



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**LOS EQUIPOS TECNICOS EN LA PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD AREA
DE SALUD GUATEMALA CENTRAL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

TESINA

Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de
San Carlos de Guatemala

POR

LILIAN EVA COLON MATEO

Previo a Conferírsele el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, Noviembre de 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Secretario Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Maestra Ada Priscila del Cid García
Licenciado Cuautemoc Barreno Citalán

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Doctora Alicia Catalina Herrera Larios

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Lenin Federico Paniagua González
Estudiante Jacqueline Arlett Estrada Reyes

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
Coordinadora IIETS Mtra. Ada Priscila del Cid García
Tutor – Revisor MSc. Carlos Federico Noriega Castillo
Coordinadora Area de Formación
Profesional Específica Mtra. Carmen Maricela Mejía Giordano

“Los Autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus obras”.

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
la Universidad de San Carlos de Guatemala

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Todo poderoso que me proveyó de todos los recursos necesarios para culminar con esta importante etapa de mi vida académica.
- A MIS PADRES: Lucia Alicia Mateo Brown de Colón (Q.E.P.D.) Sea este acto una mínima recompensa a su sacrificio, dedicación y amor incondicional.
Gilberto Francisco Colón Zúñiga (Q.E.P.D.)
Con gratitud y amor.
- A MI ABUELITA: Rebeca Elizabeth Brown Cummings
Con gratitud por su incondicional apoyo y amor.
- A MI ESPOSO: Edgar Rolando Barillas Lara
Por apoyarme para alcanzar mi meta.
- A MIS AMADAS HIJAS: Rebeca Lucía y María Fernanda, deseo que este sea un ejemplo de motivación y superación personal y profesional.
- A MI FAMILIA: Rossella Marietta, Víctor Francisco, Gilberto Francisco, Daniel Stuard, Íride Garrido, Crissy Alejandra, Jeffrey, Josseline Rossella, Biash, Kevin, Alex, Lucy y Bertita Cummings Baker y a la Familia Barillas Lara, fraternalmente.
- A MIS PADRINOS: MSc. Lic. Edwin René Andrade Cabrera
Ejemplo de dedicación y esfuerzo digno de imitar, quien me alentó para alcanzar mi meta profesional.

Licda. Elvia Monzón quien siempre me animó a continuar con el proceso de trabajo.

Licda. Patricia Salazar Trejo por su incondicional orientación y amistad.

A MIS COMPAÑERAS DE TRABAJO: Con aprecio

A MIS AMIGAS: Licda. Julia Sagrario Maldonado Castilla, mi incondicional amiga, MSc. Edith Magaly Zea con gratitud y E.P. Betelia Ángel a quien agradezco su apoyo y compañía.

A USTED: Respetuosamente.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	i
CAPITULO 1	
MARCO TEORICO Y CONTEXTUAL	1
1.1 Salud	1
1.2 Salud y enfermedad	1
1.3 Desarrollo	2
1.4 Desarrollo Social	2
1.5 Trabajo Social	3
1.6 Metodología de Trabajo Social de Comunidad	4
1.7 Trabajo Social en el campo de la salud	5
1.8 Promoción de la salud	6
1.9 Fundamentos legales para la prestación de los servicios de salud	10
1.10 Constitución Política de la República de Guatemala	10
1.11 Código de salud	10
1.12 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	11
CAPITULO 2	
ANTECEDENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	13
2.1 Estructura orgánica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	
Dirección General del Sistema de Atención Integral en Salud	13
2.2 Dirección General del Sistema de Atención Integral en Salud (SIAS)	14
2.3 ¿Qué es el Area de Salud Guatemala Central?	24
CAPITULO 3	
METODOLOGIA PARA LA APLICACION DE LOS INSTRUMENTOS	

	DE LA PROMOCION EN SALUD	37
3.1	Instrumentos de la Promoción de la Salud	39
3.2	Ejemplo de un proyecto de promoción	41
3.3	Lineamientos del Departamento de Promoción y Educación del Sistema Integral en Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	52
	CAPITULO 4	
	PRESENTACION Y DISCUSION DE LA INVESTIGACION DE CAMPO	57
4.1	Según opinión de las Trabajadoras Sociales, Coordinadoras de Promoción ubicadas en doce servicios del Area de Salud Guatemala Central	57
4.2	Según opinión de los integrantes del Equipo Técnico del Distrito conformado por: Médico Director, Enfermera Profesional, Inspector de Saneamiento Ambiental, Psicólogo y Odontólogo de los doce servicios de salud del Area Guatemala Central	62
	CAPITULO 5	
	PROPUESTA PARA FORTALECER LA ESTRATEGIA DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD EN EL MODELO GERENCIAL DEL AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL	68
5.1	Justificación	68
5.2	Objetivos	70
5.3	Metas	70
5.4	Metodología de Trabajo Social de Comunidad aplicada a la ejecución de las estrategias de promoción y educación en salud	71
5.5	Plan anual de promoción y educación	91
5.6	Presupuesto	106
5.7	Bibliografía sugerida	106
	CONCLUSIONES	108

RECOMENDACIONES

109

BIBLIOGRAFIA

110

INTRODUCCION

La conferencia de Ottawa de 1986 sobre promoción para la salud visualizó la estrategia como la acción de apoyar a las personas para que adquieran o bien aumenten el control sobre su salud y en consecuencia, mejorarla. Esta tarea sustantiva le corresponde desarrollarla al personal de salud que presta sus servicios en el primer y segundo nivel de atención, específicamente del Area de Salud Guatemala Central, institución en la cual se operativiza la presente investigación.

En este sentido, es necesario fortalecer los conocimientos en los Equipos Técnicos de Distrito que trabajan a nivel local, en aspectos relativos a la promoción de la salud, instrumentos, importancia y herramientas en las que se apoya para realizar acciones de promoción como base para la prevención de enfermedades, con este trabajo de investigación se pretende facilitar la comprensión de la promoción y educación en salud y sus estrategias de acción, así mismo fortalecer al trabajador social y al resto de integrantes del Equipo Técnico de los Servicios de Salud, conformado por el siguiente personal: Médico director, enfermera profesional, odontólogo, psicólogo e inspector de saneamiento ambiental.

Se considera que la presente investigación es un aporte para los Equipos Técnicos de Distrito del Area de Salud Guatemala Central, quienes brindaron sus conocimientos durante la investigación de campo, lo cual permitió establecer ideas para consolidar este importante proceso de atención de la salud pública.

El informe consta de 5 capítulos que a continuación se presentan: El capítulo uno contiene el Marco Teórico y Contextual que da a conocer los conceptos que dan la base teórica de la investigación para la mejor comprensión de la promoción y educación en salud, presentando conceptos relacionados a salud, enfermedad, desarrollo, trabajo social, trabajo social de comunidad, promoción de la salud y fundamentos legales para la prestación de los servicios de salud.

El capítulo dos contiene los antecedentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. ¿Qué es el Área de Salud Guatemala Central? base legal, estructura organizacional, misión, visión, objetivos, así como la red de servicios del primer y segundo nivel de atención.

En el capítulo tres se da a conocer la metodología para la aplicación de los instrumentos de la promoción en salud, estrategias de promoción y lineamientos técnicos para la ejecución de las mismas.

En el capítulo cuatro se presenta el análisis de la investigación de campo, que da a conocer los resultados de la encuesta realizada a trabajadoras sociales que coordinan las estrategias de promoción e integrantes del equipo técnico de distrito respectivamente.

El capítulo cinco presenta la propuesta para fortalecer la estrategia de promoción y educación en salud con el enfoque de Trabajo Social de Comunidad, la cual se sustenta con un plan que vincula las técnicas e instrumentos del referido método aplicado a las estrategias de promoción y educación en salud, complementándose con el plan operativo anual para el comité de promoción de la dirección del Área, como para los servicios de salud del Área Guatemala Central. El mismo presenta líneas de acción, metodología del trabajo social, estrategias de promoción y educación en salud e indicadores de monitoreo, instrumentos que se constituyen en la base para la ejecución de un trabajo en equipo, proactivo y comprometido para incidir en los determinantes que condicionan el estado de salud de la población que se cubren a través de los servicios del Área Guatemala Central.

Seguidamente se presentan las conclusiones y recomendaciones, bibliografía y en anexos las respectivas encuestas dirigidas tanto a las trabajadoras sociales, coordinadoras de promoción, como a los integrantes del equipo técnico de distrito, quienes constituyeron la muestra del estudio realizado.

El presente trabajo de investigación condujo a comprobar los objetivos planteados al permitir conocer el desempeño y conocimientos de los integrantes del equipo técnico de distrito en el abordaje de las estrategias de promoción y educación en salud.

Con la mejor intención que el presente trabajo de investigación sirva de apoyo para los trabajadores de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, e instrumento de consulta a profesionales de distintas disciplinas que laboran desarrollando acciones de prevención, promoción y fomento de la salud en el ámbito comunitario con enfoque participativo e intersectorial, se expone el siguiente trabajo de investigación.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO Y CONTEXTUAL

Este capítulo contiene el Marco Teórico y Contextual presentando los conceptos que dan la base teórica de la investigación para la mejor comprensión de la promoción y educación en salud. Se conocerán los conceptos relacionados a salud, enfermedad, desarrollo, desarrollo social, trabajo social, trabajo social en el campo de la salud, método de trabajo social de comunidad, promoción de la salud y fundamentos legales para la prestación de los servicios de salud. Elementos que ampliamente se detallan a continuación.

1.1 Salud

“Una definición más dinámica de salud podría añadir que es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de **capacidad de funcionamiento** que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad”¹. Es decir que la unión de esfuerzos y recursos de todos los actores sociales, individuos, familias y comunidades, permitirá el mejoramiento de la salud colectiva.

1.2 Salud y enfermedad

“La salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible, y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llega todo el mundo. En la parte media de este continuo o equilibrio homeostático se encontraría la mayoría de la población, donde la separación entre salud y enfermedad no es absoluta, ya que es muy difícil distinguir lo normal de lo patológico”². Es competencia de la salud

¹ http://es.encarta.msn.com/media_121634814_761567832_-1/Principales_tipos_de_enfermedades.html

² <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>

pública el desarrollo de acciones de prevención, basándose en las estrategias de promoción de la salud para promover estilos de vida saludable.

1.3 Desarrollo

“El desarrollo como práctica y como ideología constituye el desafío por excelencia del hombre latinoamericano. En la propuesta formulada en el informe Hammarskjöld, a la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1975, el otro desarrollo es visto como un proceso integral que tiene cinco notas características a) orientadas según las necesidades; b) endógenas; c) autosuficientes; d) ecológicamente solventes y e) basadas en transformaciones estructurales. Modelo alternativo de desarrollo, que pretende asegurar la satisfacción de las necesidades fundamentales y autorrealización de las sociedades y de las personas introduciendo la dimensión y preocupación ideológica. En este planteamiento el nuevo desarrollo se concibe como creación individual y colectiva de un pueblo”³.

1.4 Desarrollo social

Este hace referencia “a todo lo que tiene por finalidad mejorar directamente los niveles de vida de la población, mediante la utilización de los resultados de la actividad económica, asegurando el bienestar de los grupos humanos de modo directo, educación, vivienda, salud, alimentación, y nutrición, actividades recreativas, atención a grupos especiales, servicios sociales, condiciones de trabajo, seguridad social y defensa social. Se trata pues de una serie de servicios que satisfacen necesidades de los individuos; la familia y que los grupos intermedios no pueden satisfacer plenamente”⁴.

³ Ander Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social, Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina. 2003. Pág. 86

⁴ *Ibíd.* Pág. 88

1.5 Trabajo Social

“Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales que estudia, analiza la problemática social para coadyuvar a la solución de problemas de personas, grupos y comunidades que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano”⁵.

Al trabajador social que labora en el campo de la salud pública le ha sido delegado el puesto funcional de coordinador de promoción y educación en salud, para impulsar las estrategias de Municipios Saludables, Escuelas Saludables, Espacios Saludables para Adolescentes, Promoción de los Servicios y Promoción de Prácticas Saludables; a fin de realizar acciones de protección de la salud, que fomenten prácticas saludables en la población, con participación comunitaria, intersectorial y movilización social.

Tomando en cuenta que la salud es un producto social, el trabajador social se apoya en la metodología del Trabajo Social entendida como “un conjunto de operaciones o actividades que dentro de un proceso preestablecido, se realiza de manera sistemática para conocer y actuar sobre la realidad social”⁶.

“Todas las técnicas sociales, la metodología y práctica del Trabajo Social están configuradas por la integración y fusión de cuatro componentes que a continuación se presentan

- El estudio de la realidad, investigación y diagnóstico.
- La programación de las actividades,
- La ejecución de lo programado y

⁵ Ander Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. 1ª. Edición Corregida y Aumentada, 2ª. Reimpresión en México, Editorial El Ateneo, S.A. 1988, Pág. 322

⁶ Ander-Egg, Ezequiel. Metodología del Trabajo Social. 4ª. Reimpresión. Editorial El Ateneo. México 1990. Pág. 15

- La evaluación de lo realizado o de lo que se está realizando”⁷.

Elementos que le facilitan al trabajador social su intervención en las áreas de programación, coordinación, ejecución y evaluación, lo cual fortalece su liderazgo en la coordinación de las estrategias de promoción y educación, promoviendo la participación y movilización social en aspectos de salud.

1.6 Metodología de Trabajo Social de Comunidad

“Como método de Trabajo Social es una forma lógica de acción que involucra profesionales, autoridades locales, promotores, organizaciones comunales y población en general en la búsqueda concreta de alternativas de desarrollo humano integral sobre la base de necesidades, recursos y expectativas comunales en conjugación con propósitos institucionales”⁸.

Se puede agregar que es un proceso continuo y sostenido que implica la participación consciente en las comunidades para el fortalecimiento de la organización con el objeto de provocar cambios cuanti-cualitativos en la calidad de vida de los sujetos de acción.

Se conceptualiza la comunidad como “un núcleo de población con unidad histórico-social, con autonomía y estabilidad relativas”⁹. El trabajo en la comunidad requiere de un enfoque eminentemente dinámico, participativo e integrador que permita una visión amplia de la realidad para la definición concreta del proceso de atención comunitaria; que ponga especial énfasis en las áreas educativas con carácter de sensibilización y concientización de grupos organizados, autoridades locales e institucionales, dirigentes y población en general.

⁷ *Ibíd.* Pág. 17

⁸ Dávila, Albertina de Jesús. Estructura Básica de Procedimiento para la Atención Comunal. Escuela de Trabajo Social. Area de Formación Profesional Específica. USAC, Guatemala, Septiembre 2000. Pág. 35

⁹ *Ibíd.*

Desde esta perspectiva el trabajador social como proveedor de los servicios de salud pública, sensible a la dinámica comunitaria fomenta la participación de los actores sociales, individuos y familias.

1.7 Trabajo Social en el campo de la salud

Se puede decir que este ha sido uno de los campos de mayor y más antigua implementación del trabajo social. Actualmente, el Trabajo Social en salud se basa en la premisa de las relaciones entre la salud y los factores sociales.

Así mismo se indica que a partir de la premisa de que la salud es un producto social, se han derivado las funciones de los y las trabajadoras sociales señalando a criterio del autor las más importantes y significativas que a continuación se resumen:

- "Atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios que afectan a la salud de los usuarios que consultan y que es posible prevenir con las acciones realizadas desde los mismos servicios de salud.
- Promover y fortalecer la organización de grupos de pacientes o ex pacientes con padecimientos crónicos (diabéticos, hipertensos, etc.), grupos de madres, jóvenes, etc.
- Participar en equipos de educación sanitaria y salud pública, dentro de programas de atención primaria en salud, enfocada a la prevención de enfermedades con participación de la comunidad"¹⁰.
- Es en esta función donde actualmente se desempeña y evidencia liderazgo el trabajador social en el Area de Salud Guatemala Central, dirigiendo como coordinador las estrategias de promoción y educación en salud; aplicando las fases de la metodología de Trabajo Social anteriormente citadas.

Además se puede indicar que otras funciones del trabajador social en salud son:

¹⁰ Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. 2a edición Edit. Lumen. 1995. Buenos Aires, Argentina. Pág. 318

- “Participar en equipos de trabajo del área socio sanitaria promoviendo la formación de consejos locales de salud y programas de medicina y salud comunitaria.
- Rehabilitación de disminuidos temporales y crónicos en todo lo que concierne a problemas de inserción social.
- Reinserción de enfermos después de un tratamiento u hospitalización que ha producido una ruptura con la normalidad de su vida cotidiana.
- Atender al problema de la angustia de hospitalización que produce el internamiento a determinadas personas”¹¹.

Estas funciones mayormente se realizan a nivel hospitalario, que corresponde al tercer nivel de atención y en donde se dispone de los recursos especializados para tal fin.

1.8 Promoción de la salud

“La promoción de la salud, a través de inversiones y acciones desarrolladas con y para las poblaciones, actúa sobre las determinaciones de la salud, contribuye significativamente a la reducción de las desigualdades en salud ofreciendo a las personas orientaciones para mejorar el entorno social (ambiente, hogar, instituciones, escuelas, entre otros) y crear la mayor ganancia de salud para la gente”¹².

La promoción de la salud surge como una forma de reactivar los procesos de acción intersectorial y las intervenciones en el terreno político para ir logrando incursionar en dicho campo y lograr mejores condiciones de salud en las poblaciones.

¹¹ *Ibíd.* Pág. 319

¹² Restrepo Helena, E. y Hernán Málaga. *Promoción de la Salud: Cómo Construir Vida Saludable*. Editorial Médica Internacional. 2,001. Bogotá, Pág. 193

En la Conferencia Internacional de la Salud desarrollada en Ottawa, Canadá en 1,988 los gobernantes, impulsaron y asumieron compromisos inicialmente con el concepto de la salud para un manejo que abarque las necesidades humanas en forma integral y amplia e insisten, en que se necesitan estrategias como la abogacía o cabildeo.

Así mismo “da valor al empoderamiento de los grupos y las personas para que puedan desarrollar su máximo potencial de salud y a la mediación, para que intereses antagónicos se concilien y los actores de gobierno y ciudadanía puedan modificar la agenda para impulsar las acciones de promoción de la salud, reconociéndose que la salud de la gente es uno de los recursos más productivos y positivos, para lo cual se definen cinco grandes áreas estratégicas que a continuación se presentan:

- a. Construir políticas públicas saludables
- b. Crear entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales)
- c. Fortalecer la acción comunitaria
- d. Desarrollar aptitudes personales (estilos de vida) y
- e. Reorientar los servicios de salud”¹³.

En las siguientes conferencias desarrolladas se determina avanzar, defendiéndose en la conferencia de Adelaida, Australia, la Política Pública Saludable, “la que se dirige a crear un ambiente favorable para que la gente pueda disfrutar de una vida saludable”¹⁴.

El grupo de trabajo de la Organización Mundial de la Salud da origen al documento: “Un llamado para la acción, con el propósito de reactivar los procesos de desarrollo en los países más pobres a través de implementar estrategias de acción social como:

¹³ *Ibíd.* Pág. 40

¹⁴ *Ibíd.* Pág. 41

El abogar por las causas de salud pública, el fortalecimiento del soporte social a las comunidades más pobres y el empoderamiento de los grupos más postergados y marginados”¹⁵.

La conferencia de Sundsväl-Suecia en 1991, declaró ambientes favorables para la salud y se destacó la interdependencia entre la salud y el ambiente en sus diferentes dimensiones: Físicas, culturales, económicas y políticas. Durante la conferencia y declaración de Santa Fe de Bogotá Colombia en 1992, con la participación de todos los países de América Latina, el tema Promoción de la Salud y Equidad reafirmó los principios de la Promoción de la Salud.

En la carta de Ottawa, se enfatiza sobre la importancia de la solidaridad y la equidad como condiciones indispensables para la salud y el desarrollo. La conferencia de Carta de Trinidad y Tobago en 1993, definió como tema Promoción de la Salud del Caribe de habla Inglesa en el marco de los principios y compromisos de la promoción de la salud de la sub región.

“La declaración de Yakarta, Indonesia en 1978, considerada como la segunda gran conferencia internacional, planteó la necesidad de avanzar en la lucha contra la pobreza y otros determinantes de la salud de los países en desarrollo, así como la movilización de sectores privados y la conformación de alianzas estratégicas, y se comprometen los representantes en cinco puntos resumidos:

- a. Promover la responsabilidad social por la salud
- b. Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud
- c. Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud
- d. Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo, y
- e. Consolida la infraestructura necesaria para la promoción de la salud”¹⁶.

¹⁵ *Ibíd.*

¹⁶ *Ibíd.*

“La V conferencia Mundial, realizada en México en el año 2000, de promoción de la salud cuyo tema fue **Hacia una mayor equidad**, elaboró la Declaración Ministerial de México para la promoción de la salud, impulsando el compromiso de los países por implementar acciones que permitan disminuir la inequidad, por su enfoque en las determinantes de la salud, de manera de evitar las desigualdades entre los grupos marginados y menos privilegiados”¹⁷.

