

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación

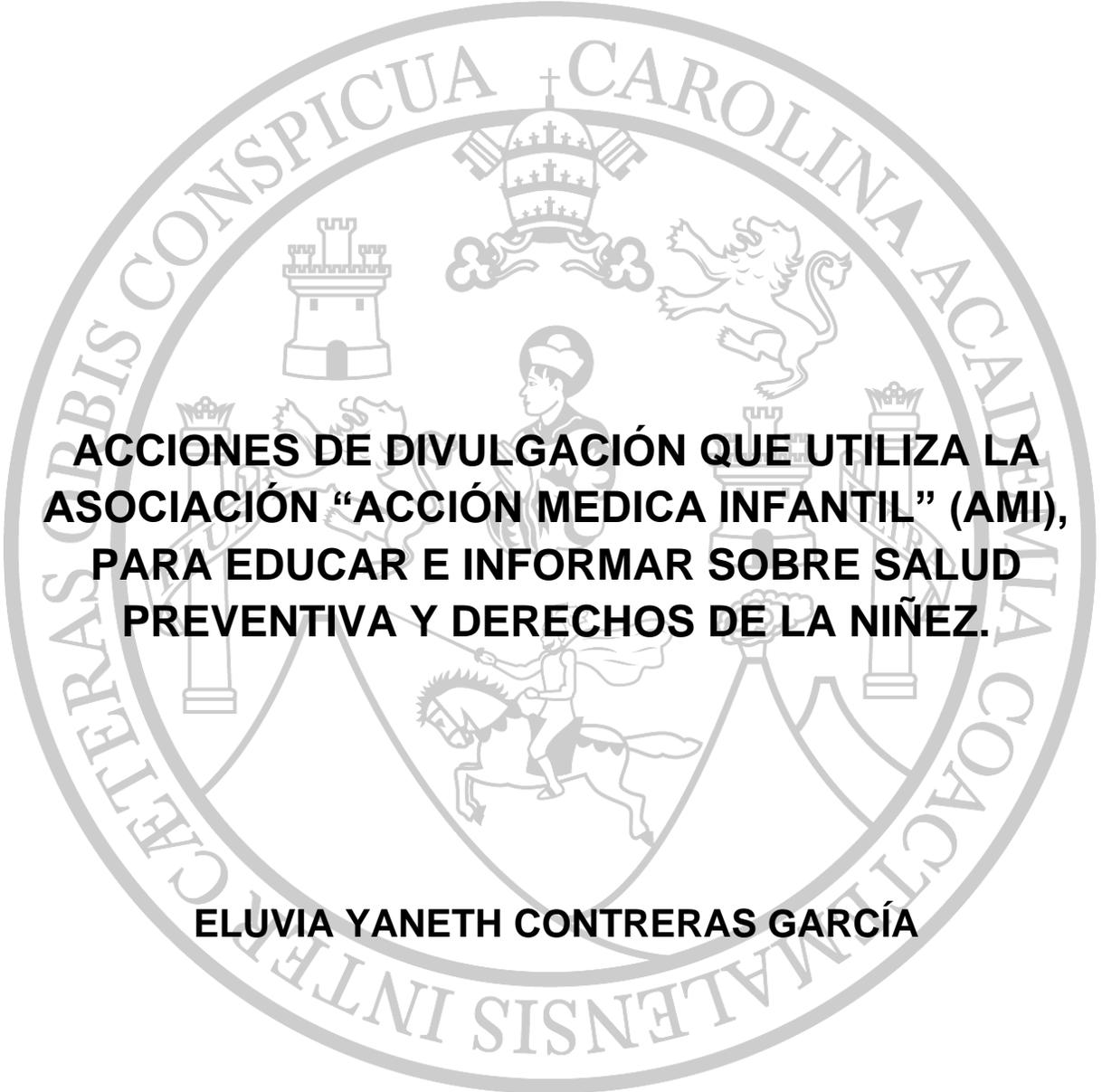


**ACCIONES DE DIVULGACIÓN QUE UTILIZA LA ASOCIACIÓN
“ACCIÓN MEDICA INFANTIL” (AMI), PARA EDUCAR
E INFORMAR SOBRE SALUD PREVENTIVA
Y DERECHOS DE LA NIÑEZ**

ELUVIA YANETH CONTRERAS GARCÍA

Guatemala, septiembre de 2,017

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación



**ACCIONES DE DIVULGACIÓN QUE UTILIZA LA
ASOCIACIÓN “ACCIÓN MÉDICA INFANTIL” (AMI),
PARA EDUCAR E INFORMAR SOBRE SALUD
PREVENTIVA Y DERECHOS DE LA NIÑEZ.**

ELUVIA YANETH CONTRERAS GARCÍA

Guatemala, septiembre de 2,017

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación

Acciones de divulgación que utiliza la asociación “Acción Médica Infantil” (AMI), para educar e informar sobre salud preventiva y derechos de la niñez

Trabajo de tesis presentado por:

Eluvia Yaneth Contreras García

Previo a optar el Título:

Licenciada en Ciencias de la Comunicación

Asesor de Tesis:

Dr. Marco Antonio Ortega

Guatemala, septiembre de 2017



202-14

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación

Guatemala, 19 de mayo de 2014
Dictamen aprobación 44-14
Comisión de Tesis

Estudiante
Eluvia Yaneth Contreras García
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad de Guatemala

Estimado(a) estudiante **Contreras**:

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por la Comisión de Tesis en el inciso 1.13 del punto 1 del acta 07-2014 de sesión celebrada el 19 de mayo de 2014 que literalmente dice:

1.13 Comisión de Tesis acuerda: A) *Eluvia Yaneth Contreras García, carné 9319225, el proyecto de tesis: ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD PREVENTIVA Y DERECHOS DE LA NIÑEZ DE LA ASOCIACIÓN "ACCIÓN MÉDICA INFANTIL". B) Nombrar como asesor(a) a: Dr. Marco Antonio Ortega.*

Asimismo, se le recomienda tomar en consideración el artículo número 5 del REGLAMENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS, que literalmente dice:

...“se perderá la asesoría y deberá iniciar un nuevo trámite, cuando el estudiante decida cambiar de tema o tenga un año de habersele aprobado el proyecto de tesis y no haya concluido con la investigación.” (lo subrayado es propio).

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis





251-14

Universidad de San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencias de la Comunicación

Guatemala, 08 de julio de 2014.
Comité Revisor/ NR
Ref. CT-Akmg 51-2014

Estudiante
Eluvia Yaneth Contreras García
Carné **9319225**
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12.

Estimado(a) estudiante **Contreras**:

De manera atenta nos dirigimos a usted para informarle que esta comisión nombró al COMITÉ REVISOR DE TESIS para revisar y dictaminar acerca de su tesis: **ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD PREVENTIVA Y DERECHOS DE LA NINEZ.**

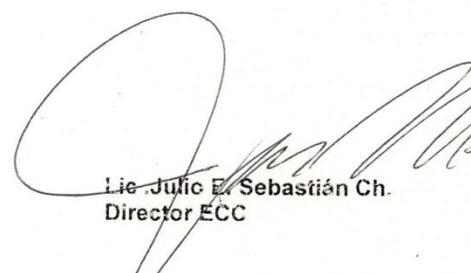
Dicho comité debe rendir su dictamen en un plazo no mayor de 15 días calendario a partir de la fecha de recepción y está integrado por los siguientes profesionales:

Dr. Marco Antonio Ortega, presidente(a).
M.A. José María Torres, revisor(a).
Lic. Julio Sebastian, revisor(a).

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.A. Aracely Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis


Lic. Julio E. Sebastián Ch.
Director ECC





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Autorización informe final de tesis por Terna Revisora
Guatemala, abril del 2017

M.A.
Aracelly Mérida,
Coordinadora
Comisión de Tesis
Escuela de Ciencias de la Comunicación,
Edificio Bienestar Estudiantil, 2do. Nivel.
Ciudad Universitaria, zona 12

Distinguida M.A. Mérida:

Atentamente informamos a ustedes que el estudiante Eluvia Yaneth Contreras García Carné 9319225. Ha realizado las correcciones y recomendaciones a su TESIS, cuyo título es: Estrategias de divulgación y promoción que utiliza la asociación "Acción Médica Infantil" (AMI), para educar e informar sobre salud preventiva y derechos de la niñez.

En virtud de lo anterior, se emite DICTAMEN FAVORABLE a efecto de que pueda continuar con el trámite correspondiente.

"Id y enseñad a todos"

M.A. José María Torres
Miembro Comisión Revisora

M.A. Walter Contreras
Miembro Comisión Revisora

Dr. Marco Antonio Ortega

Presidente Comisión Revisora



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación

027-17

Guatemala, 11 de mayo de 2017
Tribunal Examinador de Tesis/N.R.
Ref. CT-Akmg- No. 023-17

Estudiante
Eluvia Yanth Contreras Garcia
Carné 9319225
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante:

Por este medio le informamos que se ha nombrado al tribunal examinador para que evalúe su trabajo de investigación con el título: **ESTRATEGIAS DE DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN QUE UTILIZA LA ASOCIACIÓN "ACCIÓN MÉDICA INFANTIL" (AMI), PARA EDUCAR E INFORMAR SOBRE SALUD PREVENTIVA Y DERECHOS DE LA NIÑEZ** siendo ellos:

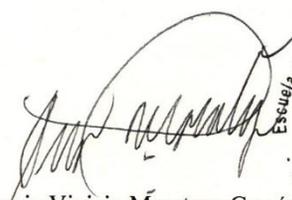
Dr.	Marco Antonio Ortega	presidente(a)
M.A.	José María Torres Carrera	revisor(a)
M.A.	Walter Alfonso Contreras Alemán	revisor(a)
M.A.	Hugo René Pérez Caal	examinador(a)
M.A.	Donaldo Vásquez Zamora	examinador(a)
M.A.	Rosa Idalia Aldana Salguero	suplente

Cuando Secretaría nos indique la fecha de su examen privado se la estaremos confirmando vía correo electrónico, por lo que solicitamos este pendiente del mismo.

