

# Manual de promoción de la salud

- EXPERIENCIAS PROVINCIALES -



REPUBLICA ARGENTINA



Ministerio de  
Salud  
Presidencia de la Nación



*Manual de promoción  
de la salud*

EXPERIENCIAS PROVINCIALES

## **AUTORIDADES NACIONALES**

Ministro de Salud de la Nación  
**Dr. Juan Luis Manzur**

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios  
Director Nacional del Proyecto FESP  
**Dr. Máximo Diosque**

Secretario de Políticas, Regulación e Institutos  
**Dr. Gabriel Yedlin**

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias  
**Dr. Eduardo Mario Bustos Villar**

## **AUTORIDADES PROVINCIALES**

Ministro de Salud de Buenos Aires  
**Dr. Alejandro Collia**

Ministro de Salud de Catamarca  
**Dr. Mario Aníbal Alberto Marcolli**

Ministro de Salud de Córdoba  
**Dr. Oscar González**

Ministro de Salud Pública de Corrientes  
**Dr. Julián Dindart**

Ministro de Salud Pública de Chaco  
**Dr. Francisco Baquero**

Secretaria de Salud de Chubut  
**Dra. Graciela Di Perna**

Ministro de Salud y Acción Social de Entre Ríos  
**Dr. Angel Francisco Giano**

Ministro de Desarrollo Humano de Formosa  
**Dr. Aníbal Gómez**

Ministro de Salud de Jujuy  
**Dr. Víctor Alberto Urbani**

Ministro de Salud de La Pampa  
**Dr. Luis Ordoñez**

Ministra de Salud Pública de La Rioja  
**Dr. Juan Vergara**

Ministro de Salud de Mendoza  
**Dr. Juan Carlos Behler**

## **AUTORIDADES DEL PROYECTO FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS PRIORIZADOS EN SALUD PÚBLICA (FESP)**

Coordinador General del Proyecto  
**Dr. Héctor Conti**

Subcoordinador del Proyecto  
**Dr. Carlos Devani**

Responsable del Área de Relación con Provincias y Programas  
**Lic. Carolina Casullo**

Responsable del Área de Monitoreo y Evaluación de Resultados  
**Dr. Alejandro Yacobitti**

Ministro de Salud Pública de Misiones  
**Dr. José D. Guccione**

Ministro de Salud de Neuquén  
**Dr. Daniel Rubén Vincent**

Ministra de Salud de Rio Negro  
**Dra. Cristina Liliana Uría**

Ministro de Salud de Salta  
**Dr. Alfredo Elio Qüerio**

Ministro de Salud de San Juan  
**Dr. Oscar Balverdi**

Ministro de Salud de San Luis  
**Dr. Julio Quevedo**

Ministro de Asuntos Sociales de Santa Cruz  
**Sr. Horacio Matías Mazú**

Ministro de Salud de Santa Fe  
**Dr. Miguel Angel Cappiello**

Ministro de Salud y Desarrollo Social  
de Santiago del Estero  
**Dr. Luis C. Martínez**

Ministra de Salud de Tierra del Fuego  
**Dra. María Grieco**

Ministro de Salud Pública de Tucumán  
**Dr. Pablo Yedlin**

# *Manual de promoción de la salud*

EXPERIENCIAS PROVINCIALES



Ministerio de  
**Salud**

Presidencia de la Nación

Coordinación General  
Lic. Daniela Mele  
Lic. Carolina Casullo

Coordinación Operativa y textos  
Lic. Daniela Mele

Edición  
Lic. Carolina Casullo

Dirección de arte  
DCV Ariel Aragües

Diseño  
DG Adriana Manfredi

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos al equipo de la Unidad Coordinadora, responsables operativos regionales, consultores y funcionarios de contrapartes provinciales del Proyecto, a los equipos de las distintas áreas involucradas en las experiencias de promoción de la salud de las provincias y a las autoridades provinciales por el trabajo conjunto, la dedicación, el apoyo y acompañamiento durante los dos años de tarea que demandó la realización de esta publicación. Y a todos aquellos que hicieron posible y contribuyeron a la concreción de esta herramienta de trabajo.

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de los contenidos de este material, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización y otros métodos, sin el permiso previo y escrito dirigido a sus responsables.

Publicación del Proyecto Funciones Esenciales y Programas  
Priorizados en Salud Pública  
© Ministerio de Salud de la Nación  
Av. de Mayo 844 6to piso – 011-4331-5667  
info@fesp.gov.ar | www.msal.gov.ar/fesp

Foto principal de portada, recorte de original: “Mi Familia”  
de Xosé Castro. Permiso de uso bajo licencia Creative Commons.  
URL <http://www.flickr.com/photos/cibergaita/>

Impreso en Argentina - año 2010  
Hecho el depósito que establece la Ley 11.723  
Imprenta:

Mele, Daniela  
Manual de promoción de la salud : experiencias provinciales / Daniela Mele y  
Carolina Casullo. - 1a ed. - Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2010.  
156 p. ; 29x21 cm.

ISBN 978-950-38-0102-4

1. Salud Pública. 2. Promoción de la Salud. I. Casullo, Carolina II. Título  
CDD 614

Fecha de catalogación: 14/09/2010

# Índice

7	<b>PRÓLOGO</b>
11	<b>LA PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>
17	<b>LAS FESP</b>
23	<b>EXPERIENCIAS</b>
24	Acciones prioritarias en las experiencias
25	<b>Alianzas estratégicas</b>
	Experiencias provinciales
28	<i>Adolescencia y conductas saludables.</i> San Juan
30	<i>Gestión de redes para una mejor calidad de vida.</i> Tierra del Fuego
32	<i>VIH/SIDA.</i> Santa Fe
34	<i>Salud bucal.</i> Entre Ríos
36	Tips
37	<b>Acciones de comunicación</b>
	Experiencias provinciales
42	<i>Ambientes libres de humo.</i> Santiago del Estero
44	<i>Prevención del dengue.</i> Buenos Aires
46	<i>Prevención del dengue.</i> Catamarca
48	<i>Hábitos saludables.</i> Tucumán
50	<i>Hábitos saludables.</i> Chubut
52	<i>Hábitos saludables.</i> Río Negro
54	<i>Uso responsable de medicamentos.</i> Córdoba
56	<i>Hospitales y Centros de Salud libres de humo.</i> Jujuy
58	<i>Violencia de género.</i> Misiones
60	<i>Feria de la Salud.</i> San Juan
62	Tips
63	<b>Acciones educativas</b>
	Experiencias provinciales
68	<i>Alimentación saludable en la comunidad celíaca.</i> San Luis
70	<i>Alimentación saludable y actividad física en escuelas primarias.</i> Córdoba
72	<i>Educación alimentaria y nutricional.</i> San Luis
74	<i>Escuelas saludables.</i> Corrientes
76	<i>Escuelas saludables.</i> Salta
80	<i>Lesiones no intencionales por accidentes.</i> San Juan
82	<i>Formación superior de recursos humanos con inserción en el nivel local.</i> Misiones
84	<i>Salud sexual y reproductiva.</i> La Rioja
86	<i>Uso indebido de sustancias perjudiciales para la salud.</i> Formosa
88	<i>VII Encuentro provincial de mujeres de las comunidades Huarpes.</i> Mendoza
90	Tips
91	<b>Evaluación de las acciones de salud</b>
	Experiencias provinciales
96	<i>Análisis y monitoreo de la situación de salud de la población.</i> Córdoba
100	<i>Análisis situacional de salud en relación a enfermedad de Chagas, TBC y ETS.</i> San Luis
102	<i>Estudios cuantitativos de resultados.</i> Chaco
104	<i>Medición del impacto a los 12 meses de ejecución de un Programa.</i> La Rioja
108	Tips

109	<b>Reorientación de los servicios de salud</b>
	Experiencias provinciales
112	<i>Atención integral y participativa.</i> Neuquén
114	<i>Hemodonación.</i> Jujuy
116	<i>Integración social y sanitaria.</i> Mendoza
120	<i>Rechazo y discriminación en los ámbitos laborales.</i> Santiago del Estero
122	<i>Salud mental.</i> Tucumán
124	<i>Salud psicosocial de los niños y sus familias.</i> Neuquén
126	<i>Inscripción de prácticas saludables en la cultura de jóvenes urbanos e instalación de la estrategias de abordaje cultural dirigida a los jóvenes en los servicios de salud.</i> Santa Fe
128	Tips
129	<b>APÉNDICE</b>
130	La promoción de la salud en el proyecto FESP
132	Glosario
136	Bibliografía consultada



# Prólogo

## PRÓLOGO

1. Fuente: Documento Marco del Proyecto Funciones Esenciales de Salud Pública [www.msal.gov.ar/fesp/](http://www.msal.gov.ar/fesp/)

En el proceso de construcción de políticas de salud pública, las acciones de promoción de la salud se instalaron progresivamente entre las prioridades de los Ministerios de Salud Nacional y Provinciales en la Argentina. Este ámbito de trabajo se orienta a mejorar las condiciones de salud de las personas y las comunidades a través de amplias intervenciones para la adopción de prácticas saludables tales como la mejora al acceso y calidad de los servicios de salud, la implementación de estrategias a favor de la donación de sangre, el desarrollo de recursos humanos que facilitan el conocimiento para la toma de decisiones, entre otras.

El Proyecto FESP surge como una iniciativa del Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud de la Nación en respuesta a los nuevos desafíos y experiencias en el área de la salud pública.

En relación a las intervenciones de promoción de la salud, el objetivo que se propone el proyecto es “contribuir a disminuir la morbi mortalidad por causas reducibles, interviniendo sobre los condicionantes y estilos de vida de la población”<sup>1</sup>.

En este sentido, el marco del Proyecto afirma que la reducción de la carga de enfermedades es uno de los principales problemas de salud en Argentina y propone al respecto:

- Fortalecer institucionalmente a las áreas responsables, en su condición de coordinación del componente de promoción del Ministerio de Salud de la Nación y Ministerios de Salud Provinciales.
- Promover el acceso equitativo a la información, contribuyendo al consenso social y a la viabilidad política de las acciones.
- Promover el desarrollo de conductas saludables a partir de acciones intersectoriales.
- Promover la participación comunitaria en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, favoreciendo el proceso de planificación local de actividades.

Considerando estos objetivos, todas las provincias avanzaron en la misión de mejorar la salud pública y lograron importantes avances que paulatinamente se traducen en acciones concretas, la designación de áreas técnicas específicas de coordinación y el trabajo articulado entre los distintos niveles del sector con la participación de la comunidad y sus organizaciones a través del diseño de estrategias específicas y acciones concretas en lo local.

El presente **manual** se propone contribuir a la elaboración y programación de intervenciones destinadas a lograr una mejor calidad de vida de las personas y las comunidades, así como a impulsar las capacidades humanas y el desarrollo institucional que permitan fortalecer una estrategia de Promoción de la Salud.

Considerando que uno de los principales desafíos del sector salud es implementar políticas de Estado sustentables, las experiencias contenidas en la presente publicación expresan la diversidad de recursos con los que cuenta el país para el desarrollo de políticas de salud. No obstante, se requiere aún enfrentar una serie de retos tales como: favorecer mecanismos de coordinación intra e intersectorial, utilizar nuevas tecnologías disponibles en materia de salud orientadas hacia la equidad, instrumentar mecanismos para el mejoramiento de los sistemas de información en salud, promover la participación de los distintos actores sociales e instalar mecanismos de vigilancia permanentes.

Disfrutar del grado máximo de salud constituye un derecho humano fundamental. Es nuestra intención que este **manual** colabore con el proceso descrito invitando tanto a la reflexión como a la acción.

**DR. HÉCTOR CONTI**

Coordinación General del Proyecto Funciones  
Esenciales de Salud Pública (FESP)



1

La promoción  
de la salud

## LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

### PROPÓSITO

La *Promoción de la Salud* abarca tanto las acciones dirigidas a favorecer la incorporación de prácticas individuales y comunitarias saludables, así como a la modificación de las *condiciones* sociales, ambientales y económicas, con el fin de reducir las desigualdades sanitarias.

La toma de decisiones en cada *ámbito de intervención* (comunitario, organizacional, institucional) y *nivel de gestión* (nacional, provincial o local) ejercen consecuencias positivas y negativas. Cuando las decisiones se orientan a ampliar el escenario de las opciones saludables y enfrentan a aquellas que interfieren, se construyen *políticas saludables*, que dada la direccionalidad de sus acciones, se sustentan en la priorización y la selección de intervenciones costo efectivas para influir sobre los riesgos críticos y minimizar las brechas existentes.

De este modo, el *enfoque estratégico en Promoción de la Salud*, demuestra su potencial para abordar los procesos de salud, ofreciendo un marco y principios de funcionamiento valiosos que organizan la gestión -en el ámbito de implementación seleccionado-, promueven el bienestar en términos de *calidad de vida* y reducen los efectos negativos.

### LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

La situación de *salud* de las comunidades es el producto de la convergencia de un conjunto de factores que demandan un abordaje que integre diversas acciones y mecanismos. Si bien es efectivo que las personas asuman *estilos de vida* sanos, ello debe ir acompañado de la modificación positiva de los *entornos* donde los grupos humanos viven.

La creación de redes comunitarias, la cooperación entre instituciones formadoras de recursos humanos en temas de salud pública, el desarrollo de entornos físicos para la recreación y esparcimiento, ejemplifican claramente las decisiones a favor de las intervenciones sobre los *determinantes* de la situación de salud de los conjuntos sociales.

### SALUD BASADA EN LA EVIDENCIA

La evidencia científica somete al conocimiento a sus propias leyes, independientemente de la valoración subjetiva dada por creencias, prejuicios, preconceptos o experiencias individuales.

En virtud del impacto que asumen las acciones de promoción de la salud se requiere “actuar desde la evidencia” a fin de reducir posibles desaciertos. La utilización de información actualizada, confiable y respaldada objetivamente, proporciona las bases sustentables para la implementación de intervenciones efectivas.

En este sentido, es necesario considerar las variables que posibiliten priorizar las decisiones que se van asumiendo y considerar aspectos tales como la cantidad y calidad de la evidencia que surge de la información disponible, la consistencia de los estudios y la estimación de costo efectividad de las acciones a adoptar.

*Cuando no se dispone de suficiente evidencia será conveniente desplegar y favorecer sostenidamente las líneas de trabajo que se vienen desarrollando para mantener futuras decisiones. De este modo, avanzaremos en el camino de mejora de la capacidad de las instituciones sanitarias a través de la metodología científica para generar Salud Pública Basada en Evidencia.*



## EL SECTOR SALUD

Uno de los mayores desafíos del sector salud, es favorecer la calidad de vida de la ciudadanía y aunque este logro involucra a otros sectores y ámbitos, el sanitario ejerce indefectiblemente el rol de liderazgo.

En este sentido, las iniciativas vinculadas a redireccionar las intervenciones hacia la construcción de políticas públicas saludables demandan la incorporación de competencias específicas junto a la progresiva apropiación de instrumentos y dispositivos adecuados para su desarrollo. Requieren además de la necesaria reorientación en términos de constituirse en un sector cooperante que brinda información, conocimientos y herramientas, ampliando las acciones desde los servicios de salud hasta las autoridades sanitarias.

En síntesis, como referente principal, el sistema de salud asume el interés principal e iniciativa de establecer –paulatinamente– un modelo de organización y funcionamiento en el marco de Promoción de la Salud, que tendrá como finalidad fortalecer la función rectora en salud.

## CLAVES DE LAS INTERVENCIONES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

### FUENTES DE INFORMACIÓN:

Que permitan identificar líneas de trabajo focalizadas:

- Estudios e investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los individuos y comunidades respecto al cuidado de la salud.
- Diagnósticos y mapeos estratégicos para propiciar la planificación de base nacional, jurisdiccional y local.

### ACTORES INTERVINIENTES EN EL CAMPO:

Áreas de Gobierno (Ministerios, Secretarías, Subsecretarías), planes de gestión nacional, provincial o local, programas, comisiones de trabajo, Organizaciones de la Sociedad Civil (científicas, de desarrollo comunitario, académicas, fuentes de financiamiento, organismos de cooperación).

### POLÍTICA IDENTIFICADA:

Plan Federal de Salud, plan provincial o planes locales.

**Componentes de la política priorizada:** elementos de la política, ej. acciones de prevención, autocuidado, intervenciones sobre los entornos, regulación, monitoreo, etc.

### SELECCIÓN DEL CAMPO DE ACCIÓN:

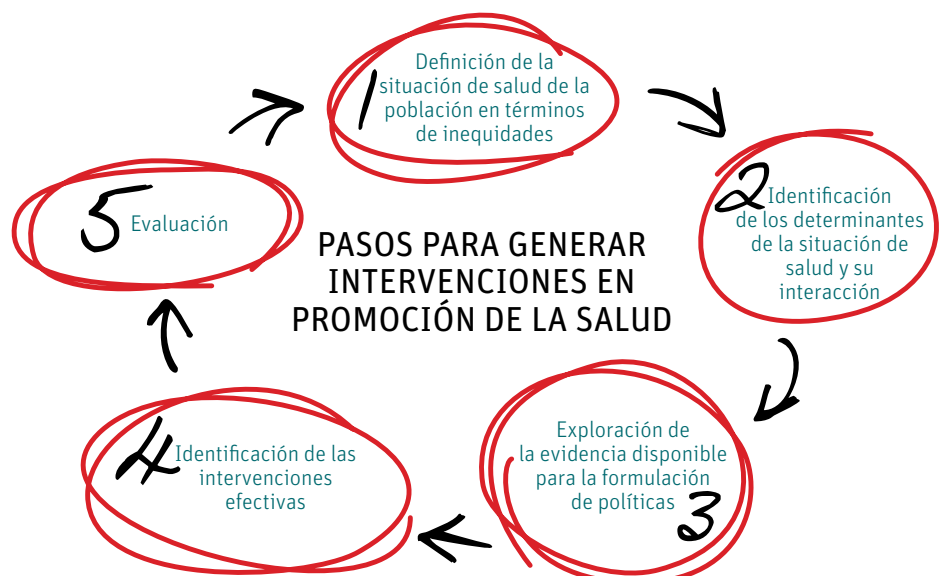
#### Grupos beneficiarios:

Desde la perspectiva del ciclo de vida: gestación- niñez- adolescencia- edad adulta.

Comprende asimismo períodos críticos en los cuales ciertos factores pueden afectar más al potencial de salud a largo plazo y fases sensibles del desarrollo en las cuales se adquieren con mayor facilidad, prácticas y hábitos.

#### Entornos:

Ámbitos que involucran a grupos de población definidos (servicios de salud, Centros Integrales Comunitarios (CICS), escuelas, clubes, empresas). Comprende, asimismo, intervenciones sobre el ambiente biológico, físico y químico.





## Para recordar:

- El enfoque de Promoción de la Salud requiere, en algunas ocasiones combinar diferentes metodologías en lugar de utilizar sólo cuantitativas o cualitativas.
- Determinados escenarios que involucran a grupos de población en espacios definidos, proporcionan la oportunidad para una mejor implementación de acciones combinadas: instituciones educativas y sanitarias, organizaciones comunitarias, lugares de trabajo.
- El enfoque de salud poblacional identifica la situación de salud en un territorio- grupo particular de individuos, así como sus determinantes, facilitando reconocer necesidades y prioridades en salud y la selección de estrategias apropiadas para el diseño de las intervenciones.
- La disponibilidad de datos válidos y confiables es condición para el análisis objetivo de la situación sanitaria, la toma de decisiones y la planificación adecuada.
- El acceso a la información y el *empoderamiento* de las personas y la *comunidad* es esencial para hacer efectivos los procesos de toma de decisiones.



Das Resp

## LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA (FESP)<sup>2</sup>

2. Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: documento de posición", 1998

La complejidad del campo de la salud pública exige pensarla y operacionalizarla a través de unidades funcionales que posibiliten definir líneas de actuación.

Cada una de estas unidades se constituyen en *Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)* con características y dinámicas propias que representan las funciones específicas de los ministerios de salud nacional y provinciales, tales como la conducción y rectoría, el ordenamiento de la prestación de servicios de atención, la modulación de la financiación y la garantía y regulación de la protección social de la salud.

¡! Según la OPS, la operatividad rigurosa de una función depende en primer lugar, de una definición de sus contenidos, objetivos y actividades, y también del establecimiento de quien asume la responsabilidad de su ejecución. Sin la identificación precisa de responsabilidades es imposible la verificación, el acompañamiento y la evaluación.

En tanto las FESP se definen como un conjunto de actuaciones con fines concretos para mejorar la salud de la población, es imprescindible para su adecuado desempeño, fortalecer el rol rector del Estado en el sector salud. En este sentido, es constitutivo identificar y favorecer la capacidad de accionar de las autoridades sanitarias nacionales y provinciales como conductoras del sistema de salud, a través de la oportuna planificación o programación de estrategias y actividades.

Las funciones esenciales pueden ser trabajadas en los ámbitos provinciales con cierta independencia del nivel nacional. Tal es el caso de la **función esencial de promoción de la salud** que conlleva en sí misma un alto grado de autonomía para su desarrollo y realización.

## Las Funciones Esenciales de Salud Pública

FESP 1	Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de la salud de la población
FESP 2	Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
FESP 3	Promoción de la salud
FESP 4	Participación social de los ciudadanos en salud
FESP 5	Desarrollo de políticas y capacidad institucional para planificación y gestión en salud
FESP 6	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
FESP 7	Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud
FESP 8	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
FESP 9	Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva
FESP 10	Investigación en salud pública
FESP 11	Reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud



## DIMENSIONES DE LA FESP 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Esta función aborda la definición de aquellas capacidades que se requieren específicamente para desarrollar, desde la perspectiva de la autoridad sanitaria los componentes de la promoción de salud definidos en la Cartas de Ottawa y Bogotá, reafirmados en la IV Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, desarrollada en México en junio de 2000.

- Fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del *entorno* para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud.
- Fortalecimiento de *alianzas* intersectoriales para hacer más eficaces las acciones de promoción.
- Evaluación del impacto en la salud de las *políticas públicas*.
- Desarrollo de acciones educativas y de comunicación dirigidas a promover modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.
- *Reorientación de los servicios de salud* con el fin de desarrollar modelos de atención que favorezcan la promoción.

LA GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE **PROMOCIÓN DE LA SALUD**, DA LUGAR NO SÓLO AL LOGRO DEL FORTALECIMIENTO DE LA FUNCIÓN ESENCIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, SINO TAMBIÉN PERMITE EL DESARROLLO Y AVANCE DE LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

<p><b>FESP 4</b> Participación social de los ciudadanos en salud</p>	<p>Promoción de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la identificación de los recursos comunitarios que colaboran en las acciones de promoción y en la mejoría de la <i>calidad de vida</i>, reforzando su poder y capacidad de influir en las decisiones que afecten a su salud y a su acceso a servicios adecuados de salud pública.</li> <li>• En el fortalecimiento de la construcción de <i>alianzas</i> intersectoriales con la sociedad civil que permitan utilizar todo el capital humano y los recursos disponibles.</li> </ul>
<p><b>FESP 7</b> Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• En apoyar el papel de rectoría del Ministerio de Salud, o su equivalente, en lo que respecta a la definición de los objetivos y prioridades para el conjunto del sistema de salud. Incorporar la gestión de recursos, la capacidad de liderazgo y una comunicación eficaz implica además, la planificación estratégica a escala nacional y apoyo a la planificación en los niveles.</li> </ul>
<p><b>FESP 5</b> Desarrollo de políticas y capacidad institucional para planificación y gestión en salud</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la promoción del acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud, así como también al desarrollo de acciones dirigidas a superar barreras de acceso a las intervenciones con enfoque multisectorial que permitan trabajar con diversos organismos e instituciones para resolver las inequidades en la utilización de los servicios.</li> </ul>
<p><b>FESP 8</b> Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública con el fin de identificar las necesidades de los servicios de salud pública y de la atención de salud, para enfrentar eficazmente los problemas prioritarios de la salud pública y evaluar adecuadamente las acciones en materia de salud pública.</li> <li>• En la formación de <i>alianzas</i> activas con programas de perfeccionamiento profesional que aseguren la adquisición de experiencias en la salud pública significativas para todos los estudiantes, así como la formación continua en materia de gestión de los recursos humanos y desarrollo del liderazgo en el ámbito de la salud pública.</li> <li>• En el desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario e intercultural en materia de salud pública.</li> </ul>





# Experiencias

Desarrollar procesos de trabajo en promoción de la salud supone definir los ejes directrices para la organización de una serie de acciones con el fin último de fomentar cambios positivos en los modos de vida y condiciones del entorno.