Así, se reafirma que la promoción de la salud contribuye de manera importante a reducir la inequidad y atender los principales determinantes de la salud para lo cual plantearon lineamientos para la elaboración de planes nacionales de acción en promoción de la salud. En San Salvador se llevó a cabo la reunión Centro Americana y del Caribe para la elaboración del plan sub regional de promoción de la salud, teniendo como estrategia fundamental la implementación o seguimiento de los municipios por el desarrollo a manera de cumplir y retomar los compromisos de las diferentes reuniones internacionales, se concretó además, la responsabilidad de los países para la introducción del tema en los programas de estudio de las carreras relacionadas con salud.

Es necesario recalcar que para la gestión y la acción en promoción de la salud son elementos indispensables la intersectorialidad y la participación social, así mismo trabajar en la reorientación de los servicios de salud, teniendo como meta impactar, tanto en el componente biológico como en el ambiental y social, considerando que la promoción aumenta las habilidades y capacidades del individuo para el cuidado de su salud y mejorar su calidad de vida.

Respecto a este aspecto se hace necesario conocer las bases legales que sustentan la prestación de servicios de carácter público, las que se presentan a continuación.

¹⁷ *Ibíd.*

1.9 Fundamentos legales para la prestación de los servicios de salud

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, fundamenta la prestación de los servicios de salud en los siguientes instrumentos legales: Constitución Política de la República de Guatemala y Código de Salud.

1.10 Constitución Política de la República de Guatemala

La misma hace referencia a la prestación de los servicios de salud, en los artículos que se citan a continuación:

“Artículo 93: Derecho de la salud. El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94: Obligación del Estado sobre la salud y asistencia social. 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.

Artículo 95: La salud, bien público. La salud de los habitantes de la nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

Artículo 98: Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud”¹⁸.

1.11 Código de Salud

En el código de salud, libro II de las acciones de salud, en el título 1 establece las

¹⁸ Constitución Política de la República de Guatemala

acciones de Promoción y Prevención; Capítulo I definición de las acciones artículo 37, inciso a) Acciones de Promoción de Salud, son todas aquellas acciones orientadas a fomentar el normal desarrollo físico, mental y social del individuo, la familia, la comunidad, así como la preservación de ambientes saludables, las cuales serán ejecutadas por el Estado, instituciones del sector y la propia comunidad.

En el inciso b se establece “Acciones de Prevención de la Salud, son todas aquellas acciones realizadas por el sector y otros sectores, dirigidas al control y erradicación de las enfermedades que afectan a la población del país. Y en el artículo 38, incisos a, b y c, se definen las acciones de promoción y prevención, que estarán dirigidas a interrumpir la cadena epidemiológica de las enfermedades tanto a nivel del ambiente como de la protección, diagnóstico y tratamiento precoces de la población susceptible”¹⁹.

Para que la salud sea un medio para lograr el desarrollo, los prerrequisitos para lograr la misma son la paz, la vivienda, educación, seguridad social, ecosistema estable, trabajo entre otros, es decir que se tiene que abordar la salud integralmente de manera que se logre ir incidiendo en las determinantes o condiciones que permitan ir mejorando la salud de la población. La incidencia de la pobreza es un desafío para todos y principalmente para el sector salud, pues se constituye en mayor amenaza a la salud de la población.

1.12 Reglamento orgánico interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El funcionamiento del referido Ministerio se fundamenta en el Reglamento Orgánico Interno, según Acuerdo Gubernativo 115-99 de fecha 24 de febrero de 1999 y su complementariedad con la propuesta del modelo de atención, el cual se fundamenta en un marco jurídico y legal. El primero se fundamenta en los siguientes documentos

¹⁹ Decreto 90-97 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2ª. Edición. Guatemala, 1999. Pág. 11

Constitución Política de la República de Guatemala, Ley del Organismo Ejecutivo, Código Municipal, Ley General de Descentralización, Ley de Consejos de Desarrollo, Ley de Desarrollo Social Código de Salud y Reglamento Sanitario Internacional y el segundo se basa en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Acuerdos de Paz, Metas del Milenio, Agenda Nacional de Salud, Acuerdos y convenios suscritos con la Cooperación Internacional, Agenda Subregional de Salud, Agenda de Salud de las Américas y Plan de Gobierno.

Por lo antes mencionado se concluye que independientemente de las actividades o tareas que se realicen dentro del campo de la salud, el trabajador social dispone de los elementos teóricos, fundamentos legales e institucionales que respaldan el ejercicio profesional y es en este que hacer que contribuye a que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cumpla con dos propósitos fundamentales que se refieren a: Ejercer la rectoría del Sector Salud y a favorecer el acceso de la población a los servicios públicos de salud.

CAPITULO 2

ANTECEDENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

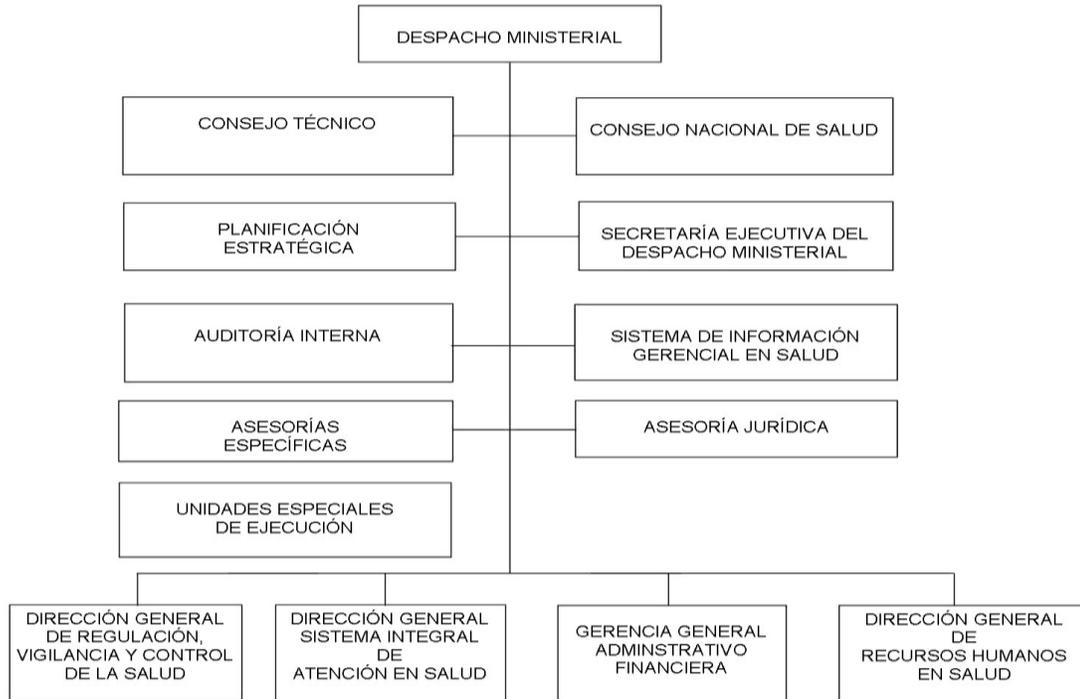
En este capítulo se presenta la estructura orgánica, base legal, misión, visión, así como los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, elementos que permitirán formarse una mejor idea de la función de este organismo del Estado Guatemalteco.

2.1 Estructura orgánica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Acorde al Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Gubernativo 115-99 de fecha 24 de febrero de 1999, la organización de Ministerio comprende el Nivel Central y el Nivel Ejecutor. Le corresponde al Nivel Central la dirección y conducción de las acciones de salud; la formulación y evaluación de políticas, estrategias, renglones, planes y programas; la normalización, vigilancia, control y supervisión de la prestación de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene como responsabilidad el mejoramiento **continuo** del estado de salud de la población guatemalteca, a través de la red de sus instituciones teniendo como ámbitos de acción la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la curación y la rehabilitación primaria, secundaria y terciaria. Todas estas acciones sustentadas en los pilares de la atención primaria de salud ejecutadas en el primero y segundo nivel de atención, responsable de brindar atención integral a la población especialmente a los grupos poblacionales más vulnerables e históricamente postergados bajo los principios de calidad, calidez y con respeto a la dignidad humana y pertinencia cultural, planteados en un Plan Nacional de Salud.

A continuación se da a conocer el organigrama del Ministerio de Salud Pública:



Fuente: pagina web del Ministerio de Salud Pública, 2011

2.2 Dirección General del Sistema de Atención Integral en Salud (SIAS)

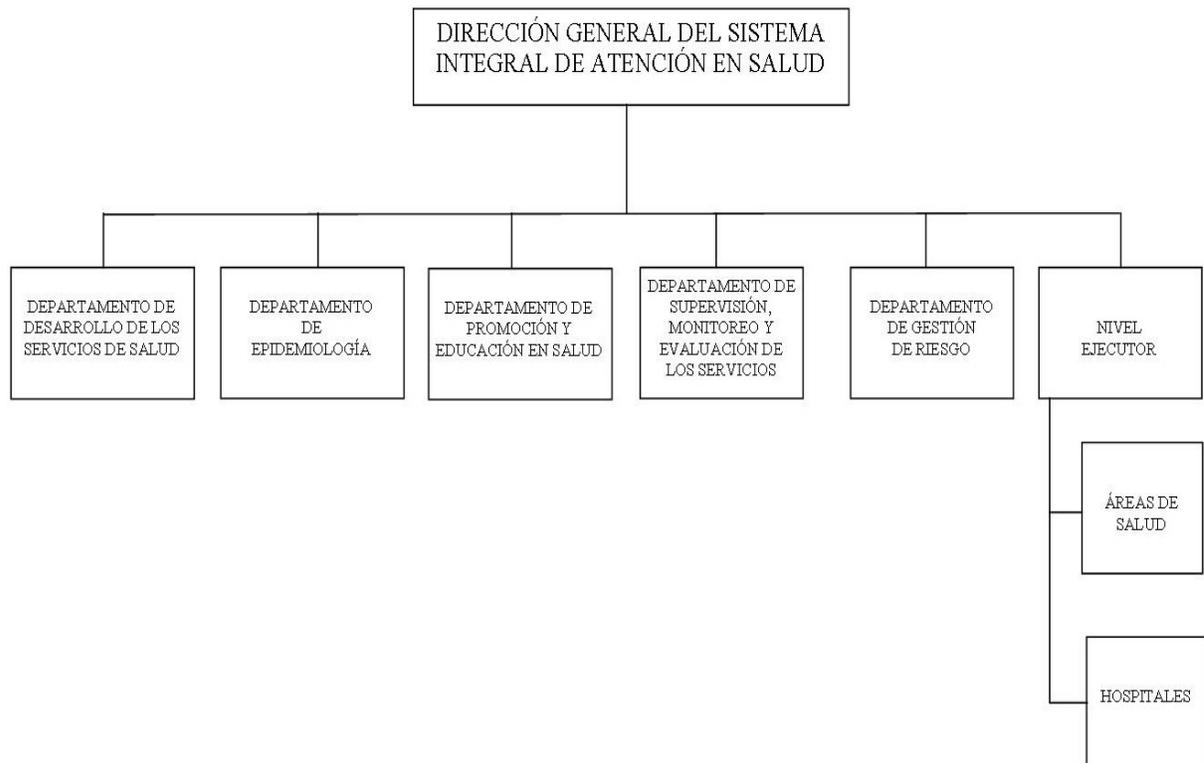
El nivel Ejecutor es responsable de la prestación de los servicios de salud sobre la base de los niveles de atención establecidos de acuerdo al grado de complejidad de los servicios y capacidad de resolución de los mismos, siendo la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) la que conforma este nivel

La Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, responsable de dirigir y conducir el proceso de organización y desarrollo de los servicios públicos de salud. La misma articula funcionalmente los distintos establecimientos que conforman la red de los servicios públicos y privados ubicados en la jurisdicción de las Areas y Distritos de Salud, supervisando, monitoreando y evaluando los programas de atención a las personas y al ambiente que desarrollan

los distintos establecimientos.

También le compete conducir el proceso de programación local de los programas y servicios, de vigilar y supervisar la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas dictadas por las dependencias reguladoras del Ministerio de Salud para la prestación y gerencia de servicios de salud. Le corresponde además evaluar la ejecución de los programas y su impacto en la salud de la población, siendo el vínculo de interrelación entre el Nivel Central y el Nivel Ejecutor de dicho Ministerio.

A continuación se presenta dicha organización.



Fuente: Página Web Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2011

Así mismo el reglamento orgánico antes mencionado presenta los niveles de atención de los servicios de salud pública que son:

a. Primer Nivel

“El Puesto de Salud es el establecimiento de servicios públicos de salud que constituye al Primer Nivel de Atención ubicado en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario, brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas en un horario de 8 horas de lunes a viernes; el recurso humano básico esta conformado por el/la auxiliar de enfermería y el/la técnico/a de salud rural.

Dentro de este primer nivel de atención con la estrategia de extensión de cobertura, se accesa a los servicios básicos de salud a la población más alejada de la cobertura institucional, brindándose la atención médica a través de centros comunitarios.

Se entiende por centro comunitario de salud, el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su Area de responsabilidad programática una población menor de mil quinientos habitantes. En la prestación de servicios de salud del centro comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad así como personal del Ministerio. Los recursos humanos propios de estos centros son los siguientes:

➤ **Por la Comunidad**

- a) El guardián de Salud
- b) El colaborador voluntario de vectores
- c) La comadrona tradicional capacitada

➤ **Por el Ministerio de Salud personal ambulatorio**

- a) Auxiliar de enfermería/auxiliares de enfermería materno neonatales
- b) Educadores/as comunitarios/as en salud y educación
- c) El técnico de salud rural
- d) Médico o enfermero/a”²⁰.

b. Segundo Nivel

“El Centro de Salud es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Segundo Nivel de Atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados de 5,000 a 20,000 habitantes. Brinda a la población de su Area de influencia, los servicios ampliados de salud definidos según normas de atención, coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su Area de influencia.

Los Centros de Salud se clasifican en: Centros de Salud Tipo B, Centro de atención a pacientes ambulatorios (CENAPA), Centros de Salud Tipo A, Centro de Atención Médica Permanente (CAP), Centro de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI), y otros Centros de Salud como Clínicas Periféricas, Centros de Urgencia Médicas (CUM) y Maternidades Periféricas”²¹.

Estos establecimientos de servicios públicos brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidos a las personas y acciones al ambiente. Tiene un Area de influencia comprendida entre cinco y diez mil habitantes. Los recursos humanos básicos son: Médico general, Odontólogo, Psicólogo, Enfermero/a, Auxiliar de enfermería, Técnico/a en salud rural, Inspector/a

²⁰ Reglamento Orgánico Interno Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Acuerdo gubernativo 115-99.

Pág. 16

²¹ *Ibíd.* Pág. 19

de saneamiento ambiental, Trabajador(a) Social, Técnico/a de laboratorio clínico, personal administrativo y de apoyo.

Estos establecimientos de salud cubren una población promedio de 10,000 habitantes. Los servicios que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación de la salud, dirigido a las personas y al ambiente, con énfasis en programas prioritarios, con horarios de atención adaptados y ampliados de acuerdo a la cultura de la población. Para la demanda de los servicios, no cuenta con encamamiento y en caso de desastres o emergencias prestarán atención permanente.

Las modalidades de horarios de atención son las siguientes: (1) lunes a viernes de 8 horas, (2) lunes a domingo de 8 horas (3) lunes a viernes de 12 horas, (4) lunes a viernes de 12 horas y fin de semana 8 horas.

Los Centros de Atención Infantil y Materna son establecimientos de servicios públicos que cuentan con servicios de internamiento de seis a diez camas para atención materna infantil. Estos centros están situados en áreas geográficas seleccionadas, en centros urbanos de alta concentración poblacional. Tienen un Area de influencia entre diez y veinte mil habitantes.

Funcionan las veinticuatro horas del día y brindan atención de maternidad (parto sin complicaciones), además de las acciones de recuperación ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas establecidas. Los recursos humanos básicos son: Médico general, Odontólogo, Psicólogo, Enfermera graduada, Auxiliar de enfermería, Técnico de salud rural, Inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, personal administrativo y operativo de apoyo.

El establecimiento de salud de atención médica permanente, con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias, se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional

que deban contar con establecimientos con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil. Desarrolla actividades de consulta externa, atención ambulatoria fuera de los servicios de salud, vinculada fundamentalmente a los hogares maternos, las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación. Cuentan con encamamiento (de seis a diez camas) y sala de atención de parto y funcionan las veinticuatro horas del día.

Los recursos humanos básicos son: Médico general, Médico obstetra, Médico pediatra, Odontólogo, Psicólogo, Enfermera graduada, Auxiliar de enfermería, Técnico de salud rural, Inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, personal administrativo y operativo de apoyo.

El establecimiento de salud, que se ubica en cabeceras municipales, que por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención, cuenta con encamamiento (de 10 a 20 camas) para atención materno infantil, sala de urgencias, sala de partos y quirófano para resolución de urgencias obstétricas.

Presta servicios de consulta externa de medicina general y especialidad de pediatría y gineco-obstetricia. Tiene un Area de influencia mayor de 40,000 habitantes. Los recursos humanos básicos son: Médico general, Médico obstetra, Médico pediatra, Odontólogo, Psicólogo, Enfermera graduada, Auxiliar de enfermería, Técnico de salud rural, Inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, personal administrativo y operativo de apoyo.

Se apoya con una casa materna, que es una instalación comunitaria de baja complejidad, para el hospedaje temporal de mujeres embarazadas desde antes de su parto hasta el momento del nacimiento o de su traslado para la resolución del mismo en el nivel más cercano adecuado para su atención. Sirve de alojamiento a aquellas mujeres que por vivir en lugares inaccesibles necesitan permanecer cerca de este servicio en el pre y postparto.

Es un albergue bajo la gestión de una organización comunitaria (comisión de salud de la municipalidad) para dar cobertura a mujeres embarazadas de áreas rurales de difícil acceso. Estos servicios cuentan con albergue de mujeres en su período de parto y posparto, los cuales son atendidos por personal capacitado de la comunidad. En estos albergues se brindan servicios de consejería y educación sobre cuidados de embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, cuidados del bebé y planificación familiar, coordina la atención médica con la unidad de salud de referencia.

El establecimiento de salud de atención médica permanente cuya función está dirigida a la curación, estabilización y referencia de urgencias médicas más el paquete de servicios básicos. Se ubica en cabeceras municipales con riesgos altos de violencia y accidentes; su accesibilidad le permite ser centro de referencia para otros servicios del primero y segundo nivel de atención.

El mismo cuenta con sala de urgencias, servicios de radiodiagnóstico y laboratorio clínico. Los recursos humanos básicos son: Médico general, Médico traumatólogo/cirujano, Psicólogo, Enfermera, Auxiliar de enfermería, Técnico de salud rural, Inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, Técnico de RX, personal administrativo y operativo de apoyo.

El establecimiento de salud que ofrece servicios especializados se ubica en las cabeceras departamentales cuyo objetivo principal es desconcentrar las consultas externas y urgencia de los hospitales; siendo sus servicios básicos promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, consulta externa general y especializada en medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, traumatología, salud mental, odontología y emergencia.

El establecimiento de salud de atención permanente dedicada a la resolución de parto no complicado y del neonato, cuenta con encamamiento de 10 a 15 camas para el pre y postparto, consulta externa especializada obstétrica y neonatal. Los

recursos humanos básicos con los cuales se brinda la atención son: Médico obstetra, Médico pediatra, Enfermera, Auxiliar de enfermería, técnicos de laboratorio, personal administrativo y operativo de apoyo. El establecimiento de salud de atención permanente y encamamiento se encuentra ubicado en cabeceras municipales y tiene capacidad de resolución en las cuatro especialidades básicas, medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría.

Cuenta con servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización; servicios de apoyo. Los recursos humanos básicos son: Médico general, Médico obstetra, Médico pediatra, Médico anestesista, Químico biólogo, Farmacéutico, Enfermera, Auxiliar de enfermería, técnicos de laboratorio, Técnico de laboratorio en banco de sangre, Técnico de Rx, técnicos de anestesia, personal administrativo y operativo de apoyo .

c. Tercer Nivel

“Establecimiento de salud de atención permanente cuya función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud, ubicado en la cabecera departamental, cuenta con especialidades médicas básicas: Medicina interna, pediatría, cirugía, gineco-obstetricia, anestesia además traumatología, ortopedia y patología; presta los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización. Además realiza dentro del servicio acciones de promoción y prevención de la salud, brinda asesoría técnica a los establecimientos de menor categoría que se ubican en su Area de influencia”²².

Los recursos humanos básicos con que cuenta, son: Médicos generales y médicos especializados en medicina interna, obstetricia y ginecología, pediatría general, cirugía general, traumatología y ortopedia; anesthesiología; otros profesionales de salud como Químico-biólogo, Químico-farmacéutico y Radiólogo; trabajadores

²² *Ibíd.* Pág. 21

sociales; enfermeras profesionales; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

El Hospital Nacional es un establecimiento de salud ubicado en la cabecera departamental que sirve de referencia para la atención médica especializada y sub especializada en su Area de influencia, para lo cual cuenta con especialidades médicas básicas de Medicina interna, Pediatría, cirugía, Gineco-obstetricia, Anestesia, Traumatología y Ortopedia, Patología y Radiología, además subespecialidades de: Gastroenterología, Cardiología, Neumología, Reumatología, Hematología, entre otras. Presta los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.