Deseándole éxitos en esta fase de su formación académica, nos suscribimos.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"


Escuela de Ciencias de la Comunicación
DIRECTOR
M.Sc. Sergio Vinicio Morataya García.
Director ECC


Dra. Aracelly Krisanda Merriá González
Coordinadora Comisión de Tesis


CC: Comité Examinador
Archivo/expediente
AM/SVMG/Ajr



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfono: (502) 2418-8920
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacionusac.org



Universidad de San Carlos de Guatemala 027-17
Escuela de Ciencias de la Comunicación



Guatemala, 01 de septiembre de 2017
Orden de impresión/NR
Ref. CT-Akmg- No. 031-2017

Licenciado (a)
Eluvia Yaneth Contreras Garcia
Carné 2362 33041 1002,
Registro académico 9219225
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado (a) Licenciado (a):

Nos complace informarle que con base a la autorización de informe final de tesis por asesor, con el título *“ACCIONES DE DIVULGACIÓN QUE UTILIZA LA ASOCIACIÓN “ACCIÓN MEDICA INFANTIL (AMI), PARA EDUCAR E INFORMAR SOBRE SALUD PREVENTIVA Y DERECHOS DE LA NIÑEZ”*, se emite la orden de impresión.

Apreciaremos que sean entregados un ejemplar impreso y un disco compacto en formato PDF, en la Biblioteca Central de esta universidad; tres ejemplares y dos discos compactos en formato PDF, en la Biblioteca Flavio Herrera y nueve ejemplares en la Secretaría General de esta unidad académica ubicada en el 2º. nivel del Edificio M-2.

Es para nosotros un orgullo contar con un profesional como usted, egresado de esta Escuela, que cuenta con todas la calidades para desenvolverse en cualquier empresa en beneficio de Guatemala, por lo que le deseamos toda clase de éxitos en su vida.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.Sc. Sergio Vinicio Morataya García
Director ECC




Dra. Aracelly Krisanda Mérida González
Coordinadora Comisión de Tesis



“Por una Universidad de Educación Superior Pública y de Calidad”
OLIVERIO CASTAÑEDA DE LEÓN

Copia: archivo
AM/SVMG/aijr

Edificio M2, Ciudad Universitaria, zona 12 • Teléfono: (502) 2418-8920. Telefax: (502) 2418-9810
www.comunicacion.usac.edu.gt

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

DIRECTOR

M.Sc. Sergio Vinicio Morataya García

REPRESENTANTES DE DOCENTES

M.A. Gustavo Adolfo Morán Portillo

Lic. Mario Enrique Campos Trigilio

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

M.A. Jhonny Michael González Batres

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Publicista Anaité del Rosario Machuca Pérez

Periodista Mario Roberto Barrientos Aldana

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

M. Sc. Claudia Xiomara Molina Ávalos

TRIBUNAL EXAMINADOR

Dr. Marco Antonio Ortega

M.A. José María Torres Carrera

M.A. Walter Alfonso Contreras Alemán

M.A. Hugo René Pérez Caal

M.A. Donaldo Vásquez Zamora

M.A. Rosa Idalia Aldana Salguero

DEDICATORIA

A Dios:

Por su amor y su misericordia, por la sabiduría y fuerza para poder culminar una meta en mi vida, y la bendición de permitirme titularme como profesional.

A mi madre:

Amanda Esperanza García, que en paz descanse por sus sabios consejos, por el esfuerzo que hizo para ayudarme a ser una mujer profesional, y por apoyarme desde el cielo y a ella le dedico este triunfo.

A mis hijos:

Marco Antonio Ortega y Jacob Ortega por ser la motivación de mi vida, y para que ellos sigan el ejemplo y sean buenos profesionales.

A mi asesor:

Dr. Marco Antonio Ortega por su apoyo, por su tiempo y dedicación, por la comprensión y consejos que me brindo para lograr esta satisfacción.

A mis hermanas:

Por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, y por sus sabios consejos que impulsaron a poder alcanzar el título.

A la Master Aracelly Mérida

Gracias por todo su apoyo, sus consejos y por ser un ejemplo a seguir.

A la gloriosa tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala:

Con orgullo y satisfacción, por ser la mejor casa de estudios.

A la Escuela de Ciencias de la Comunicación

Por sus enseñanzas, por formar y egresar excelentes profesionales.

Para efectos legales,
únicamente la autora es la
responsable del contenido de
este trabajo.

Índice:

Resumen

Capítulo I

Pág.

Anotaciones preliminares

1.1	Titulo del tema.....	1
1.2	Introducción.....	1
1.3	Antecedentes.....	2
1.4	Justificación.....	4
1.5	Descripción y Delimitación del Tema.....	5
1.6	Objetivos	
1.6.1	Objetivo General.....	5
1.6.2	Objetivos Específicos.....	5

Capítulo 2:

Fundamentos teóricos

2.1	Fundamentos Legales.....	6
2.1.1	Constitución Política de Guatemala.....	6
2.1.2	Código de Salud.....	6
2.2	Salud.....	7
2.3	Salud Preventiva.....	8
2.4	Promoción de la Salud.....	9
2.5	Prevención de la salud.....	9

3 Asociación Médica Infantil

3.1.1	Como inicio Acción Medica Infantil.....	11
3.1.2.	Ubicación.....	12
3.1.3	Características.....	12
3.1.4	Slogan.....	13
3.1.5	Misión de Acción Medica Infantil.....	14
3.1.6	Visión De Acción Medica Infantil.....	14
3.1.7	Objetivos de Acción Medica Infantil.....	14
3.1.7.1	Objetivo General.....	14
3.1.7.2	Objetivos Específicos.....	14
3.2	¿Cuáles son los ejes programáticos de Acción Medica Infantil?.....	15
3.3	¿Cuáles son los campos de intervención?.....	15
3.4	¿Qué Acciones ha puesto en marcha Acción Medica Infantil?.....	16
3.5	¿Cuál es la metodología de Acción Medica Infantil?.....	17
3.6	Promotores Infantiles.....	18
3.6.1	Características de los Promotores Infantiles.....	18
3.6.2	Directoras de las escuelas.....	19
3.6.3	Maestras.....	21
3.6.4	Padres de Familia.....	21
3.7	Instituciones que colaboran con Acción Medica Infantil.....	22
3.7.1	Reto Juvenil.....	23
3.7.2	Cristo Para Todas las Naciones.....	24
3.8	Agencia Donante RBG.....	27
3.9	¿Qué escuelas atiende Acción Medica Infantil?.....	27
3.9.1	Aceptación por personal docente y administrativo de las escuelas.....	29

Capítulo 4:

Acciones comunicacionales de AMI

4.1. Comunicación Institucional.....	30
4.1.1. Comunicación Interna (Herramientas).....	32
4.1.2. Comunicación Interna (Herramientas).....	32
4.1.3. Comunicación Interna (instrumentos).....	33
4.2. Comunicación Externa.....	34
4.2.1. Funciones de la comunicación Externa.....	35
4.2.2. Materiales de comunicación audiovisual de AMI.....	35
-Video AMI	35
-Trifoliar de Acción Médica Infantil.....	38
Conclusiones.....	46
Recomendaciones.....	47
Referencias Bibliográficas.....	48

RESUMEN:

Al empezar a realizar esta monografía se pretendió desde un principio dar a conocer la importancia de la salud preventiva abordando en su contenido de lo más abstracto los diferentes puntos de conocimiento que la Escuela de Ciencias de la Comunicación me dio como estudiante, la cual fue una base sólida e enriquecedora que mis maestros plasmaron en mi para escoger el tema de esta monografía.

Por lo que se escogió el tema de Acciones de divulgación que utiliza la asociación “Acción Medica Infantil”, para educar e informar sobre salud preventiva y derechos de la niñez ya que teniendo la oportunidad como trabajadora de la institución recabar información de dichas experiencias de como la asociación pone en práctica las diferentes metodologías y acciones para educar a padres de familia, maestros de escuelas públicas y población infantil beneficiada. Esto me llevo a una revisión bibliográfica de salud preventiva.

Revisar lo que la institución ha hecho durante más de 10 años, trabajando con la niñez, fue un trabajo arduo, ya que entrevistar a personas que de una u otra manera se involucraron en este proceso durante este periodo de tiempo y encontrar todo lo sistematizado que Acción Medica Infantil a un conservaba en relación a la salud preventiva y derechos de la niñez me tomo el reto de analizar los alcances y limitaciones que la institución tubo para trabajar con el sector infantil.

Sin embargo en el camino por dar a conocer como Acción Médica Infantil realizo su trabajo se presentaron inconvenientes como el tiempo, contactar a protagonistas y recursos para movilización, pero al final se logró a través de una revisión bibliográfica dar a conocer todo lo concerniente a, salud preventiva y los derechos de la niñez y el historial de trabajo de la institución.

Capítulo 1

Anotaciones preliminares

1.1 Título del tema:

Acciones de divulgación que utiliza la asociación Acción Medica Infantil (AMI) para educar e informar sobre salud preventiva y derechos de la niñez.

1.2 Introducción:

El ser humano para su buen desarrollo depende del estilo de vida que tenga desde su nacimiento hasta antes de morir, Llevar hábitos saludables de comida, ejercitarse mental y físicamente y garantizar una vida saludable, por eso, al hablar de salud preventiva es orientar a la población en general a que consuma ingesta balanceados tal como lo describe la OMS que las practicas sanitarias que conducen a la prevención a las enfermedades es salud preventiva.

La vacunación temprana en nuestro país como la BCG antituberculosa y muchas otras que se colocan en la infancia como la prevención de la Hepatitis en el adulto y la influenza en el anciano son prácticas que garantizan una mejor calidad de vida.

No titubeamos en decir que siempre será más caro curar que prevenir como ejemplo: No inculcarle a la niñez el hábito de ejercicio conlleva a la obesidad que después repercute como enfermedades terminales como: Diabetes, Hipertensión arterial.

En Guatemala falta mucho que hacer en salud preventiva y el ministerio de salud pública que es el ente de la salud debe duplicar esfuerzos para promover y divulgar campañas de salud preventivas para hacer una población más sana productivo y con vejes segura.

