mediante: diálogo, debate, análisis y propuesta. Como parte de ese proceso, los integrantes de las instituciones, las redes comunitarias, las agrupaciones cívicas y religiosas y otros colaboran de manera coordinada para entablar diálogos con sectores específicos de la población a los que se desea dirigir mensajes puntuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar diálogos con instituciones, redes, agrupaciones para sensibilizar en los diferentes temas. • Coordinaciones y alianzas estratégicas con instituciones, redes o agrupaciones cívicas, religiosas, deportivas y otras para optimizar recursos y evitar duplicidad de acciones. <ul style="list-style-type: none"> • Conversatorios • Caminatas • Jornadas • Campañas
Abogacía	<p>Formar alianzas estratégicas con los Gobiernos Locales, los sectores sociales y económicos, líderes comunitarios, instituciones privadas, medios de comunicación, entre otros, para fortalecer la participación y compromisos políticos de manera que se interaccione como mediador a favor de la salud. Es una estrategia incorporada en el modelo de abordaje de Promoción de la Salud, que combina acciones individuales y sociales destinadas a consensuar y establecer acuerdos en común, compromisos, apoyo, para implementar las políticas de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización y coordinación con autoridades municipales y locales que favorezcan el uso de recursos a favor de los diferentes programas y proyectos. • Sensibilización y coordinación con líderes comunitarios e institucionales que favorezcan los recursos a favor de la salud de la población.

EJES DE PROMOCION	DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN
Participación comunitaria	<p>Es el proceso mediante el cual los individuos son conscientes de las necesidades y prioridades de su comunidad, adquiriendo un sentido de pertenencia, responsabilidad, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo.</p> <p>Implica que los diversos actores sociales de una comunidad tomen parte en las decisiones, formulación de planes, propuestas, adopción de medidas, monitoreo y evaluación de los resultados de las intervenciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asambleas comunitarias • Información y divulgación de acciones de salud a través de medios alternativos • Elaboración de planes locales • Implementación de Monitoreo Comunitario
Educación	<p>Se refiere al proceso continuo para la construcción de conocimientos y practicas con pertinencia cultural que da mayor significado a cada tema socializado y analizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones • Talleres • Conversatorios • Sesiones educativas • Educación de pares • SARAR • Demostraciones • Consejería
Divulgación	<p>Consiste en la creación, ejecución y control de programas, estrategias, diseñados para contribuir al cambio social a favor de conductas favorables a la salud, mediante la segmentación de audiencias y mensajes claves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir mensajes clave sobre la gratuidad de los servicios de salud, la disponibilidad de la cartera de servicios de salud. • Elaborar las piezas de comunicación oral, escrita o visual • Planificar a través de qué medios o canales se van a transmitir los mensajes (perifoneo, radios comunitarias, murales, carteles, afiches, concursos, circuitos cerrados, entre otros) • Transmitir los mensajes • Monitoreo de medios

EJES DE PROMOCION	DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN
<p>Mercadeo Social</p>	<p>Enfoca su línea de acción en una planificación con medios y recursos de comunicación que buscan influir en el cambio de comportamiento de las audiencias, en beneficio de su salud.</p> <p>En el mercadeo social, la promoción, es el medio o mensaje que atraerá la atención para consumir el producto; resaltando los beneficios de un servicio para cada individuo y para la población a intervenir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planear y seleccionar la estrategia • Seleccionar canales y materiales • Diseño de materiales de promoción contextualizados y con pertinencia. • Implementación acciones de la intervención • Monitoreo Comunitario • Plan de Mejora • Evaluación de resultados
<p>Formación</p>	<p>El trabajo se visibiliza en las actividades que refuerzan o aportan al conocimiento del individuo o grupo comunitario para crear conciencia, reflexión y compromiso para generar cambios que mejoren la calidad de vida en la localidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diplomados • Talleres • Capacitaciones • Intercambio de Saberes • Foros • Conversatorios

3. Metodología

- Diagnóstico Comunitario (en el tema de interés)
- Diagnóstico de Comunicación en el tema.
- Planificación desde el Mapeo de Alcances
 - Visión
 - Misión
 - Identificación de socios directos
 - Alcances deseados
 - Señales de progreso
- Monitoreo y evaluación participativa que incluya el monitoreo del cambio más significativo.

CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

El Departamento de Promoción y Educación para la Salud –PROEDUSA– promueve cinco Estrategias de Promoción para la Salud, tanto en el individuo, familia y comunidad generando cambios que contribuyan a mejorar su calidad de vida; sin embargo estos cambios de comportamiento frecuentemente se abordan desde distintos enfoques de comunicación.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia el cambio de comportamiento es: “un proceso de consulta basado en la investigación y referido a los conocimientos, las actitudes y las prácticas intrínsecamente relacionadas con los objetivos de los programas. Uno de los componentes de ese proceso es el proveer a los participantes de información pertinente y motivación mediante el empleo de estrategias bien definidas, de canales de comunicación interpersonales, de grupos y de los medios de comunicación que se adapten a las audiencias a que están dirigidos los mensajes, así como diversos métodos de participación”.

Se reconoce que el cambio de comportamiento es gradual, va de lo más sencillo a lo más complejo, es decir, de lo que requiere menos esfuerzo hasta lo que exige mayor compromiso. Por ello, en Comunicación para el Desarrollo se contempla partir de los comportamientos simples que se esperaría tener y que abren la puerta hacia un proceso de aprendizaje y comportamientos positivos que ya implican un cambio en la vida del individuo, hasta llegar a comportamientos ideales. En el primer caso, se trata de comportamientos que requieren un estímulo (son reactivos), luego los que requieren de un proceso de aprendizaje (mayor apoyo del proyecto) y finalmente, aquellos ideales que son más autónomos y sólo requieren de algún seguimiento.

El siguiente esquema ilustra de mejor manera el proceso de cambio de comportamiento a partir de sus diferentes etapas:

Etapas del cambio de comportamiento



En el comportamiento intervienen una multitud de factores:

Individuales: creencias, actitudes, conocimientos, herencia genética, etc.

Sociales: las interacciones con otras personas

Y Contextuales: el entorno en el que viven las personas.

Para promover el cambio de comportamiento es conveniente la combinación de estos factores. Si se quiere diseñar una intervención para promover el cambio de comportamiento, es conveniente un abordaje de los factores que influyen en cada uno de estos tres niveles –el llamado modelo socio ecológico–.

El modelo socio ecológico reconoce que el cambio se da en diferentes etapas y de esta forma, identifica y analiza las diferentes etapas de influencia para encontrar el momento oportuno para el cambio.

Todas las etapas de intervención y sus actores son a su vez influidos por la información que conforma el conocimiento, la motivación debida a las actitudes y creencias sobre el problema en cuestión, la habilidad de actuar forjada por sus capacidades, el empuje y acceso a productos y servicios relacionados al problema y por último las normas percibidas, socioculturales y de género a todo esto le llamamos “factores comunes”.

Es desde este enfoque que se basa la estrategia de comunicación, adaptándola a tres niveles básicos:



Las estrategias claves de este modelo son:

Abogacía, para aumentar los recursos y el compromiso de liderazgo político/social para el alcance de metas sociales.

Movilización Social, para una participación más amplia, creación de coaliciones y titularidad, incluyendo la movilización comunitaria.

Comunicación para el cambio de comportamiento, que incluye actitudes y prácticas de parte de las audiencias meta.

Las intervenciones centradas solo en los factores individuales y que no tienen en cuenta los condicionantes sociales son poco adecuadas.

Por fácil que parezca el cambio de comportamiento que se busque, como la práctica del lavado de manos, así como otros que requieren de un grado de sensibilización más complejo, como el dejar de fumar, o bien cambios que impacten en la comunidad como mantener un entorno limpio y seguro, el desarrollo de una economía autosostenible o la participación intersectorial en beneficio de la salud de los comunitarios, todo requiere de una estrategia y un diálogo que posicione este proceso con miras a generar cambios de comportamiento.



DETERMINANTES DE LA SALUD

“El concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así una pregunta clave para las políticas de salud es: ¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual?” **Ministerio de Salud de Chile**

En conclusión, en la medida que el proceso de cambio de comportamiento vaya desarrollándose, es posible que también las condicionantes sociales cambien también, es decir poder llegar a ver comunidades empoderadas en salud, económicamente auto sostenibles, seguras y en general con una mejor calidad de vida.