Desarrolla además acciones de formación de recurso humano, promoción y prevención. Los recursos humanos básicos son médicos generales y médicos especializados y subespecialidades en diferentes ramas de la medicina y otros profesionales como: Químico-biólogo, Químico-farmacéutico, Nutricionista; trabajadores sociales; enfermeras; auxiliares de enfermería, personal administrativo y operativo de apoyo.

Este establecimiento de salud corresponde al de mayor complejidad del Tercer Nivel de Atención que desarrolla acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en la salud.

Brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención. Esta atención médica especializada requiere de tecnología de punta; recursos humanos especializados, materiales y equipos.

En Guatemala, en el año 2010 todas y todos los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano, de calidad y pertinencia cultural a través de una

efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial, lo anterior busca garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.

Actualmente el nivel ejecutor del Ministerio de Salud conforma 29 Áreas de Salud y se agrupan en 8 regiones, estando subordinadas jerárquicamente a la Dirección General del Sistema de Atención Integral en Salud (SIAS), instancia de la cual las áreas de salud reciben los lineamientos técnicos para la operatividad las acciones de salud pública en los distintos niveles de atención. El plan de salud de la actual administración establece que el desarrollo social y económico de Guatemala tiene sustento en la salud de la población, por lo tanto define las siguientes estrategias:

- Consolidar la implementación del modelo de la gestión del sistema integral de atención en salud.
- Desarrollar en los establecimientos de salud un proceso gerencial con enfoque de calidad, orientando a fortalecer espacios y estilos de vida saludables, haciendo énfasis en IEC (información, educación y comunicación) y en coordinación intersectorial
- Aplicar enfoques administrativos que potencien el aprovechamiento máximo de los recursos y su incremento de manera sostenida.
- Asegurar el desarrollo permanente de programas y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, mediante metodologías que partan de una concepción integral de la salud.
- Impulsar el diseño e implementación de programas innovadores para la prestación de servicios de salud, de acuerdo a las nuevas condiciones determinantes de la salud y al perfil epidemiológico de transición.

- Implementar dentro de la dinámica institucional interna y en los servicios que se brindan un enfoque de inclusión que permita la aplicación de la perspectiva de género, grupos etarios vulnerables y agentes comunitarios de salud.

2.3 ¿Qué es el Area de Salud Guatemala Central?

“Es una red de servicios que pertenecen al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que tiene la responsabilidad de velar por la salud de la población del municipio de Guatemala y orienta sus actividades para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios brindando atención preventiva, curativa y de rehabilitación con ayuda de un equipo multidisciplinario”²³.

El Area de Salud, se caracteriza por ser facilitadora en los procesos de atención en todas las instituciones que forman parte de la red de servicios de salud.

2.3.1 Base legal del Area de Salud Guatemala Central (DAS)

El Area de Salud Guatemala Central fue creada por Acuerdo Ministerial Número SP-M-2,338-2005 de fecha 29 de agosto de 2005, con funciones y jurisdicción únicamente en el municipio de Guatemala, Guatemala. Separándose las funciones y procesos técnico administrativos desarrollados hasta entonces por el Area de Salud Guatemala y en su lugar se crearon las cuatro áreas de salud del departamento de Guatemala, de las cuales la Central es una de ellas.

A continuación se presenta la ubicación geográfica del Area de salud Guatemala Central la cual se constituye en la Ciudad Capital del Departamento de Guatemala. Institución de carácter público y naturaleza social que cubre las zonas urbanas de dicha ciudad.

²³ Manual de Organización Area de Salud Guatemala Central. 2009 Pág. 6

ÁREA GEOGRÁFICA



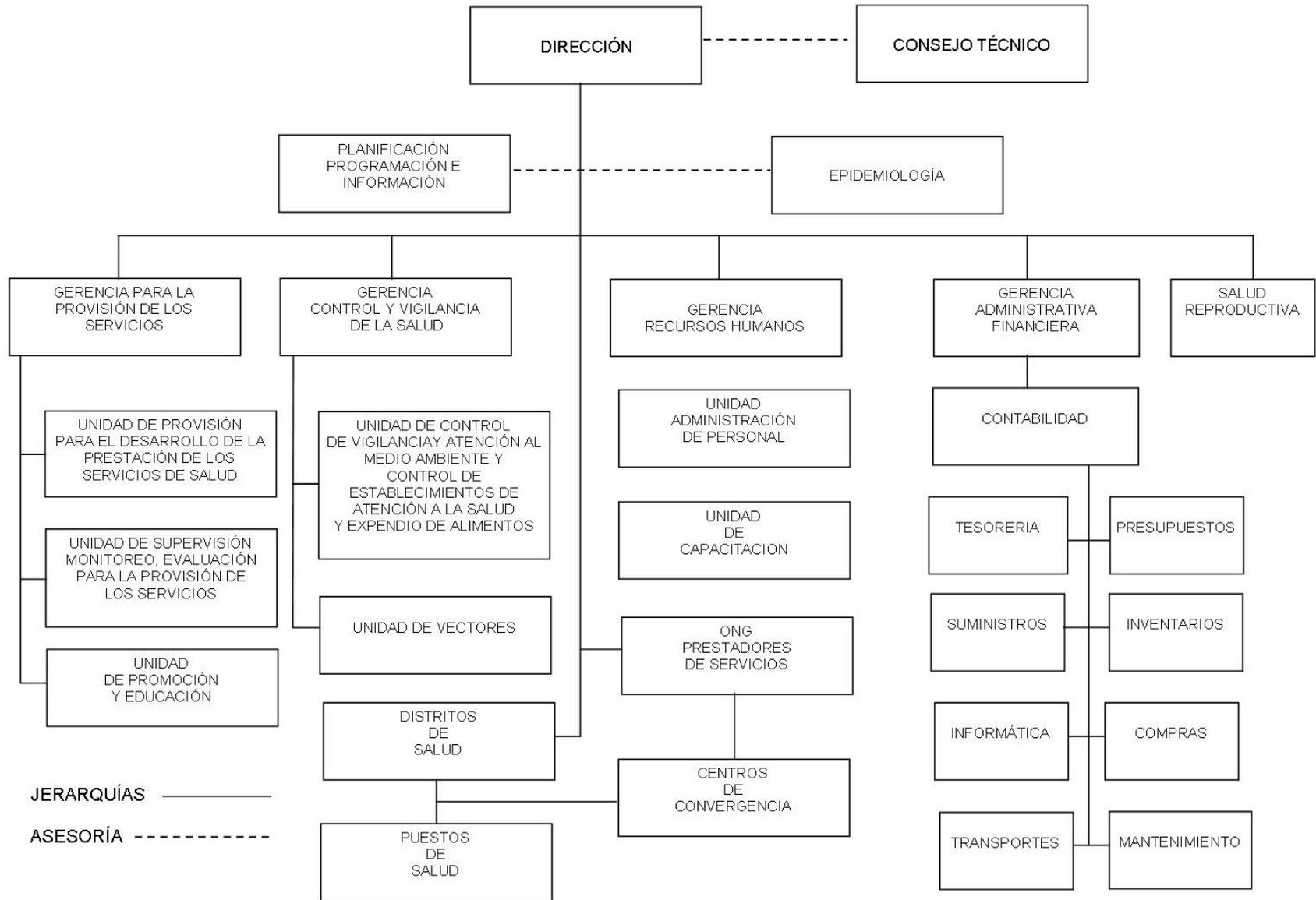
Fuente: Manual de inducción de la institución, 2009

2.3.2 Estructura Organizacional

La estructura de la Dirección del Área de Salud Guatemala Central está conformada por la Dirección o Jefatura de Área que representa la máxima autoridad y las direcciones de los servicios de salud que la integran. La dirección cuenta con un órgano directivo, conformado por cuatro gerencias y la Unidad de Salud Reproductiva, así como dos unidades staff, cuya función es la de brindar asesoría para el trabajo que se realiza a nivel de la Dirección del Área como a los directores de la red de los servicios de salud del Área.

Los gerentes y coordinadores de Unidad integran el Consejo Técnico del Área de Salud, y a nivel de distrito se estructura como el equipo técnico en el cual están representados los diferentes profesionales que laboran en el campo de la salud pública. La principal función del consejo y equipo técnico es la de brindar asesoría a la dirección en el nivel que le corresponde. A fin de formarse una visión general de la organización interna del Área de Salud, se presenta a continuación el organigrama funcional del Área de Salud Guatemala Central.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL



Fuente: Unidad de Capacitación DAS 2010

Los servicios del primer y segundo nivel de atención dependen administrativa y técnicamente de la Dirección del Área, en tanto que la red hospitalaria únicamente tiene dependencia técnica, debido a que cada unidad administra su propio presupuesto.

2.3.3 Misión

La Dirección del Área de Salud declara a través de la misión lo siguiente: “Ser el Área de salud líder dentro de la estructura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en los niveles de atención primaria y secundaria, buscando la excelencia para bienestar de la población que se atiende en los distintos distritos y centros de salud que administra, con el mejoramiento de los indicadores de salud de la población objetivo, mediante la optimización de los recursos, en coordinación con otros sectores comprometidos con la satisfacción de las demandas de la comunidad”²⁴.

2.3.4 Visión

“Proveer gratuitamente servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación a la población del municipio de Guatemala, utilizando como medio la red institucional con la que cuenta, los recursos humanos, materiales y técnicos que conforman los tres niveles de atención, regida por los principios de calidad, calidez, dignidad y humanismo.

La prestación de los servicios de salud se fundamenta en los siguientes valores de carácter institucional:

Mística de servicio (centrado en la satisfacción del usuario/a).

Trabajo en equipo.

²⁴ Manual de Organización Área de Salud Guatemala Central, 2009. Pag. 7

Enfoque de calidad.

Responsabilidad.

Compromiso.

Amabilidad.

Calidez.

Empatía.

Respeto.

Honradez.

Integridad”²⁵.

2.3.5 Objetivos del Area de Salud Guatemala Central

➤ General

“Implementar un Plan Estratégico a nivel del Municipio de Guatemala del Departamento de Guatemala, para promover el desarrollo sostenible con participación intersectorial, líderes comunitarios y sociedad civil organizada con el fin de mejorar la salud de la población del Municipio.

➤ Específicos

- Mejorar la calidad de vida de la población a través de políticas, programas, planes y proyectos establecidos.
- Desarrollar en los establecimientos de salud un proceso gerencial que responda a las necesidades de salud de la población.
- Promover la operativización de estrategias para la reducción de la morbilidad y mortalidad de la población con énfasis en el grupo materno infantil en los tres niveles de atención en el Municipio de Guatemala.

²⁵ *Ibíd.*

- Facilitar la coordinación intersectorial e interinstitucional con la finalidad de implementar acciones para el mejoramiento de la salud y el Medio Ambiente.

Así mismo el Area plantea como política la siguiente:

- Sustentada en los principios de calidad, calidez, dignidad y humanismo, orientada a un trabajo en beneficio de la población guatemalteca, con esmero y dedicación del personal responsable de cada acción”²⁶.

2.3.6 Red de servicios del Area de Salud Guatemala Central

El Area de Salud Guatemala Central constituye una red de 28 servicios de salud, los cuales dependen de la dirección o jefatura del Area, a través de la Gerencia de Provisión de los Servicios de Salud. Establecimientos que se detallan a continuación:

➤ 10 Centros de salud

- Zona 1.
- Zona 3.
- Zona 5.
- Zona 6.
- Zona 11.
- Bethania zona 7, fortalecido como centro de atención de 24 horas con atención de parto.
- Centro América zona 7.
- Justo Rufino Barrios zona 21.
- San Rafael la Laguna y Santa Elena ubicados en la zona 18.

²⁶ *Ibíd.* Pág. 7, 8

➤ **2 Clínicas Especializadas**

- Dispensario Antituberculoso Central.
- Atención de Infecciones de transmisión Sexual (ITS).

➤ **2 Clínicas Periféricas**

- Amparo Zona 7.
- Paraíso zona 18.

➤ **2 Centros de Urgencias Mínimas**

- Amparo zona 7.
- Paraíso zona 18.

➤ **3 Maternidades Periféricas**

- Amparo zona 7.
- Santa Elena zona 18.
- Zona 13.

➤ **2 Clínicas Anexas a Servicios de salud**

- FEGUA, Zona 1.
- Parroquia, Zona 6.

➤ **Una Unidad de vigilancia epidemiológica Internacional**

- Terminal Area zona 13.

➤ **Un Centro de Atención Permanente**

Canalitos zona 24 que funciona como centro de atención de 24 horas con atención de parto, sin complicaciones.

➤ **5 Puestos de Salud**

- Concepción las Lomas y Sabana Arriba zona 16
- Santa lucía los Ocotes zona 25 ruta al Atlántico
- El Bebedero ruta al Atlántico, y
- Barrio Colombia zona 18.

Este último cerrado por estar ubicado en una zona considerada de alto riesgo social.

Le corresponde al personal de salud conformado en equipos técnicos de distrito la operatividad del Plan Nacional de Salud, expresado en políticas de desarrollo social, basadas en un marco jurídico y político que sustentan las intervenciones a favor de la salud integral de la población; que demanda atención médica integral en los servicios de salud ubicados en el Municipio del Departamento de Guatemala.

Es importante destacar que en el actual modelo de atención gerencial en el Municipio de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública se encuentra representado en cuatro áreas de salud, que son:

- Guatemala Noroccidente
- Guatemala Nororiente
- Guatemala Sur; y
- Guatemala Central que oferta servicios de salud en las localidades de la Ciudad Capital.

A continuación se presenta la red de servicios del Area Guatemala Central. El mapa permite formarse una idea de la capacidad instalada con la que actualmente se

cuenta para la prestación de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención de la salud pública. Atendiendo en diferentes horarios, buscando el beneficio de la población que demanda atención médica. Centros, Clínicas Periféricas y clínicas especializadas, laboran en horario de 7:00 a 15:30 horas de lunes a viernes.

Los centros de salud fortalecidos con personal y extensión de horario, trabajan de lunes a sábado en horario de 7:00 a 19:00 horas; los 365 días del año siendo estos:

Zona 1.

Zona 3.

Zona 11, y

Justo Rufino Barrios en la zona 21.

Los centros de atención permanente, centros de urgencias mínimas y maternidades periféricas, atienden las 24 horas del día los 365 días del año. Seguidamente se presenta la imagen gráfica que permite visualizar la red de servicios que corresponden al primer y segundo nivel de atención en salud, los cuales dan cobertura sanitaria a la población de la ciudad capital.

Dentro de la red de servicios de salud pública del Municipio, funciona una red de Hospitales de referencia nacional y especializada que son:

- Hospital General San Juan de Dios.
- Hospital Roosevelt.
- Hospital de Ortopedia y Rehabilitación.
- Hospital de Infectología y Rehabilitación.
- Hospital Nacional de Salud Mental.
- Hospital Antituberculoso San Vicente.

Seguidamente se presenta gráficamente la red de servicios que comprende el Área de Salud Guatemala Central, servicios de salud que corresponden al primer y segundo nivel de atención en salud.

RED DE SERVICIOS AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL



Fuente: Andrade Cabrera, Edwin René. Plan territorial de salud 2010

Es importante destacar que en este segundo nivel de atención se desempeña el equipo técnico del distrito, dentro del cual se ubica el profesional del Trabajo Social, a quien las autoridades del Ministerio de Salud Pública le han delegado la función de coordinar las acciones de promoción para el fomento de la salud, la movilización social y comunitaria. Para el desempeño de dichas funciones el trabajador social se apoya en la metodología de Trabajo Social con enfoque comunitario.

El resultado del trabajo a este nivel se refleja en el Análisis de Situación de la Salud (ASIS), que se realiza a nivel de equipo técnico tanto a nivel de Area como de distrito de salud, al evidenciarse el cambio en el perfil epidemiológico de las enfermedades prevenibles como vacunación, dengue, infecciones respiratorias, como aquellas transmitidas a través del consumo de agua no segura y alimentos contaminados.

El cambio reflejado en el perfil epidemiológico en buena parte se debe al resultado de la constancia de mantener las estrategias de información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento, entre otras estrategias de promoción y educación en salud en donde la participación individual y colectiva es decisiva para incidir en los determinantes de la salud de la población.

La trabajadora social coordina con la dirección de servicio de salud el desarrollo de un plan de educación permanente que se desarrolla diariamente en la consulta externa del distrito mientras los usuarios esperan a ser atendidos.

El mismo se lleva a cabo con participación de otros proveedores de salud principalmente auxiliares de enfermería, personal voluntario en salud, trabajadoras sociales, así mismo participan algunos médicos y odontólogos.

Lo anteriormente expuesto evidencia el rol protagónico del trabajador social como coordinador de promoción y educación en salud, en el contacto diario cara a cara,

que realiza con las diferentes audiencias que demandan los servicios de salud y en aquellas comunidades priorizadas por el perfil epidemiológico, llegando a ellas a través de actores clave, miembros de la comunidad educativa, líderes y grupos organizados para la ejecución de acciones de fomento y protección de la salud.

Estas acciones demandan la aplicación de técnicas y metodología de Trabajo Social de comunidad, aplicado en el campo de la salud preventiva; teniendo el trabajador social la habilidad de conjuntar estratégicamente los instrumentos y estrategias de la promoción y educación en salud. Así mismo al utilizar diferentes tácticas de comunicación se motiva el cambio de comportamiento en las diferentes audiencias con las cuales se deben trabajar a través de los diferentes programas de salud establecidos en el Plan Nacional de Salud.

Se concluye en este capítulo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para cumplir con lo que le corresponde está organizado en dos niveles: El central conformado por el Despacho Ministerial, las Direcciones Generales y el Centro Nacional de epidemiología, y el nivel ejecutor representado por las Areas de Salud en quienes recae la responsabilidad de hacer operativo el Plan Nacional de Salud, a través de la red de servicios y para lo cual cuenta con la mística, dedicación y empeño del personal de salud que conforman equipos de trabajo multidisciplinarios.

En el siguiente capítulo se presenta la metodología para la aplicación de los instrumentos de la promoción en salud, los mismos deben de constituirse en herramientas básicas para el personal de salud de manera que los conozcan, implementen y evalúen los equipos técnicos de distrito responsables de la promoción y educación en salud en el nivel local.

CAPITULO 3

METODOLOGIA PARA LA APLICACION DE LOS INSTRUMENTOS DE LA PROMOCION EN SALUD

En este capítulo se abordan los instrumentos útiles para las intervenciones y programas que se desarrollan en los servicios de salud, dirigidos a promover estilos de vida, como a mejorar el entorno en que viven las personas, con participación del gobierno local, la ciudadanía y otros agentes presentes en la comunidad.

Para entender y abordar los instrumentos de la “Promoción de Salud desde la perspectiva de los instrumentos útiles para las intervenciones de Promoción de la Salud en la comunidad local, el autor del libro *Cómo Construir Vida Saludable*”²⁷ destaca tres aspectos, considerados importantes aclarar como punto de partida.

El primero se refiere a los enfoques de la promoción de la salud. Considera la promoción de la salud por una parte como filosofía, que impregna todas las actividades y programas que se brindan en los servicios de salud (incluidos los dirigidos a la enfermedad).

El segundo aspecto se refiere al objeto de intervención de la promoción de la salud y su doble dimensión personal y social. Es decir que las intervenciones de promoción de la salud se dirigen, por una parte, a mejorar el estilo de vida de las personas en aspectos de salud y por otra, a mejorar el entorno y la sociedad en que viven.

Generalmente por estilos de vida se entiende exclusivamente no fumar, comer saludablemente, hacer ejercicio físico y un uso moderado del alcohol. En promoción de la salud, desde una perspectiva biopsicosocial, por estilos de vida se entiende la

²⁷ Colomer Revuelta, Concha. C. Álvarez-Dardet. Promoción de la Salud y Cambio Social. Editorial Elsevier. Reimpresión, Barcelona, España 2006. Pág. 46.

manera general de vivir de las personas y grupos sociales. Esto incluye también las formas de pensar y de comportarse de las personas en su relación consigo mismas, en el control de sus vidas y su proyecto de vida, las relaciones interpersonales, los patrones de relación con el entorno en que se vive, el conjunto de habilidades personales y sociales de que se dispone como individuo, familia y comunidad.

Así mismo en la conferencia de Yakarta se “propone la necesidad de un mayor reconocimiento y atención a la salud mental para avanzar en la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI. Además, la salud y los estilos de vida son subjetivos y dinámicos, diferentes para cada persona y cada distinta situación de su vida; no hay un estilo de vida óptimo para todas las personas”²⁸.

En relación a los entornos saludables estos se refieren a ciudades saludables con planeamientos urbanísticos a medida humana, espacios para el ejercicio físico y las relaciones personales y cuidado del medio ambiente físico, una oferta de actividades de descanso y recreación al alcance de todas las personas, de modelos socioculturales saludables respecto a temas como el rol de género, o la belleza, escuelas promotoras de salud, lugares de trabajo saludables y otros espacios.

El tercer aspecto se centra a quien compete la promoción de la salud. Para intervenir, por un lado, sobre las personas y, por otro, sobre en el entorno en que viven, la promoción de la salud compete no solo a los servicios de Atención Primaria de Salud sino también a otros sectores que proveen servicios de salud, por ejemplo servicios sociales.