1.3 Antecedentes:

En Guatemala existen algunas instituciones que se dedican a ser trabajos en materia preventiva tanto en salud como derechos se la niñez según la OMS (organización mundial de la salud). Algunas de esas instituciones son las ONGS y organizaciones internacionales que informan y forman a ciudadanos en el tema. Por ejemplo: 1. Cristo para todas las Naciones. 2. Reto Juvenil y 3. Acción Medica Infantil se dedica a:

Salud Preventiva

El derecho a la salud incluye tanto la asistencia sanitaria como otros factores determinantes para la salud; entre ellos el acceso a agua potable, saneamiento público, nutrición y alimentación sana y adecuada, Guatemala carece gran parte de su población de este tipo de asistencia que por ende es obligación del Estado proporcionar, seguimos con el mayor índice de morbimortalidad en niños menores de 5 años, enfermedades prevenibles como sarampión, rubeola, tosferina, malaria, tuberculosis, siguen matando a nuestros niños, las enfermedades diarreicas producto de mal saneamiento ambiental, aguas contaminadas, y malas costumbres de alimentación (hábitos) son problemas latentes en nuestra sociedad. Según Informe Nacional de desarrollo humano 2009/2010.P/N U/D.

La escasa y a veces nula promoción de la salud preventiva sigue siendo un pilar fundamental para que se acrecienten dichos flagelos de salud, el estado gasta grandes cantidades en salud preventiva que bien podía emplearse en promoción y divulgación en mejorar nuestros hábitos de salud. La desnutrición sigue siendo la mayor de Latinoamérica y la tercera del mundo la que padece nuestro país. Sin embargo al implementar medidas preventivas este indicador bajaría sensiblemente. Según Informe nacional de desarrollo humano 2009/2010. P/N U/D.

Países como Costa Rica, Cuba y Chile, a nivel latinoamericano, gastan grandes cantidades en presupuesto a nivel de salud, para la salud preventiva. Las comparaciones entre Guatemala y estos países, en el aspecto de morbilidad infantil es abismal. Guatemala tiene altos índices de mortalidad materna lo que también puede prevenirse con una educación preventiva. Según Informe nacional de desarrollo humano 2009/2010. P/N U/D.

A esta problemática también se le puede sumar, los pocos recursos que cuenta el estado para llevar a cabo su función de salud, baja cobertura hospitalaria, escases de medicamentos, poco personal médico para la población (1,000 médicos por 1,000,000 la más baja de Latinoamérica)

En el campo de los derechos de la niñez son muchas las violaciones que sufre el sector infantil, ejemplos claros como trabajo infantil, niños ambulantes en calles en economía informal, los cuales deberían estar inmersos en una educación por lo menos primaria, explotación sexual. Nuestros niños y niñas a temprana edad se ven amenazados por bandas organizadas, para someterlos a esclavitud sexual.

A esto podemos agregarle baja cobertura de alimentación, poco acceso a una salud adecuada, mala nutrición, y en vivienda escases y muchos niños duermen en las calles.

1.4 Justificación:

Guatemala es uno de los países de Latinoamérica donde los problemas de salud son flagelos que afectan a diario a la sociedad tanto en enfermedades infectocontagiosas, desnutrición, enfermedades terminales. Estos se van en aumento cada día posiblemente el origen sea una mala administración de los recursos disponibles en salud, con poco presupuesto menguado por la corrupción y falta de políticas de parte del estado para mejorar las condiciones de salud.

En el campo de los derechos del sector niñez es uno de los más afectados ya que a temprana edad se evidencia la explotación infantil a nivel laboral muchas veces son víctimas de trata de personas para explotación sexual, en el área rural representamos el tercer país más desnutrido del mundo y el primero en Latinoamérica y el sector niñez es el más afectado, nuestros niños siguen muriendo por enfermedades prevenibles, como diarrea, sarampión, rubeola, tosferina, tuberculosis y otras. Es por eso que implementar programas estratégicos que nos lleven a disminuir los índices de morbimortalidad infantil y la violación de los derechos de la niñez en todo ámbito es un quehacer de urgencia. La divulgación para la promoción de la salud preventiva y derechos de la niñez es un pilar fundamental para el logro de estos programas.

Implementar acciones de divulgación tiene como fin que los programas sean eficientes y eficaces en menor tiempo y costo y que pueda ser de impacto viable y medible en nuestro que hacer por la niñez más necesitada, el contribuir a divulgar las acciones que utiliza Acción Medica Infantil (AMI) en pro de la salud preventiva y derechos de la niñez tiene como fin que otras organizaciones puedan implementarlas en sus diferentes programas en beneficio de la niñez.

1.5 Descripción y delimitación del tema:

Esta monografía abarca 10 años de experiencia (1,990 al 1,999), en relación a las acciones de divulgación de la salud preventiva que desarrollo la asociación acción medica infantil con la niñez de la zona 5 de la ciudad capital.

,

1.6 Objetivos:

Objetivo General:

Describir las acciones de divulgación que utilizo la asociación Acción Medica Infantil (AMI) para educar e informar a estudiantes de nivel primario del sector público sobre salud preventiva y derechos de la niñez.

Objetivos Específicos:

1. Enumerar las diferentes formas de comunicación externa e interna de AMI que se utilizan para educar e informar a los niños en salud preventiva en el nivel primario de instituciones públicas.
2. Explicar el proceso de aprobación del material de comunicación que utilizo AMI para divulgar y promover la salud preventiva.
3. Identificar los contenidos con mensajes comunicacionales, charlas o materiales.

Capítulo 2

Fundamentos teóricos

Fundamento Legal esto es relacionado con la salud.

3.1 Constitución Política de Guatemala:

La Constitución Política de Guatemala habla sobre la Salud “es uno de los derechos que tenemos los guatemaltecos, Artículo 93 donde establece: “el goce de la salud es derecho fundamental de ser humano sin discriminación alguna”; y b) Artículo 94 que constituye que “el Estado velara por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. 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.

2.2. Código de Salud

El Código de Salud “reconoce que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna y obliga al Estado a velar por la misma. Esta se desarrolla a través de sus instituciones por medio de acciones de prevención y promoción, en base a lo que manda la legislación de Guatemala”, por ello se creó el código de Salud según Decreto No.90-97, según decreto del Congreso de la República de Guatemala.

Sus artículos se fundamentan:

Título Único, Capítulo I, Principios Fundamentales, Artículo 1: del Derecho de la Salud. Todos los habitantes de la Republica tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Título Único, Capítulo I. Definición de Acciones, Artículo 37, definición: para los fines del código de salud se consideran:

- 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.
- b. Acciones de Prevención de Salud, son aquellas acciones realizadas por el sector y otros sectores, dirigidas al control y erradicación de las enfermedades que afectan a la población del país.

Artículo 38: Acciones. Las acciones de promoción y prevención estarán dirigidas a interrumpir a la cadena epidemiológica de las enfermedades tanto a nivel de ambiente como de la protección, diagnóstico y tratamientos precoces de la población susceptibles.

- a. Las Acciones de Promoción de la Salud estarán dirigidas a mantener y mejorar el nivel de la salud mediante la adopción, de estilos de vida sanos con énfasis en el cuidado personal, ejercicio físico, alimentación y nutrición adecuada, la preservación de ambientes saludables y evitar el uso de sustancias nocivas para la salud. El Ministerio de Salud en coordinación con instituciones del sector deberán establecer los mecanismos necesarios para que la sociedad en su conjunto, los individuos, las familias y las comunidades participen activamente.

3.2 La salud

Según la organización mundial de salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. A partir de la década de los cincuenta la, OMS “Reviso esta definición y finalmente la reemplazo por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico”. La organización Panamericana de la

Salud “aporto un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea la persona”. (OPS, 1996:29)

La salud, el bienestar no es otra cosa que sentirse llenos de energía, de buen ánimo, alegres confiados y motivados, en armonía con un uno mismo y su entorno, apreciando las pequeñas maravillas de la vida, desde el color del cielo hasta hiervas y flores el frescor del aire y la tibieza de la luz, el cariño de los familiares y el aprecio de los amigos. Hay algo mejor, más valioso, de lograr y de disfrutar de todo esto es de lo que se quiere dar a conocer a todos.

1. Nutrirse de forma apropiada,
2. Cuidar y ejercitar nuestro cuerpo,
3. Mantenerlo higienizado tanto en sí mismo,
4. Como higienizar el entorno,
5. Procurar niveles óptimos de energía, armonía y bienestar, así como,
6. Un estado emocional interno positivo congruente y equilibrado
7. Buscando disfrutar un alto nivel de calidad de vida. Según www.dequate.com/artman/publish/salud/los7pasos-claves-de-la-salud-preventiva.shtml#.w1msxts1_IU).

3.3 ¿Qué es salud preventiva?

Se define como las prácticas médicas que están diseñados para prevenir y evitar la enfermedad. Por ejemplo, detectar precozmente la hipertensión y tratar antes de que cause la enfermedad es una buena medicina.

El complejo concepto de medicina preventiva hace referencia a todas aquellas prácticas que los diferentes profesionales de la salud realizan para, justamente, “prevenir la presencia de enfermedades o de diferentes situaciones en las que la salud se puede poner en peligro. Decimos que es una noción compleja ya que es usualmente difícil establecer una clara línea entre la medicina preventiva y la medicina curativa (aquella que ejerce actividades de cura), porque en cierto sentido

también la medicina curativa busca prevenir que aquella condición de ausencia de salud total se vuelve a un peor.

Sin embargo, la salud preventiva es aquella en la que todavía no se ejerce sobre el organismo ningún tipo de tratamiento o cura sino más bien cuidados previos que tienen que ver con una mejor calidad de vida.

Una de las acciones más importantes y definitorias de la medicina preventiva “es la creación de hábitos y costumbres que hagan que las personas lleven una calidad de vida más saludable, segura y duradera”. En este sentido la prevención se puede realizar a través de campañas y de la generación de espacios en los que se difunda la información correspondiente sobre la prevención de enfermedades comunes a una religión o una determinada etapa del año (por ejemplo, los estados gripales en invierno).