Las diferentes provincias abordaron el campo de actuación de **la Función Esencial de Promoción de la Salud desde cinco ejes directrices**; definidos en este manual como acciones prioritarias. Cada una de ellas establece marcos conceptuales y metodológicos propios para la selección de actividades y estrategias a desarrollar conforme a los objetivos propuestos.

Las experiencias compiladas abordan más de una acción e implican varias funciones esenciales; no obstante se organizaron para su presentación identificando uno de los ejes de actuación a los fines de ejemplificar las herramientas utilizadas.

Por último, cabe señalar que las temáticas planteadas –alimentación, hemodonación, VIH Sida, ambientes libres de humo, etc.- constituyen un modelo ejemplificador para comprender los mecanismos que se ajustan a las diversas acciones priorizadas.

## ACCIONES PRIORITARIAS EN LAS EXPERIENCIAS

### 3.1. Alianzas estratégicas

- Desarrollo de la *abogacía* para incidir en las concepciones y lograr el compromiso de actores sociales claves.
- Constitución de grupos de trabajo para la articulación de programas convergentes.
- Compendios de normativas (acuerdos, resoluciones conjuntas).
- *Alianzas* para el fortalecimiento en programas formativos.

### 3.2. Acciones de comunicación

- Planificación comunicacional.
- Campañas de difusión focalizadas.
- Desarrollo de guías metodológicas para la promoción de medidas de mayor impacto sanitario.
- Realización de productos culturales que sensibilicen y promuevan prácticas saludables.
- Desarrollo de piezas comunicacionales.

### 3.3. Acciones educativas

- Capacitación de equipos del primer y segundo nivel de atención.
- Capacitación de agentes multiplicadores.
- Desarrollo de acciones educativas en la escuela como espacio de promoción de las habilidades.
- Desarrollo de acciones educativas en los espacios comunitarios que incluyan al grupo poblacional seleccionado.
- Producción de materiales educativos .

### 3.4. Evaluación de las acciones en salud

- Incorporación de la información en la toma de decisiones.
- Relevamiento y diagnóstico situacional para los procesos de planificación.
- Diseminación de información epidemiológica, estratégica y operativa.
- Diseño de instrumentos.
- Producción de publicaciones para sistematizar experiencias.

### 3.5. Reorientación de los servicios de salud

- Implementación y fortalecimiento de consejerías en efectores sanitarios y comunitarios que permitan el abordaje de las prácticas individuales y sociales.
- Creación de “centros de servicios de información” en los efectores de salud para garantizar accesibilidad de la *comunidad* a recursos y prestaciones.
- Implementación de dispositivos de *participación comunitaria*.
- Fortalecimiento del primer nivel de atención.
- Creación de redes.

3.1



ACCION PRIORITARIA

# *Alianzas estratégicas*



## Descripción

Fortalecer la acción comunitaria en salud crea las condiciones necesarias para que los individuos puedan tener mayor control sobre sus decisiones y sobre aquellas acciones que afectan la salud individual y comunitaria.



Por ello resulta fundamental promover y apoyar el desarrollo de procesos participativos que estimulen la reflexión crítica y posterior construcción de nuevos escenarios a través de la promoción de conductas y hábitos de vida saludables.



Para esto, se considera de suma importancia la planificación participativa y estratégica de la población, autoridades locales, instituciones públicas y los sectores social y privado en los programas y acciones de salud.

La creación de *alianzas* estratégicas propone el involucramiento e interacción de los distintos actores: sistema de salud, la *comunidad*, sus organizaciones y las diferentes instancias del Estado para abordar la diversidad de *determinantes* de la situación de salud.

Promover la salud requiere comprender la dimensión de la *responsabilidad* compartida, donde aunar esfuerzos y recursos es clave para apoyar procesos que incidan en mejoras significativas en la *calidad de vida*.

Las *alianzas* interinstitucionales se proponen con un fin común, ampliar el alcance de las intervenciones, crear nuevas formas de comprensión del proceso de salud y sus *determinantes*, a la vez que permiten compartir marcos teóricos y prácticos que retroalimentan la tarea y facilitan el aprendizaje.

La acción coordinada crea un ámbito de actuación compartido y de cooperación que identifica la especificidad del aporte en términos de decisiones, acciones y recursos que moviliza cada sector.

### \* Para recordar:

La gestión intrasectorial atraviesa al conjunto de las acciones propias del sector salud, desde los ministerios hasta los servicios. La acción en este campo estará dada a través de:

- las prioridades establecidas desde los lineamientos de acción en cada jurisdicción;
- las orientaciones estratégicas que definen las políticas en cada nivel de gestión para la construcción efectiva en promoción de la salud;
- la identificación de las capacidades que se requieren para desarrollar los componentes de la promoción de salud desde la perspectiva de la autoridad sanitaria.

## Caja de herramientas



*Esta estrategia deberá contar con instrumentos propios que faciliten el proceso:*

- Comenzar por la realización de actividades simples pero convocantes con el fin de abrir espacios de motivación. Crear una red de relaciones que posibilite la comunicación abierta y creativa entre los implicados.
- Actuar en equipo en busca de metas comunes, teniendo en cuenta que cooperar es generar nuevas fuentes de recursos.
- Contar con instrumentos para formalizar la vinculación intersectorial: convenios, comisiones, comités, adhesiones, auspicios y actas de nombramiento de representantes.
- Responder a convocatorias de otros sectores y contribuir a instancias de acción intersectorial.
- Implementar acciones de seguimiento y evaluación de procesos intersectoriales como redes, actividades conjuntas, *alianzas*.

## Experiencias provinciales

SAN JUAN	<i>Salud trabaja para vos en septiembre.</i> Adolescencia y conductas saludables.
TIERRA DEL FUEGO	<i>Buscando un camino para el cambio.</i> Gestión de redes para una mejor calidad de vida.
SANTA FE	<i>Saludarte en Rosario.</i> VIH/SIDA.
ENTRE RÍOS	<i>Curso de salud bucal.</i> Salud bucal.



## SAN JUAN



Otras Funciones Esenciales  
que se fortalecen:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en la salud.

**FESP 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional  
en salud pública.

Título	Salud trabaja para vos en septiembre		Año: 2008
<u>ABC</u> Tema	Adolescencia y conductas saludables		
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución		
 Destinatarios	<b>Directos:</b> Adolescentes entre 11 y 19 años <b>Indirectos:</b> Las familias y la comunidad en general		
 Objetivos	<b>General:</b> Involucrar a profesionales de la salud pública y docentes para trabajar con adolescentes en la promoción de conductas saludables, incentivando el acceso de los mismos a los servicios de salud; basados en tres ejes: derecho a recibir información sexual, derecho a una consulta anual y derecho a la confidencialidad de la consulta. <b>Específico:</b> Que los adolescentes abordados de las escuelas públicas y privadas de la provincia de San Juan, comprendidos entre los 11 y los 19 años, sean protagonistas en el cuidado de su salud y que esta actitud devenga en efectos multiplicadores hacia sus pares.		

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Se realizaron talleres en escuelas secundarias públicas y privadas, así como en clubes deportivos, con la coordinación de los equipos interdisciplinarios de los Centros de Atención Primaria de la Salud y el equipo interdisciplinario de Salud Integral del Adolescente del nivel central.
- Se utilizaron videos disparadores adecuados para este grupo etáreo con el fin de sensibilizar e informar sobre los tres ejes fundamentales del proyecto.
- Como corolario de esta actividad surgió la creación de pinturas en lienzos, representando imágenes y/o frases significativas en relación a los temas tratados.
- Con el ensamble de los lienzos recolectados se conformó “la bandera saludable más grande de la provincia de San Juan” -312 metros- que fue expuesta el día 20 de septiembre en el parque principal de la ciudad de San Juan, con la presencia de medios de difusión masiva y la participación de autoridades, docentes, equipos de salud y el protagonismo de los jóvenes.

### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Desde el ministerio de salud de la provincia, se tramitó la aprobación del proyecto que contó con disposición provincial a través de una Resolución del Ministerio de Educación y el involucramiento del Programa Municipios Saludables.

Se diseñó cartelería apropiada, promoviendo la participación de los equipos de salud en la atención de adolescentes, la que fue expuesta en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

Por otro lado, con igual metodología se expusieron en las escuelas secundarias los tres ejes temáticos abordados, conectando a cada una de ellas con el CAPS más cercano.

### RESULTADOS ALCANZADOS:

- Formación de **26** equipos interdisciplinarios de Salud Pública pertenecientes a Centros de Atención Primaria de la Salud.
- Ejecución de actividades comunitarias de promoción de la salud sexual con **2.500** adolescentes de 11 a 18 años a través de talleres.
- Realización de talleres en **24** establecimientos escolares públicos y privados de 11 departamentos provinciales (de un total de 19).
- Involucramiento de un promedio de 3 docentes por escuela para la realización de 208 lienzos con consignas saludables.

### CONCLUSION

- A partir de la participación de los jóvenes implicados y su difusión en los medios de comunicación, se obtuvo el beneficio secundario de la promoción de las conductas saludables a otros pares.
- Multiplicación de las solicitudes de los talleres desde las escuelas hacia los equipos de salud.
- Conformación y consolidación de equipos comprometidos en el trabajo diario con adolescentes, reflejada en la presentación de 10 trabajos científicos de la provincia de San Juan en un congreso nacional referido a la temática “adolescencia” en el mes de septiembre, en relación a presentaciones aisladas que se efectuaban en años anteriores.

Grupos de adolescentes consultan a los CAPS y acuden a Consejería en forma regular.

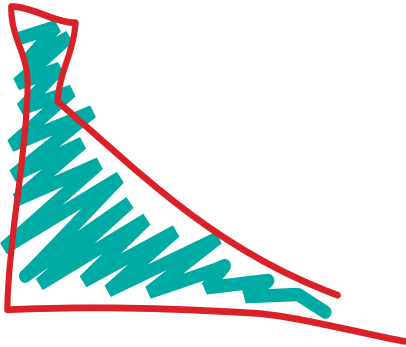


### Origen de la iniciativa:

El proyecto busca la promoción de conductas saludables en la población comprendida entre estas edades incentivando el acceso a los servicios de salud, favoreciendo su participación así como el involucramiento de los adultos referentes.

Se estableció la puesta en marcha de un consultorio de atención de adolescentes en la región precordillerana y actualmente se están realizando estrategias para la conformación de espacios similares. Participan de esta iniciativa el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Áreas de Deporte y Juventud, clubes deportivos, docentes de escuelas públicas y privadas en nivel secundario, equipos de salud de los centros de salud y hospitales provinciales así como el equipo interdisciplinario de Salud Integral del Adolescente del nivel central.


## TIERRA DEL FUEGO



Otras Funciones Esenciales  
que se fortalecen:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en la salud.

**FESP 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional  
en salud pública.

Título	Buscando un camino para el cambio		Año: 2007
<u>ABC</u> Tema	Gestión de redes para una mejor calidad de vida		
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución		
 Destinatarios	Inicialmente, adolescentes del Bº Mirador de los Andes, ciudad de Usuahia. A la fecha, las familias, instituciones, equipos de trabajo y comunidad.		
 Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar espacios de expresión y acción interinstitucional con participación activa de sus representantes y la comunidad en la construcción y fortalecimiento de redes que posibiliten dar una identidad barrial y sentimiento de pertenencia.</li> <li>• Promover el autocuidado en adolescentes escolarizados del Colegio Los Andes que concurren a EGB3 TM y TT y a 1º año de Polimodal.</li> <li>• Facilitar espacios para potenciar la reflexión y construcción de proyectos de vida en adolescentes que cursan la EGB3 y 1º año Polimodal del Colegio Los Andes.</li> <li>• Implementar espacios recreativos para adolescentes y niños.</li> </ul>		

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

Construcción de varios proyectos:

- *Construcción y sostenimiento de un espacio interinstitucional barrial* a través de reuniones mensuales donde se reconocen situaciones problemáticas, se producen consensos, se establecen prioridades, estrategias y responsabilidades para el trabajo conjunto.
- *Reuniones de equipo:* quincenales para afianzar el grupo de trabajo, con actividades de capacitación, monitoreo continuo. Red salud del primero y segundo nivel, esencialmente.
- *Madres jefas de hogar:* orientado a establecer una red de contención entre madres -sin contención familiar de origen. Red salud- educación- trabajadores sociales.
- *Jugando en mi barrio:* desarrollo de propuestas recreativas y lúdicas como murgas destinadas a niños y púberes en situación de riesgo, en red con salud- educación- cultura- deportes- proveedores de insumos.



- *Taller de cocina económica, saludable y segura*: destinado a mujeres en riesgo social y a aquellas cuyos hijos concurren a comedores. En red con salud- educación- trabajadores sociales- proveedores de insumos.
- *Consultorio adolescente*: espacio generado en el CAPS con el objetivo de brindar una puerta de entrada para la atención y cuidado de los adolescentes del barrio. Red salud-educación- comunidad barrial.
- *Talleres en Lago Escondido -área programática del CAPS-*: de salud sexual y reproductiva, salud bucal, alimentación saludable, Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP), entre otras. Red salud- educación- defensa civil.
- *Talleres de educación sexual y reproductiva*: en los niveles EGB2, EGB3 y Polimodal de las instituciones del barrio, con cierre masivo anual.
- *Actividades con participación comunitaria masiva*: Festejos de fechas especiales y efemérides, Pintura del CAPS, limpieza del barrio. Red interinstitucional- intersectorial- social.
- *Dispositivo proyecto de vida*: con dinámica de taller, dirigido a adolescentes. Red salud-educación-comunidad.
- *Dispositivo acceso al conocimiento de derechos y responsabilidades*: talleres destinados a adolescentes. Red salud-educación.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

El proyecto se desarrolla en el marco de estrategia de Atención Primaria de la Salud con énfasis en los estilos de vida saludables, accionado inicialmente para el grupo de adolescentes –etapa del ciclo de vida fundamental para generar la incorporación de hábitos saludables-.

Se integran estrategias de capacitación, comunicación, difusión, manejo de conflictos e intermediación, utilización de técnicas participativas y de gestión de financiamiento.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

Las actividades descriptas se llevan a cabo con continuidad, los indicadores escolares de repitencia y abandono van en descenso, las consultas al CAPS de adolescentes se incrementaron, la participación comunitaria es activa.

El verdadero desafío es sostener en el tiempo este modelo de gestión que favorezca la naturalización del cuidado personal y comunitario, y lograr como expresión de la internalización de esta estrategia, la construcción de un Centro de Integración Comunitaria (CIC).



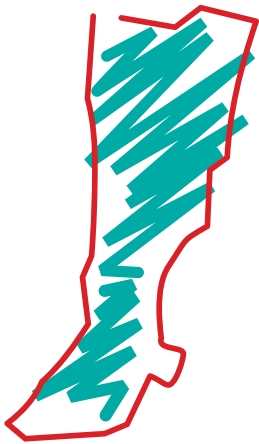
#### Origen de la iniciativa:

La dificultad para establecer redes solidarias, la escasa comunicación comunitaria, la falta de espacios físicos e institucionales para generar encuentros, la dificultad de las organizaciones para mantener sus proyectos en el tiempo y el desaprovechamiento de los recursos, entre otros.

Si bien la comunidad del Bº 640, Mirador de los Andes, tiene un reconocimiento de la problemática, resultan en la actualidad insuficientes los espacios generados para favorecer el encuentro y el esparcimiento como también la contención y la orientación de los jóvenes.


*Participan representantes de escuelas, Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), iglesia, bomberos voluntarios, comunidad e invitados especiales como INTA, Municipalidad, Dirección de Cultura Provincial y Municipal y Médicos Comunitarios.*

## SANTA FE



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en la salud.

Título	"Saludarte en Rosario"		Año: 2009
<u>ABC</u> Tema	VIH/SIDA		
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución		
 Destinatarios	Ciudadanos de Rosario y áreas de influencia, particularmente adolescentes y jóvenes		
 Objetivos	<p><b>General:</b> Promover la construcción de modos propios de aproximación a la salud sexual, VIH y enfermedades de transmisión sexual en espacios de salud pública, a través de la articulación con arte para lograr un mayor impacto.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el trabajo en equipo entre las distintas áreas del Ministerio de Salud y de la Secretaría de Salud Municipal que abordan la problemática.</li> <li>• Coordinar actividades junto a otras áreas del gobierno provincial (Ministerios de Educación y Cultura).</li> <li>• Construir proyectos y ejecutar actividades con instituciones de la sociedad civil que cuentan con experiencias sobre la problemática.</li> </ul>		

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

Primera etapa: intervención de los diseñadores del proyecto "Arte x la vida" realizando indumentarias con preservativos (más de 40 prendas) y exponiéndolas en el hall de la sede de salud de la Región Rosario y delegación del Ministerio de Salud y en distintas áreas de la Secretaría de Cultura de la Municipalidad de Rosario y Ministerio de Cultura.

Segunda etapa: durante la semana en que se desarrollará la muestra se realizarán actividades de música, acrobacia, danza, audiovisuales y murgas, en torno a la promoción de actitudes saludables.

## ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

- Generar pensamiento estratégico conjunto para realizar actividades que nos involucren a partir de los recursos existentes y potenciarlos.
- Capitalizar los encuentros dispuestos por la agenda de gestión para dar forma a la propuesta.

- Convocar a todos los que quieran sumarse para transformar el modo y el espacio de trabajo.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

- En el marco del Programa Provincial de Control de ETS y SIDA, se registró el incremento de la demanda de información general y de preservativos.
- Se inauguró un espacio conjunto entre la Municipalidad de Rosario y el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, de modo tal de dar respuesta a la Ley de Educación Sexual y Reproductiva provincial.
- Se diseñó un nuevo proyecto colectivo a partir de la convocatoria a muralistas y artistas plásticos de Rosario, que se propone plasmar una obra alusiva a la salud en los muros del edificio del Nodo Rosario.
- Se autoconvocaron trabajadores de la Municipalidad de Rosario y Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, Nodo Rosario, para consensuar una agenda en el marco del mes de la diversidad sexual, generando una muestra de afiches sobre la temática convocante entre el 21 y 28 de junio de 2009.
- Se convocó a la Escuela Gabriela Mistral del Barrio Ludueña, se articuló con el área de Salud Sexual y Reproductiva de la Municipalidad de Rosario y con el Programa Provincial de Control de ETS Sida para brindar talleres de sensibilización, abriendo un espacio de articulación con educación.
- Se concretó un espacio virtual (Blog) para la difusión y comunicación permanente de las actividades generadas y a generar respecto de la salud pública y su articulación con el arte y la calidad de vida. En el libro de visitas puede visualizarse el acercamiento que tuvo el público a la temática.
- Se generaron instancias de interacción e intercambios para los trabajadores y compañeros del Ministerio de Salud, Nodo Rosario, instalando el diálogo, la comunicación y participación de los mismos, motivadas por los diversos espacios de talleres.
- Se fortalecieron vínculos con la Municipalidad de la Ciudad de Rosario a fin de generar conjuntamente espacios de formación para padres o responsables de los jóvenes.
- Se potenció el encuentro de la salud pública y la creación artística como modo posible de afrontar problemáticas que afectan nuestra salud y calidad de vida.



#### Origen de la iniciativa:

El abordaje fragmentario de los problemas de salud de la población, particularmente los vinculados a la salud sexual, VIH y enfermedades de transmisión sexual.

Desde el 2007 la constitución de las regiones de salud en la provincia, permitió avanzar hacia una integración progresiva de las administraciones (municipal y provincial) en el abordaje de los problemas de salud como así también definir junto a la población las necesidades locales.


*Se planificó la agenda Saludarte para lo que resta del presente año según fechas conmemorativas de salud, articulando las intervenciones de diversos programas municipales, provinciales y actores de la comunidad.*

## ENTRE RÍOS



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en salud

Título	Curso de salud bucal para docentes	Año: 2001
<u>ABC</u> Tema	Salud bucal	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución	
 Destinatarios	<b>Primarios:</b> docentes de todos los niveles educativos de la provincia <b>Secundarios:</b> alumnos	
 Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer prácticas saludables en la comunidad educativa.</li> <li>• Lograr que el docente se convierta en un eficaz educador, actualizándolo en temas de salud incluidos en la currícula escolar.</li> <li>• Disminuir la incidencia del factor Placa Bacteriana en el proceso de caries, promoviendo la higiene bucal.</li> <li>• Disminuir la incidencia del factor Dieta Cariogénica en el proceso de caries, mediante asesoramiento dietético.</li> </ul>	

#### ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

Se desarrolla un curso destinado a docentes de todos los niveles, con una duración de 30 horas cátedra, evaluación final y exposición de trabajos. Se dictan clases teórico expositivas en las que se despliegan los temas relacionados con la promoción de la salud bucal y propuestas de trabajo en el aula con actividades prácticas a cargo de los docentes cursantes.

**ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:**

- Los cursos se organizan de manera intersectorial entre la Dirección de Odontología, el Consejo General de Educación y cada Dirección Departamental de Educación.
- En cada departamento se realiza una amplia difusión del curso.
- Se gestiona el puntaje válido para la carrera docente, aprobado por el área Jurado de Concursos del Consejo General de Educación.
- Se dictan las clases a contraturno facilitando la concurrencia de todos los interesados.
- Se entrega material didáctico a cada cursante.
- Se realiza una encuesta post examen para conocer las opiniones de los cursantes.

**RESULTADOS ALCANZADOS:**

**800** docentes de todos los niveles educativos pertenecientes a 12 departamentos de la provincia satisfactoriamente capacitados sobre prácticas saludables de higiene bucal y a través de ellos **52** niños de entre 3 y 4 años pertenecientes al CDI PAYASITO, institución incluida en el Área Programática del Centro Regional de Referencia “La Constitución” de la ciudad de Concordia.

El interés demostrado durante el dictado de las clases, la participación activa de los cursantes y las reiteradas solicitudes de reeditar el curso en cada localidad, fundamentan la idea de continuar con las acciones.

Del análisis del resultado de los exámenes pre y post curso, que permite comparar los conocimientos previos con los posteriores al dictado de las clases, surge que aproximadamente el 80 % de los participantes que había contestado incorrectamente al menos una de las tres preguntas formuladas, pudo fortalecer sus conocimientos, una vez finalizado el curso.

**Origen de  
la iniciativa:**

La alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal que afecta a la comunidad educativa entrerriana. La Secretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social de la provincia cuenta con una Dirección de Odontología, cuyo Departamento de Odontología Preventiva, es el área específica de implementación de las acciones, en forma conjunta con el Departamento Asistencia Escolar del Consejo General de Educación.



## Tips *Alianzas estratégicas*

Las *alianzas* pueden tomar formas muy diversas pero en todos los casos se constituyen en mecanismos vinculantes de esfuerzos y recursos multi-sectoriales.

### LA GESTIÓN INTERSECTORIAL:

- Crea espacios de consenso, negociación, definición de funcionamiento, establecimiento de metas en conjunto, intercambio y articulación de tareas.
- Posibilita incorporar la Promoción de la Salud en la agenda pública y en las políticas y planes de acción orientados al mejoramiento de las condiciones de salud.
- Supone un proceso de trabajo y construcción colectiva junto a otros actores sociales gubernamentales, no gubernamentales, privados y de la seguridad social involucrados en intervenciones referidas a determinantes de la salud y la adopción de estilos de vida saludables.