La promoción de la salud trata de generar un entorno sanitario común para intervenciones de este tipo con enfoque de prevención, dado que son funciones de todas las instituciones locales que brindan servicios de salud, que deben involucrar a las estructuras existentes de participación comunitaria en la gestión de los servicios.

²⁸ *Ibíd.* Pág. 27

El tercer agente a quien compete son los gobiernos y políticos de todos los niveles.

En la carta de Ottawa “se atribuye a los servicios de Atención Primaria en Salud un papel de impulso y coordinación de las intervenciones de Promoción de la Salud”²⁹.

“Cinco son las grandes estrategias o campos de actuación de promoción de la salud a saber

- Elaboración de una política pública favorable a la salud.
- Creación de entornos saludable.
- Reforzamiento de la comunidad.
- Desarrollo de capacidades personales
- Reorientación de los servicios sanitarios”³⁰.

Además se indica que todas estas estrategias pueden llevarse a cabo tanto en el ámbito extenso de una región, un país o varios países, por ejemplo políticas de restricción de la publicidad del tabaco o de espacios sin humo o medidas fiscales que favorezcan productos alimentarios ricos en lípidos ‘cardio-protectores’ como en el lugar más reducido de una ciudad, una zona, localidad o un pueblo.

A continuación se presentan los cinco grandes bloques de instrumentos necesarios para desarrollar los campos de actuación anteriormente citados. Dentro de cada uno de ellos se presentan algunos ejemplos de actividades prácticas y también los instrumentos más pequeños para desarrollarlas.

3.1 Instrumentos de la Promoción de la Salud

Dentro de estos se tienen los siguientes:

²⁹ *Ibíd.* Pág. 27

³⁰ *Ibíd.* Pág. 30

- **Educación para la Salud**

- Programación educativa.
- Técnicas educativas y recursos didácticos.
- Rol del educador/educadora.

- **Información y Comunicación**

- Materiales informativos.
- Medios de comunicación social.

- **Acción Social**

- Reuniones.
- Las y los profesores como instrumento.

- **Medidas Políticas**

- Cartera de servicios.
- Informes técnicos.

- **Reorientación de servicios**

- Participación de la comunidad.
- Formación e investigación.

- **Educación para la Salud**

Se entiende como un “proceso de formación del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la prevención y la

promoción de la salud individual y colectiva”³¹, es decir, que transmite información y desarrolla habilidades personales relacionadas a las condiciones sociales, ambientales y a los factores y comportamientos de riesgo que influyen en la salud.

La educación para la salud puede concebirse como instrumento o estrategia que se puede aplicar a una población sana ubicada en distintos espacios, por ejemplo en escuelas, familias o comunidades, o bien aplicarse en población enferma que acude a los servicios de salud, por ejemplo, grupos de pacientes con padecimientos crónicos o de auto ayuda. Para lo cual se tienen como elementos de apoyo los siguientes:

- Programación educativa.
- Técnicas educativas y recursos didácticos.
- Rol del educador/educadora.

3.2 Ejemplo de un proyecto de promoción

3.2.1 Tema Seguridad y Prevención de Accidentes Infantiles. Centros de salud de la ciudad capital

Actividades planificadas

a. Educación para la salud

- Actividades educativas en las aulas infantiles.
- Sesiones educativas con padres y madres.
- Practicas de evacuación del centro en caso de incendio.

b. Información y comunicación

³¹ Serie Promoción y Educación en Salud No. 6 Tácticas de Comunicación. Guía para el personal de salud. Departamento de Promoción y Educación en Salud. Guatemala, 2006, Pág. 7

- Colocación de carteles alusivos al tema.
- Distribución en consulta de pediatría de un folleto de información.
- Comunicación de mensajes sobre seguridad.
- Elaboración y distribución de la revista 'El Recreo'.
- Exposición de fotografías del evento.
- Información pública en prensa y/o radio.

c. Medidas políticas y técnicas

- Elaboración de un botiquín escolar.
- Elaboración y complementación de fichas de recolección de datos.
- Identificación de comercios con venta de accesorios de seguridad.
- Distribución de informe a los comercios.
- Identificación y propuestas de soluciones a puntos críticos en los establecimientos escolares.
- Colocación de vallas de seguridad y retirada de postes.

d. Acción social

- Recolección de firmas de los padres de familia y autoridades locales.
- Entrevistas y reuniones de trabajo con el Alcalde.
- Censo escolar.
- Fiesta infantil.

3.2.2 Tema actividades de Educación para la salud a realizarse a nivel de la comunidad, dirigida a afrontar etapas de crisis vital, como embarazo y maternidad, menopausia, paternidad en la adolescencia, ancianidad, discapacidad, etc.

a. Educación para la salud

A fin de desarrollar estilos de vida saludables relacionados a nutrición, ejercicio

físico, estrés, abandono del tabaco, a promover la salud de personas con enfermedades o problemas de salud, diabetes, hipertensión, SIDA, a desarrollar la competencia de las personas sobre su salud desde la infancia en los centros escolares o aumentar la toma de conciencia de los grupos sociales sobre los factores sociales, políticos y ambientales que influyen sobre la salud.

Se describen las intervenciones de promoción de la salud desde dos enfoques: Uno se refiere al desarrollo personal y el otro al desarrollo social. La primera esta dirigida a los comportamientos o situaciones identificadas como riesgos para la salud. La educación para la salud es una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan salud.

La segunda consiste en diferentes formas de educación dirigidas a grupos, organizaciones y comunidades enteras que pueden servir para concienciar a la gente sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud, la enfermedad y posibilitar la acción social y la participación activa de las comunidades en procesos de cambios sociales respecto a la salud.

La educación para la salud sirve, sobre todo, para intervenir para que las personas, desarrollen sus capacidades, pero contribuye también a generar cambios en el entorno. En promoción de la salud se utiliza más la educación para la salud grupal.

Dado que es el instrumento más usado por los servicios en la actualidad, creemos que merece la pena profundizar en algunas de sus claves, relacionadas con la educación y el aprendizaje.

Entendemos por educación el proceso internacional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que les rodea, ampliando los conocimientos, valores y habilidades que les permitan desarrollar capacidades para adecuar, según estas, sus comportamientos a la realidad.

Se han de trabajar en la educación sanitaria. Para aprenderlos, se considera esencial un aprendizaje significativo: La persona aprende desde sus vivencias, motivaciones, preconcepciones y modelos cognitivos, reorganizándolos y modificándolos ante las nuevas informaciones o experiencias que se dan en el proceso educativo.

Enseñar es, desde los enfoques de la pedagogía activa, centrados en el aprendizaje y el educando, ayudar a aprender; el objetivo fundamental de la educación es el aprendizaje.

Como instrumentos de la Educación para la Salud se comentan tres:

- i. El programa de las sesiones educativas.
- ii. Las técnicas y recursos didácticos.
- iii. La propia educadora o educador en salud como instrumento educativo.

b. Información y uso de los medios de comunicación social

El centro de salud y otros servicios de la comunidad local se puede plantear una política de comunicación pública que incluya un plan de información en salud, como la utilización puntual de medios de comunicación local como cable, radios comunitarias y personal comunitario capacitado, entre otros.

Algunos ejemplos de este tipo de actividades son: Publicación de folletos sobre la fiebre infantil, los servicios que se prestan en el centro de salud, la vejez, el uso de drogas o la gestión de riesgos por la juventud, como son el consumo de drogas, prevención del SIDA, sexualidad, accidentes de tránsito, colocación de carteles en el centro de salud, participación en programas de radio o en la prensa local, campañas a nivel local.

El glosario de Promoción de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud; define los Medios de Comunicación Social como “todas las formas impersonales de

comunicación mediante las cuales se difunden a las personas o grupos, mensajes orales o visuales”³². Como instrumento puede influir tanto sobre las personas como sobre el entorno.

“Los medios de comunicación social constituyen hoy importantes agentes de socialización y de transmisión de modelos socioculturales, valores sociales, formas de pensar y de comportarse dominantes. Se entiende que el conjunto de estos modelos constituye el sistema normativo de la compleja sociedad postindustrial en que vivimos. La publicidad se transmite también fundamentalmente a través de los medios de comunicación social”³³.

Algunas características de los modelos socioculturales en relación con la salud que hoy transmiten los medios de comunicación social son: Salud como producto de consumo, mantenimiento de roles y estilos de vida que favorecen más el consumo que la salud de las personas, primacía de la enfermedad y la asistencia centrada en los expertos y la tecnología, importancia de la belleza y juventud, culto a la delgadez, inexistencia del dolor y la muerte, tecnificación y deslegitimación de las capacidades cuidados de salud, que pueden favorecer procesos de dependencia y delegación frente a autonomía y auto cuidado, etc.

“Pero los medios de comunicación social han contribuido también y pueden constituir poderosos agentes para promover la salud. Su papel podría ser: Ofrecer información accesible y adecuada; sensibilización y concienciación de la población sobre la importancia de la salud; así como creación de un clima social favorable; desarrollar capacidades críticas sobre los determinantes de la salud y los modelos socioculturales imperantes que afectan a la salud; promover procesos de comunicación que posibiliten el diálogo y el intercambio de ideas entre personas y

³² Colomer Revuelta, Álvarez-Dardet C, Concha. Promoción de la Salud y Cambio Social. Editorial Elsevier. Reimpresión, Barcelona, España, 2006. Pág. 85

³³ *Ibíd.*

grupos de la comunidad y por fin, actuar como herramienta para la acción”³⁴.

En este marco, se pueden utilizar distintos instrumentos de información como folletos, carteles, murales, cintillos, grabaciones, calendarios, etc. Realizando acciones de abogacía que promuevan la participación en los medios de comunicación social prensa, radio y TV, sobre todo, locales.

La información que se ofrece a través de esos medios de comunicación suele ser unidireccional no hay intercambio activo con el público receptor e indirecta, se suele dar cierta distancia espacio-temporal, es decir que no hay contacto entre el emisor y el receptor del mensaje, por lo que la falta de retroalimentación dificulta la adecuación y comprensión de los mensajes. Se puede, en parte, contrarrestar esta dificultad y mejorar la eficacia teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Seleccionar contenidos, resaltar las ideas y conceptos elementales, los más importantes y exponerlos con lógica y coherencia.
- Ofrecer información veraz y completa, acorde a los conocimientos científicos del momento; clara y comprensible, adaptada a las personas a las que va dirigida, motivadora y estimuladora del cambio y facilitadora de la evaluación del costo/beneficio.
- El utilizar mensajes positivos frases y palabras cortas, sustituir el verbo ser por estar, evitar el imperativo, los verbos de obligatoriedad y los adverbios absolutos. No se trata de presionar, sino de invitar, motivar, favorecer y ayudar a pensar.
- Presentar imágenes atractivas, cercanas que permitan a la gente identificarse y ayudar a la comprensión.

³⁴ *Ibíd.* Pág. 56

- Por último, desde el punto de vista de su capacidad para influir en la sociedad, hay que considerar que el sólo uso de los medios de comunicación social, sin otras actividades de promoción de la salud, tiene pocas posibilidades de producir cambios que contribuyan a la salud y que sus estrategias han de ser adecuadas a los principios de promoción de la salud; es decir, tendentes a reforzar la comunidad local, a realzar la dimensión positiva de la salud, evitando la culpabilización individual y a favorecer la capacidad crítica sobre los determinantes de la salud, el desarrollo personal y el apoyo social.

3.2.3 Acción social

Se trata del proceso por el cual los grupos, agentes y personas de la comunidad implicados en un problema de promoción de la salud se implican en la identificación y mejora de aquellos aspectos de la vida cotidiana, la cultura y la actividad política relacionados. Son ejemplos de actividades de acción social en programas de promoción de la salud: Recolección de firmas, elaboración de censo escolar y reuniones con las autoridades locales con el fin de identificar y buscar soluciones a los problemas de salud.

La misma se dirige sobre todo a modificar el entorno social, aunque a veces mejora la competencia de las personas o los comportamientos individuales. Es un instrumento que utiliza la comunidad, sobre todo la organizada. Por parte de los servicios incluye tanto la promoción y consolidación de la red social y grupos de apoyo social, de voluntariado u otros, para organizar programas comunes. Los grupos de apoyo social pueden proveer: Información, recursos o apoyo material. Los dos instrumentos más utilizados para la puesta en marcha de estas actividades son las reuniones y las entrevistas en contactos personales.

3.2.4 La reunión

Se discute mucho sobre la eficacia de las reuniones. Probablemente el recurso más

importante para mejorarla es la existencia de una persona que la conduzca. Además, habría que considerar la importancia de las y los participantes, el espacio físico y los recursos naturales. A quien conduce, le corresponde en primer lugar preparar un orden del día que incluya tanto los temas como los objetivos de cada tema, es decir preparar programa y agenda de reunión.

En una reunión de coordinación suelen darse tres procesos para discutir o presentar un tema que el conductor debe proveer:

- Información que consiste en conocer opiniones, conocimientos y el conductor debe tener la habilidad de consensuar las ideas expresadas por los asistentes.
- Apoyar al grupo en la toma de decisiones para concluir el proceso.
- Proponer métodos de trabajo que faciliten el desarrollo de cada proceso, es decir que debe manifestar actitudes favorecedoras para que los participantes se responsabilicen respecto a la solución del problema o problemas a resolver.
- Contactos y relaciones con agentes sociales. Las y los profesionales como también los instrumentos de la promoción de la salud, generalmente se piensa en apoyo de tipo material para favorecer el desarrollo de acciones comunitarias. En este apartado se trata de resaltar la importancia del apoyo inmaterial, refiriéndose a la gama de recursos y habilidades profesionales de que se dispone dentro del equipo de trabajo, como el de coordinar, motivar, apoyar y tener habilidad para el manejo de conflictos y negociación, entre otras.

3.2.5 Medidas políticas

Algunos ejemplos de estas actividades en la promoción de la salud y especialmente las que se dan desde los servicios de salud son: La definición clara de la política del

servicio de salud para que el usuario conozca la cartera de servicios y salga satisfecho con la atención que se le oferta. Se debe coordinar con el personal docente para promover en la población escolar acciones de protección a la salud y al medio ambiente, entre otras.

Se trata de promover, apoyar o desarrollar a través de programas de atención las políticas de salud vigentes. Para la ejecución de la política institucional se constituyen en instrumentos relevantes la cartera de servicios acompañados de su sistema de información y registro respectivo.

Es importante destacar que la política de salud se evidencia en un equipo que ejecuta las acciones de atención primaria en salud, desde el enfoque preventivo de la salud, oferta de servicios que aborden las necesidades biopsicosociales de la comunidad que se atiende en la red de servicios de salud. Dirigidos a la persona y al entorno, así mismo implica realizar una efectiva coordinación intersectorial con participación activa de la comunidad, sociedad civil y trabajo multidisciplinario orientado a la prevención de enfermedades y a modificar los factores que determinan la salud.

3.2.6 Informes y propuestas técnicas

Los informes y propuestas deben basarse en resultados de las acciones realizadas sobre los diferentes programas de salud, con el propósito de discutir y analizar para la toma de decisiones de forma colegiada.

3.2.7 Reorientación de los servicios

En este sentido se trata de reorientar los servicios de salud hacia formas de pensar y actuar, acordes con los enfoques y estrategias de la promoción de la salud. Esto supone en primer lugar la comprensión de los valores y cultura de la comunidad que

atienden y en segunda instancia conocer y atender a sus necesidades y situación de salud.

Desde el nivel operativo incluye que el enfoque de promoción de la salud, impregne todos los programas y actividades que se realizan dentro y fuera de los servicios de salud, sobre diferentes temas y grupos poblacionales, acciones dirigidas a cerrar brechas de inequidad, discriminación étnica y de género; promoviendo la participación comunitaria, instrumento que a continuación se profundiza.

3.2.8 La participación comunitaria

Se define como “la participación consciente y organizada de la comunidad que se integran al proceso de definición de los problemas y necesidades, la toma de decisiones y las actividades que son desarrolladas por el personal de los servicios de salud”³⁵. Esta corresponde a la parte de la acción social que conducen los proveedores de servicios de salud a través del personal que conforma el equipo técnico del servicio de salud, responsable de incidir en los cambios de comportamiento de la población y el entorno en que viven.

Actualmente se pueden mencionar diferentes estrategias de participación comunitaria en el marco de la atención primaria en salud que van desde las estructuras más formales tales como la estructura organizativa de los Consejos Municipales de Desarrollo representada a nivel local en Comité Municipal de Desarrollo (COMUDE), Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE) y Comités Únicos de Barrio (CUB). Así mismo se refiere a aquellas coordinaciones que se realizan con diferentes sectores, instancias, instituciones, organizaciones, grupos y líderes más informales; hasta llegar a procesos de sistemas que garanticen la calidad de la prestación de los servicios que implican formas de reclamaciones y

³⁵ *Ibíd.* Pág. 59

sugerencias, como la medición de satisfacción del usuario como forma de participación más individual.

3.2.9 La formación de profesionales

La reorientación de los servicios de salud hacia la estrategia de la promoción de la salud requiere de una formación específica, así como la investigación e intercambio de experiencias. Las necesidades de formación de las y los profesionales de distintas ramas académicas son amplias, dada la ausencia o escasez de formación académica en el aspecto de la salud preventiva. Es importante destacar las aportaciones e integración de disciplinas nuevas como la Pedagogía, Antropología, Psicología y Sociología. Trabajo Social tiene una mayor formación académica en estos temas para abordar la comunidad.

Derivado de este análisis se evidencian las necesidades de formación del personal sobre contenidos teóricos y prácticos de la metodología de la promoción de la salud, la educación para la salud, tácticas de comunicación, manejo de los medios de comunicación social, la acción social y comunitaria básicamente, buscando cerrar brechas para fortalecer el desarrollo de habilidades del proveedor de salud, especialmente los que realizan acciones de atención primaria en salud y por lo tanto desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud.

Para llevar a cabo la implementación, conducción, monitoreo y evaluación de los distintas acciones, componentes y tácticas que fortalezcan el trabajo en la comunidad es necesario conocer, entender y manejar los lineamientos que el nivel normativo indica para hacer visible la promoción y educación en salud en el nivel local, lineamientos que a continuación se desarrollan.

3.3 Lineamientos del Departamento de Promoción y Educación del Sistema Integral en Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El Departamento de Promoción y Educación en Salud –PROEDUSA-, fue creado según acuerdo gubernativo 71-84 y modificado mediante acuerdo gubernativo 116-99, es la dependencia del nivel ejecutor al cual le corresponde dar las directrices a las coordinadoras de Promoción y Educación de las Areas de Salud, para ser ejecutadas en el primer y segundo nivel de atención, lineamientos socializados en el año 2009 y actualizados en el año 2010, los que a continuación se desarrollan:

3.3.1 Marco referencial

Conformación del Comité de Promoción y Educación en Salud

3.3.2 ¿Qué es un comité de trabajo?

- “Es un equipo conformado para el abordaje de temas trascendentales, formado por miembros del equipo técnico de la dirección del área de salud.
- La coordinación de estas comisiones la asumirá quien tenga la competencia para abordar el tema y/o dirigir el grupo.
- El comité se conforma en apoyo al cumplimiento de los compromisos de gestión”³⁶.

3.3.3 Comité de promoción y educación en salud

El comité de promoción y educación de las Direcciones de Areas de Salud es responsable de la implementación de las estrategias de promoción y educación en salud, de acuerdo a las competencias de quienes lo conforman basado en la planificación local y participación intersectorial.

³⁶ Modelo de Gestión. Sistema de Atención Integral en Salud. 2008

➤ **¿Quiénes lo conforman?**

- Trabajador(a) Social.
- Facilitador y/o responsable de información, educación y comunicación de Salud Reproductiva.
- Coordinador de Técnicos en Salud Rural.
- Supervisor de Saneamiento Ambiental.
- Coordinadora de Enfermería.
- Coordinador del Programa de Vectores.
- Psicólogo/a.
- Nutricionista.
- Coordinador de extensión de cobertura.

3.3.4 Objetivo

Promover la coordinación entre los miembros del equipo técnico de las Areas de Salud para implementar las estrategias de promoción y educación en salud.

3.3.5 Funciones del comité

- Planificación de acciones de Promoción y Educación con base en las estrategias definidas.
- Asistencia técnica a los Distritos Municipales de Salud.
- Coordinación y articulación institucional e intersectorial.
- Priorización de proyectos de promoción de la salud del nivel comunitario y/o municipal en coordinación con COMUDES y CODEDE.
- Fortalecer el sistema de monitoreo de los avances de las estrategias.

3.3.6 Estrategias de Promoción y Educación en Salud operativizada en la Red de Servicios del primer y segundo nivel de atención del Municipio de Guatemala

Actualmente se tienen lineamientos unificados y socializados para desarrollar en una misma línea de acción las estrategias que se desarrollan ampliamente en el siguiente apartado, siendo estas:

- Municipios Saludables.
- Escuelas Saludables.
- Adolescentes Saludables/ Espacios Amigables.
- Promoción de los Servicios Saludables.
- Promoción de Prácticas Saludables.

3.3.7 Municipios saludables

Es la estrategia que pretende el compromiso formal de autoridades locales, organizaciones y ciudadanos para participar en el proceso de mejora de sus condiciones de salud y calidad de vida, sus componentes son:

- Manejo de Desechos.
- Agua y Saneamiento.
- Manipulación de Alimentos.
- Comités de Emergencia.