Así la medicina preventiva se vuelve especialmente y vital en aquellos ámbitos en los que no se cuente con espacios de hábitat higiénicos saludables y seguros. Los sectores donde viven los grupos sociales más humildes requieren, por tanto, mucha más presencia de la medicina preventiva que, si actúa correctamente y logra resultados efectivos aliviana mucho más el trabajo de la medicina curativa. Hay muchas enfermedades o condiciones que pueden darse en una sociedad y que puedan afectar a la misma en su conjunto o a diferentes sectores (grupos humildes, niños, ancianos, discapacitados). Así la medicina preventiva debe efectuar un largo y profundo trabajo no solo de concientización sino también de brindar materiales y elementos (como fármacos, material descartable), a aquellos que más lo necesiten antes de que la enfermedad se haga presente. Según lo expresa (www.definicionabc.com/salud)

2.4 Promoción de la Salud:

Es capacitar a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable y la promoción de la salud individual y colectiva es decir, como un intento de

responsabilizar a las personas poco a poco adopten un estilo de vida lo más sano posible con conductas positivas de salud. Esta cobra vigencia en los inicios de años 80, Canadá fue el primer país que contó con una dirección general de Promoción de la Salud en 1981, pero anteriormente en 1980, la oficina regional de la OMS en Europa, había elaborado una propuesta de educación para la salud, la cual formó parte del programa de trabajo para el periodo 1980-1984. Con el fin de crear un sistema eficaz, establece en 1988, en Ginebra, Suiza, una división de Información Pública y Educación para la salud.

La comunicación para la promoción de la salud, “consiste entonces, en proporcionar a la comunidad los medios necesarios, para mejorar su salud, alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, así los medios de comunicación deben informar, influenciar, pero no ser considerados un medio para imponer ideas o creencias, sino un medio para aumentar la capacidad de participación y de control sobre la propia salud, tanto a nivel individual como colectivo. (Pereira, 1994:84).

2.5 Prevención de la Salud:

Comprende todas aquellas actividades dirigidas al fomento y la vida, la difusión de la salud y prevención de la enfermedad mediante acciones que actúen colectivamente sobre las personas, comprende métodos eficaces de promoción primaria y secundaria, la prevención primaria, secundaria y terciaria se enfoca a reducir factores de riesgo y las enfermedades, así como proteger individuos y grupos contra riesgos específicos, la prevención de la salud es ofrecer las herramientas a las personas que trabajen por su salud, (indica el Dr. Luis Fonticiella del programa de eje transversales). Muchas veces las personas solo les queda cuidar la poca salud que les queda, porque no les han brindado los mecanismos y normas para mejorar su salud y de la forma más efectiva y llegando a una promoción.

Capítulo 3

4. Asociación Acción Médica Infantil:

4.1.1 Reseña Histórica:

¿Cómo inició Acción Médica Infantil sus labores? Acción Médica Infantil, Organización no gubernamental, inicia sus labores en 1989 a través de un proyecto cristiano llamado Manahain. Conformada por un equipo de médicos jóvenes entusiastas, interesados en brindar a la juventud formación en aspectos religiosos. Dicho programa estaba dirigido para jóvenes de clase media de la zona 5.

El Objetivo principal que impulso a Acción Medica Infantil desde sus inicios fue: Promover la medicina preventiva /curativa en la población infantil de las escuelas de la zona 5. El cual se mantuvo y se consolido durante los nueve años siguientes, creando una base social de niñas y niños de las escuelas atendidas en la respectiva zona.

A finales de 1989 y principios del 90 inician actividades de servicio comunitario, específicamente brindando atención médica a bajo costo. Con base en las necesidades de atención, el equipo opto por proyectarse hacia los jóvenes de escasos recursos económicos, principalmente a todos aquellos que asisten a la educación formal de las Escuelas Públicas de nivel primario.

Esta población se caracteriza porque las circunstancias socio-económicas y culturales de su grupo familiar y su espacio comunitario les condicionan a ser afectados potenciales del riesgo social.

Así se inicia el trabajo en 18 escuelas del sector público de la zona 5 básicamente brindando atención médica a bajo costo.

A finales de 1990 Acción Médica Infantil logra una donación de UNICEF y un año más tarde (1990) Acción Médica Infantil recibe financiamiento Redd Barna. Se inicia una relación de apoyo muy importante que le permite Acción Médica Infantil

desarrollar programas de salud integral y a laves iniciar los procesos de autogestión que le permitirán su auto sostenibilidad a largo plazo.

El Dr. Marco Antonio Ortega, director administrador y ejecutivo de Acción Médica Infantil junto a otros voluntarios y personal de planta ejecutaron por más de 11 años acciones a favor de la niñez del sector público de la zona 5.

3.1.2 La Asociación Acción Médica Infantil (AMI) está ubicada:

En la 28 calle 26-70 zona 5 col. Santa Ana.

Director: Dr. Marco Antonio Ortega, coordina un equipo de trabajo conformado actualmente por tres personas.

Actividad Principal: Promueve la atención de Salud Integral (preventiva y curativa), dirigida hacia la niñez del sector educativo público de la zona 5, así como la promoción de la salud.

3.1.3 Características de la Asociación:

- Atención médica gratuita.
- Con personería jurídica y junta directiva.
- Cuenta con vehículo propio para servicio comunitario.
- Equipo audiovisual propio.
- No cuenta con infraestructura propia.
- Poco recurso humano.
- Poca coordinación interinstitucional.
- Demanda de la población local con relación a la atención médica.
- No cuenta con un programa de autogestión definido a largo plazo.
- Cuenta con programas de autogestión a corto plazo.

Acción Medica Infantil visualizo actividades de autogestión a corto plazo, pero no sistematizado actividades que le permitan obtener recursos de una manera

ordenada y permanente. Lo indicado sería darle continuidad a una actividad, pero lo que sucede es que cada año intento una actividad diferente, esto le permite evaluar los resultados a largo plazo, y mucho menos a obtener los fondos que necesita.

Acción Médica Infantil (AMI)

Acción Médica Infantil para identificar las necesidades de los niños hace un diagnóstico comunitario se procede a elaborar un plan de trabajo de periodo en cursos involucrado al personal de esta asociación, a maestras, padres familia y niños del programa.

Se hace a través de pláticas con padres de familias se encaminan siempre a buscar la participación de los mismos para apoyar las acciones para el cumplimiento de los objetivos del programa, se estructura un taller para padres de familia para diseñar redes de convivencia pacíficas y tolerancia entre los padres e hijos dichos talleres son una vez por semana. Se monta una red de coordinación con el personal docente de las escuelas donde estudian los niños beneficiados dándoles a conocer le material didáctico, el material audio visual, hojas ilustradas para las pláticas de derecho de la niñez y salud preventiva, se les deja el material para que los analicen en término de una semana luego se depura y es aprobado por el personal docente y dirección para trabajar con los niños, además se hace un calendario de charlas y al final se hace una evaluación de impacto de las actividades de la niñez y verificar si es necesario hacer cambios en el proceso.

3.1.4 Slogan:

“Trabajando por el desarrollo Infantil”

3.1.5 Misión de Acción Médica Infantil:

Tomar posición de liderazgo en servicios que beneficien a la niñez con acciones prontas, eficaces y palpables en resoluciones de problemática de la niñez.

3.1.6 Visión:

Ser una organización capaz de ofrecer servicios de desarrollos a la niñez más necesitada tanto a rural como urbana, a través de programas de salud, preventivos y curativos, y promoción de los derechos de la niñez y espacios de recreación.

3.1.7 Objetivos

3.1.7.1 Objetivo general de Acción Médica Infantil:

“Promover espacios de participación y capacitación sobre salud preventiva y derecho de la niñez”.

3.1.7.2 Objetivos Específicos:

1. Promover y divulgar derechos de la niñez a cinco mil niños de las escuelas públicas de la zona a 5.
2. Ejecutar procesos auto-gestivos en la recaudación de fondos para la auto-sostenibilidad.
3. Formar promotores de desarrollo infantil para la promoción de los derechos de la niñez.

4. Intercambiar metodologías con el sector público y privado sobre los programas de derecho de la niñez y salud preventiva.

5. Buscar espacios de recreación para la niñez para el cumplimiento de los derechos de la niñez.

3.2 ¿Cuáles son los ejes programáticos de la Asociación Acción Médica Infantil?

Durante estos años, Acción Médica Infantil ha trabajado sobre los ejes programáticos de:

1. ASISTENCIA

- Atención medica curativa

2. FORTALECIMIENTO

- Educación en salud preventiva
- Promoción y divulgación de los derechos de la niñez
Creación de promotores infantiles
Recreación y deportes
- Programa de auto-gestión.

3.3 ¿Cuáles son los campos de intervención?

Para tener una mejor claridad sobre los distintos campos de intervención es necesario, hacer un mapa general de los actores que han estado involucrados con acción medica infantil durante estos 8 años de apoyo.

Actores:

1. Acción Médica Infantil
2. Niñez del sector público educativo
3. Promotores infantiles
4. Directoras de los establecimientos educativos
5. Maestras (personal docente)
6. Padres de familia del sector
7. Reto Juvenil de Guatemala (ONG)
8. Cristo para todas las naciones (ONG)
9. Agencia donante (Red Barna Guatemala)

3.4 ¿Qué acciones ha puesto en marcha Acción Médica Infantil?

1. Asistencia

- Atención médica curativa

2. Fortalecimiento

- Educación en salud preventiva
 - Primeros auxilios
 - Educación sexual
 - Prevención contra la drogadicción
 - natación.

- Promoción y Divulgación de los derechos de la niñez
- Creación de los promotores infantiles
- Recreación y deportes.

1. Otras Acciones

- Mecnografía
- Clases de refuerzo

- Recreación
- Carné escolar
- Realización de eventos culturales (inter-escuelas)
- Eventos deportivos inter-escolares.

3.5 ¿Cuál es la Metodología de Acción Medica Infantil?

La metodología utilizada por acción Medica Infantil es de participación comunitaria, pues involucra a toda la población estudiantil y padres de familia en donde se ubican las escuelas. De esta manera lleva a cabo:

- Formación de promotores infantiles.
- Conferencias con padres de familia
- Reuniones informativas con maestros.

La metodología utilizada por Acción Medica Infantil para desarrollar los temas que imparte en las escuelas no está definida, pues el desarrollo de estas depende de la experiencia y los recursos didácticos del médico responsable del mismo.