*Mientras más factores determinantes estén en juego, más intersectorial requerirá el campo de acción.*

3.2



ACCION PRIORITARIA

# *Acciones de comunicación*



## Descripción

La experiencia comunicacional acumulada en el campo sanitario ha demostrado que esta perspectiva juega un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas y valores y en la construcción de procesos sociales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

La premisa central para hacer efectivas las acciones de comunicación en promoción de la salud, está vinculada a la elaboración de planes y acciones que brinden las estrategias y soportes sustentables que se diseñen además en el marco de las políticas nacional y provincial.

La comunicación para la salud brinda la posibilidad de intervenir sobre realidades y problemáticas diversas. Para ello, se requiere mejorar progresivamente las capacidades para informar, sensibilizar, movilizar e impulsar transformaciones a partir del trabajo conjunto de los diversos actores sociales involucrados.

Las principales líneas de acción de las estrategias de comunicación son:

- Planificación estratégica: que establezca prioridades a partir de acuerdos con los actores involucrados en la toma de decisiones y diseñe acciones prioritarias y específicas que contemplen las características sociales, culturales y sanitarias de la población, las necesidades de gestión y los objetivos de los programas priorizados.
- Realización de campañas en medios de comunicación: destinadas a grupos focalizados orientadas a información y conocimiento público, sensibilización, concientización y movilización social.
- Acciones de *empoderamiento*: que brinden herramientas para la toma de decisiones, prácticas y hábitos saludables en el contexto de los recursos disponibles.
- Abogacía de medios: impulso de acciones relacionadas con el seguimiento de la cobertura de los medios, contacto con periodistas y seminarios para periodistas, entre otras.
- Acciones de comunicación comunitaria y alternativa que contemplen las particularidades de las realidades locales y que respondan a las *políticas de salud* prioritarias. El trabajo puede desarrollarse en diversos escenarios como centros de salud, centros de integración comunitaria, y otros convocantes para la *comunidad*.



- Campañas de comunicación dirigidas a públicos específicos, de acuerdo a tres instancias:
  - a) Preestablecida (agenda de salud según calendario) de temas y tiempos que son estructurales en salud pública.
  - b) De emergencias/ crisis eventuales (inundaciones, derrumbes, brotes epidémicos, etc).
  - c) Para el cambio de hábitos (a mediano y largo plazo).

## Caja de herramientas



### Piezas comunicacionales:

Las estrategias de comunicación aplicadas a los medios implican la consideración de factores socioeconómicos, demográficos y también conductuales, interculturales y de género. Para la elaboración de cada pieza comunicacional se trabajará intra e intersectorialmente y se desarrollará un brief o resumen con el planteamiento de objetivos, temáticas, audiencias y canales adecuados.

Los mensajes serán definidos de acuerdo a los objetivos propuestos; informar, persuadir, sensibilizar, crear conciencia, generar interés, involucrar; de acuerdo a la población objetivo y sus marcos culturales.

### Medios de comunicación:

- Acciones de comunicación sostenidas en el tiempo.
- Campañas que consideren la variedad de medios masivos.
- La elección de canales sostenida en una indagación previa de los comportamientos y las preferencias de las audiencias (válido también para medios de comunicación alternativos).
- Intervenciones en fiestas y reuniones comunitarias, distribución de materiales en dichos espacios y en los distintos subsectores del sistema de salud.
- Uso de logos que unifiquen criterios y sinteticen los rasgos más notorios de las propuestas de promoción.
- Uso de las nuevas tecnologías de comunicación: e-learning, plataformas virtuales y web.

### El taller como herramienta de comunicación:

El taller tiende a promover el debate, la reflexión y el análisis acerca de algunas concepciones, experiencias y propuestas de trabajo. Facilita aprender desde el hacer, con la participación de todos y cada uno. Se organiza en torno a una tarea en común, requiere preguntar y saber escuchar, así como también monitorear y evaluar.

### Comunicación institucional:

Uno de los objetivos del diseño de estrategias de comunicación institucional en salud pública es el fortalecimiento de las funciones de regulación, la rectoría

en salud y organización de los sistemas. La comunicación en este sentido, aporta la capacidad de socializar el conocimiento de las leyes, atributos y normas de los sistemas de salud.

Propone la adecuación de los formatos para asegurar que se reflejen los conocimientos científicos en salud pública. Educa, promueve y fortalece políticas de desarrollo que aseguren el cumplimiento de las normas regulatorias de todo sistema sanitario. Apoya el desarrollo de protocolos, guías para el adecuado funcionamiento de las instituciones públicas de salud.

#### Comunicación intercultural:

Se debe trabajar de manera integral, incluyendo los aspectos simbólicos, sociales y ambientales de las comunidades. Esta perspectiva requiere:

- Tener en cuenta la lengua o sistema de comunicación común, lo que incluye la competencia comunicativa común, no sólo la lingüística.
- Conocer y reconocer la propia cultura y la del otro para garantizar la eficacia de los mensajes.
- Eliminar los prejuicios.
- Hacer explícito el contenido del mensaje y las intenciones comunicativas.
- No sobredimensionar las diferencias.
- No generalizar la cultura dominante.



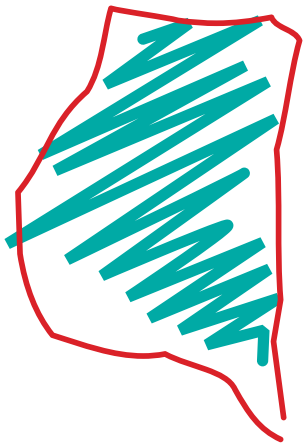
*La comunicación puede contribuir a desarrollar condiciones, situaciones y miradas inclusivas que tiendan a mejorar la calidad de vida de las personas. Cuando lo público se construye desde el debate, el consenso, el involucramiento y la participación, los ciudadanos adquieren roles que permiten fortalecer iniciativas, y generar fuerzas sociales tendientes a la mejora de la salud de la población.*

## Experiencias provinciales

SANTIAGO DEL ESTERO	<i>Control del tabaco.</i> Ambientes libres de humo.
BUENOS AIRES	<i>Guías metodológicas de abordaje para la promoción de medidas con el mayor impacto.</i> Dengue.
CATAMARCA	<i>Obra de teatro "Ojo al mosco".</i> Dengue.
TUCUMÁN	<i>Campaña 100.000 Corazones.</i> Hábitos saludables.
CHUBUT	<i>Kiosco saludable.</i> Hábitos saludables.
RÍO NEGRO	<i>Semana de la salud.</i> Hábitos saludables.
CÓRDOBA	<i>Programa de erradicación de medicamentos ilegales.</i> Uso responsable de medicamentos.
JUJUY	<i>Ambientes libres de humo de tabaco.</i> Hospitales y Centros de Salud libres de humo.
MISIONES	<i>Día de la no violencia contra la mujer.</i> Violencia de género.
SAN JUAN	<i>Fiesta Nacional del Sol 2009.</i> Feria de la Salud.





## SANTIAGO DEL ESTERO



Otras Funciones Esenciales  
que se fortalecen:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en la salud.

**FESP 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional en  
salud pública.

Título	Control del tabaco	Año: 2008
<u>ABC</u> Tema	Salud bucal	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución	
 Destinatarios	Comunidad en general, personal de salud y personas que deseen dejar de fumar	
 Objetivos	<p><b>General:</b> Disminuir la morbilidad atribuible al tabaco en la provincia de Santiago del Estero.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover estilos de vida sana, sin tabaco.</li> <li>• Certificar a las Unidades Primarias de Atención como Ambientes Libres de Humo (A.L.H.).</li> <li>• Fortalecer la acción política como un medio de vital importancia para la creación y sanción de una ley que contemple y respalde los espacios libres de humo.</li> <li>• Aumentar las tasas de cesación tabáquica.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Actividades de promoción de los beneficios de implementar A.L.H. de tabaco.
- Desarrollo de actividades lúdicas como salsa y merengue y clases de aeróbica.
- Realización de caminatas con alumnos de escuelas en las que previamente se trabaje sobre publicidad y efectos del tabaco.
- Acciones de prevención de enfermedades relacionadas con el tabaquismo mediante la capacitación en instituciones de salud, educativas y comunidad en general.
- Diseño de Proyecto de Ley Antitabáquica.
- Elaboración de material educativo.

**ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:**

- Sensibilización a través de spots publicitarios.
- Difusión en los distintos medios gráficos, radiales y TV.
- Capacitación mediante la presentación de piezas de comunicación.
- Entrega de materiales educativos: folletos, afiches y cartelera.

**RESULTADOS ALCANZADOS:**

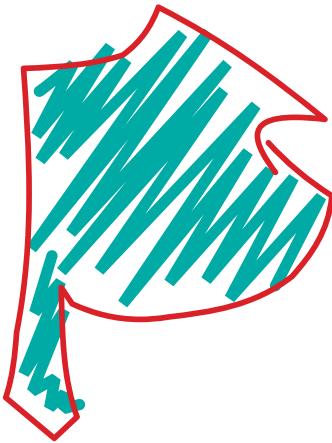
- Elaboración de un proyecto en cada Unidad Primaria de Atención (UPA) a desarrollar en su comunidad en relación al efecto nocivo del tabaco en la salud.  
Fueron declarados libres de humo el **80 %** de las UPAS de capital y el **50% CAPS** del municipio.
- Ley antitabáquica, que cuenta con media sanción en Cámara de Diputados. Consta de 12 artículos referidos a la prohibición de venta, promoción, exhibición y distribución gratuita de tabaco.
- Creación de consultorios de cesación tabáquica que desarrollan sus actividades en la comunidad acompañados de la implementación de actividad física y alimentación saludable.
- Lograr que los centros de salud de atención primaria por su rol modelo sean capaces de asumir la responsabilidad de multiplicar la información recibida, logrando así el compromiso de todos para crear A.L.H.

**Origen de  
la iniciativa:**

En base a datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud del Adolescente, se estima que en la provincia de Santiago del Estero, entre un 32 y 34% de la población mayor de 12 años fuma, (más de 150.000 santiagueños).

En la provincia el 31.2% de la población es fumadora, siendo el grupo etáreo de entre 18 y 24 años, el de mayor prevalencia (35.2%) lo que demuestra el desconocimiento acerca de la problemática que acarrea el hábito tabáquico, como así también del ejercicio del derecho individual de disponer de espacios libres de humo de tabaco.

## BUENOS AIRES



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional  
en salud pública.

<b>Título</b>	<i>Guías metodológicas de abordaje para la promoción de medidas con el mayor impacto</i>	<b>Año: 2009</b>
<b>ABC Tema</b>	Dengue	
<b>Estado</b>	En ejecución	
<b>Destinatarios</b>	Población de la provincia	
<b>Objetivos</b>	<p><b>General:</b> Disminuir la morbimortalidad por dengue en la provincia de Buenos Aires.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir una epidemia de dengue.</li> <li>• Realizar detección y control temprano de los casos de dengue.</li> <li>• Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud y de la comunidad.</li> <li>• Mitigar, en el caso de una epidemia, el impacto en términos de morbimortalidad y sus repercusiones económicas y sociales.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Formación de una instancia coordinadora técnico-interinstitucional con la participación de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud, la Dirección Provincial de Medicina Preventiva, la Dirección de Epidemiología, la Dirección de Atención Primaria de la Salud y la Unidad de Promoción de la Salud de la provincia.
- Desarrollo de contenidos y adecuación para su utilización en diferentes espacios: domicilios, barrio o comunidad, servicios de salud y otros. Las guías describen las instrucciones generales de carácter técnico, las actividades educativas, propone herramientas, glosario, bibliografía y anexos, para ayudar a desarrollar el trabajo del personal de salud y comunitario y fomentar la acción comunitaria.
- Involucramiento y respaldo de actores claves de organizaciones científicas: (Sociedad Argentina de Infectología, Sociedad Argentina de Medicina, Sociedad Argentina de Pediatría, Sociedad Argentina de Virología, Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero, Asociación Argentina de Microbiología), Organismos de Cooperación (OPS/OMS), Institucio-

nes de Salud Pública (Hospital Muñiz, Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas Dr. Julio I. Maiztegui/ ANLIS, Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia).

La presente iniciativa se integra en el marco de un conjunto de acciones que incluyen: Saneamiento ambiental, Evaluación entomológica (vigilancia), Control de recipientes, (también llamado “Tratamiento focal”) y Educación y Comunicación.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS EN COMUNICACIÓN:

Se consideró oportuno y pertinente ajustar un formato de Guía Metodológica destinada a marcar pautas y unificar procedimientos, que contemplaran la complejidad e implicaciones de la situación sanitaria identificada. La Guía contempla un abordaje integral y sistémico del problema y se desarrollan líneas estratégicas para la intervención:

- Manual de control de vectores
- Guía para la población
- Guía para la comunidad educativa
- Guía para promotores de salud
- Guía para efectores de salud

Paralelamente se ha producido material gráfico de apoyo y difusión y se ha establecido la línea 0800 como soporte de consulta.



#### Origen de la iniciativa:

En la provincia se produjeron en abril y mayo de 2009 la transmisión autóctona de casos de dengue y el vector se detectó en la mayoría de los partidos localizados al norte del paralelo de 36° 50' con índices de Breteau\* que indican en muchos municipios, riesgo de epidemias ante la migración de personas.

La problemática se abordó a través de múltiples acciones de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control, estableciendo unidades de apoyo técnico y científico bajo las premisas de cogestión y participación.

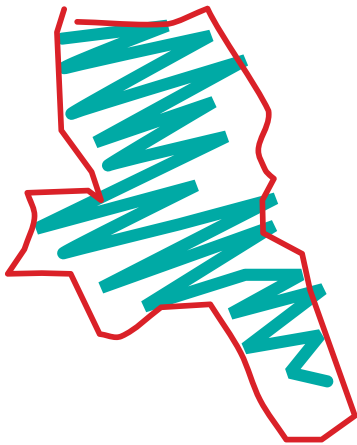
Para ello resultó fundamental el desarrollo de una estrategia comunicacional antes, durante y después de las acciones.

\*Índice de Breteau:

Número de recipientes positivos (con *Aedes aegypti*) x 100



Número de viviendas inspeccionadas

## CATAMARCA



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en la salud.

Título	Obra de teatro "Ojo al mosco"	Año: 2009
<u>ABC</u> Tema	Dengue	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución	
 Destinatarios	Niños y adolescentes son los beneficiarios directos y las familias y la comunidad en general, los beneficiarios indirectos	
 Actores involucrados:	Ministerio de Salud, Subsecretaría de Medicina Preventiva, Atención Primaria de la Salud, Dpto. Educación para la Salud, Instituto Privado Pía Didoméxico, Legislatura de la Provincia	

#### ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Realización de reuniones de sensibilización para establecer acuerdos con autoridades educativas, coordinadoras de los talleres y profesora de teatro.
- Acuerdos de trabajo entre directivos de la institución escolar y el Dpto. de Educación para la Salud sobre los lineamientos de trabajo conjunto.
- Entrega de material gráfico y guías conteniendo información sobre dengue, prevención y recomendaciones.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

- Elaboración del guión y realización de la obra con jóvenes de 9º año.
- Presentación preliminar de la obra de teatro "Ojo al mosco" ante las autoridades de salud.
- Estreno de la obra en las 1ª jornadas Provinciales del NOA sobre Dengue realizadas en el Hospital San Juan Bautista.
- Participación en la feria del libro provincial dirigida a escuelas de distintos niveles y público en general.
- Registro audiovisual en el recinto principal de la Legislatura provincial, realizado por el equipo de Educación para la Salud.
- Reproducción y difusión con evaluación de impacto, a cargo del equipo Educación para la Salud.



Ejes temáticos abordados: Acciones de promoción de la salud y prevención del Dengue.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

- Presentación de la **obra de teatro** en la feria del libro provincial.
- Exitoso compromiso por parte de las autoridades que se tradujo en:
- Presentación ante las autoridades del Ministerio de Salud en las Jornadas Provinciales de Dengue en el Hospital San Juan Bautista con participación de las provincias de Santiago del Estero, Tucumán y San Luis.
- Adaptación de la obra para ser proyectada en las comunidades originarias de Morteritos, en el norte de la provincia.
- Elaboración de una encuesta de evaluación de impacto a llevarse a cabo en las escuelas y/o espacios institucionales donde se proyecte el video. (Sus resultados están en proceso de análisis).



#### Origen de la iniciativa:

El proyecto busca la promoción de conductas saludables a través de la acción multiplicadora del arte adolescente.

Al brindar a la institución material informativo sobre dengue, se plantea la posibilidad de articular a través de un taller de teatro para que el mensaje llegue a la población adolescente.



En esta experiencia se pone de manifiesto el lenguaje creativo de los jóvenes que realizaron el guión junto a su docente a partir de la información que brindó el Ministerio de Salud.

## TUCUMÁN



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en la salud.

Título	Campaña "100.000 corazones"	Año: 2009
<b>ABC</b> Tema	Hábitos saludables	
 Estado	Se realiza anualmente	
 Destinatarios	Comunidad de la provincia de Tucumán	
 Objetivo	Difundir en la provincia hábitos de vida saludable y colaborar con el establecimiento del Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares provincial.	

#### ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

Las actividades se realizaron durante todo el mes de noviembre y fueron más de 100, a lo largo y ancho de toda la provincia. En cada una de ellas participan activamente los municipios, equipo de salud y la comunidad.

- Lanzamiento de campaña.
- Charlas con la juventud: promoción de estilos de vida saludable, talleres de alimentación saludable, taller antitabaco.
- Salud Integral de la Mujer "Encuentro de Salud Integral de la Mujer", con entrega de material informativo. Se trabaja sobre las siguientes temáticas: Cardiopatías en la mujer; sexualidad y género; prevención del cáncer de cuello uterino y del cáncer de mama.
- Tucumán en Movimiento: durante toda la campaña se desarrollaron caminatas, maratones, clases de actividad física y otros eventos deportivos.
- Móvil con carpas saludables itinerantes: puestos de screening de factores de riesgo cardiovascular, entrega de folletería, recomendaciones, control de la tensión arterial y medidas antropométricas, control glucemia, mediciones de la edad pulmonar en fumadores y curso itinerante de Reanimación Cardiopulmonar Básica.
- Curso masivo RCP: se realiza en la sede de la Dirección de Emergencias de la provincia, una jornada de Capacitación sobre Reanimación Cardiopulmonar, destinada a la comunidad. Se desarrolla una muestra de reanimación en vivo con la utilización de muñecos, con el fin de preparar a los participantes para actuar en caso de emergencias.

- Entregas de Certificaciones de Instituciones Libres de Humo de Tabaco, en Salón Blanco de Casa de Gobierno.
- Presencia en partidos de fútbol locales.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

La campaña está basada fundamentalmente en promover y facilitar los siguientes ejes temáticos:

- Alimentación Saludable
- Actividad Física
- Ambientes Libres de Humo de Tabaco

Se desarrolló una planificación estratégica basada en la gestión intersectorial que involucró a diversos organismos e instituciones provinciales para el desarrollo de las acciones.

El gobierno de la provincia colabora y apoya todos los eventos y realiza la difusión. La Legislatura de la provincia declaró a esta campaña de interés provincial.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

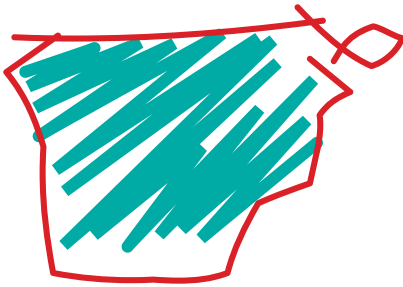
- Trabajo intra e intersectorial para el diseño y la planificación conjunta (reuniones, talleres, encuentros entre diversos actores de los organismos gubernamentales y organizaciones sociales).
- Campaña masiva de comunicación e información realizada.
- Participación masiva de la comunidad en los eventos.
- Capacitación de la comunidad tucumana en RCP.
- Controles de screening de factores de riesgo.
- Certificación de Espacios Libres de Humo (ELH).



#### Origen de la iniciativa:

Esta campaña se lleva a cabo anualmente y tiene como objetivo crear conciencia en la población para disminuir las 100.000 muertes que cada año se suceden en Argentina por enfermedades cardiovasculares, motorizando actividades sobre hábitos de vida, siguiendo las consignas de actividad física, alimentación saludable y ambientes libres de humo, para modificar los indicadores de morbi mortalidad.

## CHUBUT



Otra Función Esencial que se fortalece:





**FESP 4.** Participación social de los ciudadanos en la salud.



Origen de la iniciativa:

La Municipalidad de Rawson en conjunto con la Secretaría de Salud, desarrolló la iniciativa “Kiosco Saludable” en el marco del festejo del Día de la Maestra Jardinera, a fin de posicionar la alimentación saludable en las escuelas.

Así, se impulsa el crecimiento y desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud, la alimentación y el ambiente.

Título	Jornada Kiosco saludable		Año: 2009
 Tema	Hábitos saludables		
 Estado	La actividad concluyó el 28 de Mayo del 2009		
 Destinatarios	Comunidad educativa de la ciudad de Rawson		
 Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover hábitos saludables en un contexto comunitario y social.</li> <li>• Transferir información para la transformación de prácticas alimentarias.</li> <li>• Instalar la temática de alimentación saludable en la comunidad educativa.</li> </ul>		

#### ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

Creación de un stand denominado Kiosco Saludable con:

- Actividades recreativas a cargo del área de deporte municipal.
- Realización de juegos didácticos sobre la temática abordada a cargo de nutricionistas y maestras jardineras.
- Entrega a los participantes de alimentos saludables.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Se desarrollaron acuerdos intersectoriales coordinando acciones con la Secretaría de Cultura y Educación de la Municipalidad de Rawson para la implementación de esta actividad y con las distintas áreas municipales y provinciales para desarrollar los diversos espacios en el mismo evento. La convocatoria se realizó a través de medios gráficos, televisivos y radiales, y cuadernos de comunicación de los alumnos.

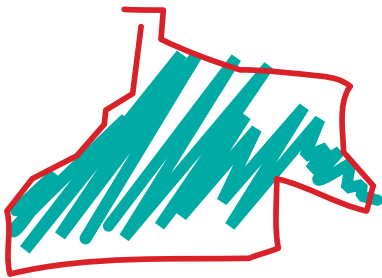
#### RESULTADOS ALCANZADOS:

Participación de **1200** alumnos de 3 y 4 años pertenecientes a los jardines municipales, provinciales y privados de la ciudad de Rawson.

Participación activa de docentes, auxiliares y familiares como así también del personal del Servicio de Nutrición del hospital local.






## RIO NEGRO



Otras Funciones Esenciales que se fortalecen:

**FESP 4.** Participación social de los ciudadanos en la salud.

**FESP 8.** Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.

Título	Semana de la salud	Año: 2008
<b>ABC</b> Tema	Hábitos saludables	
 Estado	La primera etapa se desarrolló entre el 18 de octubre de 2008 y el 26 de octubre de 2009 La segunda etapa, del 18 al 21 de noviembre de 2008	
 Destinatarios	La población total de Comallo (aproximadamente 1600 habitantes), entre los establecidos en el área urbana como rural (Paraje Laguna Blanca, Cañadón Chileno, Pilquiniyeu del Limay - reservas mapuches, pueblos originarios -, Anecón Grande y Anecón Chico)	
 Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear espacios informativos sobre los beneficios de hábitos saludables como la actividad física y la alimentación.</li> <li>• Generar una puesta en acción de hábitos saludables despertando el sentido de autocuidado y el uso de los servicios de salud.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Realización de un taller de capacitación destinado a todo el personal de salud (hospital y puestos de atención rurales) en las instalaciones del hospital para la unificación de criterios.
- Instalación de cuatro puestos fijos de control de presión y glucemia a cargo de agentes del hospital, previo a la Semana de la Salud.
- Realización de un taller con la comunidad a cargo de dos profesionales del Ministerio de Salud provincial (médico y nutricionista) sobre prácticas de alimentación saludable para conservar la salud.
- Realización de dos talleres interactivos -escuela y comunidad- en el Salón de Usos Múltiples Municipal (SUM) (sede de eventos, de actividades físicas y culturales, espacio de intercambio social) a cargo de un profesional del Ministerio de Salud provincial sobre los beneficios de la actividad física y actividades de entrada en calor y caminata aeróbica.
- Realización de un taller de comunicación de salud dictado por periodistas en el SUM.