3.3.8 Escuelas saludables

Se refiere al establecimiento del nivel primario donde la comunidad educativa desarrolla y promueve conocimientos, habilidades y destrezas en el cuidado integral de la salud personal, familiar y comunitaria. Sus componentes:

- Educación en Salud.
- Protección de la Salud.
- Formación de Promotores Escolares.

3.3.9 Adolescentes saludables

La estrategia va dirigida a brindar atención integral y diferenciada a los y las adolescentes mediante acciones que fomenten estilos de vida saludable. Sus componentes son:

- Educación en Salud.
- Actividad Física.
- Protección de la Salud.
- Espacios de Expresión.
- Atención al Medio.

3.3.10 Promoción de la red de servicios

Se refiere al desarrollo de acciones para dar a conocer la ubicación, horario y cartera de servicios de los establecimientos de salud. Esta estrategia presenta como único componente la preparación de:

- Plan de Comunicación que refuerce en los usuarios de salud la demanda oportuna de los servicios de salud.

3.3.11 Promoción de prácticas saludables

Se define como la implementación de acciones de promoción y prevención, de acuerdo a las normas de atención para cada etapa del ciclo de vida y perfil epidemiológico local. Componentes:

- Plan Educativo individual y familiar.
- Planes de información, educación y comunicación.

La conducción y ejecución de las estrategias de promoción y educación en salud,

requiere de un real y comprometido trabajo en equipo, en donde los profesionales de la salud constantemente se mantengan en proceso de formación continua para fortalecer el componente preventivo. Deben sustentarse en la promoción como base fundamental para la prevención de las enfermedades, esencial para alcanzar los objetivos de la salud nacional y también para lograr los objetivos del milenio de las Naciones Unidas de la cual es signatario el gobierno de Guatemala.

Actualmente los servicios de salud cuentan con el personal técnico y profesional, con amplia experiencia para enfrentar este desafío, quedando el reto de empoderarse y actuar proactivamente en el ámbito local en beneficio de la población y trascender hacia nuevas formas de visualizar la salud como producto social.

Es necesario considerar la formación de los trabajadores de salud, en contenidos teóricos relacionados a los enfoques de la promoción, como a contenidos prácticos, refiriéndose a la metodología de la promoción de la salud, manejo de información, uso de los medios de comunicación social y la acción social. Conocimientos que sumados a la experiencia de los equipos técnicos de distrito se constituirán en una gran fortaleza para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como para la población que demanda atención en los servicios de Salud.

En conclusión se puede decir que los instrumentos de la metodología de la promoción en salud se vinculan perfectamente con la metodología de Trabajo Social de comunidad, lo que fortalece el desempeño de los equipos técnicos que realizan acciones de prevención y promoción de la salud.

Seguidamente se presentan los resultados de la investigación de campo, en la que se utilizó como instrumento para la recolección de datos la encuesta la cual fue dirigida a los miembros del equipo técnico de distrito y cuyo resultado se expone ampliamente a continuación. Además dichos resultados sirvieron de base para sustentar la propuesta de trabajo a realizarse a partir de los hallazgos encontrados.

CAPITULO 4

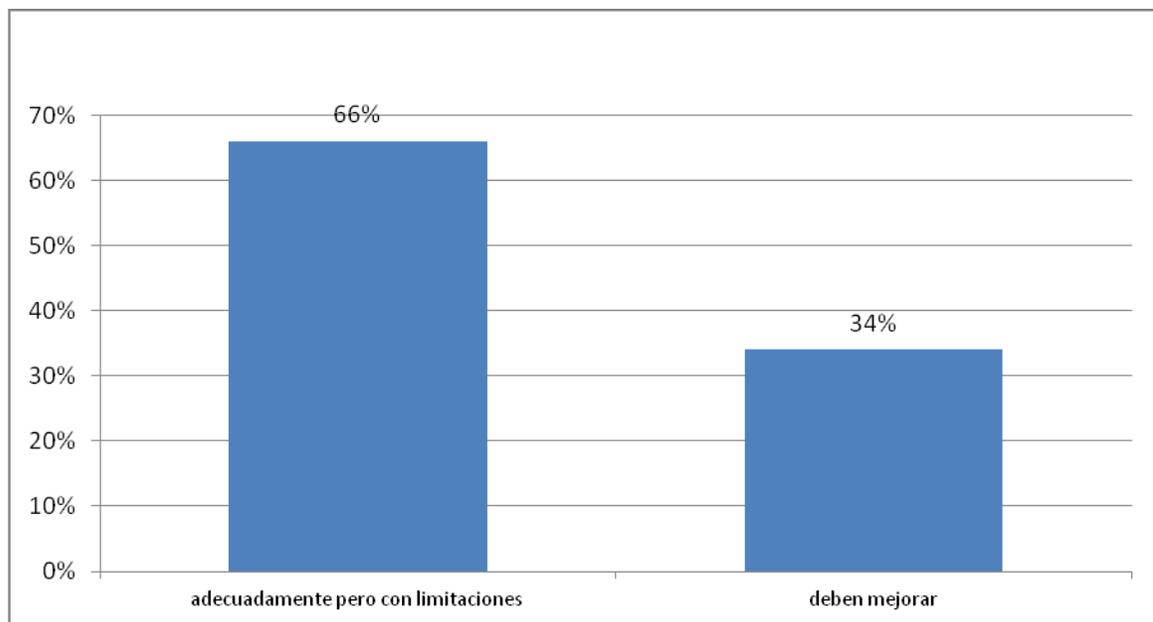
PRESENTACION Y DISCUSION DE LA INVESTIGACION DE CAMPO

En relación a la investigación de campo realizada se presenta a continuación la siguiente información. Se realizaron dos encuestas en la primera se encuestó a 15 trabajadoras sociales, quienes realizan la función de coordinadoras de promoción y educación en salud; en la segunda encuesta se recabó información del resto de profesionales que integran el equipo técnico del distrito de salud.

4.1 Según opinión de las Trabajadoras Sociales, Coordinadoras de Promoción ubicadas en doce servicios del Area de Salud Guatemala Central

GRAFICA 1

FUNCIONAMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD



FUENTE: Encuesta dirigida a trabajadoras sociales, Coordinadoras de Promoción. Area de Salud Guatemala Central. Septiembre 2011

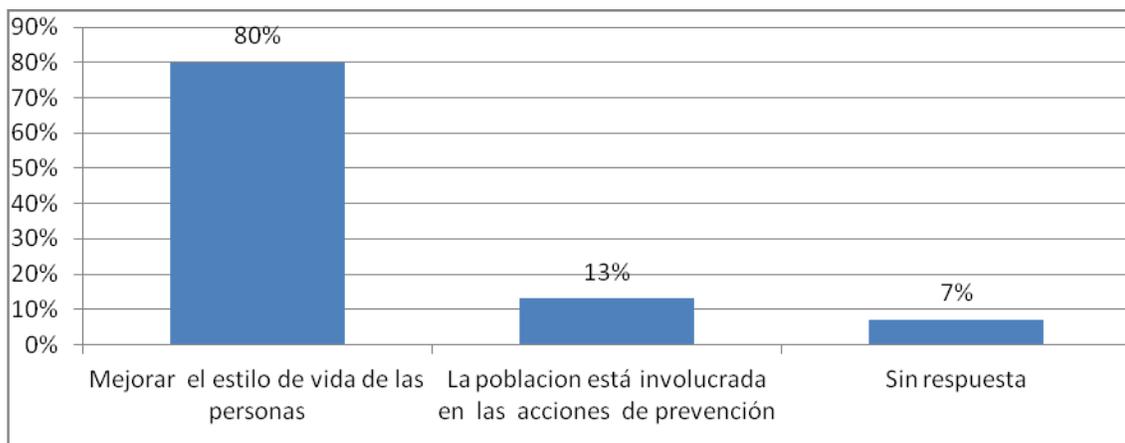
El 66% de las encuestadas manifestó que las estrategias de promoción y educación en salud en su distrito funcionan adecuadamente, pese a que confrontan limitaciones de insumos y recurso humano, que debe estar involucrado en la tarea sustantiva que representa la promoción y educación en salud.

El 34% de las encuestadas manifestó que debe mejorarse el funcionamiento de las estrategias, debido a que la falta de involucramiento de otros miembros del equipo técnico limita la ejecución de algunas acciones programadas, en las cuales desempeñan el rol protagónico.

Para superar esta debilidad es necesario fortalecer la conformación del Comité de Promoción y Educación en Salud, capacitándolo entre otros temas en la importancia del trabajo en equipo, brindando el Comité del Area el acompañamiento y asesoría para la consolidación activa del mismo.

GRAFICA 2

IMPORTANCIA DE LA PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD



Fuente: Encuesta dirigida a trabajadoras sociales, coordinadoras de promoción. Area de Salud Guatemala Central. Septiembre de 2011

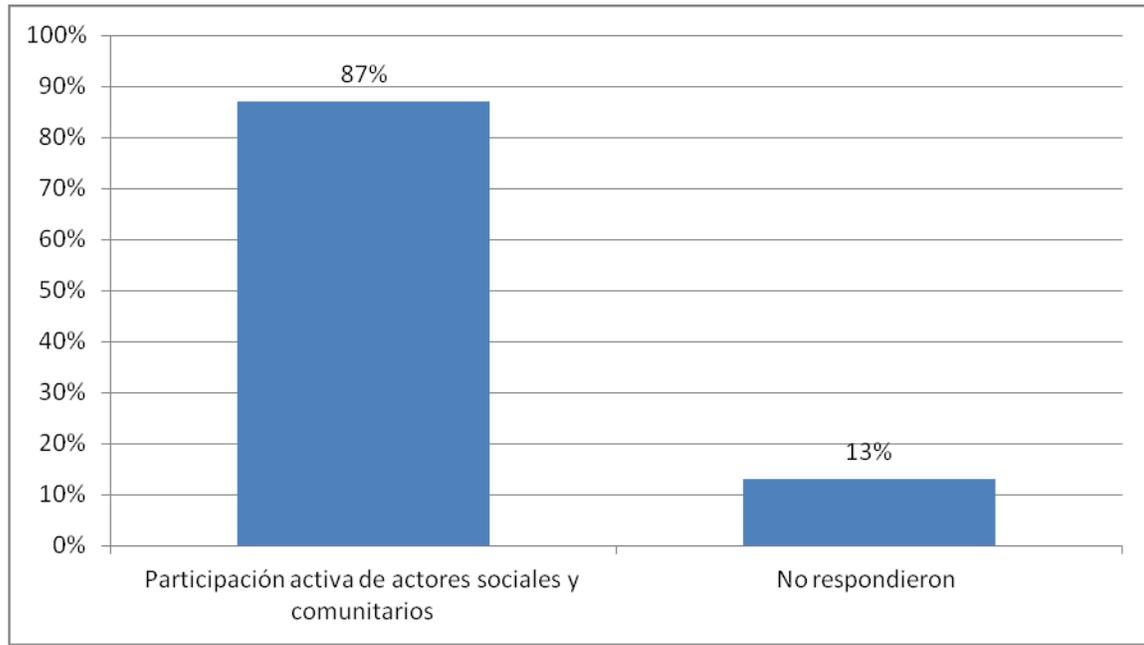
Los resultados de esta pregunta evidencian que el 80% de las trabajadoras sociales, consideran que la importancia de la promoción de la salud, contribuye a mejorar el

estilo de vida de las personas; en la medida en que se realizan acciones preventivas focalizadas, sobre los determinantes de la salud individual y colectiva. Sin embargo, un 13% de las encuestadas priorizó el involucramiento de la población en las acciones preventivas y el otro 7% no proporcionaron ninguna respuesta.

Para cerrar la brecha de desconocimiento se hace necesario mantener un proceso de actualización constante en la temática de la promoción y educación en salud.

GRAFICA 3

EL PROCESO DE MOVILIZACION SOCIAL PRETENDE



FUENTE: Encuesta dirigida a trabajadoras sociales, Coordinadoras de Promoción. Area de Salud Guatemala Central. Septiembre 2011

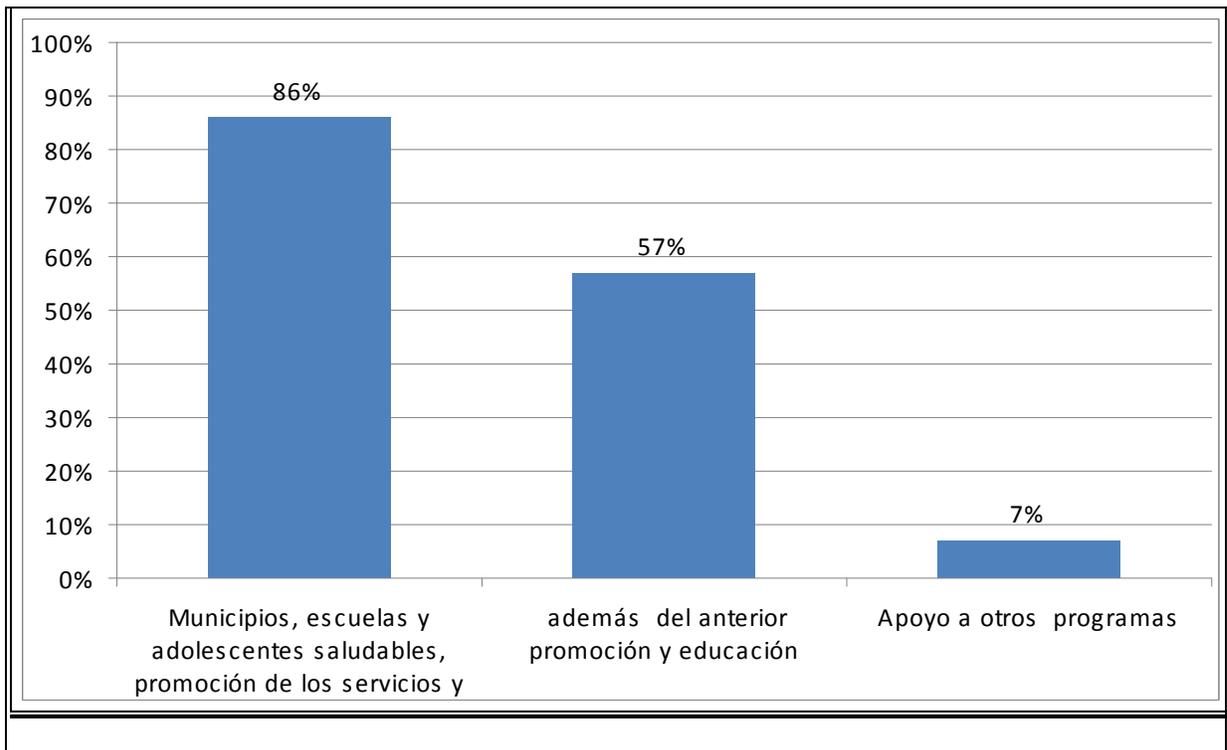
El 87% manifestó que la participación activa de actores sociales y comunitarios, es básica para promover el empoderamiento de la población sobre la responsabilidad en el cuidado de su salud.

El 13% no emitió respuesta alguna, lo que evidencia el desconocimiento de la

importancia de la movilización social, que provee escenarios al personal de salud para que la diversidad de actores locales, se comprometa a implementar acciones para solucionar problemas de salud conjuntamente.

GRAFICA 4

CONOCIMIENTO DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD



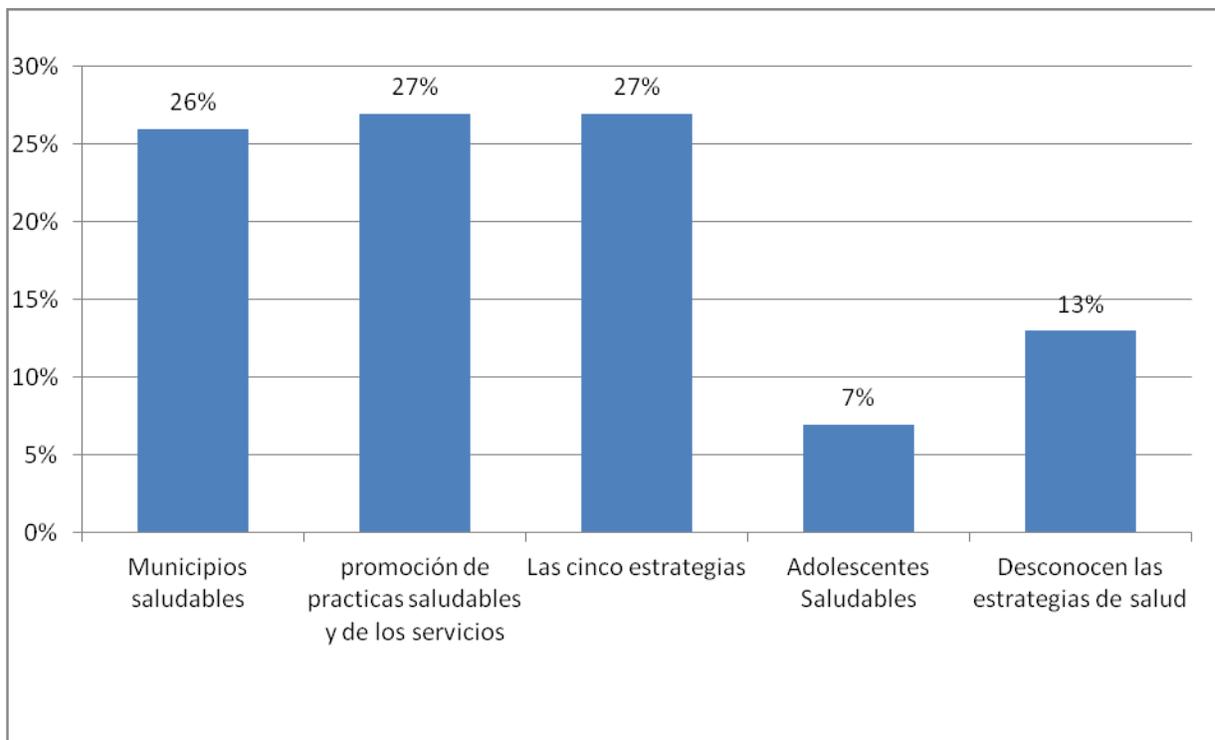
FUENTE: Entrevista dirigida a trabajadoras sociales, coordinadoras de promoción. Area de Salud Guatemala Central Septiembre de 2011

De acuerdo a esta pregunta el 86% de las encuestadas enuncian correctamente el nombre de las cinco estrategias de la Promoción y Educación en Salud. Un 7% de las encuestadas además de las cinco estrategias correctas, agregan la promoción y educación en salud, e igualmente el otro 7% de las encuestadas añadió apoyo a otros programas.

Los resultados representan un alerta para la coordinadora de promoción de la

Dirección del Area de Salud, a verificar la comprensión de los lineamientos que se socializan en el marco de la promoción y educación en salud, estrategias, y participación y movilización comunitaria.

GRAFICA 5
**ESTRATEGIAS QUE FORTALECEN LAS ACCIONES DE PROMOCION Y
 EDUCACION EN SALUD**



FUENTE: Entrevista dirigida a trabajadoras sociales, coordinadoras de promoción. Area de Salud Guatemala Central Septiembre de 2011

Del total de las entrevistadas el 26% manifestó que las acciones que contempla la estrategia de municipios saludables, fortalecen la promoción y educación en salud.

Un 27% considera que son las acciones dentro del marco de las estrategias de promoción de prácticas saludables y promoción de los servicios, otro 27% aporta que

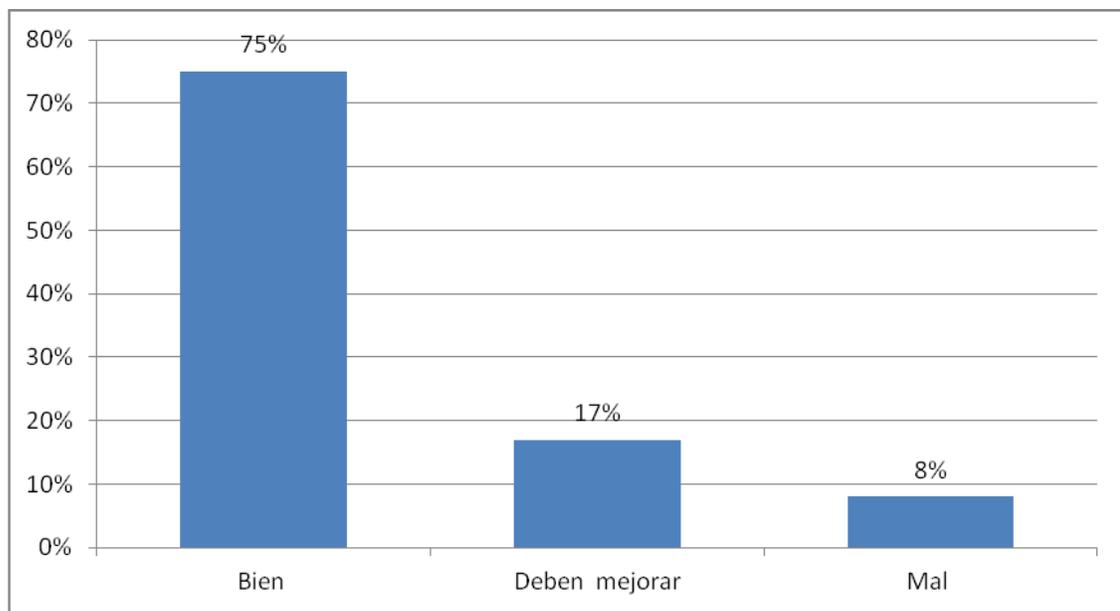
son las acciones de las cinco estrategias que en su totalidad, fortalecen la promoción y educación en salud.