Esto no ha tenido variación alguna, durante estos ocho años de apoyo, a pesar de las capacitaciones y/o cursos recibidos, así como de las sugerencias por parte de RBG. Los temas se desarrollan a partir de:

- Exposiciones magisteriales, cuando se trata de conferencias con padres de familia.
- Presentación a través de equipo audiovisual programas educativos cuando se trata de promotores infantiles.
- Presentación de láminas educativas para colorear sobre sus derechos, así como en el tema de educación sexual.
- Utilización de material educativo proporcionado por otras instituciones que trabajan en el tema de la niñez.

3.6 Promotores Infantiles

Generalmente son niños y niñas beneficiarios por el programa de la asociación Acción Médica Infantil están comprendidos entre 10 y 13 años, que manifiestan talante de líderes en sus establecimientos educativos.

El objetivo de Acción Medica Infantil al respecto es formar promotores infantiles comunitarios en la medicina preventiva y la divulgación de los derechos de las niñas y niños, para fortalecer y validar su potencial individual, familiar y comunitario.

Actualmente existe un grupo de cien promotores y promotoras infantiles que llevan un proceso educativo sobre el tema de los derechos humanos con el Doctor Ortega. No solo se les forma en sus obligaciones y derechos si no también, en otros temas, tales como salud mental, cuerpo sano, prevención en drogas, alcoholismo y prostitución y proyectos de autogestión personal.

3.6.1 Características de los promotores infantiles:

- Niñas y niños de escasos recursos económicos.
- Edades entre 10 y 13 años.
- Buen comportamiento dentro de su aula.
- Alto o bajo rendimiento académico.
- Niñas de cuarto, quinto y sexto grado de primaria.
- Líderes juveniles.
- Deseosos de brindar ayuda.
- Pocas oportunidades de desarrollo en el ámbito local.
- Líderes positivos y negativos.
- Trabajadores en el sector informal.
- Solidarios entre ellos y ellas mismos.

El Doctor Ortega refiere que las promotoras y promotores infantiles que han salido del nivel primario, participen de beneficios que les ofrece la institución tales como

becas, atención médica y otros. Existe un grupo de niñas doce y quince años que son apoyadas por medio de becas, consistentes en el pago de estudio y alimentación.

Los promotores ayudan diariamente a la venta de chocolates, vasos, calcomanías y relojes en diferentes partes de la ciudad. Logran de esta manera, contribuir y fortalecer los distintos programas de autogestión que Acción Medica Infantil ha llevado a cabo. También se benefician personalmente. Por ejemplo las promotoras que han salido del nivel primario, por cada chocolate que venden reciben una pequeña comisión, llegando a obtener mensualmente hasta mil quetzales de comisión por vendedora.

3.6.2 Directoras de las Escuelas

En relación con las directoras de los establecimientos educativos del sector en evaluación, se puede decir que de forma general que son personas:

- De clase media baja.
- Conocen la problemática de la zona
- Responden a las necesidades de la niñez
- Viven en las cercanías de la escuela
- Solidarias con su gremio
- Apoyadas por la Supervisión Escolar de la zona
- Accesibles
- Identificadas con Acción Medica Infantil
- Con pocos recursos administrativos
- Con poco apoyo de ministerio de educación

¿QUÉ PIENSAN LAS DIRECTORAS DE LAS ESCUELAS SOBRE ACCIÓN MÉDICA INFANTIL?

La Directora de la escuela República de Ecuador, dice:

Los beneficios que Acción Medica Infantil nos ha brindado son muchos:

- Educación en salud
- Educación en aspectos culturales y deportivos
- Apoyo con el transporte, por ejemplo. Tuvimos una actividad en la Embajada de Ecuador, y él nos hizo el favor de llevar a los alumnos.
- Organización de campeonatos de balompié y de natación donde los niños se sentían motivados, así como también los cursos de mecanografía que se hacían en 1,998, a un costo favorable.

Otro beneficio muy importante es que nos ha facilitado el acercamiento con los padres de familia a través de charlas que comprometen a los padres de familia a dar una mejor educación a sus hijos. Por ejemplo.

- En el tema de educación sexual, Acción Medica Infantil nos ha apoyado con las charlas tanto como para padres como para los niños.
- En el tema de salud, los niños tienen acceso a un médico, algo que es tan caro hoy en día, mientras el doctor no cobra, lo que es un gran beneficio.

P/ ¿Cómo directora cómo evaluaría a la institución durante estos diez años?

R/ De mucha importancia, lo veo bastante positivo, en transcurso de los años, ellos han ido creciendo, al principio no tenían máquinas de escribir, no tenían equipo audio visual, ahora sí, tienen televisión y video y no nos lo prestan cuando lo necesitamos.

P/ ¿Qué impacto ha tenido Acción Medica Infantil en la comunidad estudiantil de su escuela?

R/ De mucho impacto, digamos que el tema de salud, los niños casi el 99% vienen limpios, aseados, usted va otra escuela y encuentra lo contrario. No se ven piojos, enfermedades de la piel. O sea que sí, Acción Medica Infantil ha ayudado en esto. Acción médica Infantil viene hacer de mucho apoyo para nosotros.

3.6.3 Maestras (personal docente)

Una de las características básicas de este sector educativo, es que el 98% son mujeres. Se puede decir que es un grupo muy heterogéneo a nivel general. Dentro de este grupo de maestras se encuentran las maestras responsables de los grupos de promotores infantiles, quienes coordinas con el doctor Ortega, las actividades pertinentes a dicho grupo. Las características principales de las maestras son:

De clase media y baja

- Viven en las cercanías de la escuela
- Solidarias con su gremio
- Accesibles
- Identificadas con Acción Medica Infantil
- Poca participación.
- Poco compromiso, pues no asumen otras responsabilidades, fuera de su trabajo de enseñanza.

3.6.4 Padres de familia del sector

Este grupo no fue evaluado. No se pudo coordinar la reunión establecida para evaluar sus impresiones acerca de su servicio que presta Acción Medica Infantil en las diferentes escuelas de la zona. Hubiese sido un grupo interesante de opinión externa.

3.7 Instituciones que colaboran con la asociación Acción Médica Infantil (AMI)

3.7.1 Reto Juvenil de Guatemala

Director de la institución: Pastor Víctor Hugo de la Roca.

Ubicación: 21 calle 45-27, zona 5.

Actualmente hay 8 personas en rehabilitación.

Actividad principal: rehabilita jóvenes y adultos drogodependientes de la zona 5 de la ciudad y del interior del país. Integrantes de la Red De Programas en Prevención y Combate contra las Drogas, de la Vicepresidencia de la Republica (SECATID)

Apoyo a Acción Médica Infantil: Reuniones mensuales para visualizar nuevos proyectos en coordinación con Acción Medica Infantil, apoyar a la venta de chocolates, vasos, realizar rifas como actividades de los programas de autogestión de Acción Medica Infantil.

Características de la Institución:

- Falta de apoyo por parte de gobierno central
- No cuenta con presupuesto para cubrir sus necesidades básicas
- Falta de apoyo y/o coordinación con otras organizaciones del sector (maestros, sacerdotes, autoridades policiacas y otros)
- El programa de rehabilitación es reconocido en el barrio.
- Cuentan con un programa mínimo de autogestión desde hace 5 años (venta de pastelitos)
- Infraestructura física en alquiler
- Apoyada por Acción Medica Infantil a través de charlas a personas en rehabilitación.

Reto Juvenil de Guatemala:

Otra de las instituciones privadas que ha apoyado Acción Médica Infantil es el centro de Rehabilitación Reto Juvenil de Guatemala, “Integrante de la Red de Programas de Prevención y combate contra las Drogas” de la Vicepresidencia de la República. (SECATID). Organización que se encarga de rehabilitar a jóvenes y adultos drogodependientes en la zona 5 de la ciudad capital. El responsable de este programa es el pastor Víctor Hugo de la Roca quien junto al doctor Ortega se ha visto en la necesidad de implementar proyectos que puedan darle sostenibilidad a ambas instituciones. Una de las acciones para dicha auto sostenibilidad es la venta de pastelitos que durante cinco años les ha ayudado de alguna manera a generar fondos.

Acción Médica Infantil estuvo apoyando a la institución a través del programa “Club 66” alrededor de un año.

Programa Club 66 Programa preventivo de Educación en Salud, para muchachos internos es el “Proyecto de Vida”, que significa: Cambio de vida pasada a una nueva. ¿Qué va a hacer al salir de la institución? Volverá hacer lo mismo o ha cambiado de vida. Programa desarrollado los días miércoles de cinco de la tarde a las siete de la noche, durante 1998. Este año, los días sábados se ha apoyado a los líderes en programas de capacitación, para dar ideas de como continuar los procesos de autogestión, para las dos instituciones, así como resolver de forma participante los diferentes problemas que atraviesan ambas. Actualmente se está diseñando

juntamente con Acción Médica Infantil, el proyecto “Días sin drogas” “D sin D” que se estará ejecutando el próximo año, donde se tiene contemplado abarcar más o menos dos mil docentes de los distintos niveles educativos de la zona. Asimismo se pretende abarcar unos veinte mil alumnos/as, de los niveles primarios y secundarios así como padres de familia.

En lo que respecta a los proyectos de autogestión de Acción Médica Infantil se ha caracterizado por ser una institución limpia, es decir, que no se le conoce nada oscuro, el cual se ha un precedente en toda la comunidad, lo que le ha valido el apoyo y el reconocimiento de todos.

3.7.2 Cristo para todas las Naciones

Ubicación: 7 avenida 6-53 zona 4, Edificio el triángulo, local 05

Directora de la Institución: Rebeca de Franco, coordinado de un grupo de trabajo conformado por 6 personas

Actividad Principal: Trabajar programas educativos (alcoholismo, drogadicción, prostitución), dirigido a jóvenes y niños de escasos recursos, ligados a la secretaria de la Primera Dama de la Nación. Estos proyectos lo ejecutan en diferentes partes de la ciudad capital, con las características básicas de orientación cristiana-evangelista (Luterana).