- Actividad física para todos los alumnos y clase abierta a toda la comunidad en el SUM.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Convocatoria a la comunidad para su participación mediante un comunicado escrito distribuido en los lugares de acceso público. En la convocatoria se informaron acerca de las actividades previstas para la “Semana de la Salud”. La estrategia respondió a “cómo comunicamos y transmitimos lo aprendido.”

Participaron adolescentes, adultos y agentes del hospital, personal del municipio y personal de educación de las actividades de capacitación. En relación a las actividades de comunicación se contó con la presencia de miembros de radios locales y de San Carlos de Bariloche y de otros medios de comunicación como prensa y televisión.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

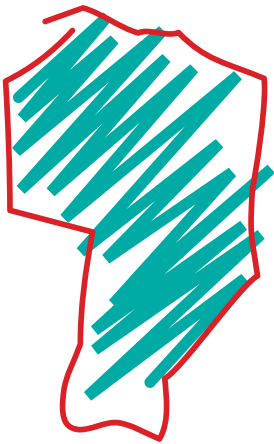
- Aumento de consultas en los efectores de salud. (consultas preventivas y frente a primeros síntomas).
- Organización de grupos para la realización de actividad física.
- Difusión de hábitos saludables.



#### Origen de la iniciativa:

La actividad se desarrolló en la ciudad de Comallo a partir del diagnóstico previamente realizado: dificultades en la integración hospital/comunidad; escasas consultas a los servicios sobre patologías prevenibles, problemáticas detectadas mediante las visitas de agentes sanitarios y consultas médicas (sedentarismo, hábitos alimentarios inadecuados y obesidad, factores de riesgo de enfermedades no transmisibles).

## CÓRDOBA



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**Fesp 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional  
en salud pública.

<b>Título</b>	<i>Programa de erradicación de medicamentos ilegales (PRODEMI)</i>	<b>Año: 2007</b>
<b>ABC Tema</b>	Uso responsable de medicamentos	
<b>Estado</b>	En ejecución	
<b>Destinatarios</b>	Comunidad en general	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erradicar los canales ilegales de comercialización de medicamentos.</li> <li>• Evitar la automedicación como práctica de riesgo para la salud y como posible primer paso hacia la drogadependencia.</li> <li>• Incentivar la promulgación y/o cumplimiento de ordenanzas municipales en adhesión a la Ley Provincial 8302.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Actividades educativas orientadas a respetar el medicamento y cuidado de la salud a través de juegos creados especialmente para niños preescolares.
- Charlas educativas dirigidas a alumnos primarios y secundarios sobre automedicación, vigorexia, anorexia y bulimia.
- Conferencias sobre aspectos legales y efectos toxicológicos derivados del mal uso y abuso de medicamentos dirigidas a farmacéuticos, autoridades municipales e inspectores y público en general.
- Encuestas a jóvenes sobre el conocimiento del uso irresponsable del medicamento.
- Realización de campañas de concientización: publicidad radial, folletos, afiches, creación de una historieta, participación de programas televisivos.
- Participación en Ferias de Promoción de la Salud organizadas por el Ministerio de Salud.
- Capacitación a inspectores municipales para que se realice el correcto contralor de las infracciones.
- Organización de una marcha de guardapolvos blancos y murga en apoyo a la Ley Nacional, promulgada posteriormente el 25 de Noviembre de 2009.



#### RESULTADOS OBTENIDOS:

- Disminución notable de la venta ilegal de medicamentos.
- Sanción de más de 25 ordenanzas en localidades de la provincia.
- Creciente interés de los docentes para tratar el tema en las aulas.

#### RESULTADOS ESPERADOS:

- Adhesión y cumplimiento de la Ley Nacional de todos los municipios de la provincia de Córdoba.
- Ampliar la difusión y llegar con el mensaje a la mayor cantidad de habitantes de la provincia.



#### Origen de la iniciativa:

PRODEMI se creó en el año 2007 entre el Ministerio de Salud y el Colegio de Farmacéuticos de la provincia, a partir de la necesidad de implementar cambios de modo de vida y condiciones del entorno con respecto a la venta de medicamentos, a favor de la salud de la población de Córdoba.

Los medicamentos estaban disponibles en lugares no habilitados y eran vendidos en forma indistinta sin la supervisión del profesional capacitado y habilitado.

## JUJUY



Otras Funciones Esenciales  
que se fortalecen:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en la salud.

**FESP 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional  
en salud pública.

Título	Ambientes libres de humo de tabaco	Año: 2008
<u>ABC</u> Tema	Hospitales y Centros de Salud libres de humo	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución	
 Destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Directos:</b> Instituciones de Salud (CAPS, CIC's y hospitales públicos)</li> <li>• <b>Indirectos:</b> población en general</li> </ul>	
 Objetivo	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover hogares, escuelas, centros de salud, centros de integración comunitaria y hospitales públicos como Ambientes Libres de Humo de tabaco.</li> </ul>	

#### ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

Trabajar en equipo realizando:

- Encuestas a padres de niños con patologías respiratorias frecuentes.
- Reconocimiento del tabaquismo en el hogar como factor de riesgo.
- Promoción de los derechos de los no fumadores.
- Exposiciones de imágenes en colectivos y en lugares de concentración de personas.
- Promoción de la arborización en lugares de crecimiento poblacional.
- Educación sanitaria.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

- Estrategias en Áreas de Trabajo: “En este puesto de salud no se puede fumar. Por nuestra salud.”
- Sensibilización al equipo de salud a través de talleres.
- Instalación de cartelera en todos los consultorios y salas de espera de los CAPS, CIC's y hospitales.
- Charlas a la comunidad en la sala de espera.

- Articulación con los pediatras en la prevención de infecciones respiratorias infantiles.
- Organización de la Semana del Aire Puro.
- Estrategias en el hogar: “No perjudiques a tus seres queridos. No fumes en tu casa.”
- Incorporación en la actividad domiciliaria de los agentes sanitarios, la concientización de hogares libres de humo con entrega de material educativo.
- Charlas en instituciones comunitarias de cada sector.
- Estrategias en las escuelas: “Prohibido fumar. No enfermemos a nuestro futuro.”
- Sensibilización al equipo educativo a través de talleres.
- Instalación de cartelería y logo en todas las aulas y sectores del establecimiento.
- Concurso de proyectos para docentes y alumnos.
- Participación de las escuelas en el concurso del Programa Nacional de Control de Tabaco en mayo de cada año.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

Efectores Certificados como [Ambientes Libres de Humo de Tabaco](#)

Hospital *San Roque*.

Centros de Salud:

*Dr. Hernán Miranda* del Barrio El Chingo;

*Dra. María Ester Caldelari* del Barrio Campo Verde;

*San Martín* del Barrio San Martín;

*La Viña* del Barrio La Viña;

*Huaico* del Barrio Huaico Hondo;

*Cuyaya* del Barrio Cuyaya;

*Castañeda* del Barrio Castañeda;

*Cerro Las Rosas* del Barrio Las Rosas;

*San Cayetano* del Barrio San Cayetano;

*Santa Rosa* del Barrio Santa Rosa;

*Luján* del Barrio Luján;

*Coronel Arias* del Barrio Coronel Arias y *Los Perales*.

En condiciones de certificar otros Centros de Salud y la Escuela Técnica Luna de Perico.



Origen de  
la iniciativa:



Fortalecer la estrategia de ambientes libres de humo de tabaco focalizados en hospitales y centros de atención primaria de la salud (CAPS) implica, la realización de talleres de sensibilización con el personal, brindar información sobre las graves consecuencias para la salud en los fumadores activos y pasivos, incentivar los derechos de la población general a la salud y el aire puro. La información basada en la evidencia científica es una herramienta para promover cambios de actitudes a favor de los ambientes libres de humo de tabaco.

## MISIONES



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en salud

Título	<i>Día de la no violencia contra la mujer</i>	Año: <b>2009</b>
<u>ABC</u> Tema	Violencia de género	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	Concluida	
 Destinatarios	Mujeres y comunidad en general	
 Objetivos	<b>Generales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar por la No Violencia contra la Mujer.</li> <li>• Lograr la reflexión sobre las relaciones interpersonales, familiares y sociales en relación a la violencia.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Charlas Informativas.
- Entrega de folletería.
- Representación de obra de teatro.
- Intervenciones artísticas en escuelas de nivel secundario con instalación de paneles donde los estudiantes plasmaban sus mensajes, grafitos, dibujos, collages, relacionados con la incorporación de conductas y actitudes que favorecen la no violencia.

*Dichas acciones se realizaron en la Plaza San Martín de la ciudad de Posadas y en el Hogar de Día, destinado a brindar atención integral (psicológica, médica, educativa, social y recreativa) a niñas y niños de familias en situación de vulnerabilidad, en el marco del "Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer".*

## ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

- Asesoramiento a la comunidad sobre las medidas de seguridad personal para protegerse de la no violencia.
- Utilización de dispositivos comunicacionales sobre diferentes situaciones de violencia que se pueden presentar dentro de un núcleo familiar a fin de crear conciencia en la comunidad y difundir los diferentes aspectos de violencia de género en espacios de participación comunitaria.

- Acción conjunta de los Ministerios de Salud Pública –a través de la Unidad de Género-, de Educación y de Derechos Humanos.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

- Cada una de las jornadas tuvo un impacto positivo, dada la participación e interés demostrado por la comunidad en la temática: la participación en cada jornada osciló entre **100 a 120 personas**.
- Difusión de la **línea 102** de emergencia para hacer conocer los derechos de la mujer, así como los diferentes espacios donde recibir asesoramiento y apoyo y realizar las denuncias correspondientes.
- Participación activa en diversas jornadas en el marco de la cooperación entre la Agencia Española de Cooperación Internacional y el Ministerio de Salud Pública de la provincia.

Cabe destacar que el Ministerio de Salud provincial se encuentra incorporando estos contenidos a la formación integral del recurso humano tanto en la Tecnicatura de Atención Primaria de la Salud como en los distintos equipos sanitarios.



#### Origen de la iniciativa:




En el marco de la protección contra la violencia, la salud reproductiva y los derechos de la mujer, el Ministerio de Salud provincial crea en 2005 la **Unidad de Género y Salud** a fin de dar respuesta a la necesidad de adecuar los servicios de salud pública para contribuir a la igualdad y equidad entre los géneros, reforzando otros avances como el funcionamiento de Comités Locales de Mortalidad Materno-Infantil. Esta Unidad trabaja en coordinación con el Hospital Nivel I Nuestra Sra. de Fátima, en diversas actividades relacionadas con la temática de la mujer.

## SAN JUAN



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en salud.

Título	<i>Feria de la salud - Fiesta Nacional del Sol 2009</i>		Año: 2009
 Estado	Actividad realizada desde el 24 al 27 de febrero del 2009		
 Destinatarios	Comunidad en general		
 Objetivos	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar información y asesoramiento a los visitantes de la Feria Gastronómica, Exposición agroindustrial e Institucional de la Fiesta Nacional del Sol, sobre el cuidado de la salud.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer un espacio acogedor para que los visitantes encuentren información relevante sobre el cuidado de su salud.</li> <li>• Brindar información de los diferentes programas como así también de centros de atención con datos precisos de horarios y formas de comunicación.</li> <li>• Destacar la presencia de audiovisuales que presenten temas vinculados a la salud como también los cambios realizados en la infraestructura y de gestión de proyectos para alcanzar las metas sanitarias provinciales propuestas.</li> </ul>		

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Entrega de material informativo de acuerdo a los distintos grupos poblacionales y problemáticas, durante los días de espectáculos de mayor convocatoria.
- Exposiciones audiovisuales.
- Obtención de índice de masa corporal (peso y talla) y asesoramiento respectivo para una alimentación saludable por parte de nutricionistas.
- Orientación sobre presión arterial.
- Juego interactivo para niños con consignas sobre hábitos saludables y medidas de prevención.
- Exposiciones sobre el abordaje de la enfermedad de Chagas, por parte de alumnos capacitados de escuelas primarias (privadas y estatales), identificación de zonas de riesgo a través de la localización satelital domiciliaria e información de medidas de prevención.

- Lema de la Feria instaurado en material de entrega (bolsas de material reciclable) y difusión de las actividades en los medios de comunicación. Lema: “Construir salud es tarea de todos”.
- Trabajo conjunto con profesionales de las distintas áreas que involucra el Ministerio de Salud pública que asesoraron e informaron al público asistente.
- Capacitación sobre donación de sangre y órganos a las candidatas a Reina del Sol.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

- Participación de **75.000 asistentes** de la provincia de San Juan y de provincias aledañas.
- Toma de presión a más de 150 personas.
- Entrega del siguiente material informativo: Chagas: 700 folletos, Sida: 650 entre folletos y calcomanías, Instituto Provincial de Hemoterapia (IPHEM) 250 folletos, Programa Provincial de Diabetes (PROSADIA) 400 folletos y materiales identificatorios del programa, Instituto Ablación Implante San Juan (INAISA).
- Entrega de alrededor **4.000 materiales** entre los que se cuentan lapiceras, globos, identificaciones, y el logro de 250 actas de manifestación de voluntad afirmativa de donación.
- Entrega de material informativo (folletos, imanes, bolsas, calcos) de las diversas áreas del Ministerio de Salud provincial.



#### Origen de la iniciativa:

Esta Fiesta lleva más de 30 años y cuenta con la participación del Ministerio de Salud desde hace siete años consecutivos.



## Tips *Acciones de comunicación*

- La comunicación constituye una valiosa perspectiva para fortalecer la promoción de la salud a través de líneas de trabajo tales como la producción de materiales y campañas, la abogacía de medios, la comunicación participativa y la movilización social.
- Una estrategia comunicacional resultará adecuada si se planifica y desarrolla a partir del exhaustivo conocimiento de las características sociales, económicas, culturales y sanitarias de las comunidades, así como también de los canales y circuitos comunicacionales que tienen mayor capacidad de llegada a dichas comunidades.
- La comunicación necesita ir más allá de la emisión de mensajes por parte de organismos sanitarios. La participación de miembros de radios comunitarias, escuelas, bibliotecas y otras organizaciones sociales en su planificación y gestión es imprescindible para enriquecer el trabajo en promoción de la salud.

*De esta forma, la comunicación va más allá de su utilidad instrumental, para constituirse en un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los distintos sectores sociales a fin de generar procesos de cambio que mejoren las condiciones de bienestar de la población.*





ACCION PRIORITARIA

# *Acciones educativas*



## Descripción

La acción educativa es reconocida como una estrategia valiosa en el ámbito de las intervenciones sanitarias en su conjunto y ampliamente recomendable cuando el escenario al que aspiramos requiere generar cambios de comportamiento, incorporación de prácticas y adopción de *estilos de vida saludables*. En este contexto, el desarrollo de actividades de formación y capacitación se presenta como un instrumento que favorece la construcción de conocimientos y el desarrollo de actitudes como la participación, la *responsabilidad* y la progresiva toma de decisiones a favor de la salud.

En todos los casos, cabe señalar la importancia de distinguir los aspectos educativos involucrados en la situación de salud que se pretende modificar, establecer la pertinencia y contribución de la metodología seleccionada y ponderar en qué ámbitos es posible llevar adelante dicha estrategia, diferenciando los problemas que dependen de otro tipo de acciones.

Por otra parte, la vinculación entre las políticas de promoción de la salud y la educación, y la progresiva importancia que adquieren las acciones en las que los ámbitos de salud y educación se relacionan, abren espacios de trabajo creciente que afirman la necesidad de un enfoque sistemático de colaboración entre ambos para impulsar el cambio esperado.

Las acciones educativas deben concebirse como el proceso de promover conocimientos y habilidades a las personas y grupos comunitarios y otros sectores sociales a la vez que propicien el compromiso, la apropiación (*empoderamiento*) y la *responsabilidad en salud* a través de la construcción de capacidades de los diferentes actores.

### Orientadas a equipos de salud

Se instrumentan como base del desarrollo de recursos humanos en los que primen los principios comunitarios y la atención primaria de la salud. La propuesta se centra en el personal técnico profesional de los efectores de salud, en la capacitación en el primer nivel de atención (efectores de salud, servicios de salud) para el fomento de competencias que favorezcan prácticas y espacios más saludables con la incorporación de un concepto de salud amplio a la práctica diaria.

### Orientadas a niveles de decisión

Esta línea intenta incidir en las *políticas de salud* a través de los responsables de toma de decisión tanto a nivel nacional, provincial y local. El desarrollo de acciones de capacitación en este grupo apunta directamente a impulsar estilos de liderazgo más democráticos, fomentar la participación en las decisiones sobre las acciones de salud y abrir espacios de interacción sectorial.

### Orientadas a periodistas, líderes comunitarios y de opinión

Orientadas a instalar en la agenda y en las comunidades, las temáticas vinculadas a la salud; propiciando en estos sectores su *responsabilidad social* y favoreciendo el intercambio de experiencias, opiniones y el tratamiento adecuado de temas de promoción de la salud. Se sugiere la apertura de un grupo de discusión en red y otros espacios convocantes de la *comunidad* que tienen como fin el intercambio de materiales y el desarrollo de actividades de difusión y participación.

### Orientadas a la *comunidad*.

Se busca fundamentalmente que la *comunidad* se involucre en el análisis, planificación y promoción de la salud junto a los equipos técnicos de diversos sectores y disciplinas. En este sentido, se enfatiza la *participación comunitaria* en actividades puntuales del cuidado de la salud o extensión de cobertura y servicios propios del sector salud, incluyendo acciones como la formación de promotores o agentes de salud comunitarios.

### Orientadas a equipos docentes

Esta línea de acción comprende el desarrollo y fortalecimiento de las políticas intersectoriales, los acuerdos entre el sector salud y educación a través de la elaboración de planes y programas escolares que incorporen y actualicen contenidos de salud y estrategias como la capacitación docente, la producción de materiales educativos así como el involucramiento de toda la *comunidad* educativa en temas relacionados con la salud.

*Aunque los servicios de salud y el ámbito escolar representan los escenarios privilegiados para los procesos educativos en salud, deben sumarse intervenciones en otras instituciones destinadas a personas y grupos que por factores tales como género, situación social u otros, se encuentren en situaciones sanitarias desfavorables.*





## Caja de herramientas

Pasos del proceso Investigación-Acción-Participación (IAP)

- 1 **Diagnóstico de las necesidades** de capacitación, desde requerimientos específicos de las áreas técnicas de los ministerios hasta necesidades percibidas por los distintos actores involucrados.
- 2 Determinación de la **naturaleza del aporte** esperado de capacitación (desarrollo de competencias a nivel del "saber": "saber ser", "saber hacer") y de esta manera, diferenciarla de otros requerimientos que contribuyen a su logro.
- 3 **Adecuación de contenidos** que se desarrollan para responder a las necesidades detectadas.
- 4 Definición de **opciones metodológicas** del proceso educativo: exposición, técnicas grupales, taller, seminario, aula-laboratorio, orientación tutorial.
- 5 **Organización** del proceso: grupos a capacitar, recursos, capacitadores.
- 6 **Ejecución** de actividades de capacitación definidas, cronograma de actividades.
- 7 **Evaluación** orientada a establecer avances obtenidos, nuevas necesidades planteadas, y reorientar las decisiones.

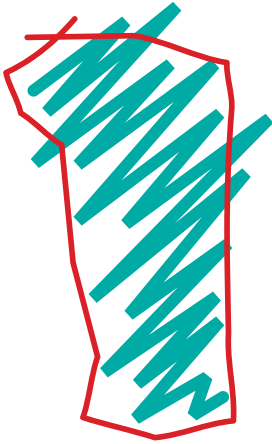
## Experiencias provinciales



SAN LUIS	<i>Promoción de la salud en pacientes celíacos y sus familias.</i> Alimentación saludable en la comunidad celíaca.
CÓRDOBA	<i>Por un recreo más sano.</i> Alimentación saludable y actividad física en escuelas primarias.
SAN LUIS	<i>Proyecto "Algarrobos".</i> Educación alimentaria y nutricional.
CORRIENTES	<i>Escuela libre de humo de tabaco.</i> Escuelas saludables.
SALTA	<i>Programa escuelas promotoras de salud.</i> Escuelas saludables.
SAN JUAN	<i>Accidentes en la escuela y primeros auxilios.</i> Lesiones no intencionales por accidentes.
MISIONES	<i>Tecnicatura superior en Atención Primaria de la Salud.</i> Formación superior de recursos humanos con inserción en el nivel local.
LA RIOJA	<i>Formación de jóvenes multiplicadores.</i> Salud sexual y reproductiva.
FORMOSA	<i>Curso anual de adicciones.</i> Uso indebido de sustancias perjudiciales para la salud.
MENDOZA	<i>Curso anual de adicciones.</i> VII Encuentro Provincial de Mujeres de las comunidades Huarpes.



## SAN LUIS



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en salud.

<b>Título</b>	<i>Promoción de la salud en pacientes celíacos y sus familias</i>	<b>Año: 2007</b>
<b>ABC Tema</b>	Alimentación saludable en la comunidad celíaca	
<b>Estado</b>	En ejecución con la incorporación de nuevas localidades para ampliar la cobertura	
<b>Destinatarios</b>	Comunidad celíaca (pacientes y familiares), cocineros y alumnos de gastronomía y nutrición	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar a la comunidad celíaca y familiares acerca de los aspectos alimentarios nutricionales específicos con el fin de mejorar la calidad de vida, la integración emocional y social de las personas que padecen esta problemática.</li> <li>• Ofrecer a la comunidad celíaca herramientas para la práctica en la elaboración de alimentos especiales.</li> <li>• Proveer de harinas especiales para la producción de alimentos como práctica en el hogar.</li> <li>• Informar a la población en general sobre la problemática y sus formas de abordaje en la sociedad.</li> <li>• Crear el Padrón Provincial de pacientes celíacos.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Talleres teórico-prácticos que incluyen el aprendizaje de producción de alimentos, a cargo de un cocinero especializado. Al finalizar el taller se hace entrega de un módulo provisto con harinas especiales para la práctica en los hogares y un manual educativo para pacientes celíacos y sus familias.
- Formación de equipos referentes en coordinación con los equipos de salud de las localidades de San Luis, Villa Mercedes, Buena Esperanza, Villa Larca (Equipo Itinerante Zona Comechingones), Justo Daract, Merlo, Santa Rosa, Concarán y San Francisco. De esta manera se cubren nuevas localidades con las capacitaciones y entrega de cajas con alimentos especiales a pacientes.
- Coordinación con los centros de referencia para que los temas de los talleres mensuales se vayan realizando simultáneamente.
- Registro de pacientes que se van captando en todas las localidades.

- Difusión del Proyecto, lugar y horario de los talleres, temas de interés por los medios masivos de comunicación para llegar a toda la comunidad así como brindar información para los pacientes.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

- Diseño, elaboración y producción del libro “Aprendiendo a vivir sin gluten”. Recopilación bibliográfica y adecuación pedagógica de contenidos y diseño. Incluye recetas esenciales de cocina para celíacos.
- Elaboración de listados, pedido y presentación de presupuestos (harinas, alimentos para celíacos, maquinarias y utensilios a utilizar en los talleres).
- Difusión de los talleres en medios de comunicación social (Buen día San Luis, Radio Dimensión y Diario de la República).
- Producción de material gráfico para la comunidad recordando los días de dictado de los talleres.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

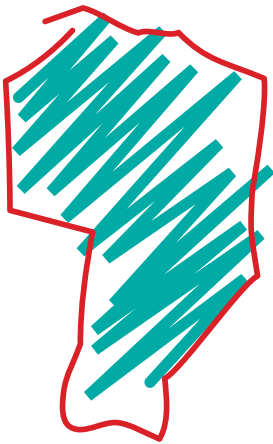
- **Construcción de base de datos de pacientes celíacos** (de 59 a 402 personas que participan de los talleres).
- Las actividades se iniciaron en 3 localidades: San Luis, Villa Mercedes y Tilarao. En la actualidad (luego de dos años de implementación) se han incorporado las localidades de Buena Esperanza, Villa Larca, Justo Daract, La Toma, Merlo, Santa Rosa, Concarán, San Francisco y Luján.