El 7% considera que el la estrategia de adolescentes y el 13% restante demuestra no conocer el nombre correcto de las estrategias, lo cual es preocupante debido a que el profesional que coordina las estrategias debe estar empoderado y claro de la temática que debe gerenciar, para conducir adecuadamente el proceso de trabajo.

A continuación se presentan los resultados de la segunda encuesta realizada.

4.2 Según opinión de los integrantes del Equipo Técnico del Distrito conformado por: Médico Director, Enfermera Profesional, Inspector de Saneamiento Ambiental, Psicólogo y Odontólogo de los doce servicios de salud del Area Guatemala Central

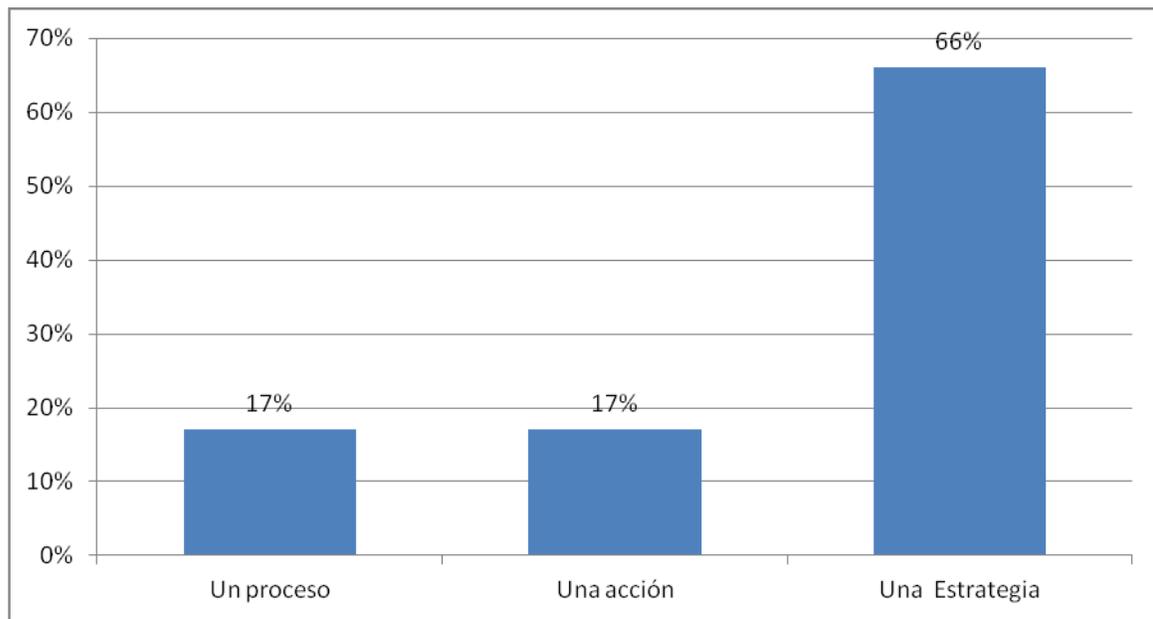
GRAFICA 6
FUNCIONAMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD



FUENTE: Encuesta dirigida a integrantes del Equipo Técnico de Distrito. Septiembre de 2011

El 75% de los encuestados manifestó bien por contarse con el recurso asignado el cual es eficaz y eficiente, el 17% manifestó que el funcionamiento de las estrategias debe mejorar, a partir de la integración y funcionamiento del Comité de Promoción, para alcanzar los objetivos trazados. El 8% refirió que mal, debido a la falta de involucramiento de otras disciplinas. El trabajo en la comunidad requiere más tiempo y debe darse cumplimiento a otros aspectos técnicos.

GRAFICA 7
**CONCEPTO DE LA PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD, EN EL EQUIPO
 TECNICO DE DISTRITO**



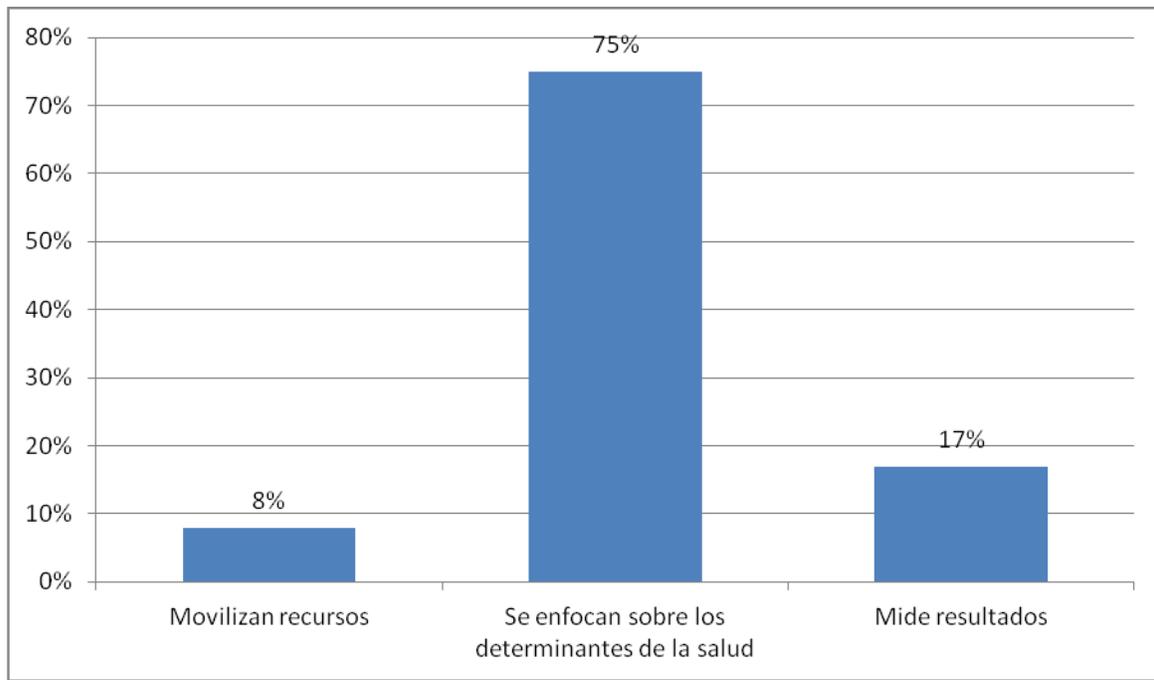
FUENTE Encuesta dirigida integrantes del Equipo Técnico de Distrito. Septiembre de 2011

Los resultados indican que el 66% de los entrevistados manejan el concepto de que la promoción de la salud en una estrategia, que viabiliza las acciones de atención primaria en salud. Un 17% refirió que es un proceso y el otro 17% indicó que es una acción.

Estas últimas respuestas llaman a la reflexión en el sentido de que es necesario brindar capacitación y actualización continua a todos los integrantes del equipo

técnico del distrito de salud, quienes a la vez conforman el comité de promoción, a fin de fortalecer las habilidades en todas las disciplinas y obtener mejores resultados.

GRAFICA 8
IMPORTANCIA DE LA PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD EN LOS EQUIPOS TECNICOS DE DISTRITO

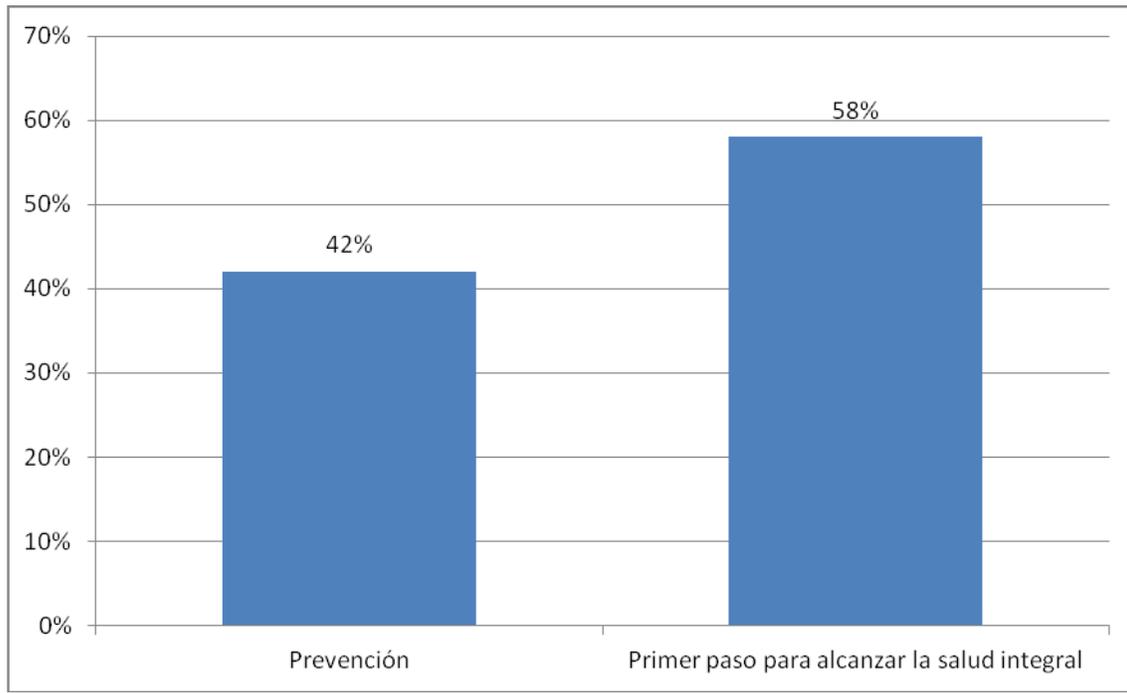


FUENTE: Encuesta dirigida integrantes del Equipo Técnico de Distrito. Septiembre de 2011

Un 8% de los encuestados respondió que la importancia de la promoción se debe a que moviliza recursos, si bien es correcto que es un aspecto de la promoción el movilizar recursos humanos, institucionales, etc., no es en este aspecto en el cual radica la importancia de la promoción de la salud.

Sin embargo es importante que el 75% de los integrantes del equipo técnico tenga la claridad de que la promoción se enfoca en los determinantes de la salud, para la construcción de una plena salud. Un 17% manifestó que la importancia radica en la medición de resultados. Igualmente se propone mantener un plan de capacitación permanente en la temática de la promoción y educación en salud.

GRAFICA 9
**COMO ENTIENDEN LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO TECNICO DE DISTRITO
LA PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD**

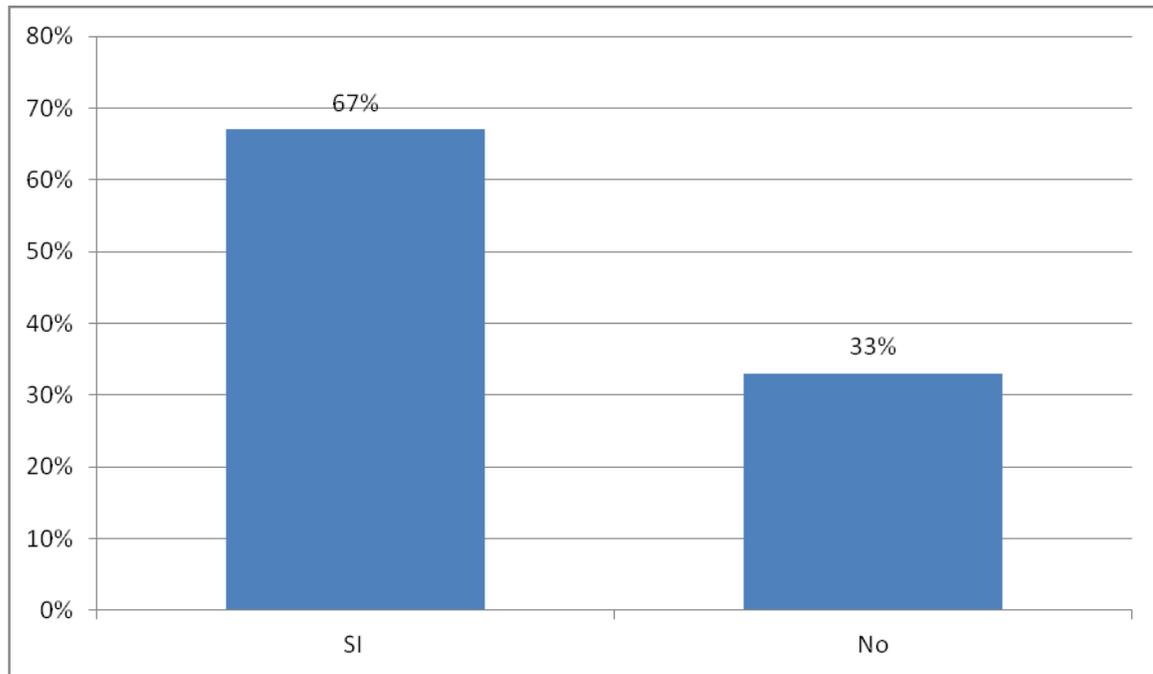


FUENTE: Encuesta dirigida a integrantes del Equipo Técnico de Distrito. Area de Salud Guatemala Central. Septiembre de 2011

En este caso el 58% de personal encuestado manifestó entender la promoción de la salud como la base para alcanzar salud integral, en la medida en que se promuevan estilos de vida saludable.

El 42% manifestó entenderla como la prevención, lo cual evidencia la falta de manejo de los conceptos básicos de la promoción y educación en salud, por lo cual es urgente brindar acompañamiento técnico a los integrantes del comité de promoción para estrechar brechas de conocimientos.

GRAFICA 10
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCION Y
EDUCACION EN SALUD, EN LOS EQUIPOS TECNICOS DE DISTRITO**

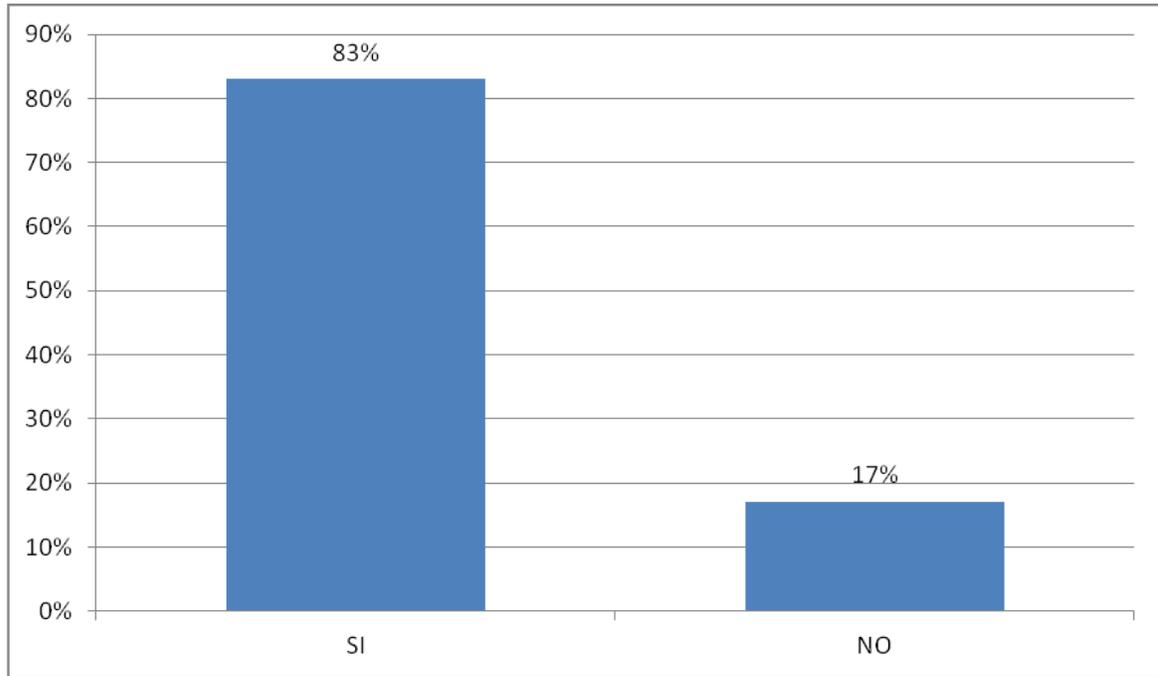


FUENTE: Encuesta dirigida integrantes del Equipo Técnico de Distrito. Area de Salud Guatemala Central. Septiembre de 2011

A este cuestionamiento el 67% manifestó conocer las estrategias de promoción y educación en salud. El 33% indicó no conocer dichas estrategias.

En la misma pregunta se solicitaba subrayar cuáles conoce, dando como resultado que el 50% de los encuestados contestaron correctamente mientras que el otro 50% contestó incorrectamente. Es decir que los primeros seleccionaron correctamente la opción que presentaba el nombre de las cinco estrategias de promoción y educación en salud. En tanto que los segundos seleccionaron únicamente dos o tres estrategias de la promoción y educación en salud correctamente, lo que evidenció la falta de conocimiento de las estrategias que se ejecutan en las acciones de promoción local.

GRAFICA 11
**ES EL TRABAJADOR SOCIAL CONSIDERADO IDONEO PARA COORDINAR
LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD**



FUENTE: Encuesta dirigida a integrantes del Equipo Técnico de Distrito. Area de Salud Guatemala Central. Septiembre 2011

Es importante destacar que el 83% de los integrantes del equipo técnico consideran que el Trabajador Social, es el profesional idóneo para coordinar la estrategia de promoción y educación en salud, ya que tiene la formación académica y el expertiz, para abordar los temas relacionados a participación, movilización social y abogacía.

En tanto que un 17% considera que es otro profesional el idóneo para llevar la coordinación, mencionando al médico y al comunicador social.

En síntesis la investigación de campo permitió comprobar los objetivos de la presente investigación al permitir conocer el desempeño y conocimientos del equipo técnico de distrito en el abordaje de las estrategias de promoción y educación en salud.

CAPITULO 5

PROPUESTA PARA FORTALECER LA ESTRATEGIA DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD EN EL MODELO GERENCIAL DEL AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL

5.1 Justificación

Como resultado del trabajo de campo se detectaron necesidades de capacitación en los distintos profesionales que conforman el equipo técnico del distrito de salud, en relación a los instrumentos y técnicas de la promoción y educación en salud, así como a tácticas de comunicación y estrategias de abordaje comunitario que con mayor propiedad aplican las trabajadoras sociales en sus funciones de coordinadoras de promoción y educación en salud. Por lo que esta propuesta pretende ser una guía básica que oriente y facilite la aplicación de la metodología de Trabajo Social de Comunidad en relación con la metodología de la promoción de la salud, con el propósito de mejorar, visualizar y posicionar la promoción de la salud que es un eje transversal de los todos los programas de atención a las personas que brinda el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los distintos niveles operativos.

La propuesta presenta en un esquema las herramientas, técnicas e instrumentos de la metodología de Trabajo Social de Comunidad, estableciendo el enlace con las cinco estrategias de promoción y educación en salud; la misma se enfoca en las prioridades de salud abordadas por los diferentes programas de salud pública. Por lo que se considera que el planteamiento será de gran utilidad para los integrantes del equipo técnico de distrito, en el sentido de que les facilitara la ejecución de dichas acciones en el marco de la promoción de la salud. Así mismo les servirá de apoyo para fortalecer el liderazgo que ejercen como institución rectora de la salud y a la vez realizar un verdadero trabajo en equipo, comprometido y proactivo en la construcción de alianzas estratégicas en beneficio de la salud colectiva.

En la propuesta aparecen las etapas del ciclo de vida pertinentes para la promoción, diferenciadas en los grupos de la población guatemalteca, de la siguiente manera:

- Neonato De 0 a 28 días
- Lactante De 29 días a menores de 2 años
- Niñez (pre-escolar) De 2 a menores de 5 años
- Niñez (escolares) De 5 a menores de 10 de 50 años
- Adolescencia De 10 a menores de 19 años
- Adulto De 20 a menores de 50 años
- Adulto mayor De 50 años en adelante

Así mismo las acciones se enfocan en las prioridades de salud abordadas por los distintos programas de salud del Ministerio, a saber:

- Programa de Salud Reproductiva (mortalidad materna y neonatal).
- Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (desnutrición).
- Programa Infecciones Transmisibles (enfermedades transmitidas por agua y alimentos; infecciones respiratorias superiores, rabia humana).
- Programa de Inmunizaciones (enfermedades inmunoprevenibles).
- Programa de Tuberculosis.
- Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (dengue, malaria, oncocercosis, chagas).
- Programa de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de Inmunodeficiencia Humana y SIDA (ITS/VIH/SIDA).
- Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (diabetes, Hipertensión arterial).
- Programa de Salud Bucal.
- Programa de Salud Mental.
- Ejes Transversales (medicina popular y tradicional).