Apoyo a Acción Medica Infantil: Consiste en vender chocolates como una actividad del programa de autogestión que Acción Medica Infantil ha llevado a cabo, así como también compartir el material educativo con él cuenta la institución (videos sobre prostitución, alcoholismo, autoestima y libros religiosos)

Características:

- Inició un proyecto de autogestión hace dos años (venta de libros cristianos, servicio público de fotocopidora, alquiler de audiovisuales y otros).
- Cuenta con poco presupuesto
- Infraestructura en alquiler
- Tiene mayor coordinación interinstitucional
- Apoyada por Acción Medica Infantil a través de charlas a las personas en rehabilitación.

Cristo para todas las Naciones

A cargo de Rebeca de Franco quien juntamente con Acción Medica Infantil ha atendido algún grado de apoyo.

1. ¿Cuál ha sido las relaciones a nivel interinstitucional con Acción Medica Infantil? Primeramente quisiera darles las gracias a Dios, por el trabajo que ha estado realizando el doctor Ortega desde que yo lo conozco. Desde hace cuatro años él nos ha estado apoyando de diversas maneras una de ellas, es que nosotros hemos estado trabajando un proyecto de preventivo escolar, él nos ha ayudado en las practicas con los jóvenes, niños de los centros de rehabilitación y ahora en los centros de prevención de menores en los temas de educación sexual, enfermedades venéreas, él tiene material educativo el cual compartimos recíprocamente.

El doctor ha sido nuestro maestro en la recaudación de fondos, como ve, tenemos películas cristianas educativas para alquilar, lo mismo con la

fotocopiadora, el ver cómo trabaja la autogestión para mí ha sido de mucho beneficio, nos compartimos mutuamente los artículos que tenemos para la autogestión.

2. ¿El apoyo que Acción Médica Infantil es sistemático con CPTN? Si a partir de este año se le solicito por escrito su ayuda, ya que antes nos apoyaba cuando podía, ahora él estará con nosotros el último jueves de cada mes.
3. ¿Cómo ve CPTN la labor de Acción Médica Infantil? Bien interesante, yo no la veo sólo a partir de la educación integral preventiva en salud a las niñas, sino también en la participación de las niñas, en cuanto a su estima y en las metas de Acción Médica Infantil. El trabajo se ha realizado bajo los términos de la confianza y entrega, ya sea con alumnas como también con las maestras y las familias. Esto despierta un gran interés en todo mundo. Acción Médica Infantil ha levantado una credibilidad en zona cinco, fuera de ellos también, se ha oído del trabajo que han realizado.
4. ¿Cómo ve el proyecto de autogestión de Acción Médica Infantil? Muy bueno, ha sido un líder en la autogestión. La otra vez, le pregunte sobre su camionetilla de ¿dónde salió? Y él me respondió “pura autogestión Rebeca a puro chocolate, la otra vez también nos trajo unos talonarios para vender números de una rifa en donde se sorteaba una bicicletas y también le apoyamos en la venta de vasos.

3.8 Agencia Donante que da el apoyo económico para la realización de los programas de la asociación Acción Medica Infantil (RBG) Red Barna Guatemala.

Ubicación: 12 calle 6-16 zona 10, ciudad, Guatemala.

Responsable: Eva Irene Tuft, Representante, Residente de Redd Barna.

Actividad Principal: Apoyo financiero a varias contrapartes locales a través de la Alianza Internacional, conformada por seis Instituciones. RBG apoyo la capacitación del personal de Acción Medica Infantil, haciendo posible su participación en los siguientes eventos:

- 4 “Intercambio de metodologías de trabajo en programas infanto-juveniles”, invitado por el Señor Miguel Mondol de UNICEF. Intercambio de experiencias con “PAN Y AMOR”, institución costarricense, dedicada a trabajar en el campo de prevención del abuso contra menores. Costa Rica, julio de 1992.
- 5 Metodología para Enseñar Habilidades de Comunicación (Lenguaje Integral, Primera Parte). Ciudad de Tapachula, Chiapas, México julio de 1992.

3.9 Que escuelas que atiende Acción Medica infantil:

Desde sus inicios Acción Médica Infantil realiza sus acciones en Escuelas en las que asisten niños/as de estratos socialmente bajos. Durante los ocho años de actividades ha tenido desde 18 escuelas en 1,994, hasta 7 escuelas en 1,999. El número de escuelas atendidas ha dependido del presupuesto asignado por RBG. Actualmente se proyecta en las siguientes escuelas.

1999

No.	ESCUELA	JORNADA	No. De Alumnos	sexo
1	Rep. De Líbano	MATUTINA	250	F
2	Rep. De Ecuador	MATUTINA	360	M
3	Rep. De China	MATUTINA	400	F
4	Elisa Molina	MATUTINA	400	F
TOTAL	4 ESCUELAS		1410	

Niñez del sector publico educativo:

Caracterización

- Sector educativo público de la zona 5
- Niñez vulnerable a las drogas, alcoholismo, prostitución y maltrato
- Menores de edad, que mantienen económicamente a su familia
- Familias desintegradas
- Familia de escasos recursos económicos
- Padres trabajadores del sector informal (venta de chicles, lustradores, otros)
- Hacinamiento
- Embarazo precoces
- Deserción escolar

Porque se eligió zona 5:

Las necesidades en general son inmensas en todas las áreas geográficas de nuestro país, así como en todas las zonas de la ciudad capital. Sin embargo, el vasto conocimiento que el equipo de médicos tenía sobre la problemática de la niñez de la zona 5, prometía mejores resultados, que iniciar las labores en una zona desconocida para ellos. En la actualidad acción médica infantil continúa promoviendo temas con educación sexual, drogadicción, alcoholismo, maltrato infantil y derechos de niños pero sin donantes sino con procesos auto-gestivos.

Niñez del sector publico educativo:

Caracterización

- Sector educativo público de la zona 5
- Niñez vulnerable a las drogas, alcoholismo, prostitución y maltrato
- Menores de edad, que mantienen económicamente a su familia
- Familias desintegradas
- Familia de escasos recursos económicos
- Padres trabajadores del sector informal (venta de chicles, lustradores, otros)
- Hacinamiento
- Embarazo precoces
- Deserción escolar

3.9.1 ACEPTACION POR EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LAS ESCUELAS:

Relación con directoras:

Las directoras de las escuelas cubiertas por Acción Medica Infantil que fueron entrevistadas.

No.	ESCUELA	JORNADA	DIRECTORA
1	Rep. De Líbano	MATUTINA	Angélica Girón
2	Rep. De Ecuador	MATUTINA	Carmen Sicaray
3	Rep. De China	MATUTINA	María Estela de León
4	Elisa Molina	MATUTINA	Norma Echeverría

Acción Médica este año trabajo con 6 escuelas, sin embargo el Dr. Ortega creó las condiciones para realizar la entrevista solo cuatro directoras, aduciendo que era donde podríamos encontrar la información requerida para la evaluación.

Capítulo 4:

4.1 Comunicación Institucional

Forma una mentalidad que permite armonizar rigor y rapidez en la búsqueda y procesamiento de información, junto con la habilidad para adelantar a los hechos con conocimientos específicos sobre imagen, reputación corporativa, relaciones con los medios e innovaciones tecnológicas, sociedad con el vínculo empresa-sociedad.

El periodo del siglo XXI debe tener una sólida formación integral y reflejos bien entrenados, enfrentando desafíos que trascienda los conceptos conocidos y los métodos habituales. Ya no es un sujeto en una redacción encerrados en 4 paredes, ni un profesional que se limita a capturar primicias en medio de un vértigo electrizante.

No solo debe manejar las herramientas periodísticas tradicionales, sino también dominar con eficiencia el fenómeno comunicacionales en todas sus variantes. Se abre así un campo particularmente fértil para extender el radio de acción del periodista y desplazarse hacia el mundo de las empresas, las instituciones públicas y privadas, las organizaciones no gubernamentales.

Objetivos:

-Plantear la orientación en comunicación institucional como una nueva y atractiva salida laboral.

-preparar profesionales éticos y competentes, que reconozcan las particularidades que presenta la relación corporativa con los diversos públicos internos y externos.

-Formar profesionales en condiciones de identificar los distintos tipos discursivos de los medios de comunicación desde un punto de vista institucional y el conocimiento

de otras formas de vinculación social, como relaciones públicas, marketing, eventos que deben integrarse a una visión estratégica de la misión y visión de las empresas.

-Alentar a los estudiantes para que se incorporen los nuevos instrumentos de comunicación que plantea la tecnología y que expande en forma vertiginosa las posibilidades de las relaciones con los diferentes públicos y audiencias.

-Promover la mirada crítica que permita a comunicadores institucionales convertirse en “Sensores” de los climas internos y externos que tienen empresas e instituciones.

-Preparar profesionales capaces de trabajar en forma interdisciplinaria e integradora para poder asesorar y ofrecer estrategias de comunicación institucional que consoliden el negocio y al mismo tiempo fortalezcan el prestigio y la identidad corporativa

La comunicación interna es la comunicación dirigida al cliente interno, es decir, al trabajador. Nace como respuesta a las nuevas necesidades de las compañías de motivar a su equipo humano y retener a los mejores en un entorno empresarial donde el cambio es cada vez más rápido. Teniendo en cuenta esta función principal, podríamos afirmar que la comunicación interna permite:

- Construir una identidad de la empresa en un clima de confianza y motivación.
- Profundizar en el conocimiento de la empresa como entidad.
- Romper departamentos estancados respecto a actividades aparentemente independientes, pero que hacen que se bloqueen entre sí.
- Informar individualmente a los empleados.
- Hacer públicos los logros conseguidos por la empresa.
- Promover una comunicación a todas las escalas.

4.1.1 Comunicación Interna (Herramientas)

Tipos de comunicación Interna y herramientas.

Podemos dividir la comunicación interna en dos tipos:

- Comunicación ascendente: es aquella que se realiza desde abajo hacia arriba en la jerarquía.
- Comunicación descendente: es aquella que se realiza desde arriba hacia abajo en la jerarquía.

Cada tipo de comunicación requiere de unas herramientas diferentes de comunicación. Por ejemplo entre las herramientas de comunicación descendente encontramos:

- Tablones de anuncios
- Periódico interno
- Carta al personal
- Jornada de puertas abiertas
- Reuniones de información
- Entrevista individual
- Otros

Los diferentes estudios realizados respecto a la comunicación interna coinciden en que la mejor forma de comunicación descendente es la relación personal, seguida muy a la par de la utilización de soporte digitales y escritos.