#### Origen de la iniciativa:

Las actividades educativas se desarrollan en distintas localidades de la provincia y se realizan en salones comunitarios, instituciones educativas y de salud que cuentan con las condiciones de higiene y ventilación adecuadas para evitar la contaminación cruzada. Los talleres donde participan pacientes celíacos y sus familiares, son libres y voluntarios y también están abiertos a la comunidad en general.

## CÓRDOBA



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en la salud.

<b>Título</b>	<i>Por un recreo más sano</i> <i>Proyecto Intersectorial e Interministerial:</i> <i>Subdirección de Acción Social y Promoción</i> <i>de la Salud del Ministerio de Educación,</i> <i>Dirección de Maternidad e Infancia del</i> <i>Ministerio de Salud de la Provincia de</i> <i>Córdoba, Cámara Frutihortícola de Córdoba</i> <i>y Fundación Más Frutos.</i>	<b>Año: 2009</b>
<b>ABC Tema</b>	Alimentación saludable y actividad física	
<b>Estado</b>	En ejecución	
<b>Destinatarios</b>	44 escuelas primarias de la ciudad de Córdoba con un total de aprox. 16.000 alumnos	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la alimentación de los preescolares y escolares de escuelas seleccionadas a través de la promoción de una alimentación saludable.</li> <li>• Promover una vida activa y en movimiento a través de la actividad física.</li> <li>• Promover el consumo de frutas y verduras en la comunidad educativa.</li> <li>• Promover la oferta y el consumo de meriendas saludables durante los recreos.</li> <li>• Lograr la sensibilización de la comunidad educativa a través de actividades en el marco del proyecto educativo institucional "Alimentación saludable".</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Reuniones informativas con autoridades de los respectivos ministerios, con inspectoras zonales y directivos de escuelas involucradas.
- Talleres de capacitación para los docentes que llevarán a cabo las actividades de promoción de alimentación saludable y actividad física en la escuela de pertenencia.
- Distribución de materiales gráficos de difusión para padres y alumnos, materiales de información (en alimentación saludable y actividad física) para docentes y actividades para alumnos.
- Distribución a costo subsidiado, de una unidad saludable de 3 frutas, para todos los alumnos de las escuelas involucradas en el proyecto.



- Evaluación de las actividades desarrolladas en cada establecimiento educativo en Jornada de Experiencias “Por un recreo más sano”.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

- Elaboración y distribución de materiales gráficos y creación de los superhéroes “Frutiequipo”.
- Elaboración y distribución de un cuento donde los superhéroes combaten la comida chatarra que compran los alumnos en los recreos, con pistolas lanzajugos con vitamina C.
- Entrega de las unidades saludables (bolsita conteniendo 3 unidades de frutas), con la presencia de stand con los superhéroes para distribuir las unidades a todos los alumnos de las escuelas.
- Capacitación y planificación con los equipos o docentes de los establecimientos educativos involucrados en el proyecto.
- Coordinación con la Fundación Danone y Organización de Estados Iberoamericanos, quienes aportaron materiales didácticos para alumnos sobre las temáticas a promocionar.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

- En el **100%** de los establecimientos se distribuyeron las unidades saludables y los materiales gráficos de difusión, información y de actividades.
- El **96%** de los establecimientos participaron en los talleres de capacitación que se realizaron.
- El **64%** de las escuelas respondieron la encuesta de evaluación de la propuesta con los siguientes resultados:
- El **86%** de estas escuelas manifiestan haber podido conformar un mini equipo de trabajo a cargo de las actividades.
- Las actividades con alumnos fueron: elaboración de afiches y cartelera (89%), actividad física (82%), talleres de cocina (64%), feria de ciencias (46%), canciones (36%), diario mural (32%), concursos (25%), obras de títeres (7%), otros (14%).
- El 100% de los participantes considera que debería continuar la actividad en el 2010.

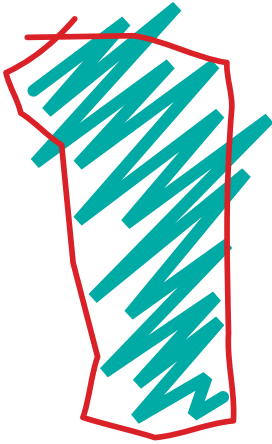


#### Origen de la iniciativa:

Las escuelas seleccionadas durante el año 2009 corresponden a establecimientos de nivel primario, pertenecientes a la educación pública del departamento capital, ubicadas en barrios con población vulnerable. En su gran mayoría poseen kioscos que venden en los recreos, fundamentalmente golosinas, snacks y gaseosas.

El principal problema que se intenta solucionar es la alimentación inadecuada, con bajo consumo de frutas y verduras y el elevado consumo, aún en niños pequeños, de gaseosas, golosinas y snacks asociados a la vida sedentaria de los preescolares y escolares.



## SAN LUIS



Otras Funciones Esenciales que se fortalecen:

**FESP 4.** Participación social de los ciudadanos en la salud.

**FESP 5.** Desarrollo de políticas y capacidad institucional en salud pública.

Título	Proyecto "Algarrobos"	Año: 2006
<u>ABC</u> Tema	Educación alimentaria nutricional	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución	
 Destinatarios	<b>Directos:</b> 30 agentes Multiplicadores del Plan <b>Indirectos:</b> 956 beneficiarios del Plan capacitados por año que multiplican en su entorno	
 Objetivo	Promover la salud a través de una mejor alimentación formando agentes multiplicadores en educación alimentaria nutricional a fin de llegar al 80% del total de beneficiarios del Plan.	

#### ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Conformación de un equipo interdisciplinario y multisectorial con un Licenciado en Nutrición (Práctica laboral rentada), un Licenciado en Trabajo Social (Subprograma de Defensa al Consumidor), un Ingeniero Agrónomo (INTA), una Médica pediatra y Psicóloga social (Ministerio de Salud- Médicos Comunitarios), una Técnica en Educación para la Salud (Ministerio de Salud).
- Elaboración de los módulos de capacitación por el equipo responsable.
- Capacitación de los agentes multiplicadores.
- Realización de talleres de Educación Alimentaria Nutricional para la comunidad beneficiaria con frecuencia semanal. Los mismos son planificados participativamente y realizados por los multiplicadores bajo supervisión del equipo técnico.
- Supervisión periódica de las actividades a cargo del equipo técnico, que incluye:

El contenido, las técnicas, la participación de los alumnos, el clima grupal, la integración y el trabajo en equipo de los multiplicadores, la adecuada comunicación entre los multiplicadores y los capacitados, el respeto por los valores, la cultura y la creencia de los educandos, la concordancia entre los tiempos destinados en la planificación y los reales.

### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

En el dictado de talleres:

- Las personas que dictan los talleres pertenecen a la misma comunidad a la que se capacita.
- El plan de inclusión les permite cumplir la jornada de trabajo asistiendo al taller.
- Participación activa de cada integrante en un espacio de construcción de saberes y experiencias entre los multiplicadores y sus alumnos.
- Desarrollo de juicio crítico para apropiarse de los conocimientos científicos y llevarlos a la práctica cotidiana.
- Búsqueda de soluciones que estén acordes a su propia cultura.
- Realización de una encuesta de opinión y evaluación al finalizar el taller, en la que se verifica el emprendimiento de huertas orgánicas y familiares, el cambio de hábitos en la alimentación, higiene personal, ambiental y comunitaria para el logro de la salud, el reconocimiento de los derechos y deberes como consumidores.

A través de los medios de comunicación:

- Realización y difusión de 4 spots publicitarios a través del canal local. Temas: Importancia del desayuno, prevención de anemias, aumento del consumo de frutas y verduras frescas e importancia de la lactancia materna.

### RESULTADOS ALCANZADOS:

Al tercer año de ejecución se ha logrado llegar al **50%** de la población total beneficiaria del Plan de Inclusión Social en la ciudad de San Luis, con un taller de dos meses de duración, dos veces por semana y continua, en ejecución.



### Origen de la iniciativa:

Actualmente en la ciudad de San Luis hay 6.500 beneficiarios del Plan de Inclusión Social (PIS). Se trata de población vulnerable (desocupados, madres solteras, integrantes de familias numerosas, personas con capacidades diferentes, adultos mayores menores de 70 años).



Cabe destacar que la asistencia a los talleres es libre y voluntaria y acceden a ellos sin discriminaciones adultos (mayores de 18 años) varones y mujeres. Las actividades se desarrollan en distintos salones comunitarios cedidos para tal fin.

## CORRIENTES



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional  
en salud pública.

Título	Escuela libre de humo de tabaco	Año: 2007
<u>ABC</u> Tema	Escuelas saludables	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución	
 Destinatarios	160 alumnos del nivel preescolar: Jardín "La Gotita Traviesa", docentes y directivos	
 Objetivos	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, particularmente en lo referido a Ambientes Libres de Humo de Tabaco, a través de la capacitación permanente de alumnos y docentes.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar a los docentes en Ambientes Libres de Humo de Tabaco.</li> <li>Reforzar los conocimientos adquiridos de los alumnos a través de la implementación de técnicas recreativas y lúdicas.</li> <li>Realizar actividades participativas con los alumnos y docentes involucrados en el proyecto.</li> <li>Proceso de Certificación de la Institución.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Encuentros quincenales con modalidad de conferencia y taller de formación de docentes.
- Intervenciones semanales con los alumnos en donde se reforzó el conocimiento adquirido a través de juegos, canciones, relatos y material elaborado por los mismos niños.
- Marcha por la peatonal de la ciudad capital.
- Exposición de los trabajos realizados por los niños promoviendo Ambientes Libres de Humo de Tabaco en el Día Mundial Sin Tabaco.
- Exposición de los trabajos realizados por los niños promoviendo vida sana y decir no a las drogas en el Día Mundial de la Lucha contra la Droga.
- Certificación de Espacios Libres de Humo de Tabaco (ELHT).

**ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:**

Etapas que se desarrollaron simultáneamente: *Sensibilización- Capacitación- Proceso de certificación.*

- Se trabajó con metodología de taller generando sensibilización y capacitación a docentes y alumnos de la institución, para que actúen como agentes multiplicadores frente a sus pares y ante la comunidad.
- Se inició con la realización de taller-debate con los docentes y luego se realizó la capacitación adecuada a los alumnos, con el acompañamiento docente y la coordinación de profesionales especialistas de la Dirección de Educación para la Salud del Ministerio de Salud Pública.
- Se seleccionó un grupo de los alumnos formados, como agentes multiplicadores y se conformaron equipos de trabajo, protagonistas de nuevas capacitaciones intra y extrainstitucionales.
- Se culminó con un trabajo de terreno, que consistió en la realización de marchas, reuniones educativas y talleres para abandonar el hábito de fumar, sensibilizar sobre las consecuencias del consumo y la exposición al humo de tabaco.

**META ALCANZADA:**

Capacitación del **100 %** de los participantes.

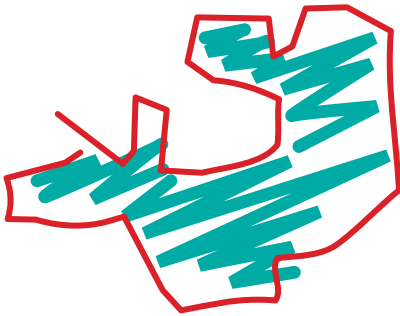
La actividad también sirvió para marcar el inicio de amplias campañas mediáticas y de promoción, para introducir cambios normativos como la exclusión del humo de tabaco en los espacios públicos y lugares de trabajo y para involucrar a la comunidad correntina en pos de promoción de vida sana en los días conmemorativos de la salud, particularmente referidos a Ambientes libres de Humo de Tabaco.

**Origen de la iniciativa:**

El Ministerio de Salud de la provincia, articula acciones con las instituciones escolares y desde la unidad de investigación -el aula- procura llegar al núcleo familiar y la sociedad con la finalidad de lograr cambios en los modelos sociales a favor de conductas saludables.

Con la participación activa y comprometida de la comunidad educativa se promueve una mejor calidad de vida, mediante la formación de promotores de salud, estableciendo como eje de la capacitación: Promoción de la salud, Ambientes Libres de Humo de Tabaco y campañas antitabáquicas.

## SALTA



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional  
en salud pública.

<b>Título</b>	<i>Programa Escuelas Promotoras de Salud (EPS)</i>	<b>Año: 1998</b>
<u>ABC</u> Tema	Escuelas saludables	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución	
 Destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 160 escuelas públicas y 68 servicios de salud de la provincia incorporados al programa.</li> <li>• A partir de las multiplicaciones locales y el desarrollo de los proyectos, el programa tiene además como beneficiarios a 2.800 docentes, 350 integrantes del equipo de salud, 600 representantes de organizaciones locales, 85.000 alumnos y 48.000 familias.</li> </ul>	
 Objetivo	Incorporar la temática de promoción de la salud en la comunidad escolar, creando condiciones propicias para el aprendizaje y el desarrollo humano integral, a fin de lograr formas de vida más saludables.	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Elaboración del Programa Escuelas Promotoras de Salud 2009, aprobado por autoridades provinciales y nacionales de las áreas de Salud y Educación.
- Gestión de transferencia de fondos nacionales y ejecución de dichos fondos según programa.
- Capacitación en EPS a alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta (UNSA).
- Capacitación, seguimiento y evaluación de **40** escuelas y servicios de salud en educación sexual integral, según lineamientos nacionales.
- Elaboración de un documento provincial sobre acreditación de EPS.
- Preparación y distribución de Lineamientos de Trabajo 2009 para EPS.
- Producción y distribución del material informativo y didáctico de apoyo.
- Realización de instancias regionales de evaluación e intercambio de experiencias.
- Asistencia técnica en terreno para asesorar y evaluar la marcha de proyectos locales.

- Acompañamiento a diferentes instituciones de la comunidad en maraton, exposalud, obras de teatro y diferentes actividades culturales y recreativas de PS.
- Difusión del programa a nivel político, técnico y comunitario.
- Elaboración de partes de prensa, participación en entrevistas radiales y televisivas.
- Control de gestión y monitoreo permanente del programa.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Actualmente, las actividades están orientadas a poner un especial énfasis en nuevas modalidades de capacitación y difusión del programa.

La metodología está basada en generar espacios de participación, mediante diferentes estrategias (talleres, encuentros regionales y provinciales, asistencias técnicas en terreno) con docentes, personal de salud y organizaciones comunitarias, con el fin de capacitar y valorar los avances del programa y fortalecer los canales de comunicación y la conformación de redes.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

##### Acciones de capacitación en coordinación con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta (UNSA):

- Elaboración de un convenio de capacitación en Escuelas Promotoras de Salud y en Promoción de la Salud.
- Realización de 3 talleres con **210** alumnos de la Carrera de Enfermería, en las Cátedras Salud Pública II, Docencia en Enfermería y Podología.
- Realización del Taller en coordinación con Cáritas: “Tratemos de ser mejores padres para que nuestros hijos sean mejores personas”, con la participación de **80** padres.
- Monitoreo y apoyo técnico al **37%** de proyectos locales de escuelas y servicios de salud de capital e interior de la provincia.

##### Realización de 1 instancia regional de evaluación e intercambio de experiencias:

- Encuentro de evaluación e intercambio de experiencias con 6 Escuelas Promotoras de Salud de Rosario de la Frontera y presentación de los Lineamientos de Escuelas Promotoras de Salud.



#### Origen de la iniciativa:

Dadas las características socio-sanitarias de la provincia, se necesita lograr profundos cambios en el abordaje de las problemáticas de salud desde un modelo que se sustenta en el cuidado de la salud, en un contexto comunitario de corresponsabilidad.

A nivel gubernamental, la experiencia se desarrolla a partir de un convenio Salud- Educación y la conformación de un Equipo Provincial Interministerial responsable del programa provincial.

A nivel local cada escuela junto a su servicio de salud y otras organizaciones, desarrollan proyectos de promoción de la salud, basados en las particularidades de cada comunidad educativa.

#### Producción y distribución del material informativo y didáctico:

- Módulos y cartillas de capacitación en Escuelas Promotoras de Salud; Lineamientos de Trabajo 2009; cartillas y trípticos de prevención de accidentes, 4.000 folletos de prevención de dengue y 4.000 folletos de Infecciones Respiratorias Agudas y Gripe “A”, producidos por el programa.
- Elaboración del documento provincial de acreditación de Escuelas Promotoras de Salud con participación de 6 escuelas.

#### Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral en coordinación con el Ministerio de Educación de la provincia:

- Aplicación de una encuesta al 100% de establecimientos educativos de todos los niveles.
- Elaboración de instrumento y procesamiento de la información.
- El informe de resultados y conclusiones será difundido en las escuelas.  
*Asistencias técnicas en terreno* al **20 %** de escuelas y servicios de salud.







## SAN JUAN



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en salud.

<b>Título</b>	<i>Accidentes en la escuela y primeros auxilios</i>	<b>Año: 2008</b>
<u>ABC</u> Tema	Lesiones no intencionales por accidentes	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución	
 Destinatarios	Directivos, docentes y personal de servicio del nivel inicial, primario, educación de adultos, educación especial, rural aislada, de enseñanza pública y privada	
 Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la observación focalizada de los condicionantes potenciales de accidentes en la escuela.</li> <li>Identificar situaciones del contexto que podrían desencadenar accidentes según las características del sujeto que las padece, el lugar donde ocurren, los factores biofísicos y psico-socio-culturales que los favorecen.</li> <li>Favorecer la adquisición de conocimientos y habilidades de socorrismo como dispositivo complementario.</li> <li>Que los docentes se conviertan en efectores directos de acciones educativas sanitarias.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA

La capacitación se desarrolla en 2 jornadas de 4 horas cada una.

## Primera jornada

- 1- Exposición de contenidos sobre accidentes en la escuela y el hogar.
- 2- Trabajo en grupo para identificar, analizar y describir factores condicionantes de accidentes en la escuela.
- 3- Registro de los accidentes ocurridos, identificando tipo de lesión, lugar de ocurrencia.
- 4- Plenario.
- 5- Conclusiones.

## Segunda Jornada

- 1- Exposición teórica sobre socorrismo y primeros auxilios.
- 2- Control de signos vitales. Valoración de la persona afectada.
- 3- Concepto y clasificación de heridas, fracturas, quemaduras, picaduras de insectos, intoxicaciones.
- 4- Demostraciones Prácticas. Técnica de inmovilización en fracturas, esguinces y todo método de sujeción. Control de signos vitales (pulso, respiración).
- 5- Entrega de un kit conteniendo elementos destinados al botiquín escolar, instructivo de acuerdo a la legislación vigente y nómina de teléfonos para emergencias.

### Metodología:

Técnicas de iniciación, exposiciones teóricas, técnicas participativas, discusión en pequeños grupos, demostración.

### RESULTADOS ALCANZADOS:

Departamentos Capital, Cauce, Sarmiento,	Total de escuelas	Total de docentes
Sarmiento	10	74
Cauce	10	43
Capital	4	36
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>153</b>

En todas las escuelas se solicitó la elaboración del Plan de Contingencia ante accidentes con la participación de todos los estamentos institucionales. Este plan incluye la labor ha desarrollar por los docentes y el equipo de alumnos y organizaciones intermedias involucradas en la escuela.



### Origen de la iniciativa:


La ocurrencia de lesiones no intencionales por accidentes es una constante en todas las escuelas cualquiera sea su nivel y ha tomado especial importancia a partir del aumento de la violencia en los juegos de los niños. La escuela está en condiciones de actuar sobre el niño y sobre la familia y la comunidad, en especial en las zonas rurales donde hay largas distancias para recorrer en busca de atención médica. El conocimiento es esencial para planear un programa de educación para la salud, cuyo objetivo central sea el fomento de la salud.

## MISIONES



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 8.** Desarrollo de  
recursos humanos y  
capacitación en salud  
pública.

Título	<i>Tecnicatura superior en APS</i>	Año: 2009
<u>ABC</u> Tema	Formación superior de recursos humanos con inserción en el nivel local	
 Estado	En ejecución	
 Destinatarios	Agentes y Promotores de Salud perteneciente al sistema de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.)	
 Objetivos	<p><b>General:</b> Fortalecer la Atención Primaria de la Salud y el funcionamiento de los Centros de Atención Primaria municipales y provinciales mediante la capacitación del personal de planta del Ministerio de Salud Pública, municipios y becarios y/o pasantes que se desempeñan en la temática en la provincia de Misiones.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a la transformación y fortalecimiento de los sistemas de la salud de la provincia desde los agentes sanitarios y/o promotores de salud.</li> <li>• Introducir en la formación teórico práctica, conocimientos de atención primaria en forma coordinada, permitiendo la mejor y mayor calidad y atención de los habitantes de la provincia.</li> <li>• Formar al menos 120 técnicos de atención primaria a partir del Programa de Formación de Agentes Sanitarios que hayan concluido sus estudios de nivel medio.</li> <li>• Formar al menos 150 técnicos a partir del personal de planta del Ministerio de Salud que demanda capacitación en relación a sus áreas de desempeño en el territorio de Misiones.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA

Clases teórico – prácticas de cursada quincenal en jornadas completas de acuerdo a la currícula.

Las materias son cuatrimestrales y de tipo promocional.

El equipo docente para el dictado de las clases está constituido por un docente y 3 auxiliares.

La tecnicatura tiene una duración de dos años y medio, tras lo cual los cursantes egresan con el respectivo título.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

De información y capacitación a través de talleres, evaluaciones teórico-prácticas, facilitación de material educativo y bibliográfico.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

Durante el año 2009, **282** alumnos formaron parte del desarrollo de la tecnicatura, los cuales transitaron por 4 instancias de evaluación (por sedes), lo que hace un total de 12 exámenes en las tres localidades donde se dicta la Tecnicatura. Las clases se desarrollaron en las facultades de Ciencias Forestales (El Dorado), Ingeniería (Oberá) y en la sede de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Misiones (UNAM).

La tecnicatura se lleva a cabo en el marco del Modelo de Calidad que viene ejecutando la cartera sanitaria provincial de capacitación y formación de recursos humanos con el objetivo de brindar cada vez más una mejor salud y calidad de vida a todos los misioneros y disminuir así los índices de morbi-mortalidad.

Una vez cumplimentada la toma de exámenes del año 2009, el pasado 5 de marzo comenzaron las clases del segundo año.



#### Origen de la iniciativa:

La presente experiencia es de carácter innovador en la provincia, se sustenta en iniciativas y sugerencias de optimización y aprovechamiento de capacidades institucionales académicas, gubernamentales vinculadas a educación, salud, organizaciones sociales, gremiales y de la comunidad, sustanciales en la estrategia de APS, así como en recomendaciones de mejora de los sistemas de enseñanza atendiendo a una fuerte vinculación con el nivel local en servicios fundamentales integrados a políticas sociales y culturales y otros campos como los de la biología y las ciencias sociales.



## LA RIOJA



Otras Funciones Esenciales  
que se fortalecen:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en salud.

**FESP 8.** Desarrollo de recursos  
humanos y capacitación en  
salud pública.

Título	Formación de jóvenes multiplicadores	Año: 2004
<u>ABC</u> Tema	Salud Sexual Integral	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	Concluida	
 Destinatarios	Alumnos del 1º año del nivel Polimodal de las instituciones: Colegio N° 3 "Prof. Lidia Chávez de Brizuela", Escuela de Topógrafos, Colegio Politécnico, Centro Educativo N° 1 y Colegio Provincial N° 2.	
 Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar información a adolescentes sobre diferentes temáticas referidas a la salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Fomentar la toma de conciencia sobre la importancia de hábitos saludables.</li> <li>• Propiciar una actitud crítica frente a situaciones problemáticas a través de la creación de espacios de reflexión.</li> <li>• Concientizar sobre la existencia de derechos sexuales y reproductivos y el ejercicio responsable de los mismos a partir de un enfoque de género.</li> <li>• Facilitar herramientas para la transmisión de información y la formulación de proyectos escolares articulados a nivel institucional.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Selección de 5 instituciones educativas de la ciudad capital de La Rioja que se encuentran bajo el Programa Nacional de Prevención del VIH/SIDA en la Escuela.
- Conformación de un equipo de capacitadores integrado por 3 miembros del Equipo Intersectorial y 5 profesionales con experiencia en la temática, cada uno de los cuales es referente de una Institución.
- Articulación con referentes intersectoriales provinciales a los efectos de avanzar en el proyecto escolar de cada institución, como así también para la selección de líderes juveniles que participaran de la formación.
- Desarrollo de talleres.

### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Para concretar el proyecto se utilizó la metodología de taller como modo de favorecer la creatividad de los grupos y fomentar la integración de los mismos.

En los talleres participativos se aplican técnicas de animación, análisis, reflexión y evaluación a los efectos de favorecer el intercambio de información y experiencias enriquecedoras.

También se trabajó en forma conjunta con los efectores de salud del área programática correspondiente a cada una de las escuelas.

### RESULTADOS ALCANZADOS:

Realización de 7 encuentros en cada establecimiento.

Formación de **20 líderes adolescentes multiplicadores** coordinados por un profesional del equipo capacitador.

Participación de los adolescentes en la formulación y ejecución de los proyectos tanto dentro del sistema educativo como fuera del mismo donde replican estos jóvenes.

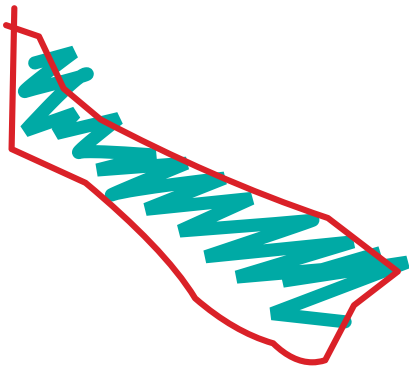


### Origen de la iniciativa:

La propuesta responde a la necesidad de implementar acciones de promoción de la salud en adolescentes y su formulación se enmarca en los lineamientos del Programa Nacional de Educación Integral de la Sexualidad, a partir del cual se conforma un equipo intersectorial con representantes de los Ministerios de Salud, Educación y Ciencia y Tecnología, y la Organización no Gubernamental “Por Más Vida”.



La selección de los temas considera la incorporación de contenidos que sean de utilidad en la vida cotidiana, como así también que faciliten la participación y transmisión de información entre pares.

## FORMOSA



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en salud.

<b>Título</b>	<i>Curso anual de adicciones. Programa jóvenes saludables</i>	<b>Año: 2009</b>
<u>ABC</u> Tema	Uso indebido de sustancias perjudiciales para la salud	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	Concluida	
 Destinatarios	Docentes, técnicos, alumnos e indirectamente la familia, como así también referentes comunitarios. Las actividades fueron realizadas en la ciudad de Formosa y en las localidades de Clorinda, Laguna Blanca y El Colorado.	
 Objetivos	<p><b>General:</b> Abordar las distintas temáticas relacionadas con la promoción de la salud a través de una metodología integrada teórico-práctica.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer al alcohol y el tabaco como drogas perjudiciales para la salud.</li> <li>• Discriminar las causas que promueven e incitan al consumo de sustancias.</li> <li>• Reconocer la importancia del ejemplo de los adultos y docentes como un elemento fundamental para la prevención de conductas de riesgo.</li> <li>• Reconocer la importancia de la actividad física como factor de protección de la salud y prevención del uso indebido de sustancias.</li> </ul>	

#### ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

##### Curso anual de adicciones

- Presentación teórico conceptual sobre la promoción de la salud con apoyo de proyecciones.
- Actividades de taller y recreativas para la integración de los conceptos teóricos con los prácticos.
- Indicación de consignas a implementar por los docentes en el aula tendientes a la replicación de los conceptos aprehendidos.
- Propuestas de actividades recreativas y deportivas a implementar por los docentes en la escuela tendientes a la replicación de los conceptos aprehendidos.



#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

- Implementación de acciones de capacitación.
- Implementación de técnicas de participación y motivación con el fin de facilitar el trabajo grupal en los distintos talleres desarrollados.
- Realización de técnicas de integración tendientes a facilitar las actividades deportivas y de recreación.

Se desarrolla en forma ininterrumpida dirigida hacia los sectores más involucrados con la temática, entendiendo que una adecuada estrategia para afrontar la complejidad del problema no parte de la concentración de responsabilidades en una superestructura administrativa especializada en las adicciones, sino en la articulación de los recursos existentes en la comunidad y potenciando los valores y saberes asociados a la promoción de la salud integral y la calidad de vida, abordada desde la perspectiva de la salud como un derecho, a la vez que como una responsabilidad del ciudadano.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

Los resultados fueron positivos, se realizaron evaluaciones intermedias a través de la presentación de trabajos desarrollados por los docentes y en una exposición general al finalizar el curso de los trabajos realizados por los alumnos en relación a las distintas temáticas trabajadas.

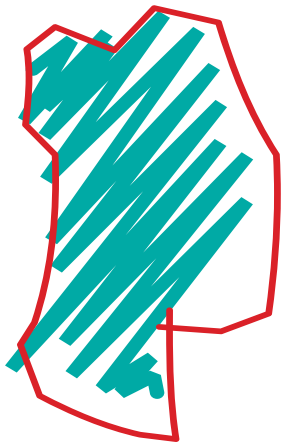
441 docentes participaron del programa, la población objetivo alcanzada es de 2.850 alumnos pertenecientes a las 127 escuelas bajo programa.



#### Origen de la iniciativa:



Para el inicio del programa se trabajó en una estrategia de articulación y actualización, con la supervisión y capacitación de expertos externos para garantizar la calidad en la tarea. Posteriormente se realizó la capacitación a equipos técnicos de los Ministerios de Cultura y Educación y Desarrollo Humano, con el planteamiento de acciones de aplicabilidad en las respectivas áreas. Con el sostén de dichos profesionales y técnicos capacitados se desarrolló un programa de intervención comunitaria que articula programas de salud, organizaciones comunitarias y otras instituciones gubernamentales con presencia en cada barrio.

## MENDOZA



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en salud.

Título	VII Encuentro Provincial de Mujeres de las Comunidades Huarpes		Año: 2009
 Estado	Actividad realizada el 19, 20 y 21 de noviembre de 2009		
 Destinatarios	Mujeres pertenecientes a las comunidades Huarpes de la provincia de Mendoza		
 Objetivos	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer espacios de crecimiento y participación comunitaria en las mujeres de la comunidad Huarpe de Mendoza.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar a las mujeres asistentes en temáticas de salud sexual y procreación responsable.</li> <li>Educar a las mujeres asistentes en cuidados de la salud en la primera infancia y adolescencia.</li> <li>Capacitar a las mujeres asistentes en uso de la medicina natural.</li> </ul>		

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

La modalidad de trabajo se organizó en talleres grupales sobre las siguientes temáticas relacionadas con salud y derechos de la mujer.

- *Mujer originaria y derecho indígena.* Actividad conjunta.
- *Mujer y medicina natural.* Actividad conjunta.
- *Mujer y salud reproductiva.*
- *Mujer y trabajo rural.* Actividad conjunta.
- *Mujer y adolescencia.*
- *Mujer y cuidado de la infancia.*
- *Mujer y violencia. Derecho de familia.* Actividad conjunta moderada por una especialista en derecho familiar.

### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Se utilizaron técnicas participativas de animación socio cultural.

### RESULTADOS ALCANZADOS:

El encuentro se realizó en la comunidad Huarpe El Forzudo del desierto de Lavalle, Mendoza.

*Esta jornada convoca anualmente a todas las mujeres de las 11 comunidades Huarpes.*

En esta oportunidad asistieron 90 mujeres de 15 a 45 años que convivieron durante 3 días en la escuela albergue de El Forzudo.

En los talleres quedó de manifiesto que ninguna de las mujeres asistentes de la comunidad cuenta con colposcopia y PAP oportuno, incluso muchas de ellas nunca tuvieron acceso a esa práctica.

Las mismas plantearon la necesidad de contar con ese servicio. Actualmente se está trabajando en forma conjunta con el Área de Salud de Lavalle, el Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, el Plan para Poblaciones Indígenas del proyecto FESP Mendoza y los presidentes de las comunidades Huarpes para la firma de un acta acuerdo que brinde dicha asistencia a todas las mujeres en edad fértil de las 11 comunidades.



### Origen de la iniciativa:

Entre las actividades que realiza el Proyecto FESP se encuentran aquellas destinadas a las poblaciones originarias. En este sentido, el proyecto propone un enfoque particular que permita aproximarse y actuar sobre la cuestión indígena desde una concepción de interculturalidad, que resulte más apropiada al contexto social de estos pueblos. Partiendo de esta base, las provincias realizan anualmente y de manera conjunta con las comunidades los Planes para Pueblos Indígenas (PPI), los cuales posibilitan y aseguran que se extiendan a estos pueblos los beneficios del proyecto, con una mirada más específica a sus valores y pautas culturales.



## Tips *Acciones educativas*

- Se optimizan a través de procesos que combinan varias líneas de acción para el desarrollo de capacidades favorables al cuidado de la salud.
- Reconocen las características socio-culturales del contexto en el que se insertan.
- Requieren la definición de marcos conceptuales y herramientas metodológicas.
- Fomentan el involucramiento en los temas de salud a través del uso de metodologías participativas.
- Resultan eficaces y sustentables a través del empleo de estrategias de capacitación de multiplicadores.
- Se fortalecen a través de redes de colaboración entre instituciones que brindan estas oportunidades.
- Se afianzan sosteniéndolas en el tiempo y complementándolas con otras estrategias.

*El proceso intencional de cambio a través de acciones educativas promueve el desarrollo de las capacidades en las personas y en las comunidades para ser activas en la modificación de las condiciones que determinan su situación de salud*

3.4



ACCION PRIORITARIA

# *Evaluación de las acciones de salud*



## Descripción

El seguimiento y evaluación es un aspecto esencial de toda acción en salud, especialmente de aquellos procesos de construcción de capacidades para proteger y mantener la salud y abordar sus *determinantes*.

En todas sus formas, el proceso de evaluación cristaliza un espacio de aprendizaje que posibilita conocer, definir y mejorar el camino de las intervenciones y está íntimamente ligado a la toma de decisiones. Abarca cuestiones sociales complejas que demandan tiempo en afianzarse, datos, información, registros.

La insuficiente sistematización y evaluación de estrategias en promoción de la salud constituye una de las dificultades centrales para mejorar las acciones en este campo así como para alcanzar un mayor reconocimiento de éstas.

Por otra parte, el diseño de la evaluación (que incluye la elección de las técnicas a utilizar tales como entrevistas, encuestas, etc.) debe garantizar el adecuado rigor metodológico y sustentarse en las características propias de cada contexto en el que se efectúa la evaluación.

La evaluación brinda insumos para los siguientes fines:

- Establecer el punto de partida a través del conocimiento y comprensión del contexto en el que se actuará y la definición de alternativas de acción. Evaluación diagnóstica.
- Determinar en qué medida se cumplen los objetivos/metas/*indicadores* propuestos y los productos esperados. Evaluación de resultados.
- Reconocer los avances y viabilidad de las actividades y estrategias implementadas para realizar los ajustes necesarios que conlleven al logro de los objetivos/metas/*indicadores* propuestos. Evaluación de proceso.
- Conocer el impacto y efectividad alcanzados por el conjunto de las intervenciones en la situación de salud, cambios de comportamientos o actitudes hasta el nivel de salud, combinando evidencias cualitativas y cuantitativas. Evaluación de impacto.



La OMS define la evaluación de impacto en la salud (EIS) como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos.

## Caja de herramientas



### Métodos de recolección de información

#### *Cuantitativos*

- Relevamiento de datos: planillas, registro de actividades.
- Clasificación de la información por categorías, variables, dimensiones.
- Encuestas estructuradas o semiestructuradas.

#### *Cualitativos*

- Entrevistas individuales o en grupo, observación simple, observación participante.
- Grupos focales.
- Análisis de la información y del discurso.
- Apuntes de trabajo de campo y memoria descriptiva del proyecto.

### Análisis de la información

#### *Identificación de los problemas*

- Aspectos que no marchan bien: nudos y situaciones problemáticas.
- Insuficiencias, debilidades y vacíos.

#### *Desarrollo de lecciones aprendidas*

- Identificar aspectos positivos y exitosos
- “¿qué puede aprenderse del trabajo realizado?” (ajustes)

### Estrategias para socializar la información obtenida

- Análisis y diseño de instrumentos de diseminación y/o divulgación de la información.
- Construcción de datos relevantes y registro fotográfico y audiovisual.
- Diseño de informes específicos según perfiles de destinatarios. Es recomendable que el informe completo sea distribuido sólo en los casos en que realmente se justifique.
- Disponibilidad de la información en la web.
- Realización de reuniones para discutir las lecciones aprendidas y su posible aplicación, para devolver los resultados a las comunidades, para discutir los hallazgos y recomendaciones.

### Responsables de la evaluación

- Integrada por expertos externos y especialistas.
- Integrado por un equipo de personas involucradas en los diferentes niveles de implementación de la política, plan o proyecto participativo.



## Experiencias provinciales

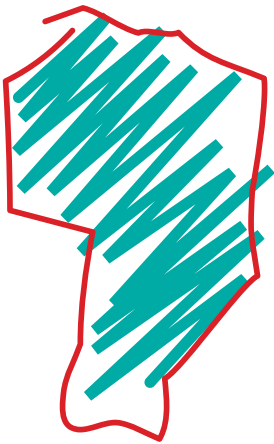


CÓRDOBA	<i>Actualización de relevamiento poblacional del Área Programática del CAPS Carlos Cottonaro.</i> Análisis y monitoreo de la situación de salud de la población.
SAN LUIS	<i>Diagnóstico de situación de salud de los Pueblos Originarios de la provincia de San Luis.</i> Análisis situacional de salud en relación a enfermedad de Chagas, TBC y ETS.
CHACO	<i>Programa actividad física y salud.</i> Estudios cuantitativos de resultados.
LA RIOJA	<i>Programa Deporte: escuela de vida.</i> Medición del impacto a los 12 meses de ejecución del programa.








## CÓRDOBA



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 7.** Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud.

<b>Título</b>	<i>Actualización de relevamiento poblacional del área programática del equipo de salud del CAPS "Carlos Cottonaro" Barrio Obispo Angelelli -2009</i>	<b>Año: 2009</b>
<b>ABC</b> Tema	Análisis y monitoreo de la situación de salud de la población	
 Estado	En ejecución	
 Destinatarios	<b>Directos:</b> equipo de salud y alumnos de la Universidad Nacional de Córdoba. <b>Indirectos:</b> comunidad en general.	
 Objetivos	<b>General:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recabar información significativa, pertinente, relevante, confiable y objetivable para la planificación de los servicios de salud orientados al desarrollo de estrategias de promoción y prevención.</li> </ul> <b>Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizar la información sociodemográfica de la población del Área Programática.</li> <li>Organizar y sistematizar esos datos para generar información relevante.</li> <li>Actualizar la cartografía.</li> <li>Elaborar un informe final.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Reconocimiento del Área Programática, a través de recorridas programadas por el barrio.
- Reconocimiento de las instituciones formales del barrio a través de la utilización de un cuestionario orientado a conocer objetivos, funciones, población destinataria de los servicios, funcionamiento, responsables, relación con otras instituciones de la comunidad, relación con el Equipo de Salud (ES).
- Conformación de 4 equipos, de 2 personas cada uno, con la supervisión de un miembro del ES por jornada. Por decisión del ES, la supervisión en terreno estará a cargo de Trabajo Social, Enfermería y Nutrición.
- Se destinarán al menos tres jornadas semanales, durante el período que va entre mayo y septiembre del corriente año para la realización de las encuestas domiciliarias.

- Se asignará una cantidad proporcional de manzanas por equipo, estimando que en 3 meses se habrá realizado al menos una visita domiciliar por familia. Se prevé la realización de una segunda visita para completar información en caso de ser necesario.

El Barrio Obispo Angelelli está conformado por 38 manzanas, distribuidas en 2 bloques con un total de 544 viviendas.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

- Campaña de difusión con afiches y concretando los contactos con referentes comunitarios e institucionales.
- Capacitación sobre la técnica de relevamiento, carga de datos y revisión de los instrumentos de recolección e instructivos con los alumnos.
- Cuestionario para el relevamiento institucional y pautado de las entrevistas con referentes y alumnos.
- Prueba piloto para convalidar el instrumento de recolección de datos.
- Se utilizarán la planilla Complementaria de Actualización, la Planilla de Tabulación y los instructivos respectivos, elaborados por el ES de Arguello, como referencia para la implementación de este proceso de relevamiento, que ya fueron revisados por el ES del CAPS.

#### RESULTADOS ESPERADOS:

- Evaluar si el programa de actividades se implementa según el cronograma establecido.
- Conocer el grado de participación, en términos cualitativos y cuantitativos, de los participantes del proyecto en sus diferentes instancias de implementación.
- Evaluar el proceso de enseñanza/aprendizaje con los alumnos.



#### Origen de la iniciativa:

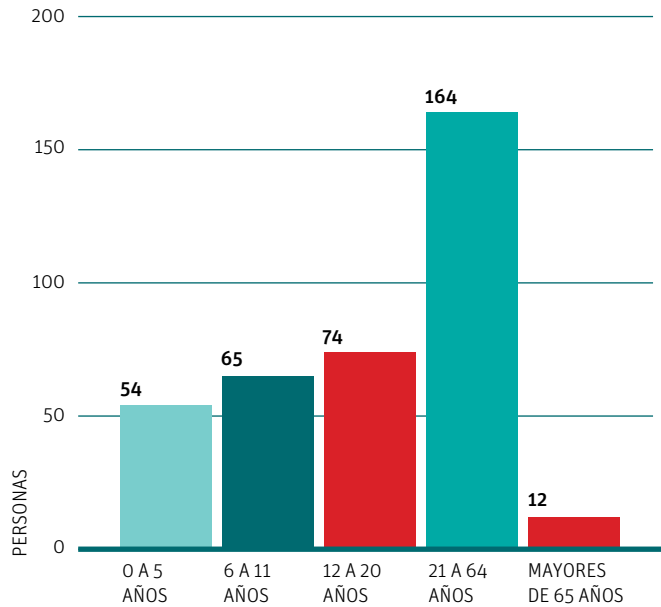
A través del relevamiento poblacional se espera que los alumnos identifiquen los diversos recursos y herramientas con los que cuenta la comunidad para la construcción y desarrollo de procesos saludables. Además se pretende fomentar el conocimiento y comprensión del proceso de planificación local en sus aspectos metodológicos y estratégicos y dimensionar su aporte para el logro de los objetivos de trabajo del Equipo de Salud. El proyecto se está implementando en el Área Programática del CAPS “Carlos Cottonaro”, que comprende geográficamente el Bo. Obispo Angelelli con una población de 2.275 habitantes.

**RESULTADOS PARCIALES:**

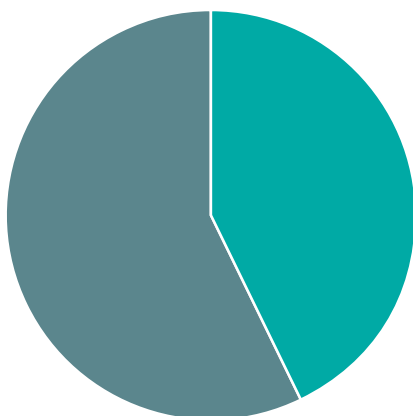
SE RELEVÓ A 78 FAMILIAS  
TOTAL DE 369 PERSONAS  
53% POBLACIÓN FEMENINA  
47% MASCULINA.

HOGARES CON NBI 9%

**GRUPO ETAREO SEGÚN SEXO**



**JEFES DE FAMILIA**



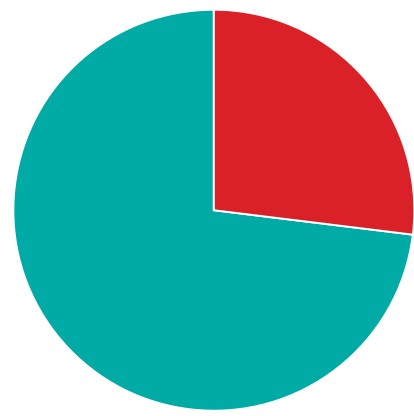
MUJERES 43%  
VARONES 57%

**SITUACIÓN OCUPACIONAL**



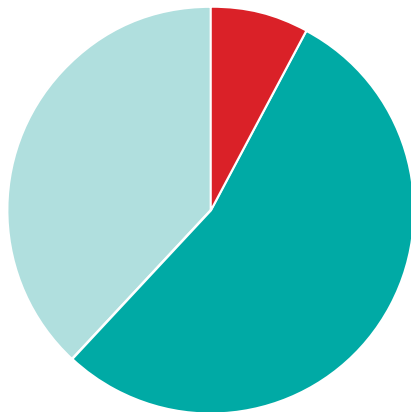
DESOCUPADOS 43%  
TRABAJO PRECARIO 35%  
TRABAJO ESTABLE 17%  
CUENTA CON JUBILACIÓN O PENSIÓN 5%

**PERSONAS INDOCUMENTADAS**

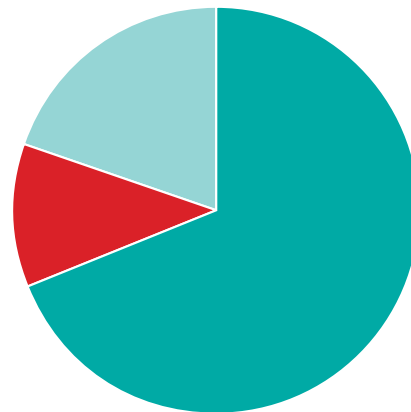


MENORES DE 16 73%  
MAYORES DE 16 27%

## NIVEL DE ESCOLARIDAD

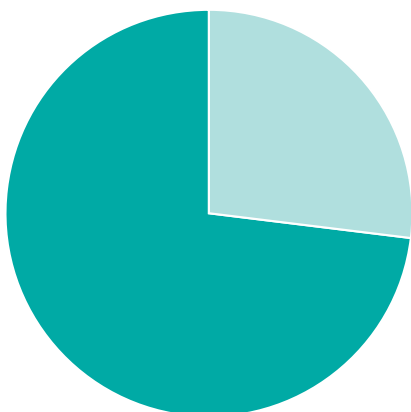


ANALFABETOS 54%  
DESERCIÓN PRIMARIA 54%  
DESERCIÓN SECUNDARIA 8%

SITUACIÓN  
SOCIOECONÓMICA

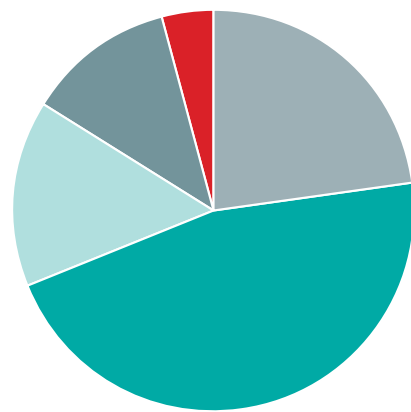
CUENTA CON ALGÚN PROGRAMA SOCIAL 78%  
PERCIBEN 2 BENEFICIOS POR FAMILIA 22%  
NO POSEE NINGÚN PROGRAMA SOCIAL 13%

## CONDICIONES DE SALUD



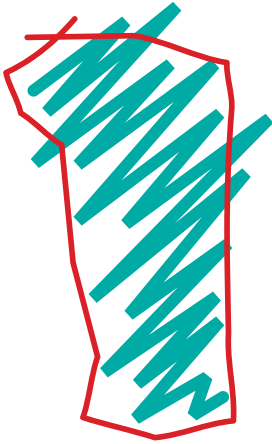
SIN COBERTURA SOCIAL 73%  
CON COBERTURA SOCIAL 27%

## ENFERMEDADES PREVALENTES



HIPERTENSIÓN ARTERIAL 46%  
DIABETES 23%  
ENFERMEDADES CARDÍACAS 15%  
CÁNCER 12%  
NO SE REGISTRA 4%

## SAN LUIS



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 7.** Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios.