Finalmente se considera que el Ministerio de Salud Pública cuenta con el potencial humano idóneo para el desarrollo y cumplimiento de esta tarea sustantiva, siendo uno de ellos el Trabajador Social, quien aplica la metodología del Trabajo Social de Comunidad en el desempeño de las funciones que le han delegado las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se espera que a partir de la implementación de la presente propuesta en el Área de Salud Guatemala Central se cuente con más personal multiplicador y empoderado en el desarrollo de acciones de promoción en la comunidad.

5.2 Objetivos

➤ General

1. Posicionar las estrategias de Promoción y Educación en Salud en los Equipos Técnicos de Distrito.

➤ Específicos

1. Fortalecer las habilidades del Equipo Técnico de Distrito en la temática de la Promoción y Educación en Salud.
2. Capacitar a los integrantes del Comité de Promoción y Educación en la elaboración del Plan Estratégico del distrito de Salud.
3. Facilitar al Equipo Técnico de Distrito la comprensión de la Metodología y Estrategias de Promoción y Educación en Salud.
4. Vincular la metodología de Trabajo Social de Comunidad con la aplicación de las estrategias de promoción y educación en salud.

5.3 Metas

- Fortalecer el liderazgo de las 15 trabajadoras sociales, que coordinan las estrategias de Promoción y Educación en Salud.

- Integrar 12 Comités de Promoción y Educación en Salud a nivel de distritos de salud.
- Mantener un proceso de capacitación y actualización trimestralmente.
- Monitorear mensualmente la ejecución del plan de Promoción y Educación de Distrito.
- Presentar trimestralmente en Consejo Técnico de Area la sala situacional de promoción y educación en salud.

5.4 Metodología de Trabajo Social de Comunidad aplicada a la ejecución de las estrategias de promoción y educación en salud

A continuación se presenta cómo se vinculan los componentes de la Metodología del Trabajo Social con las estrategias de Promoción y Educación en salud, conocimientos que aplican las trabajadoras sociales en su función de coordinadoras de promoción.

5.4.1 Estudio de la realidad, investigación y diagnóstico

Esta fase se puede adaptar a todas las estrategias de promoción y educación en salud, siendo estas: Municipios Saludables, Escuelas Saludables, Espacios Amigables, Promoción de los Servicios y Promoción de prácticas saludables.

Realizar línea de base de la comunidad, que presente características geográficas, vías de comunicación, datos poblacionales, grupos etarios, escolaridad, servicios públicos, agua, fuentes de abastecimiento, saneamiento, tren de aseo, mercados, escuelas, medios de comunicación social, instituciones presentes en la comunidad, organización comunitaria, agentes de salud, necesidades básicas etc., así como identificación y priorización de problemas: Análisis de factores de riesgo biológico, social, ambiental, etc., y planteamiento de soluciones a la problemática encontrada.

5.4.2 Programación de actividades

Estrategia Promoción de Prácticas Saludables

En esta etapa se procede a la planificación local conjunta con actores claves como: Líderes, autoridades locales y comunitarias, representantes de instituciones, personal voluntario, etc., quienes informados y sensibilizados del problema de salud deciden involucrarse en la solución del problema de salud.

La metodología de participación comunitaria aplicada al campo de la salud y el análisis de la sala situacional de salud ayudan a identificar los principales problemas de salud de la comunidad y planificar las soluciones a los mismos. Dentro de ese plan general, se establece que se deben llevar a cabo actividades de información, educación y comunicación para el cambio de comportamientos que promuevan la salud y prevengan las enfermedades. Para llevar a cabo estas actividades en forma sistemática es importante hacer un plan de información, educación y comunicación para el cambio de comportamientos (IEC/CC).

El siguiente cuadro permite resumir la forma en que se va a ejecutar un plan de información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento.

¿Qué problema de salud vamos a ayudar a solucionar a través de la IEC/CC?

Cuadro 1
Plan de información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento

Problema	Solución	Actividades	Tiempo	Recursos	Responsables	Resultado esperado
Incremento de casos de diarrea en menores de cinco años	consejería a madres Involucramiento de personal voluntario	Formar grupo de madres capacitar en técnica de lavado de manos señales de peligro del niño deshidratado preparación de suero casero promover vacunación	Inmediato	Rotafolio jabón, agua, cubeta palangana, toallas, naranja, azúcar, sal, agua.	Trabajador social Auxiliar de Enfermería	Madres reconocen señales de peligro Vigilancia comunitaria

Fuente: Elaboración propia, octubre 2011

Es necesario que las personas que van a participar en la ejecución de plan de información, educación y comunicación para el cambio de comportamientos sepan lo que se debe hacer, cuándo, dónde, con qué y para qué. También es necesario que tanto el personal de salud como comunitario sepan como hacer las actividades y que estén motivadas para hacerlas. Por lo que es necesario asegurar que estén capacitadas recomendándose la utilización de metodología participativa.

También se debe de prever el seguimiento al plan de información, educación y comunicación para el cambio de comportamientos, ¿Cómo vamos a saber si vamos bien? ¿Cómo vamos a saber si tuvimos éxito? Con las acciones realizadas o bien

debemos buscar otras estrategias que motiven a la audiencia a poner en practica nuevos comportamientos.

5.4.3 Ejecución

Estrategias

Municipios saludables, Escuelas saludables, Espacios amigables para Adolescentes, Promoción de servicios de salud y Promoción de prácticas saludables, esta etapa se refiere al desarrollo de las actividades planificadas en los servicios y en la comunidad, realizando acciones de coordinación, involucramiento de personal voluntario en salud, autoridades locales, líderes, intensificación de acciones de información, educación y comunicación, análisis de situación de salud, entre otras acciones, las cuales se consideran que es importante fortalecerlas con técnicas e instrumentos de Trabajo Social de Comunidad, elementos que coadyuvan a mejorar la proyección del personal de salud y a promover la participación y movilización comunitaria en aspectos de salud preventiva, elementos que seguidamente se presentan.

Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a las estrategias de promoción y educación en salud, que se presentan en los siguientes cuadros:

Cuadro 2

Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Municipios Saludables

ESTRATEGIA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
<p>Municipios Saludables</p> <p>Audiencia: Autoridades políticas locales, organizaciones representativas de la sociedad civil, Grupos y líderes comunitarios. Representantes de organizaciones estatales y no gubernamentales. Comités de vecinos Grupos juveniles Red de paternidad y maternidad responsable</p>	<p>Sensibilización:</p> <p>Reuniones. Asamblea. Grupos focales.</p> <p>Observación.</p> <p>Entrevista.</p>	<p>Diagnóstico de salud y comunitario.</p> <p>Fuentes históricas. Memoria de labores.</p> <p>Agenda de trabajo. Actas. Minutas. Guía de preguntas.</p> <p>Cuaderno de campo.</p> <p>Guía de entrevista.</p>	<p>Estrategia implementada intersectorialmente participando en mejorar los determinantes de la salud y calidad de vida de la población.</p>

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Se consideran elementos esenciales para poner en práctica la Estrategia de Municipios Saludables: Establecer un compromiso con los alcaldes, otras autoridades locales y demás sectores y actores claves. Garantizar y fortalecer la participación comunitaria.

Cuadro 3
Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la Estrategia de Escuelas Saludables

ESTRATEGIA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
Escuelas Saludables Audiencia: Escolares de 5 a menores de 10 años. Adolescentes de 10 a menores de 19 años.	Sensibilización: Dirigida a maestros y padres de familia Entrevista. Trabajo en equipo. Foros. Reuniones. Socio educativo. Socio recreativo. Dramatizaciones. Charlas grupales.	Censo escolar. Diagnóstico escolar. Encuesta. Plan de trabajo. Guía de preguntas. Agenda de trabajo. Plan de trabajo.	Promoción de factores protectores. Promoción de estilos de vida saludable. Fortalecimiento de liderazgo juvenil. Participación de la comunidad educativa en acciones de prevención y fomento de la salud escolar.

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

La escuela se considera como un espacio idóneo para el desarrollo de contenidos educativos con un enfoque integral, promoviendo la creación de ambientes y entornos saludables en las escuelas. Además se hace entrega de servicios de salud preventivos

a los escolares proporcionándoles desparasitante y suplementación con micronutrientes (hierro y ácido fólico) para adolescentes y formación de grupos de promotores escolares, quienes se constituyen en aliados del personal de salud, al asumir funciones de agentes multiplicadores de conocimientos en los centros educativos.

Cuadro 4
Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Espacios Amigables

ESTRATEGIA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
Espacios Amigables Audiencia: Adolescentes de 10 a menores de 19 años.	Sensibilización: Dirigida a maestros, padres de familia y líderes juveniles. Trabajo en equipo. Reunión. Comunicación grupal. Socio educativo. Socio recreativo. Educación de pares. Consejería. Comunicación interpersonal. Foros.	Diagnóstico de salud Agenda de trabajo. Plan de capacitación Guía de preguntas.	Fortalecimiento de la participación juvenil involucrada en la solución de los problemas de su comunidad, en temas relacionados con la salud y las condiciones de vida, mejorando el medio ambiente, estilos de vida, seguridad, convivencia y otros factores protectores.

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

En esta estrategia se busca promover factores protectores, plan de vida, comportamientos saludables, cultura de paz, información relacionada a derechos sexuales y reproductivos y fortalecimiento de liderazgo, entre otras acciones.

Cuadro 5
Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Promoción de los Servicios de Salud

ESTRATEGIA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
Promoción de los servicios de salud	Sensibilización. Trabajo en equipo. Comunicación interpersonal. Charlas grupales. Grupos focales. Perifoneo comunitario.	Plan de información, educación y comunicación. Guía de preguntas. Guía de mensajes educativos.	La población demanda las intervenciones de salud mediante la información y promoción de los servicios y los utiliza oportunamente.

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Los lineamientos emanados del Departamento de Promoción y Educación en Salud guían las acciones de promoción en los distintos niveles de atención de los servicios de salud pública y fuera de los mismos, es decir a nivel de comunidad. Su aplicación complementa la atención integral que presta el personal institucional y comunitario existente en esos niveles de atención, segmentando las acciones por etapas en el ciclo de vida, diferenciadas en los grupos de la población guatemalteca, las cuales se enfocan en las prioridades de salud abordadas por los distintos programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como se indicó anteriormente y a continuación se relacionan con la metodología de Trabajo Social de Comunidad.

Cuadro 6

Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Promoción de Prácticas Saludables, Programa Salud Reproductiva

PROGRAMA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
<p>Salud Reproductiva</p> <p>Grupo de población: Recién nacido de 0 a 28 días.</p> <p>Adulto: De 20 a menores de 50 años.</p> <p>Audiencia: Madres con niños en esa edad.</p> <p>Mujeres y hombres en edad reproductiva.</p>	<p>Sensibilización: información, concientización y motivación.</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Comunicación interpersonal.</p> <p>Demostración.</p> <p>Campañas socioeducativas.</p>	<p>Diagnóstico de salud</p> <p>Informes y memoria de labores.</p> <p>Plan de información, educación y comunicación.</p>	<p>Grupos de riesgo se empoderan del auto cuidado individual y familiar demandando los servicios de salud oportunamente.</p> <p>Promoción de factores protectores para el cambio de comportamientos.</p>

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Cuadro 7**Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Promoción de Prácticas Saludables, Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional**

PROGRAMA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
<p>Seguridad Alimentaria y Nutricional.</p> <p>Grupo de población: Lactantes de 29 días a 2 años de edad.</p> <p>Audiencia: Madres con niños en esa edad.</p>	<p>Sensibilización:</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Comunicación interpersonal.</p> <p>Charlas grupales.</p> <p>Demostración.</p> <p>Lluvia de ideas.</p> <p>Grupos focales.</p> <p>Perifoneo comunitario.</p> <p>Visita domiciliaria.</p> <p>Observación.</p>	<p>Diagnóstico nutricional, informes.</p> <p>Plan de información, educación y comunicación.</p> <p>Guía de preguntas.</p> <p>Guía de mensajes.</p> <p>Cuaderno de campo.</p>	<p>Madres y padres de familia se empoderan del auto cuidado familiar y utilizan los servicios de salud oportunamente.</p>

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Cuadro 8

Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Promoción de Prácticas Saludables, Programa de Infecciones Trasmisibles

PROGRAMA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
<p>Infecciones Transmisibles</p> <p>Grupo de población: Adolescentes de 10 a menores de 19 años.</p> <p>Audiencia: Adolescentes</p>	<p>Sensibilización: Dirigida a maestros, padres de familia y jóvenes</p> <p>Comunicación grupal</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Demostración</p> <p>Educación de pares.</p> <p>Consejería.</p> <p>Comunicación interpersonal.</p>	<p>Informes.</p> <p>Plan de información, educación y comunicación.</p> <p>Guía de preguntas.</p> <p>Agenda de trabajo.</p> <p>Guía de mensajes.</p>	<p>Participación consciente y organizada en acciones de prevención y fomento de la salud.</p> <p>Promoción de factores protectores para el cambio de comportamientos.</p>

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Cuadro 9

Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Promoción de Prácticas Saludables, Programa de Inmunizaciones

PROGRAMA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
<p>Inmunizaciones</p> <p>Grupo de población:</p> <p>Neonato: De 0 a 28 días. Lactante de 29 días a menores de 2 años.</p> <p>Niñez: (pre-escolar) de 2 a menores de 5 años.</p> <p>Niñez: (escolares) de 5 a menores de 10 años.</p> <p>Adolescencia: De 10 a menores de 19 años.</p> <p>Adulto: De 20 a menores de 50 años. Adulto Mayor: De 50 años en adelante</p> <p>Audiencia: Madres y padres de familia Adolescentes adultos.</p>	<p>Sensibilización:</p> <p>Dirigida a madres, padres de familia, jóvenes, adultos.</p> <p>Comunicación interpersonal y grupal.</p> <p>Dramatizaciones.</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Demostración.</p> <p>Recorridos comunales con perifoneo.</p> <p>Socio educativo</p>	<p>Datos estadísticos.</p> <p>Plan de información, educación y comunicación.</p> <p>Guía de mensajes.</p> <p>Agenda de trabajo.</p> <p>Guía de mensajes.</p>	<p>Grupos objetivos demandan las intervenciones de salud mediante la información y promoción de los servicios y los utiliza oportunamente.</p>

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Cuadro 10

Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Promoción de Prácticas Saludables, Programa de Tuberculosis

PROGRAMA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
<p>Tuberculosis</p> <p>Grupo de Población: Niñez: (escolares) de 5 a menores de 10 años.</p> <p>Adolescencia: De 10 a menores de 19 años.</p> <p>Adulto: De 20 a menores de 50 años.</p> <p>Adulto Mayor: De 50 años en adelante</p> <p>Audiencia: Madres y padres de familia con niños menores de edad, adolescentes y adultos</p>	<p>Sensibilización: Dirigida a madres, padres de familia, jóvenes, adultos.</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Comunicación interpersonal y grupal.</p> <p>Dramatizaciones.</p> <p>Formación de grupos de auto ayuda</p> <p>Reunión.</p> <p>Recorridos comunales con perifoneo.</p>	<p>Cohorte de tuberculosis</p> <p>Medios de comunicación masivos.</p> <p>Plan de información, educación y comunicación.</p> <p>Agenda de trabajo.</p> <p>Guía de mensajes.</p> <p>Cuaderno de campo.</p>	<p>Grupos objetivos demandan las intervenciones de salud mediante la información y promoción de los servicios y los utiliza oportunamente.</p>

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Cuadro 11

Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Promoción de Prácticas Saludables, Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores

PROGRAMA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
<p>Enfermedades Transmitidas por Vectores</p> <p>Grupo de Población: Niñez: De 5 a menores de 10 años. Adolescencia: De 10 a menores de 19 años. Adulto: De 20 a menores de 50 años. Adulto Mayor: De 50 años en adelante.</p> <p>Audiencia: Madres y padres de familia, adolescentes, adultos, autoridades locales, organizaciones de gobierno y ONG, líderes y comunitarios</p>	<p>Sensibilización: Dirigida a madres, padres de familia, jóvenes, adultos, autoridades y comunitarios.</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Comunicación interpersonal y grupal.</p> <p>Demostración.</p> <p>Asamblea.</p> <p>Recorridos comunales con perifoneo.</p> <p>Reunión.</p> <p>Grupos focales</p>	<p>Informes y datos estadísticos</p> <p>Medios de comunicación masivos.</p> <p>Plan de información, educación y comunicación.</p> <p>Guía de mensajes.</p> <p>Guía de preguntas.</p> <p>Guía de mensajes.</p> <p>Agenda de trabajo.</p> <p>Guía de preguntas.</p>	<p>Participación consciente y organizada en acciones de prevención, mejorando el medio ambiente y estilos de vida.</p> <p>Promoción de factores protectores para el cambio de comportamientos.</p>

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Cuadro 12

Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Promoción de Prácticas Saludables, Programa de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA

PROGRAMA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
<p>Prevención y Control de Infecciones de transmisión Sexual/VIH/SIDA.</p> <p>Grupo de población.</p> <p>Adolescencia: De 10 a menores de 19 años.</p> <p>Adulto: De 20 a menores de 50 años.</p> <p>Adulto Mayor: De 50 años en adelante.</p> <p>Audiencia: Adolescentes, jóvenes y adultos.</p>	<p>Sensibilización: Dirigida a madres, padres de familia, jóvenes, adultos, autoridades y comunitarios.</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Comunicación interpersonal y grupal.</p> <p>Reunión.</p> <p>Demostración.</p> <p>Grupos focales.</p> <p>Evento socio educativo.</p>	<p>Informes y datos estadísticos</p> <p>Medios de comunicación masivos.</p> <p>Plan de información, educación y comunicación.</p> <p>Agenda de trabajo</p> <p>Guía de preguntas</p> <p>Programación.</p>	<p>Promoción de factores protectores para el cambio de comportamientos.</p> <p>Grupos de riesgo se empoderan del auto cuidado individual y familiar demandando los servicios de salud oportunamente.</p>

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Cuadro 13

Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Promoción de Prácticas Saludables, Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

PROGRAMA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
Enfermedades Crónicas no Transmisibles (diabetes, hipertensión arterial). Grupo de Población: Adulto: De 20 a menores de 50 años. Adulto Mayor: De 50 años en adelante. Audiencia: Adultos.	Sensibilización: Dirigida a adultos, autoridades y comunitarios. Trabajo en equipo. Comunicación interpersonal y grupal. Jornadas educativas Formación de grupos de auto ayuda.	Informes y datos estadísticos Participación Social. Medios de comunicación masivos difundiendo mensajes. Guía de mensajes. Plan de información, educación y comunicación.	Promoción de factores protectores para el cambio de comportamientos. Grupos de riesgo se empoderan del auto cuidado individual y familiar demandando los servicios de salud oportunamente.

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Cuadro 14

Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Promoción de Prácticas Saludables, Programa de Salud Bucal

PROGRAMA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
<p>Salud Bucal</p> <p>Grupo de Población:</p> <p>Niñez: Escolares de 5 a menores de 10 años.</p> <p>Adolescencia: De 10 a menores de 19 años.</p> <p>Adulto: De 20 a menores de 50 años.</p> <p>Adulto Mayor: De 50 años en adelante.</p> <p>Audiencia: Madres y padres de familia, adolescentes, adultos.</p>	<p>Sensibilización:</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Comunicación interpersonal y grupal.</p> <p>Eventos educativos</p> <p>Educación de pares.</p> <p>Grupos focales.</p>	<p>Informes y datos estadísticos</p> <p>Medios de comunicación masivos difundiendo mensajes.</p> <p>Plan de información, educación y comunicación.</p> <p>Guía de mensajes.</p>	<p>Promoción de factores protectores para el cambio de comportamientos.</p> <p>Grupos objetivos se empoderan del auto cuidado individual y familiar demandando los servicios de salud oportunamente.</p>

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Cuadro 15

Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Promoción de Prácticas Saludables, Programa de Salud Mental

PROGRAMA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
<p>Salud Mental</p> <p>Grupo de Población: Niñez: (escolares) de 5 a menores de 10 años.</p> <p>Adolescencia: De 10 a menores de 19 años.</p> <p>Adulto: De 20 a menores de 50 años.</p> <p>Adulto Mayor: De 50 años en adelante.</p> <p>Audiencia: Madres y padres de familia, adolescentes, adultos.</p>	<p>Sensibilización: Dirigida a adultos, autoridades, representantes de otras instituciones y comunitarios.</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Comunicación interpersonal y grupal.</p> <p>Desarrollo de eventos educativos</p> <p>Formación de grupos de auto ayuda.</p> <p>Reunión.</p>	<p>Informes y datos estadísticos</p> <p>Medios de comunicación masivos difundiendo mensajes.</p> <p>Plan de información, educación y comunicación.</p> <p>Agenda de trabajo</p>	<p>Promoción de factores protectores para el cambio de comportamientos.</p> <p>Grupos de riesgo se empoderan del auto cuidado individual y familiar demandando los servicios de salud oportunamente.</p>

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Cuadro 16

Método de Trabajo Social de Comunidad aplicado a la estrategia de Promoción de Prácticas Saludables, Programa de Ejes Transversales

PROGRAMA	TECNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADO ESPERADO
<p>Ejes Transversales (medicina popular y tradicional).</p> <p>Grupo de Población: Niñez: (escolares) de 5 a menores de 10 años.</p> <p>Adolescencia: De 10 a menores de 19 años.</p> <p>Adulto: De 20 a menores de 50 años.</p> <p>Adulto Mayor: De 50 años en adelante.</p> <p>Audiencia: Madres y padres de familia, adolescentes y adultos.</p>	<p>Sensibilización: Dirigida a adultos, autoridades, representantes de otras instituciones y comunitarios.</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Comunicación interpersonal y grupal.</p> <p>Desarrollo de eventos educativos.</p> <p>Educación de pares.</p>	<p>Plan de información, educación y comunicación.</p> <p>Medios de comunicación masivos difundiendo mensajes.</p> <p>Agenda de trabajo.</p> <p>Guía de mensajes.</p>	<p>La audiencia informada practica medidas de prevención y utiliza medicinas tradicionales sin poner en riesgo su salud.</p>

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2011

Finalmente se considera que la aplicación de la metodología, técnicas e instrumentos del Trabajo Social de Comunidad dentro de la ejecución de los programas de salud, como se planteó anteriormente, dará resultados positivos en el sentido de fortalecer el desarrollo de las capacidades y liderazgo de los equipos técnicos de distrito, poniendo especial atención en los procesos educativos que conlleven a sensibilizar, concientizar y motivar una acción participativa e integradora de todas las fuerzas vivas presentes en la comunidad, y por otra parte queda el reto de involucrar a la misma población en la búsqueda de soluciones colectivas a los problemas de su localidad en temas relacionados con la salud, condiciones de vida, el medio ambiente, estilos de vida, inseguridad, relaciones grupales y otros factores determinantes para el goce de una plena salud individual, familiar y colectiva. Resultando también favorecida la calidad y la cobertura de la atención en salud que se brinda a la población a través de la red de servicios del salud del Area de Salud Guatemala Central.