4.1.2 Comunicación Interna (Herramientas)

Por otra parte, entre las herramientas de comunicación ascendente podemos encontrar:

- Entrevista
- Programa de sugerencia

- Sección en el periódico interno
- Por correo
- Buzón de sugerencias
- Intranet
- Otros.

Como podemos comprobar, la empresa dispone de un amplio repertorio de herramientas de comunicación q les permita acercarse de la mejor manera posible al público al que se dirige, moderar el carácter informativo-afectivo de los mensajes, así como el grado de formalidad.

Pero de nada sirve implantar herramientas de comunicación interna si esta no nace de una autentica cultura empresarial convencida de la necesidad de comunicación. De esta filosofía no está implantada, las herramientas más eficaces no servirán y lo único que se habrá conseguido es perder tiempo y dinero. En el transcurso de los años veremos incrementare el protagonismo de esta actividad.

4.1.3 Comunicación interna (Instrumentos)

Herramientas de Gestión:

Es importante la generación de distintos Soportes de Comunicación Interna para que sea más rica la comunicación. Los mismos pueden ser orales, escritos, audiovisuales, digitales, las nuevas tecnologías de la información y Comunicación (NTIC) abren el abanico de posibilidades e integran distintas modalidades generando soportes Multimedia e Hipermedia.

Carta al Personal

Las cartas deben ser breves y legibles. Se utilizan para difundir información importante tales como resultados, cambios en la organización, su ventaja radica en la rapidez de su llegada y el impacto que provoca el remitente. Por ello, se aconseja no realizarlas en forma múltiple con un destinatario común sino personalizada.

Carteleras

Este ancestral pero efectivo medio de comunicación se debe colocar en un lugar de tránsito seguro del personal. Puede contener información general, normativas institucionales e informaciones que intercambia el personal, es necesario que su contenido este ordenado para que visualmente sea de rápida lectura y notorio el cambio periódico de su información.

Reuniones

Las reuniones son un espacio de comunicación para: informar, capacitar, reflexionar, tomar decisiones. Lo importante es contar con un espacio acorde y convocar a los participantes con la debida antelación.

Línea abierta o Línea directa

Es una línea telefónica donde todos pueden llamar y dejar sus preguntas, sugerencias, temores, un contestador. Pueden utilizarlo todos los integrantes de la organización y es obligatorio que, junto al mensaje, dejen su nombre y sector. Los mensajes serán revisados por el responsable y A los pocos días se deben contestar los mensajes.

Buzón de Comunicaciones

Permite que todos los integrantes de la organización se expresen con libertad puedan hacer conocer a los niveles superiores de la organización su planteo, no deben tenerse en cuenta los mensajes anónimos.

En la comunicación interna que AMI utiliza para comunicarse utiliza:

- Llamadas telefónicas
- Chat telefónicos.

4.2. Comunicación Externa:

La comunicación exterior de una empresa es el conjunto de actividades generadoras de mensajes dirigidos a crear, mantener o mejorar la relación con los

diferentes públicos objetivo del negocio, así como a proyectar una imagen favorable de la compañía o promover actividades, productos y servicios.

La comunicación externa es la transmisión y recepción de datos, pautas, imágenes, referidas a la organización y a su contexto. Para la organización q tiene su autentico centrada en sus clientes, es fundamental mantener un doble flujo de comunicación. Recibir información sobre las variaciones en la dinámica del contexto socio-político y económico en que desarrolla su labor, para poder definir su estrategia y sus políticas y proyectar sobre el ámbito social una imagen de empresa fundada en información sobre su dinámica interna y su acción objetiva sobre el medio social. los interlocutores privilegiados de esa comunicación son los clientes, los proveedores, la opinión pública y el gobierno.

4.2.1 Funciones de la Comunicación Externa:

La comunicación exterior con clientes, intermediarios, proveedores, competencia, medios de comunicación y público en general es tan vital para la organización como la comunicación interna. Entre ellas además debe existir una alta integración, aunque la comunicación externa quede vinculada a departamentos tales como relaciones publicas y prensa, marketing, investigación de mercados, comunicación corporativa. Todos los miembros de la organización pueden realizar funciones de comunicación externa y de difusión de la propia imagen de la organización.

Cuando aumenta el sentimiento de pertenencia, cuando las personas se sientan identificadas con la organización y mejorar las relaciones laborales, transmiten una imagen positiva hacia afuera. Cuando la persona trabaja en una empresa sólida, importante, preocupada por los problemas sociales y que transmite una buena imagen social, incrementándose asimismo su sentimiento de pertenencia. (universidad de Palermo) www.palermo.edu.

4.2.2 Materiales de comunicación audiovisual de AMI:

-video de AMI:

El video de AMI relata 10 años de trabajo arduo que se realizaron más o menos con 5,000 niños, al principio enfoca una reseña de como surgió AMI haciendo énfasis

en la visión del Dr. Marco Antonio Ortega para ayudar a la niñez necesitada de las escuelas públicas de la zona 5.

Ya que la conciencia de servir a los necesitados le nació en las aulas universitarias cuando un catedrático en el 1er año de medicina le pregunto cuanto cree usted que cuesta mensualmente para que usted estudie aquí el Dr. Le contesto Q5.00 al mes, su catedrático le dijo no está equivocado, para que a usted se le esté formando en estas aulas universitarias cuesta de 7,000 a 9,0000 mensuales, si es cierto lo que usted dice que solo paga Q5.00 al mes pero quien cree que paga la diferencia son aquellos niños de 6 a 7 años que empiezan a sembrar algodón, café, caña y del impuesto de la venta de estos productos se paga su educación, pero lo más lamentable que estos niños, no llegan ni a 3ro de primaria para que usted se haga médico.

El Dr. Ortega reflexiono y decidió devolverle algo a la niñez necesitada, empezando así su labor con 5 médicos, y personal paramédico dando servicio totalmente gratis.

El video también recoge los criterios de lo que piensan del servicio de AMI hacia la niñez donde se entrevistan: a padres, niños, docentes de las escuelas y donantes que apoyan el programa.

En la comunicación Externa de AMI se utilizan materiales impresos como:
Hoja #1 Trabajando por el Desarrollo Infantil.

Se pretende informar a la niñez sobre los derechos primordiales :

El derecho de la igualdad haciendo énfasis de igualdad de raza, etnia, religión y estrato social, al mismo tiempo también Derecho a una atención medica cuando se enferman.

En la 2 grafica se enfoca el Derecho de Protección Infantil sobre el trabajo y que estos no deben ser obligados hacerlo.

La 3 grafica se enfoca un niño con un cartel donde se enfatiza que AMI trabaja por la protección y desarrollo de la niñez y al mismo tiempo sobre el Derecho de la Niñez de organizarse y sobre expresar sus pensamientos y discutirlo sobre asuntos que le interesan.

Hoja #2

En esta hoja se pretende enfatizar sobre los derechos que tiene la niñez a la recreación.

En la gráfica #1

Enfocando una niña practicando natación.

En la gráfica #2

Derecho a Jugar enfoca un niño con una patineta y una pelota.

Grafica #3

Los niños levantando una bandera expresando su derecho a la recreación.

Hoja #3:

Se habla sobre salud preventiva y como se logra evitar enfermedades lavándose las manos .

Figura #1

Lavarse las manos antes y después de cada comida.

Figura #2

La importancia de lavarse las manos después de ir al baño.

Figura #3

Lavarse las manos después de tocar enfermos evitando contagios de enfermedades.

Figura #4

Se aconseja lavarse las manos después de tocar dinero ya que este está contaminado de gérmenes.

Hoja #4

Se habla sobre prevención a las drogas siendo este un flagelo que destruye a miles de jóvenes especialmente de 5to y 6to primaria.

El título de la hoja La Droga Destruye tu cuerpo, familia, sociedad.

Figura #1

Describe a una persona perdiendo la vergüenza y como ella ya es adicta se convierte en indigente pidiendo dinero.

Figura #2

Enfatiza que las personas empujan a los niños a consumir drogas y obtienen ganancias en destruir a la niñez.

Figura #3

Se le enseña a los niños que las drogas destruyen no solamente su cuerpo si no que afecta el seno familiar donde hay maltrato infantil, desintegración familiar y conflictos entre pareja donde el principal afectado es el niño.

- El Trifoliar de Acción Medica Infantil:

Habla de que es una organización de desarrollo social. NO lucrativa. Nos proyectamos principalmente en la atención se salud preventiva de niñas y niños de escasos recursos económicos de asentamientos y áreas marginales de la zona 5.

Qué hacemos

Programas

1. Salud preventiva: promueve y divulga la salud preventiva a más de 5,000 niños de educación primaria los temas que se desarrollan:

Drogadicción

Alcoholismo

Prostitución

Embarazo precoz

Sida.

2. Salud curativa: con atención medica externa GRATUITA a los 5,000 niños.
3. Apoyo emocional: atención psicológica, dirigida a niños y niñas que sufren de: maltrato infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar.
4. Derechos de la niñez: Promoción y divulgación de los derechos de la niñez. Derecho a educación, derecho a salud, a recreación.

Como ayudarnos:

Por medio de becas, víveres, mobiliario, apoyo técnico, infraestructura y voluntariado.

Quienes pueden ayudarnos:

Todas aquellas personas o instituciones que se identifican con la niñez pobre y marginada.

#1
HOJA



Trabajando por el Desarrollo Infantil

Programas de Salud Preventiva y Curativa



Todas las Niñas y los Niños tenemos derecho a ser tratados iguales: Los negros, los blancos, los indígenas, los ladinos, enfermos, sanos, ricos, pobres, religiosos y no religiosos...



Todos los Niños y las Niñas tenemos derecho a que se nos proteja mientras trabajamos, porque muchos nos vemos obligados a hacerlo...



Todas las Niñas y los Niños tenemos derecho a juntarnos con otros niños y niñas para conocer, pensar, hablar y decidir sobre asuntos que nos interesan...



24 Av. 24-70, Zona 5 Teléfonos: 355137 - 324907

1

Hoja # 2



Derecho a Recreación

ACCION MEDICA INFANTIL

Clinica:
24 Avenida 24-70, Zona 5
Teléfono: 355137



2.