<b>Título</b>	<i>Diagnóstico de situación para Chagas, tuberculosis (TBC) y enfermedades de transmisión sexual (ETS) de los pueblos originarios de la provincia de San Luis</i>	<b>Año: 2008</b>
<b>ABC Tema</b>	Análisis situacional de salud en relación a enfermedad de Chagas, TBC y ETS.	
<b>Estado</b>	En ejecución. Actualmente la población Ranquel se ha trasladado a una nueva urbanización, por lo que en esta etapa se profundizarán los procesos de seguimiento y tratamiento de las enfermedades detectadas en la etapa de diagnóstico.	
<b>Destinatarios</b>	<b>Directos:</b> pueblos Originarios Ranqueles y Huarpes. Además en el caso de la comunidad Huarpe, se ha trabajado también con los vecinos, habitantes de la zona de las Lagunas de Huanacache.	
<b>Objetivos</b>	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis situacional de salud de los pueblos originarios de San Luis, en relación a enfermedad de Chagas, TBC y ETS.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las principales patologías transmisibles entre los pueblos Ranquel y Huarpe y su nivel de resolución por el sistema de salud provincial.</li> <li>Caracterizar los principales factores relacionados a enfermedades transmisibles entre los originarios de la provincia de San Luis.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Las actividades se planificaron y ejecutaron siguiendo las pautas de la Planificación Estratégica y consistieron básicamente en los siguientes puntos:
- Determinación de la población y área de estudio,
- Ejecución de las actividades de diagnóstico, monitoreo y control,
- Devolución de resultados y tratamiento oportuno.

Se formaron equipos de trabajo constituidos por médicos, enfermeros, agentes sanitarios, antropólogos, psicólogos y biólogos, que tuvieron a su cargo la

planificación, programación y ejecución de las acciones en terreno, además de contar con el apoyo de docentes que sostuvieron la tarea pedagógica, tan importante para este tipo de proyectos.

Además se incorporaron, desde el comienzo del proyecto, a referentes pertenecientes a ambas comunidades originarias en el marco de una estrategia comunicacional y de respeto por las costumbres y formas de sentir de dichas comunidades. Las determinaciones, tomas de muestras y diagnósticos tanto clínicos como epidemiológicos, se realizaron donde los originarios viven.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Basados en un correcto diagnóstico y siguiendo las pautas establecidas en la Planificación Estratégica se desarrollaron y ajustaron tres tipos de estrategias:

1. Sensibilización y comunicación social en el grupo a intervenir
2. Articulación con referentes comunitarios y actores locales (maestro de escuela, policía, guardaparque etc.)
3. Articulación intersectorial e interdisciplinaria entre los distintos componentes del equipo de salud encargado de la intervención.

Se utilizaron técnicas participativas de animación socio cultural. Asimismo se establecieron vías de comunicación con las diferentes comunidades, mediante la participación activa en el proyecto de integrantes de ambos grupos originarios. Esto permitió establecer una comunicación más fluida, respetándose en todo momento las costumbres, modos y estilos de vida.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

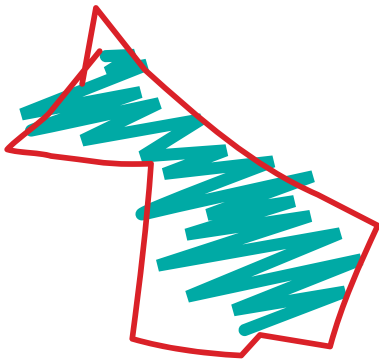
- Diagnóstico oportuno y tratamiento de casos positivos para Chagas, TBC y ETS en la población originaria de San Luis
- Construcción y puesta a punto de una metodología de trabajo para un abordaje integral de las problemáticas de salud, caracterizada por un fuerte trabajo interinstitucional e interdisciplinario.
- Recomponer una relación histórica entre el sistema de salud y los pueblos originarios de San Luis.



#### Origen de la iniciativa:



Comprender las características particulares de modos de vida y de relación con el sistema de salud de las poblaciones Huarpes y Ranqueles, para implementar las acciones adecuadas y exitosas en el abordaje desde el sistema de salud. Caso particular es el de la TBC, ya que su tratamiento es de larga duración y los Ranqueles tienen costumbres de tipo nómada por lo cual se debe realizar el seguimiento de sus incursiones a otras localidades, llegándose a tener que retomar el tratamiento y tratar los contactos por abandono del mismo.

## CHACO



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional  
en salud pública.

Título	Programa actividad física y salud	Año: 2008
<u>ABC</u> Tema	Estudios cuantitativos de resultados	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución	
 Destinatarios	<b>Directos:</b> personas adultas y tercera edad <b>Indirectos:</b> profesionales de la salud y de la educación física, instituciones gubernamentales, asociaciones civiles, iglesias.	
 Objetivo	Favorecer hábitos saludables vinculados a la actividad física a fin de evitar las consecuentes complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles.	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Reuniones periódicas del equipo interdisciplinario de trabajo para evaluar, modificar y mejorar las actividades.
- Recolección de informes descriptivos y tablas comparativas con datos estadísticos de los controles de mediciones realizadas.
- Capacitaciones semanales de los profesores de educación física, para mejorar el contenido teórico-práctico de sus clases diarias.
- Participaciones en los medios de comunicación y charlas periódicas en diferentes entidades gubernamentales, deportivas y sociales.
- Actividad física aeróbica adaptada en piso y en el agua.
- Controles de tensión arterial, glucemia, peso, talla, perímetro de cintura, colesterol y triglicéridos.
- Difusión de información sobre hábitos saludables a través de folletos y charlas educativas y participación en eventos sociales y recreativos.
- Supervisión directa de la coordinación a los profesores sobre el control de calidad de sus actividades.
- Supervisión indirecta de la comunidad participante por medio de actividades recreativas y participativas periódicas sobre aceptación y adherencia a la actividad física.



### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

El uso de los medios de comunicación, como la radio y el periódico local, la entrega de material educativo en las reuniones educativas y eventos, la motivación permanente durante las clases de gimnasia y las capacitaciones, las reuniones intergrupales de beneficiarios de intercambio de experiencias, concientizando sobre los beneficios de la promoción e implementación de una vida saludable.

### RESULTADOS ALCANZADOS:

Departamentos Capital, Cauce, Sarmiento,	Abril 2008	Marzo 2009
Hipertensión Arterial:	40.65%	27.64%
Obesidad:	46.24%	36.41%
Sobrepeso:	23.34%	31.78%
Riesgo cardiovascular medido por perímetro de cintura:	75.82%	62.53%

A través del Método Motivacional de Prochaska, y por medio de la gimnasia adaptada, se ha logrado un importante descenso en las mediciones realizadas - en el período de un año-, lo que demuestra la relevancia fundamental de esta actividad como eje central de los hábitos saludables.

Se ha logrado un gran impacto social y generado el estímulo necesario para su continuidad, además de la incorporación permanente de nuevos beneficiarios que apuestan a una mejor calidad de vida a través del Programa Actividad Física y Salud.

El programa iniciando en abril del 2008 con 418 personas llega actualmente a **1.589**. Asimismo, se logró con éxito el estudio del **92.58%** de los pacientes iniciales, con asistencia al 87% de las clases en ese lapso de tiempo.

*\*El Método Transteórico de Prochaska fundamenta que la motivación a lo largo del tiempo, provoca en las personas un proceso de cambio de comportamiento, contempladas en varias etapas: precontemplación, contemplación, acción, mantenimiento y terminación.*



### Origen de la iniciativa:

El eje de la iniciativa es la disminución de la inactividad física o sedentarismo que conlleva la incidencia de patologías crónicas no transmisibles. La experiencia se desarrolla en Gran Resistencia y 9 localidades de la provincia, implementando el Método Transteórico de Prochaska.



Se estudiaron 387 pacientes (93% mujeres y 7 % varones), de entre 45 y 65 años por un período de 12 meses. Se tomaron como parámetros los valores de hipertensión arterial (mayor > 120/80 mmhg, obesidad con (IMC) > 30, sobrepeso por IMC entre 25 y 29.9, PC en mujeres > 88 cm, y en hombres > 102 cm.

## LA RIOJA



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 7.** Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud.

Título	Programa deporte: escuela de vida	Año: 2009
<u>ABC</u> Tema	Medición del impacto a los 12 meses de ejecución del programa.	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución	
 Destinatarios	3.000 niños y adolescentes cuyas edades oscilan entre 10 y 25 años de distintos barrios de la capital –dentro del área programática definida, con necesidades básicas insatisfechas	
 Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificar positivamente hábitos de vida, entendiendo que la práctica de deportes actúa como factor de protección en tanto promueve el uso del ocio y del tiempo libre de manera saludable.</li> <li>• Ofrecer oportunidades y alternativas, a las que los niños y jóvenes de la zona de influencia no tienen acceso.</li> <li>• Favorecer la conformación de redes sociales integradas.</li> <li>• Estimular las fortalezas de cada comunidad, de cada barrio, familia, grupo, individuo para enfrentar las situaciones de riesgo a través de la estimulación de factores de protección.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

Se organizaron en torno a 3 ejes.

El componente socio sanitario incluye:

- Evaluación socio médica que se registra en historias clínicas.
- Conformación de redes sociales integradas, en la que participan escuelas, ONG's de la zona, iglesia y organismos oficiales (salud, deporte, desarrollo social, educación, derechos humanos).
- Seguimiento del grupo familiar de los niños y jóvenes, a fin de brindar ayuda a aquellas familias que estén atravesando situaciones desfavorables de distinta índole.
- Derivación a programas específicos de ayuda social directa, tales como refuerzo alimentario, ropa y calzado, apoyo escolar, provisión de medicamentos y atención médica.
- Complemento nutricional de desayuno o merienda.

El componente educativo incluye:

- Capacitación del equipo de trabajo, profesores de educación física, entrenadores deportivos, ex deportistas y ayudantes de campo en detección precoz, situaciones de riesgo y prevención de adicciones.
- Realización de talleres con padres, maestros y organizaciones barriales.

El componente deportivo incluye:

- Escuela de iniciación deportiva de 8 disciplinas: fútbol, boxeo, handball, voley, atletismo, básquet, gimnasia y natación.
- Campamento de 3 días para jóvenes en un predio deportivo.

#### MEDICIÓN DEL IMPACTO A LOS 12 MESES DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA:

##### Participaron:

- escuelas,
- otras organizaciones de la comunidad,
- profesores de educación física,
- padres de los participantes,
- niños y jóvenes participantes del programa.

##### Relevamiento de la información

*Plan de cruces del que se obtuvo:*

- Número total y porcentaje de niños/adolescentes escolarizados.
- Número y porcentaje de niños/adolescentes en curso normal de estudio.
- Número y porcentaje de repeticiones.
- Años de desfasaje.
- Número y porcentaje de padres con empleo y de qué tipo.
- Nivel de escolaridad de los padres.
- Uso del tiempo libre de los niños/adolescentes: actividades extraescolares.
- Uso de los medios de comunicación, tipo de programas de TV vistos, juegos de internet utilizados, etc.



##### Origen de la iniciativa:

El contacto con sustancias adictivas legales o ilegales se produce a edades cada vez más tempranas y en la mayoría de los casos, es una manifestación de carencias que se acentúan cuando la sociedad en su conjunto se desenvuelve en escenarios de individualismo, crisis recurrentes y marginación.

El eje central de la iniciativa es crear un espacio de identidad y proyecto colectivo incluyente con los jóvenes, utilizando la actividad deportiva como factor de protección dado su bajo costo, además de producir impacto desde lo social, mejorar la estima y disciplinar fortaleciendo la voluntad.

- Promedios y desvíos de peso y talla para la población.
- Promedios y desvíos de percentiles de peso y talla para la población.
- Medias y desvíos de habilidades motrices y coordinativas.

#### *Grupos motivacionales con jóvenes participantes del programa*

Selección de participantes, en los que se realizó un seguimiento durante el año de actividad plasmado en planillas individuales, actividad a cargo de los profesores de educación física.

#### *Diseño de un instrumento para la observación en campo*

Realizada durante el desarrollo del programa en varios cortes temporales y referida a diversos grupos, seleccionados por su edad. Se realizaron 18 observaciones durante las distintas actividades.

El proceso de observación y seguimiento abordó vínculos con los docentes, vínculos entre los niños y con la tarea.

#### *Diseño de una encuesta para el seguimiento de las ausencias y deserciones*

Aplicada a un número representativo de casos con el objetivo de indagar las causas que determinaron la suspensión de la actividad.

#### *Evaluación socioemocional*

Aplicada a todos los participantes del programa, a cargo de los profesores de educación física y pasantes.

#### *Evaluación antropométrica. Análisis de los datos de peso y talla*

Contemplada en 2 momentos del programa. Se distribuye en las edades de 10, 15 y 16 años y el 5% restante corresponde a los participantes de 17, 18 y más años.

Haciendo un análisis comparativo de los datos de peso y talla por edad y sexo de los participantes con las tablas de la Sociedad Argentina de Pediatría, se observaron desvíos significativos de la media.





## Tips *Evaluación de las acciones de salud*

Para fortalecer este tipo de acciones es imprescindible:

- Capacitar a equipos de trabajo en metodologías de evaluación de las intervenciones.
- Elaborar instrumentos de seguimiento y evaluación apropiados al contexto en que se administrarán.
- Diseñar *indicadores* cualitativos y cuantitativos y que se puedan aplicar a la intervención efectuada. En términos de promoción se resalta la importancia de los cualitativos.
- Registrar, documentar y sistematizar los procesos de intervención.
- Difundir las experiencias a través de foros, encuentros, publicaciones o cualquier otro dispositivo de información/comunicación.
- Establecer modelos de socialización de la información en las instancias previas al armado de las estrategias, planes y/o acciones.

*La evaluación constituye una práctica reflexiva que nos brinda conocimientos y nos impulsa a crecer.*



ACCION PRIORITARIA

*Reorientación  
de los servicios  
de salud*



## Descripción

La promoción de la salud asigna una importancia relevante al proceso de *reorientación de los servicios de salud* desde una doble perspectiva:

- como uno de los *determinantes* de la situación de salud y
- como responsable del desarrollo de acciones sobre los *determinantes de salud*.

Para ello resulta imperativo reformular objetivos y estrategias para mejorar la calidad de la *atención sanitaria* a fin de lograr un mayor *bienestar de la población*, mediante un proceso de transformación solidaria.

Las intervenciones en esta área exigen desarrollar mecanismos que impulsen y favorezcan el enfoque promocional desde el liderazgo institucional- organizacional, para asegurar la dirección, coordinación y orientación de todo el sistema hasta la reasignación de los recursos como factor estratégico.

Este enfoque no implica un cambio en la función del sector, el desafío está en llevar a la práctica las acciones desde un concepto de salud positiva que se proyecte al trabajo multidisciplinario e intersectorial, la participación de la *comunidad* y el quehacer colaborativo en red.

## Caja de herramientas



*Direccionadas desde la estructura y organización de todas las funciones del sistema de salud*

- Desarrollo de condiciones adecuadas para actuar, definidas éstas como objetivos de *infraestructura*.
- Implementación de mecanismos para el mejoramiento del proceso de recolección, procesamiento, producción y difusión de información que generen evidencia.
- Evaluación de las funciones esenciales de salud pública.
- Desarrollo de políticas de recursos humanos con el fin de optimizar el desempeño de los equipos de salud en el primer nivel.
- Incorporación en la prestación de servicios integrales de salud que incluya un componente de promoción de la salud.
- Incorporación de criterios de promoción de la salud en los mecanismos de regulación tales como habilitación, supervisión y actividades de control y vigilancia.



*Direccionadas desde el diseño al modo de proveer los servicios de salud*

- Fortalecimiento de las relaciones entre los servicios de salud y otros actores sociales implicados en la gestión sanitaria con adecuada distribución de roles y funciones.
- Desarrollo de conocimientos conceptuales y procedimentales de promoción de la salud en la formación de recursos humanos.
- Conformación de equipos de trabajo multidisciplinarios.
- Organización de actividades con enfoque de promoción de la salud intra y extramurales.
- Fomento del sentido de *responsabilidad* compartida entre los servicios, las personas, las comunidades y sus organizaciones.
- Liderazgo y participación en las iniciativas de salud locales.

Experiencias provinciales

NEUQUÉN	<i>Dispositivo complementario de atención comunitaria a personas con problemáticas complejas de salud, en contextos adversos en el primer nivel de atención con estrategias de APS.</i> Atención integral y participativa.
JUJUY	<i>Promoción de la hemodonación.</i> Hemodonación.
MENDOZA	<i>Programa de integración social y sanitaria (PRISYS).</i> Integración social y sanitaria.
SANTIAGO DEL ESTERO	<i>Las ITS y el VIH/SIDA en el ámbito laboral.</i> Rechazo y discriminación en los ámbitos laborales.
TUCUMÁN	<i>Red de salud mental del Área Operativa Noreste/AONE</i> Salud mental.
NEUQUÉN	<i>Promoción de los buenos tratos hacia el niño.</i> <i>Casa Arco Iris.</i> Salud psicosocial en los niños y sus familias.
SANTA FE	<i>Efecto salud.</i> Inscripción de prácticas saludables en la cultura de jóvenes urbanos e instalación de la estrategias de abordaje cultural dirigidas a los jóvenes en los servicios de salud.



## NEUQUÉN



Otras Funciones Esenciales que se fortalecen:

**FESP 4.** Participación social de los ciudadanos en la salud.

**FESP 5.** Desarrollo de políticas y capacidad institucional en salud pública.

<b>Título</b>	<i>Dispositivo complementario de atención comunitaria a personas con problemáticas complejas de salud, en contextos adversos en el primer nivel de atención con estrategias de APS</i>	<b>Año: 2006</b>
<b>ABC Tema</b>	Atención integral y participativa	
<b>Estado</b>	En ejecución	
<b>Destinatarios</b>	Población con alto grado de vulnerabilidad psicosocial que según indicadores socioeconómicos, estarían por debajo de la línea de indigencia. El área programática es de 25.000 personas.	
<b>Objetivos</b>	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar un modelo de atención integral y participativa que intervenga sobre los determinantes de salud (socio-ambientales, estilos de vida, culturales y económicos) con estrategia interdisciplinaria e intersectorial.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover una alimentación saludable.</li> <li>• Facilitar un espacio de socialización para romper el aislamiento.</li> <li>• Fomentar acciones de solidaridad entre las personas.</li> <li>• Generar un espacio de aprendizaje grupal que pueda motivar los proyectos de autoproducción de alimentos u otros proyectos productivos de inclusión social.</li> </ul>	

**ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:**

- Taller de cocina: conservas y dulces.
- Talleres de educación nutricional.
- Taller de elaboración de cremas con plantas saludables.
- Taller de huerta.
- Taller de producción de hongos.
- Taller de uso de plantas saludables.
- Espacio grupal socio afectivo en el marco de la salud integral (física, emocional y social).

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

- Creación de un espacio de encuentro humano donde se pueda trabajar “como en un laboratorio” el respeto por la diversidad y se desarrolle la capacidad de cada uno dando lugar a la integración.
- Este espacio también permite pensar en la idea de proyecto como eje de salud; colocando a la persona en un rol activo en el proceso de su propia curación.
- El pensar en la “idea de proyecto” como eje de salud, da lugar a la inclusión social.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

- Creación y sostenimiento de la huerta “Trabum Malem I” (de hortalizas).
- Creación y sostenimiento de la huerta “Trabu Malem II” (plantas medicinales).
- Desarrollo de emprendimientos productivos tales como viveros de plantas de interior, artesanías, confección de blancos.
- Integración de una red de plantas saludables de la zona: “Red Jarilla”.
- Inserción de los participantes de las huertas en actividades comunitarias relacionadas con el medio ambiente como la limpieza de sectores del barrio.
- Desarrollo de proyectos grupales, individuales y familiares (huertas familiares, criaderos de aves ponedoras).
- Evolución favorable del tratamiento en las personas con sufrimiento mental a partir de su inclusión en las actividades propuestas por el proyecto.



#### Origen de la iniciativa:

El proyecto, que se desarrolla en el Centro de Salud Progreso, ubicado en el noroeste de la ciudad de Neuquén, surge como una posible respuesta a la complejidad de las problemáticas que observamos desde las distintas disciplinas y sectores. Estas problemáticas son: alimentación inadecuada, aislamiento, escasa actividad física, miedos, marginación, hábitos no saludables, dificultades en el autocuidado.



## JUJUY



Otras Funciones Esenciales  
que se fortalecen:

**FESP 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional  
en salud pública.

**FESP 9.** Garantía y  
mejoramiento de la calidad  
de los servicios de salud  
individual y colectiva.

Título	Promoción de la hemodonación	Año: 2008
<u>ABC</u> Tema	Hemodonación	
<input checked="" type="checkbox"/> Estado	En ejecución	
 Destinatarios	Toda la comunidad de la provincia de Jujuy	
 Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar estrategias comunitarias de promoción (sensibilización, fidelización y proyección) para aumentar el número de donantes voluntarios y altruistas de sangre y de CPH.</li> <li>• Fidelizar donantes de sangre voluntarios ya inscriptos en el registro.</li> <li>• Crear clubes de donantes de sangre voluntarios.</li> <li>• Aumentar el número de donaciones voluntarias en un 50 %.</li> <li>• Aumentar el número de colectas de sangre en distintas localidades de la provincia, de acuerdo a la meta propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través del Plan Nacional de Sangre y el Convenio Marco refrendado por la provincia y el Proyecto FESP.</li> <li>• Disminuir el porcentaje de serologías reactivas para infecciones transmisibles por transfusión.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Antes de las colectas: acciones de información y sensibilización.  
Talleres: 1. Presentación del equipo de trabajo (Equipo Provincial de Promoción de la Hemodonación) 2. Presentación del objetivo del taller. 3. Información a través de diapositivas. 4. Debate. 5. Conclusiones. 6. Cierre.
- Durante de las colectas: atención integral de donantes de sangre, acciones de fidelización y proyección.
- Después de las colectas: sistematización de información cuali y cuantitativa sobre los resultados alcanzados.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Sensibilización a través de talleres informativos para toda la comunidad (instituciones educativas, comunidad en general, medios masivos de comunicación, interservicios).

Fidelización de los donantes de sangre voluntarios inscriptos en el registro.

Gestión de recursos financieros de diversas fuentes para mejorar el presupuesto propio en Hemoterapia a través de registros que demuestran el incremento de prestaciones asistenciales.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

Durante el año 2009 se lograron cumplir las siguientes metas a través de las estrategias comunitarias de promoción puestas en práctica por el Equipo Provincial de Promoción de la Hemodonación del Centro Regional de Hemoterapia – Jujuy:

- **30 %** de donaciones voluntarias de sangre.
- Desarrollo de 4 colectas de sangre con 25 donantes por mes en las distintas localidades de la provincia de Jujuy.
- Conformación de 3 clubes de donantes de sangre voluntarios Rh positivos y negativos.
- Inscripción de **295** donantes voluntarios de CPH.
- Disminución de serologías reactivas para infecciones transmisibles por transfusión al **10,8 %**.

#### Metas a alcanzar durante el año 2010:

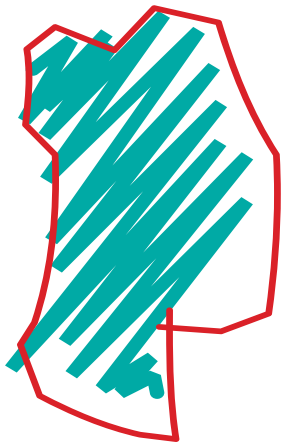
- Incrementar el porcentaje de donantes voluntarios en **50 %**.
- Desarrollar 4 colectas externas de sangre por mes con 25 donantes en cada una, que deben representar el 45 % del total de unidades de hemocomponentes en stock del Centro Regional para la autosuficiencia en la provincia.
- Conformar 5 clubes de donantes de sangre solidarios en la provincia.
- Captar 350 donantes de CPH para inscripción en el Registro Nacional.
- Reducir serologías reactivas para infecciones transmisibles por transfusiones al 9%.