Existen también varios obstáculos, que aunque no pueden ser resueltos a corto plazo, necesitan ser identificados y superados; siendo algunos de estos el cambio de comportamiento y actitudes, mover barreras institucionales, romper paradigmas para empoderar a los comunitarios y aumentar conjuntamente la participación ciudadana.

A continuación se desarrolla la siguiente fase que corresponde a la evaluación y retroalimentación. La evaluación debe concebirse como un proceso constante y dinámico que permite determinar el avance o retraso de los planes, programas y proyectos. Y así mismo establecer logros y limitaciones e identificar factores condicionantes de los mismos que permitan tomar medidas correctivas oportunas.

5.4.4 Evaluación y retroalimentación

Esta fase debe realizarse antes, durante y después de las actividades realizadas, para este caso en particular el punto de inicio lo constituyen los resultados de la

investigación de campo realizada, datos que sirvieron de base para plantear la presente propuesta. Se considera importante que el Comité de promoción del Area de Salud, realice un monitoreo mensual de las actividades realizadas por los equipos técnicos de distrito, quienes deberán llevar un registro mensual de lo efectuado y una evaluación trimestral del avance de los procesos planificados utilizándose como medio la presentación de sala situacional de promoción, actividad a realizarse en la Dirección del Area de Salud y en la cual deberán participar todos los miembros del equipo técnico de distrito. La evaluación será de tipo facilitadora y no de tipo punitivo, con el propósito de determinar los factores que permiten alcanzar experiencias exitosas y fortalecerlas a partir de ese análisis y así mismo identificar los obstáculos, aprender a contrarrestarlos y en equipo tomar decisiones que lleven a implementar acciones correctivas a corto, mediano y largo plazo. Una técnica de apoyo lo constituye la aplicación del ciclo PEVA: Planificar, evaluar, verificar y actuar.

En síntesis, lo antes planteado evidencia que el trabajador social ha adquirido la formación académica que le permite aplicar los fundamentos metodológicos de Trabajo Social de Comunidad en el campo de la salud, lo cual fortalece su liderazgo en la coordinación de las estrategias de promoción y educación en salud, promoviendo la participación comunitaria, la movilización social y coordinación intersectorial en aspectos de salud, lo cual establece la diferencia entre los otros profesionales que conforman el equipo técnico del distrito y a la vez son los integrantes del comité de promoción y educación en salud y en quienes se deben desarrollar las habilidades que les permitan integrarse y ser proactivos dentro del comité de promoción del distrito. Por lo cual se plantea desarrollar un plan de capacitación dirigido a estrechar la brecha de conocimientos necesarios en los proveedores de salud tanto a nivel de área de salud como de distrito.

5.5 Plan anual de promoción y educación

A continuación se presenta la propuesta del plan operativo anual. El cual se dirige a

dos actores, el primero va dirigido a fortalecer la integración del comité de promoción de área para brindar asistencia técnica y acompañamiento a los equipos técnicos de distrito que a su vez conforman el comité de promoción del distrito de salud, en tanto que el segundo plan se plantea en función de facilitar a los equipos técnicos de distrito el abordaje de las estrategias de promoción y educación en salud, proponiendo previamente desarrollar un proceso de capacitación que fortalezca conocimientos, habilidades e involucramiento en este dinámico proceso de trabajo a nivel local.

Objetivo Estratégico: Desarrollar a nivel de servicios de salud acciones de promoción, educación y comunicación en salud, con participación intersectorial y comunitaria, en el marco de las estrategias de promoción y educación en salud.

AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

UNIDAD DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD

5.5.1 Plan del Comité de Promoción de la Dirección del Area de Salud

ACTIVIDADES	TAREAS	PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar las actividades de promoción y educación para la salud, desarrolladas por el personal de los servicios de salud en el nivel local. 	<p>Dar directrices a los comités de Promoción para la implementación y/o fortalecer las estrategias de PROEDUSA.</p> <p>Presentar en Consejo Técnico de la DAS el consolidado del Plan de trabajo de los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 12 servicios de salud implementan o fortalecen las acciones de comunidades saludables. 	<p>Coordinadora de Promoción de la DAS.</p>	<p>Enero-Febrero 2012</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar y Consolidar los planes de promoción y educación elaborados por el comité de Promoción de los servicios de 	<p>Gestionar los insumos necesarios para la ejecución de las estrategias.</p> <p>Activar el Comité de promoción de la DAS.</p> <p>Brindar asistencia técnica a los comités de promoción de los distritos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 12 Comités de promoción conformados y activados. • 12 servicios de salud cuentan con comités intersectoriales integrados y 	<p>Comité PROEDUSA.</p> <p>Comité PROEDUSA.</p>	<p>Marzo</p> <p>Abril-Mayo</p>

<p>salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear y evaluar los procesos de implementación de las estrategias de promoción a nivel comunitario, en los usuarios y en el personal de salud. 	<p>Fortalecer el sistema de monitoreo de los avances de las estrategias trimestralmente.</p>	<p>funcionando.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea basal actualizada en el primer cuatrimestre del año 2012. • 100% de comités de promoción supervisados trimestralmente. • Sala situacional actualizada trimestralmente a nivel de Area y distrito. 	<p>Comité PROEDUSA.</p>	<p>Marzo, Junio y Septiembre</p>
<p>Estrategia de Escuelas Saludables implementada en localidades prioritizadas de los servicios.</p>	<p>Estandarizar proceso de capacitación de grupos PROMESA.</p> <p>Monitoreo mensual de las actividades planificadas en las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de los distritos fortalecen la estrategia de escuelas saludables en localidades prioritizadas. • 12 servicios de salud cuentan como mínimo con 2 grupos PROMESA 	<p>Comité PROEDUSA.</p> <p>Coordinadora de Promoción del Area de Salud. Coordinadora de</p>	<p>Marzo. Junio y Septiembre</p> <p>Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre</p>

	escuelas. Elaborar informe trimestral del avance de la estrategia. Monitoreo trimestral de las acciones de la estrategia en los distritos de salud. Gestión financiera para la impresión de cartera de servicios (banner) Diseño, producción y distribución de materiales de IEC.	conformados y funcionando. <ul style="list-style-type: none"> • 100% de escuelas priorizadas se realizan acciones de protección de la salud. • 80% de servicios cuentan con cartera de servicios visible. 	Promoción del Area. Comité de Promoción.	Todo el año
Fortalecer las acciones de Promoción promoviendo la cartera de los Servicios de Salud.	Apoyo técnico en los servicios de atención para estructuración de las carteras de servicios. Monitoreo de la satisfacción del usuario trimestralmente. Desarrollo de talleres y	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de los servicios del primer y segundo nivel de atención promueven la cartera y horario de servicios. • 100% de integrantes de comité de promoción capacitados. 	Coordinadora de Promoción del Area de Salud Comité de Promoción. Coordinadora de Promoción del Area de Salud.	Semestralmente Todo el año

<p>Fortalecer las competencias del comité de PROEDUSA a nivel de Area y Distrito.</p> <p>100% de los servicios de salud realizan acciones de promoción de prácticas saludables.</p>	<p>sesiones de capacitación.</p> <p>Realizar reuniones mensuales con coordinadores de promoción.</p> <p>Socializar las estrategias de Promoción a los Comités de PROEDUSA de los distritos.</p> <p>Seguimiento y evaluación de la implementación del plan de IEC a la carta.</p> <p>Sala situacional de promoción actualizada trimestralmente a nivel de Area y distrito de salud.</p> <p>Seguimiento y evaluación del registro de actividades de promoción en SIGSA.</p> <p>Asesoría técnica y acompañamiento para la organización de eventos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de coordinadoras de promoción actualizadas. • 100% de los servicios de salud cuentan con plan de IEC/CC. • Apoyo técnico al 100% de comités de promoción. • 100% de eventos educativos, actividades extraordinarias 	<p>Coordinadora de Promoción de Area y Distrito.</p> <p>Comité de Promoción del Area.</p> <p>Coordinadora de Promoción Area.</p> <p>Coordinadora de PROEDUSA.</p>	<p>Todo el año</p> <p>Todo el año</p> <p>Todo el año</p> <p>Marzo, junio y septiembre</p> <p>Todo el año</p>
---	--	---	---	--

<p>Socializar Planes de Información Educación Comunicación para el Cambio de Comportamiento (IEC/CC).</p>	<p>especiales, campañas, jornadas y otros.</p> <p>Presencia en actividades comunitarias y eventos específicos.</p> <p>Monitoreo y supervisión trimestralmente.</p>	<p>campañas, jornadas, conmemoraciones, planificadas se desarrollan y se documentan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% de Programas Prioritarios con plan de IEC/CC elaborado y ejecutado. • 100% de Salas Situaciones de promoción actualizadas. • 100% de actividades de promoción registradas en SIGSA. • 100 % de actividades programadas y ejecutadas. 	<p>Coordinadora Promoción de Area y Distrito.</p> <p>Coordinadora de Promoción.</p> <p>Comité de Promoción.</p>	<p>Todo el año</p> <p>Marzo, Junio y Septiembre</p>
---	--	---	---	---

		<ul style="list-style-type: none">• 100% de comités de PROEDUSA supervisados.		
--	--	---	--	--

La siguiente propuesta de plan va dirigida para ser ejecutada por los comités de promoción y educación de los distritos de salud; de tal manera que se constituya en la guía de trabajo para todos los servicios, orientado a estandarizar los procesos que demandan las estrategias de promoción y educación en salud, lo que permitirá al comité de promoción del área, brindar la asesoría y acompañamiento continuo; para fortalecer competencias mediante el monitoreo y evaluación en los tiempos previstos para tal fin.

AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL
UNIDAD DE PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD

Formato de Programación Anual

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	TAREAS	PRODUCTO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSA- BLE
Municipio y/o Comunidad Saludable.	Realizar diagnóstico.	Presentar Análisis de Situación de Salud (ASIS).	Actores claves sensibilizados.	X	X			X	X						X	Comité de Promoción del Distrito.
	Coordinación Intersectorial.	Listado y mapeo de redes sociales Convocatoria.	Líderes y actores involucrados.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinadora de Promoción del distrito.
	Planificación Local.	Formular Plan de salud participativo.	Desarrollo de acciones intersectoriales.			X		X							X	Comité de Promoción del distrito.
		Ejecución del plan con participación comunitaria e intersectorial	Desarrollo de acciones intersectoriales.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité de Promoción del distrito y actores claves involucrados.
		Seguimiento monitoreo y evaluación de procesos.	Fortalecimiento de comités intersectoriales.					X							X	Comité de Promoción de Distrito y Area.

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	TAREAS	PRODUCTO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE
Escuelas Saludables.	Fortalecer la coordinación del personal de Salud y Educación para realizar acciones de promoción, protección y educación en salud en los centros educativos. Realizar diagnóstico escolar.	Acciones: Educación para la Salud. Protección de la Salud. Formación de Promotores Escolares. Promoción de Ambientes Saludables.	Estrategia de Escuelas Saludables implementada en localidades priorizadas de los servicios.		X	X	X	X	X	X	X	X				Coordinadora de Promoción. Comité de Promoción del Distrito.
Promoción de los servicios de salud.	Promoción de la cartera y horario de servicios.	Promover la cartera de servicios en la consulta externa y en la comunidad.	Usuarios conocen y utilizan adecuadamente los servicios de salud.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité de Promoción del Distrito.
	Directorio interno de clínicas.	Directorio interno de ambientes.	Usuarios de los servicios de salud ubican los ambientes del servicio de salud.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinadora de Promoción.
	Medición de la satisfacción	Monitoreo de la satisfacción del usuario.	Análisis de resultados y socialización de los mismos.						X						X	Comité de Promoción.

Promoción de Prácticas Saludables.	Elaboración de Planes de Información, Educación y Comunicación.	Socialización de los planes de IEC elaborados.	Planes de IEC elaborados en apoyo a la promoción de los Programas de Atención a las personas, Medio Ambiente y días conmemorativos y festivos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinadora de Promoción.
	Desarrollo de acciones de promoción en base al calendario y perfil epidemiológico.	Operativización a nivel local de planes de IEC.	Fortalecimiento de acciones en las etapas del ciclo de vida Fortalecimiento de acciones en la protección al Medio Ambiente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité de promoción del Distrito.
	Abogacía para integrar plan en redes intersectoriales.	Seguimiento a la implementación de los planes de IEC.	Evaluar la ejecución de planes con participación comunitaria e intersectorial.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité de Promoción del distrito.
Municipio y/o Comunidad Saludable.	Realizar diagnóstico.	Presentar Análisis de Situación de Salud (ASIS).	Actores claves sensibilizados.	X	X			X	X								X	Comité de Promoción del Distrito.
	Coordinación Intersectorial.	Listado y mapeo de redes sociales. Convocatoria.	Líderes y actores involucrados.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinadora de Promoción del Distrito.
	Planificación local.	Formular Plan de salud	Desarrollo de acciones intersectoriales.			X			X								X	Comité de Promoción del

A continuación se proponen los indicadores que se consideran básicos para el monitoreo del avance en la implementación de las estrategias.

ESTRATEGIA	INDICADOR
Municipios y /o Comunidades Saludables	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Comisión o Comité intersectorial integrada y funcionando. • 1 Línea de base actualizada. • 1 sala situacional de PROEDUSA actualizada.
Escuelas Saludables	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de escuelas priorizadas realizan acciones de protección a la salud. • 2 escuelas cuentan como mínimo con grupos PROMESA conformados y funcionando o en proceso de formación.
Promoción de los Servicios	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cartera y horario de servicios de salud visible en todos los servicios de salud del Area. • 100% de acciones de promoción y participación comunitarias planificadas y documentadas.
Promoción de Prácticas Saludables	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de prioridades con plan de IEC/CC elaborados y ejecutados. • 1 Comité de PROEDUSA integrado. • 1 plan de actividades del Comité documentado.

5.6 Presupuesto

A Continuación se presentan los costos que se proyectan para realizar la capacitación para los 72 integrantes del Comité de Promoción y Educación en Salud, la cual se realizará trimestralmente.

Presupuesto de capacitación

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	COSTO TRIMESTRAL	COSTO TOTAL
1.	Pago de facilitador	Q. 200.00	Q. 800.00
2.	Costo de impresión de 72 manuales de Promoción	20.00	1,440.00
3.	Refacción para los asistentes	15.00	4,320.00
4.	Imprevistos	200.00	800.00
5.	Total	435.00	Q. 7,360.00

Los costos de ejecución que generan las acciones de promoción y educación en salud, son presupuestadas en el Plan Operativo Anual de la Dirección del Área de Salud Guatemala Central, de donde se obtienen los fondos para la adquisición de los insumos y materiales que demandan los servidores de salud.

5.7 Bibliografía sugerida

Para la mejor comprensión de la propuesta se considera que el material de apoyo que contribuiría a este fin es el siguiente:

Ander Egg, Ezequiel. Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad, Editorial Humanitas, 1988. Buenos Aires, Argentina.

Ander-Egg, Ezequiel. Metodología del Trabajo Social, Editorial El Ateneo. México. Noviembre 1986.

División de Promoción y Protección de la Salud. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Municipios y comunidades saludables. Washington, DC. s.f. s.e.

Serie Promoción y Educación en Salud No.6 Tácticas de Comunicación. Guía para personal de salud. Departamento de Promoción y Educación en Salud. Guatemala, 2006.

CONCLUSIONES

1. El abordaje de la metodología y estrategias de la promoción y educación en salud, requiere de un sólido trabajo en equipo, comprometido y proactivo para incidir en los determinantes de la salud.
2. El resultado del trabajo de campo evidencia la necesidad de desarrollar las habilidades de los integrantes del Equipo Técnico de Distrito, en la temática de la promoción y educación en salud, para que identifiquen de qué manera contribuyen con su trabajo en las acciones prevención y fomento de la salud.
3. Es importante desarrollar un proceso de capacitación continua dirigida al Coordinador de Promoción y Educación en Salud, como para al resto del equipo técnico que conforma el Comité de Promoción y Educación en Salud.
4. El estudio revela que Trabajador Social es el profesional idóneo para coordinar las acciones de Promoción y Educación en Salud, por contar con los conocimientos teórico-prácticos y liderazgo que el trabajo a nivel de la comunidad demanda.
5. La aplicación de la metodología, técnicas e instrumentos de Trabajo Social de Comunidad vinculadas con los instrumentos de la promoción de la salud, fortalecen el desempeño de los equipos técnicos de distrito en los procesos de investigación, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones comunitarias tendientes a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población con participación institucional y comunitaria.

RECOMENDACIONES

1. Es importante trabajar para conformar los Comités de Promoción y Educación en Salud a nivel de Area y Distritos de Salud, para posicionar las estrategias de Promoción y Educación en Salud; como tarea sustantiva que contemplan los diferentes programas de Salud.
2. Presentar al Equipo Técnico de la Dirección del Area de Salud, el nivel de conocimientos que tienen los integrantes del Equipo Técnico de Distrito, para identificar acciones preventivas o correctivas que promuevan el mejor desempeño del proveedor de salud y la mejora continua de los procesos que integra la metodología y estrategias de promoción de la salud.
3. Buscar la viabilidad ante las autoridades de la Dirección del Area de Salud, para implementar la propuesta tendiente a fortalecer las acciones de Promoción y Educación en Salud dentro de la red de servicios que realizan acciones de prevención y promoción de la salud a nivel de las localidades que les corresponde cubrir.
4. Buscar la oportunidad para la actualización constante del profesional de Trabajo Social, especialmente en actividades de tipo gremial que le ayudan a mantenerse actualizado y motivado en lo que realiza dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
5. Se considera ineludible desarrollar un plan de capacitación que desarrolle las habilidades y competencias de los integrantes del equipo técnico de Area y distrito en el marco de las técnicas e instrumentos del Método de Trabajo Social de Comunidad, herramientas que le facilitarán el abordaje de las acciones de promoción y educación en salud.

BIBLIOGRAFIA

Alleyne, G. La Salud y el Desarrollo Humano. Boletín Oficina Sanitaria Málaga Panamericana. 1996.

Ander- Egg, Ezequiel. Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad, Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina, 1998.

Ander-Egg, Ezequiel. Metodología del Trabajo Social, Editorial. El Ateneo. México. Noviembre 1986.

Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. 8ª. Edición. 3ª reimpresión México. Edit. El Ateneo. Octubre 1986.

Castro-Albarán, J.M.E. Marcos Conceptuales de la Promoción de la Salud. Reflexiones para la Práctica, Facultad de Medicina, UNAM, México, s.e. 1ª Reimpresión. México, 2009.

Facultad de Ciencias Económicas. Departamento de Prácticas Estudiantiles en la comunidad y Experiencias Docentes. USAC. Técnicas de Investigación Documental. 1era. ed. 1era Reimpresión. Guatemala, Noviembre 1985.

Hernández Sifontes, Julio. Cómo Investigar en Guatemala, Guatemala, 2ª. Edición 1987.

Morgan Sanabria, Rolando. Facultad de Ciencias Económicas. USAC. Manual de Fichas Bibliográficas y de Trabajo. Departamento de Publicaciones. 1ª. Reimpresión. Guatemala, Marzo 1992.

Noriega Castillo, Carlos Federico. Apuntes sobre Metodología de la Investigación Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1992.

Restrepo, Helena y Hernán Málaga. Promoción de la Salud, Cómo Construir Vida Saludable. Editorial Internacional, Bogotá, 2001.

Terris, M. Conceptos de la Promoción de la Salud. Dualidades de la Teoría de la Salud Pública. Estados Unidos de América, 1992.

Colomer Revuelta, Álvarez-Dardet C, Concha. Promoción de la Salud y Cambio Social. Editorial Elsevier. Reimpresión, Barcelona, España, 2006.