Derecho a Jugar.



Derechos Del Niño

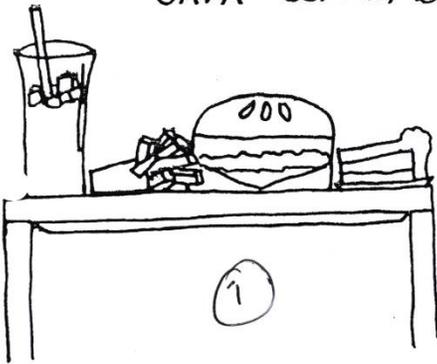
3.



Derecho a Excursión

Lavarnos las Manos...

1. ANTES Y DESPUES DE CADA COMIDA.



HOJA # 3



DESPUES DE IR AL BAÑO.



5.



DESPUES DE TOCAR ENFERMOS.

HECHO POR:
ANNA COBOS/DR. MAO.

4.



DESPUES DE TOCAR DINERO.

4

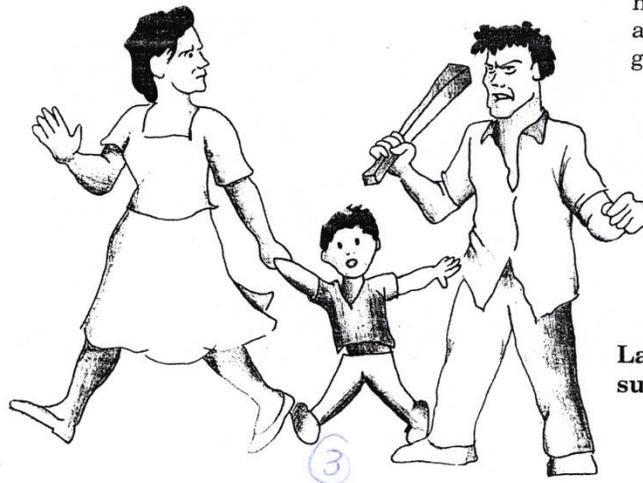
LAS DROGAS DESTRUYEN TU CUERPO, TU FAMILIA Y TU SOCIEDAD



Pierde la vergüenza



Las personas que empujan a los niños(as) a hacer estas cosas, se aprovechan de ellos para ganar bastante dinero.



Las familias también sufren

DIGAMOS ¡ NO A LAS DROGAS !

ACCION MEDICA INFANTIL
Trabajando por el Desarrollo Infantil

¿Cómo ayudarnos?

Ya que nuestros programas van dirigidos a niñas y a niños pobres, nuestros recursos los obtenemos de donaciones por lo que a diario tocamos el corazón de personas e instituciones que poseen un alto espíritu de solidaridad con dicha población.

Cualquier donación por grande o pequeña que sea, servirá para contribuir al desarrollo integral de la niñez guatemalteca.

Nos puede ayudar por medio de:

- Aporte económico
- Becas
- Viveres
- Mobiliario
- Apoyo técnico
- Infraestructura
- Voluntariado

¿Quién puede ayudarnos?

Todas aquellas personas o instituciones que se sientan identificadas con la niñez pobre y marginada.



Todos los niños y niñas tienen el derecho de desarrollarse en un ambiente armónico que les proporcione: salud, educación, recreación, alimentación adecuada y con afecto familiar donde puedan expresar sus ideas, inquietudes y ambiciones para hacer niños y niñas más seguros y útiles a su familia.



Toda colaboración o apoyo puede dirigirse a:
Acción Médica Infantil

Dr. Marco Antonio Ortega
Director General
Ciudad Guatemala
42123844

MATERIAL REALIZADO CON EL APOYO DE FREDY BARRIA NORIEGA



Acción Médica Infantil -AMI-

¿Quiénes somos?

Somos una organización de desarrollo social. NO lucrativa. Nos proyectamos principalmente en la atención de salud preventiva de niñas y niños de escasos recursos económicos de asentamientos y áreas marginales de la zona cinco.

Nuestra organización tiene diez años de proyección comunitaria, instituida según Acuerdo Ministerial No. 05796



¿Qué hacemos?

PROGRAMAS

1 SALUD PREVENTIVA:

Se promueve y divulga la salud preventiva a más de 5,000 escolares de educación pública primaria. Los temas que se desarrollan:

- Drogadicción
- Alcoholismo
- Prostitución
- Embarazo precoz
- SIDA

2 SALUD CURATIVA:

Con atención médica externa GRATUITA a más de 5,000 niños y niñas asociados a los programas de AMI.

3 APOYO EMOCIONAL:

Atención Psicológica, dirigida a niños y niñas que sufren de:

- Maltrato infantil
- Abuso sexual
- Violencia intrafamiliar
- Problemas de conducta

4 DERECHOS DE LA NIÑEZ:

Promoción y divulgación de los derechos de la niñez:

- Derecho a educación
- Derecho a salud
- Recreación (natación, fútbol, basquetbol, excursiones y campamentos infanto-juveniles).



¿Con qué lo hacemos?

Los recursos para la ejecución de los programas anteriormente descritos, se obtienen a través de donaciones y procesos de autogestión comunitaria. Actualmente se trabaja con más de 5,000 niños y niñas, y 3,000 adultos.

¿Cómo lo hacemos?

Por medio de talleres, foros, charlas, festivales, encuentros juveniles y docencia directa, se han beneficiado más de 10,000 niños y niñas de las áreas urbano-marginales de la zona cinco.

Conclusiones:

1. En el presente estudio se concluye que se identificó con los medios de comunicación de AMI y los que utiliza son: comunicación interna y externa.
2. El proceso de aprobación de los materiales de AMI son: Primero las maestras reciben el material y las autoridades una semana después lo aprueban.
3. Los contenidos de las charlas son los siguientes:
 - Drogas
 - Salud Preventiva
 - Derechos de la niñez
 - Lavarnos las manos
 - Trifoliar descriptivo de AMI
4. AMI no cuenta con una estrategia de comunicación, solamente con acciones puntuales.

Recomendaciones:

1. Se recomienda a AMI, realizar una estrategia de comunicación que conlleve planes y programas de divulgación a mediano y largo plazo.
2. Que los ejercicios profesionales supervisados o en los cursos de publicidad se promueva la evaluación de proyectos para instituciones como AMI.
3. Evaluar constantemente los logros obtenidos al aplicar la Promoción y Divulgación de los Derechos Humanos, como la Salud Preventiva y al evaluar resultados ver si son de impacto para la resolución de estos flagelos.
4. Involucrar de manera más participativa a los padres de familia, y así tener un apoyo para cualquier actividad en beneficio de la niñez de la zona.

Referencias Bibliográficas:

1. Aragón Gómez, Eva María
Historia de Radio Progreso
Guatemala, USAC, 2,014.
2. Ander-Egg, Ezequiel y Valle, Pablo.
Guía para preparar monografías y otros textos expositivos.
Nueva Edición Renovada y Ampliada.
3. Ávila García, Lira Susset.
Estrategia de comunicación para la prevención del Cáncer Pediátrico en niños de 7 a 12 años.
Guatemala, USAC. 2,015.
4. Ajcip Pérez, Viviana Susana
Propuesta de Estrategia de Comunicación social para la Promoción de la Salud y Prevención de las enfermedades Cardiovasculares en el Hospital General San Juan de Dios.
Guatemala, USAC. 2,012.
5. Código de Salud, nuevo Organismo Legislativo, Congreso de la República de Guatemala, decreto No.90-97
6. Constitución Política de la República de Guatemala, Reformada por la consulta popular, acuerdo legislativo 18-93 2,005.
7. Chávez Osorio, Tania Elizabeth.

Propuesta de acciones de Comunicación de Promociones y eventos para una empresa de entretenimiento Infantil-Familiar.

Guatemala, USAC, 2,004.

8. Porras Quezada, Iris Waleska.

La Promoción de la Salud a través de una comunicación para la unidad de Salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Guatemala, USAC, 2,003.

9. De León Amador, Renata Vanessa.

Propuesta de Estrategia de Comunicación Interna para Fortalecer el clima Organizativo de las Escuelas Públicas de Preprimaria y primaria Caso Escuela Oficial rural Mixta No. 613 Mario Méndez Montenegro ubicada en la Aldea Santa Lucia los Ocotes zona 17.

Guatemala, USAC, 2,013.

10. Guerra Quijada, Mirna Noemí

Divulgación de los Derechos del Niño y Temas Afines en la Prensa Guatemalteca. Estudio Comparativo de Prensa Libre y Siglo Veintiuno.

Guatemala, noviembre de 2,00

11. Hernández Navas, Ana María

Comunicación para la Promoción de la Salud: Propuesta de una Estrategia Comunicación para la prevención de enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco.

Guatemala, USAC. 2,000.

12. Informe Nacional de Desarrollo Humano.

Guatemala, 2009/2010.

P/D U/DH

13. Maldonado Polanco, Claudia Carolina.
La incidencia de la Cooperación internacional y el Proyecto de Prevención Y Erradicación del Trabajo Infantil en el Basurero de la zona 3 de Guatemala.
Guatemala, enero 2,009.
14. Mérida González, M.A. Aracelly Krisanda.
Manual para elaborar y presentar tesis.
Guatemala, febrero del 2,011.
15. Mérida González, Aracelly Krisanda.
Guatemala, febrero 2,011.
Manual de búsqueda, Descripción bibliográfica, citas dentro del texto y criterios para evaluar la calidad de las fuentes de información.
16. Organización Panamericana de la Salud, Promoción de la Salud.
17. Pereira G., José Miguel
Colombia, 1,994, Comunicación, Promoción y Salud, Ponencia preparada para estudiantes de enfermería de la Universidad Javeriana en el área de salud comunitaria.
18. Promoción de la Salud, una antología.
1,996 Organización Panamericana de la Salud, publicación científica No. 557, Washington, DC.
19. Universidad de Palermo
www.palermo.edu/cienciassociales/periodismo/institucional/comunicacion_institucional.html

20. www.santacruz.gob.bo

21. www.sanitas.es

22. www.definicionabc.com>salud

23. www.deguate.com/artman/publish/salud-salud/los7pasos-claves-de-la-salud-preventiva.shtml#.wlmsxts1-IU