#### Origen de la iniciativa:

Asegurar la disponibilidad de productos sanguíneos para satisfacer la demanda transfusional de la provincia de Jujuy y sus componentes certificados a toda la población cumpliendo con los preceptos de calidad y justicia social. La realidad de Jujuy demuestra que aproximadamente las dos terceras partes de la población de la provincia cuentan con una asistencia en la especialidad acorde a los adelantos científicos y técnicos de la actualidad.

## MENDOZA



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional  
en salud pública.

<b>Título</b>	<i>Programa de Integración Social y Sanitaria (PRISYS)</i>	<b>Año: 1999</b>
<b>ABC Tema</b>	Integración social y sanitaria	
<b>Estado</b>	En ejecución	
<b>Destinatarios</b>	Población infantil en la primera etapa escolar, de escuelas albergue urbano-marginales y rurales aisladas	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reafirmar y fortalecer los derechos del niño.</li> <li>• Reconocer la importancia de conductas preventivas y su aplicación como componente de la calidad de vida.</li> <li>• Establecer relaciones sencillas entre los componentes naturales y sociales del ambiente.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Envío a los directores de fichas para un diagnóstico de situación socio-cultural de la zona, incluyendo un instructivo de información a padres y autorización para que el niño acceda al programa.
- Asistencia de los niños a los consultorios propios donde se realizan los exámenes clínicos, oftalmológicos y odontológicos.
- Realización de exámenes médicos y odontológicos y tratamientos correspondientes, incluyendo entrega de lentes de ser necesario.
- Registro y envío de las problemáticas detectadas al área de procedencia para su evaluación y seguimiento.
- Realización de talleres de educación para la salud y actividades lúdicas con orientación pedagógica.
- Coordinación de excursiones didácticas para reconocer y comparar componentes ambientales, rurales y urbanos del entorno.
- Visitas a los procesos de transformación de los productos básicos: Liceo Agrícola, INTA, Facultad de Agronomía y Centro Regional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CRICYT).

**ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:**

- Coordinación de acciones con los distintos efectores estatales y privados.
- Coordinación con Dirección General de Escuelas (DGE) a través de reuniones con supervisores para informar sobre aplicación del programa a directivos escolares.
- Trabajo activo con las escuelas.
- Coordinación con municipios del traslado de los niños hasta el PRISYS. Se referencian al Hospital Notti problemas detectados en los exámenes físicos.
- Articulación de actividades educativas y excursiones planificadas.
- Valoración de la historia de nuestra provincia: recorrida de Barrio Cívico, Legislatura, Sala de Bandera, Área fundacional, Museo Cornelio Moyano.
- Seguimiento y elaboración de informes periódicos para la evaluación permanente del programa.

**RESULTADOS ALCANZADOS:**

Los niños de ambos grupos son examinados durante el año escolar. El tiempo estimado para la revisión de todos los niños matriculados en las escuelas albergue y urbano marginales es de dos años.

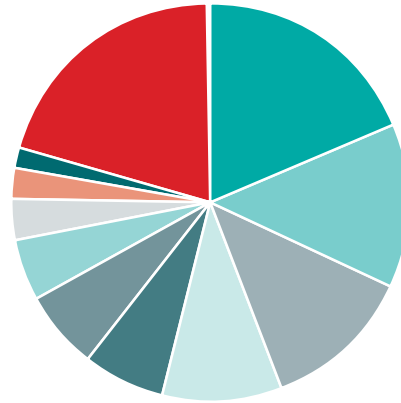
La problemática relevante en ambos grupos es de tipo odontológico, el 70% de los diagnósticos es falta de cepillado dental y caries. Además, a aproximadamente el 10% de los niños se les detectan trastornos de columna y problemas cardíacos.

**Origen de  
la iniciativa:**

Desde una concepción integral de salud se diseñó un programa a través de un servicio organizado (PRISYS) para brindar atención a los niños que viven en zonas de contextos económicos, sociales y geográficos desfavorables. El proyecto se elaboró integrando actividades didácticas y recreativas que motivan al niño a su inclusión social, incorporando tanto elementos educativos como afectivos. El programa funciona en la escuela Hogar “Eva Perón” de la ciudad de Mendoza, donde los niños son atendidos en los servicios de salud que posee el programa.

**ESCUELAS ALBERGUE: 32  
NIÑOS ATENDIDOS: 250****PROBLEMAS DETECTADOS:**

DESVIACIÓN DE COLUMNA	23 (9,2 %)
PROBLEMAS CARDIOLÓGICOS	16 (6,4%)
PIE PLANO	15 (6%)
DISFUNCIÓN FAMILIAR	12 (4,8)
TRASTORNOS DE APRENDIZAJE	8 (3,2%)
TRASTORNOS DE AUDICIÓN	8 (3,2)
PROBLEMAS DE FONACIÓN	6 (2,4%)
BAJO PESO	4 (1,6%)
OBESIDAD	3 (1,2%)
DESNUTRICIÓN CRÓNICA	2 (0,8%)
TRASTORNOS VISUALES	25 (10%)

**ESCUELAS URBANO MARGINALES: 140  
NIÑOS ATENDIDOS: 510****PROBLEMAS DETECTADOS:**

DESVIACIÓN DE COLUMNA	27 (5,3%)
PROBLEMAS CARDIOLÓGICOS	37 (7,25%)
PIE PLANO	30 (5,9%)
DISFUNCIÓN FAMILIAR	6 (1,20%)
TRASTORNOS DE APRENDIZAJE	15 (3%)
TRASTORNOS DE AUDICIÓN	8 (1,6%)
PROBLEMAS DE FONACIÓN	6 (1,2%)
BAJO PESO	24 (4,7%)
OBESIDAD	5 (0,98%)
DESNUTRICIÓN CRÓNICA	3 (0,58%)
TRASTORNOS VISUALES	40 (7,85%)





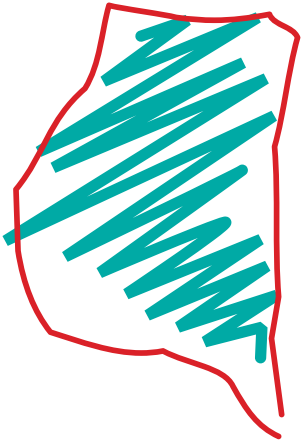


## DAR SANGRE ES DONAR VIDA

El único camino de sangre. Doná. Necesitamos voluntarios y voluntarias que donen en cantidad, calidad y oportunidad.




El único camino de sangre.  
Doná. Necesitamos voluntarios y voluntarias que donen en cantidad, calidad y oportunidad.

## SANTIAGO DEL ESTERO



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 8.** Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.

Título	<i>Las ITS y el VIH/sida en el ámbito laboral</i>	Año: 2008
<b>ABC</b> Tema	Rechazo y discriminación dentro y fuera de los lugares de trabajo	
 Estado	En ejecución	
 Destinatarios	Personal de salud de los hospitales, unidades de atención primaria, centros de atención municipales, puestos sanitarios y estudiantes de enfermería.	
 Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la erradicación del rechazo y la discriminación contra la persona real o supuestamente infectada con VIH/SIDA.</li> <li>• Desarrollar servicios de información, material educativo y programas de formación para brindar orientación, en aplicación del repertorio de recomendaciones prácticas, fortaleciendo la capacidad de abordar la problemática de VIH/SIDA.</li> <li>• Sensibilizar a los trabajadores de la salud de la ciudad de Frías sobre riesgos de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA en el ámbito del trabajo.</li> <li>• Informar al mundo laboral acerca de la problemática VIH/SIDA.</li> <li>• Socializar la capacidad del trabajo hospitalario, con la inclusión de diferentes organizaciones de la sociedad civil para articular una red de contención social.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Capacitación del recurso humano de los hospitales de Frías, Loreto, Monte Quemado y puestos sanitarios aledaños acerca de las condiciones que posibilitan la transmisión de las ITS y el VIH/SIDA, para que con sus propios recursos actúen como agentes de cambio.
- Creación de red preventiva entre los distintos establecimientos de salud de las localidades impactadas por el proyecto para circular información y articular esfuerzos en la tarea.
- Desarrollo de actividades alternativas para contribuir a la formación de valores y actitudes en el personal de salud.

### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

La articulación con los diferentes programas locales, VIH/SIDA, Materno Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Servicios de Infectología, hospitales locales y zonales, la Subsecretaría y la Dirección de la Cultura, el Ministerio de Justicia y DDHH y organizaciones de la sociedad civil como la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de la Argentina (ATTTA) y la Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina (AMMAR).

Se utiliza una metodología participativa, con vistas a lograr desde el comienzo la participación activa del recurso humano con predisposición para el aprendizaje.

Se desarrolla la metodología de Acción- Reflexión- Acción a través de distintos talleres para compartir el conocimiento que poseen los diversos actores sociales. Desde esta perspectiva, el conocimiento es un proceso activo que supone una continua investigación participativa, una evaluación de las tareas que se realizan.

### RESULTADOS ALCANZADOS:

Profesionales de la salud, estudiantes de enfermería, personal de los hospitales de las localidades de Frías, Loreto y Monte Quemado y la comunidad, capacitados e informados sobre la problemática de las ITS, el VIH/SIDA y sus problemas asociados en el ámbito del trabajo.

Hasta la actualidad, se capacitaron **350 personas** integrantes de diferentes servicios de salud de la ciudad capital y del interior de la provincia de Santiago del Estero.

Los talleres y charlas- debate se desarrollarán en cada localidad. Será el recurso humano capacitado quien llevará a cabo las actividades coordinadas por nuestra organización.



### Origen de la iniciativa:

Puesta en práctica de las Directrices Mixtas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los servicios de Salud y el VIH/SIDA y el Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre la discriminación y el rechazo a las Personas Viviendo con VIH/Sida (PVVS) dentro y fuera del ámbito laboral.

## TUCUMÁN



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional  
en salud pública.

<b>Título</b>	<i>Red de salud mental del Área Operativa NORESTE/ AONE</i>	<b>Año: 2009</b>
<b>ABC Tema</b>	Salud Mental	
<b>Estado</b>	En ejecución	
<b>Destinatarios</b>	<p>Los efectores de los servicios de salud mental del Área operativa y usuarios de los servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 servicios del primer nivel de atención en salud que forman parte del Área Operativa Noreste, donde trabajan ocho profesionales psicólogos en diferentes tareas.</li> <li>• Población que vive en el área de responsabilidad del AONE.</li> <li>• Instituciones que se encuentran en el área de responsabilidad del AONE junto a ONGs, Gabinete Psicopedagógico Interdisciplinario (Educación), servicios del 2° y 3° nivel de atención en salud, básicamente; servicios de asistencia a problemáticas de adicción y violencia familiar (Desarrollo Social).</li> </ul>	
<b>Objetivos</b>	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar un espacio de trabajo conjunto entre los efectores de salud mental del AONE.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y coordinar los trabajos que se realizan en los centros de Atención Primaria de la Salud del área operativa.</li> <li>• Planificar acciones de trabajo institucional y comunitario.</li> <li>• Organizar acciones de capacitación, supervisión y presentación de casos clínicos según necesidades.</li> <li>• Organizar y poner en funcionamiento la Red de Salud Mental del AONE.</li> </ul>	

#### ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Realización de reuniones de planificación anual en cada CAPS del AONE.
- Realización de reuniones a fin de trabajar sobre los obstáculos de cada servicio.
- Selección de instituciones que formarán parte de la Red de Salud Mental.
- Realización de reuniones con representantes de las diferentes instituciones a fin de coordinar trabajos conjuntos y establecer modalidades de relaciones.
- Información de la ejecución del proyecto a las autoridades del Sistema Provincial de Salud (SIPROSA), División de Salud Mental; Red de servicio; jefes de CAPS; jefes de Áreas Operativas y jefes de Áreas Programáticas.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Reuniones intersectoriales con representantes de diferentes instituciones a fin de diseñar y consolidar una base de datos.

Como iniciativa del AONE surge un espacio de reuniones del equipo de salud mental, que se enmarca luego en el “Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Mental” desde el primer nivel de atención impulsado por la Red Especializada de Salud Mental, con el claro objetivo de realizar planificaciones sobre demandas actuales prevalentes en salud mental.

Se realizan reuniones quincenales en la sede del AONE, de acuerdo a las inquietudes y definiciones temáticas del equipo técnico.

#### RESULTADOS:

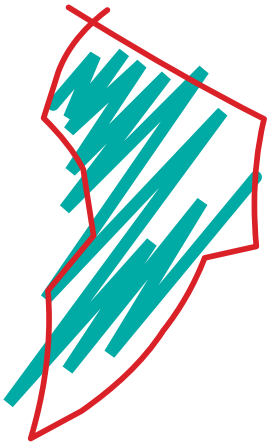
Se espera al finalizar este proceso, se conforme la red de salud mental y que la misma forme parte de la modalidad de trabajo del efector de salud mental del primer nivel de atención, así como la integración con otros sectores estructuralmente vinculados con salud mental (educación, justicia, acción social) que amplíen los ámbitos de actuación, con criterio de equidad.



#### Origen de la iniciativa:

Se sustenta en el trabajo en red como modalidad fundamental para el abordaje de las problemáticas psicológicas actuales prevalentes, ya que las mismas se encuentran mayormente determinadas por factores sociales. Dadas las características de las demandas actuales en salud mental, es imposible abordarlas desde el modelo asistencial o trabajando en forma aislada en el consultorio.

## NEUQUÉN



Otra Función Esencial  
que se fortalece:

**FESP 5.** Desarrollo de políticas  
y capacidad institucional  
en salud pública.

<b>Título</b>	<i>Promoción de los buenos tratos hacia el niño. Dispositivo Casa Arco Iris</i>	<b>Año: 2000</b>
<b>ABC Tema</b>	Salud psicosocial de los niños y sus familias	
<b>Estado</b>	En ejecución	
<b>Destinatarios</b>	<p><b>Directos:</b> niñas y niños acompañados siempre por representantes de su familia (al menos por un adulto responsable). Se pueden incluir niños en situación de calle (admisión particularizada).</p> <p>Edades de los niños: desde la concepción (familia gestante) hasta los 6 años.</p> <p><b>Indirectos</b> (nuestros derivadores): Equipo de Salud del Centro de Salud "San Lorenzo Norte". Zona Sanitaria Metropolitana. Subsecretaría de Salud del Neuquén, CAPS vecinos (2), Hospital de referencia (1), Jardines de Infantes (2), Unidades de Acción Familiar (Centro de cuidados familiares símil guarderías) (1), Familia ampliada y vecinos de los beneficiarios directos (fenómeno de amplificación por comunicación interpersonal).</p>	
<b>Objetivos</b>	<p><b>Objetivos preventivos-asistenciales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar en la construcción de espacios privilegiados para la humanización y la reparación vincular.</li> <li>• Apoyar la elaboración de crisis vitales y/o accidentales de la infancia a efectos de evitar la cristalización de síntomas.</li> <li>• Facilitar la construcción de primeros vínculos saludables para el crecimiento y desarrollo.</li> <li>• Operar sobre las redes sociales para la defensa de la dignidad del niño.</li> </ul> <p><b>Objetivos docentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmitir el marco teórico que orienta la puesta en práctica de Casa Arco Iris.</li> <li>• Ofrecer al recurso humano de salud un espacio institucional para realizar una experiencia de integración teórico-práctica en terreno.</li> <li>• Incorporar en sus prácticas de salud cotidiana modalidades de trabajo que privilegien la construcción de espacios de humanización a través de la palabra en los ámbitos institucional y comunitario.</li> <li>• Promover la replicación de la experiencia de Casa Arco Iris en otros efectores de la provincia de Neuquén.</li> </ul>	



#### Objetivo del Asesoramiento

- Incluir en las políticas públicas de salud conceptos del campo de la subjetividad como ejes de trabajo en todos los niveles de atención.

#### ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

Preventivo-asistencial: dispositivo Casa “Arco Iris”: frecuencia semanal, trabajo en gran espacio durante 2,5 horas. Recursos humanos: 2 Licenciadas en Psicología, 2 Asistentes sociales y 1 Pediatra.

Docencia: en campo intra-dispositivo. Asesoramiento: externo.

Se capacita en el dispositivo a alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue y Residencias Médicas en Pediatría y Medicina General.

Asesoramiento: a entidades del campo de la salud en sus diseños de políticas.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Se realiza admisión a través de Servicio Social del CAPS “San Lorenzo Norte”. La actividad se desarrolla en la Biblioteca Popular homónima contigua al CAPS. La referencia y contrarreferencia de Casa “Arco Iris” se realiza por escrito y entrevista personalizada con derivadores para seguimiento de la evolución.

La difusión local se realiza en CAPS y Jardines de infantes a través de cartelera, asimismo por recomendación de agentes del barrio.

#### RESULTADOS ALCANZADOS:

Anualmente se trabaja durante 34 jornadas, que incluye actividades de evaluación propia del dispositivo. En el transcurso del año asisten al dispositivo 24 familias. Cada encuentro cuenta con la atención de 3-5 familias con 5-10 integrantes por encuentro. Los resultados se evalúan por metodología cuanti-cualitativa a través de entrevistas y encuestas. Se pueden sintetizar las intervenciones como “favorables” desde los derivadores y “generadoras de alivio” desde los usuarios.

Dado que se ha acumulado ya bastante experiencia, se están ofreciendo rotaciones para equipos de otros centros de salud de la zona y continuar replicando el dispositivo en otras regiones sanitarias de la provincia.



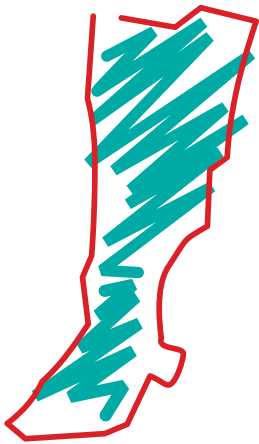
#### Origen de la iniciativa:

El Programa de Salud Comunitaria cuenta con recursos humanos formados en la línea de Françoise Dolto, de cuya “Casa Verde”\*\*\* tomaron la idea. A partir de esta experiencia se implementó el dispositivo, en el primer nivel de atención, como abordaje de la salud psicosocial, con la incorporación de prácticas de salud mental en la atención infantil.

El dispositivo “Casa Arco Iris” integra una caja de herramientas pensadas como ejes del campo de la subjetividad, éstos son: Identidad, Intimidad, Humanización (Intermediación por la palabra), Socialización.

\*\*\*La inauguración de la Casa Verde, en París, se remonta a 1978. Se trataba de un lugar de acogida de niños de 0 a 3 años acompañados por un adulto. La Casa Verde responde al proyecto inicial de F. Dolto de organizar una profilaxis precoz, alejándose del proyecto de construir una guardería, ya que en la Casa Verde nunca se deja solos a los niños.




## SANTA FE



Otras Funciones Esenciales  
que se fortalecen:

**FESP 4.** Participación social  
de los ciudadanos en salud.

**FESP 7.** Evaluación y  
promoción del acceso  
equitativo de la población  
a los servicios de salud.

Título	Efecto salud	Año: 2009
<u>ABC</u> Tema	Inscripción de prácticas saludables en la cultura de jóvenes urbanos e instalación de la estrategias de abordaje cultural dirigida a los jóvenes en los servicios de salud	
 Estado	En ejecución	
 Destinatarios	Población de adolescentes y jóvenes de las principales concentraciones urbanas de la provincia de Santa Fe	
 Objetivos	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acortar las barreras culturales de acceso de la población de adolescentes y jóvenes de las grandes ciudades de la provincia de Santa Fe a los servicios de salud, promoviendo la responsabilización individual por el cuidado del cuerpo y el de los otros en las prácticas sexuales y la apropiación de los servicios de salud que les pertenecen por derecho.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Construir los espacios sociales transitados por adolescentes o jóvenes como espacios promotores de salud.</li> <li>Generar lazos de confianza entre los jóvenes y los equipos territoriales de salud.</li> <li>Facilitar el acceso al sistema de salud de la población joven a efectos de obtener cuidados, información y bienes públicos.</li> <li>Fomentar el uso del preservativo en los jóvenes como grupo en particular situación de vulnerabilidad.</li> <li>Fomentar en los equipos de salud la revisión de concepciones sobre prácticas en salud sexual.</li> </ul>	

## ACTIVIDADES QUE INTEGRAN LA INICIATIVA:

- Capacitación de jóvenes promotores de salud.
- Organización de dispositivos territoriales protagonizados por los jóvenes promotores de salud.
- Realización de eventos locales convocantes a jóvenes con intervenciones desde áreas artísticas como la audiovisual, la plástica o el teatro para comunicar temáticas vinculadas al derecho a la salud en general y específicamente a la importancia del cuidado del cuerpo en las prácticas sexuales.



- Participación sistemática de los jóvenes integrantes de los dispositivos en reuniones con los equipos locales de salud a efectos de profundizar en el conocimiento de la problemática de salud en jóvenes e incidir en las barreras inherentes a los servicios.

#### ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

- Identificación y decodificación de los espacios de participación juvenil (centros de reunión juvenil, circuitos cotidianos donde las y los jóvenes concurren, etc.) para potenciarlos y legitimarlos en función de la estrategia de salud a partir de la interacción entre el Gabinete Joven en Salud y los Programas provinciales de VIH y Salud Sexual y Reproductiva.
- Construcción de equipos mixtos entre jóvenes y trabajadores de salud locales para la planificación participativa de las intervenciones.
- Articulación intersectorial con otras áreas del Estado, particularmente cultura, educación y comunicación social.

#### RESULTADOS ESPERADOS:

- Generar impacto en la cultura joven: “Efecto Salud”, en términos de instalar el tema en el público adolescente con un tratamiento adecuado. La experiencia acerca y posibilita la inserción e involucramiento de todos los adolescentes, los que van a la escuela, los que trabajan.
- Lograr que las prácticas orientadas a la salud se inserten en el discurso cotidiano de las culturas locales y por ende, en los espacios públicos de encuentros de la comunidad.
- Estimular el fortalecimiento de los lazos sociales, el disfrute de los bienes culturales desde un concepto de cultura multidimensional (con ofertas que comprometan al lenguaje del cuerpo, al sonido, a lo audiovisual) y que garanticen la multiplicación y producción de la salud como aspecto significativo de la cultura.



#### Origen de la iniciativa:

La provincia reporta, en promedio, un caso por semana de VIH positivo. Según datos del programa provincial el grupo de edad más afectado es el de 25-34 años, siendo la vía de transmisión sexual la más frecuente. Asimismo, se ha verificado que la población de adolescentes y jóvenes es la que menos utiliza los servicios de salud, dadas las barreras culturales que se generan en la relación entre éstos y los equipos de salud.

La experiencia se realiza en las principales concentraciones urbanas, desde dispositivos territoriales con jóvenes promotores de salud.



## Tips *Reorientación de los servicios de salud*

La puesta en marcha de estrategias de promoción de la salud en los servicios sanitarios supone:

- Orientar las acciones a favor de la equidad.
- Trabajar con enfoque poblacional.
- Abordar los problemas de salud desde sus determinantes.
- Reasignar recursos administrativos, técnicos y financieros a los niveles de atención primaria.
- Sustener espacios de formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la mejoría de la calidad de la gestión.
- Promover la participación social y comunitaria.
- Crear espacios de consenso a favor de mecanismos que incentiven el enfoque promocional.

*Fomentar el bienestar a través de servicios que comprendan la salud como componente fundamental de la vida humana, en todas sus dimensiones y expresiones.*

# Apéndice

## LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL PROYECTO FESP

Fuente: Informe de Gestión 2008-2010.

\*Para el desarrollo de estas condiciones se realizaron reuniones de trabajo, talleres, encuentros regionales y nacionales así como instancias de seguimiento y supervisión en terreno.

Desde la *Gerencia de Articulación de Provincias y Programas de la Unidad Coordinadora* del Proyecto FESP se impulsaron líneas de intervención concretas para fortalecer la función esencial de Promoción de la Salud.

Estas intervenciones implican el trabajo conjunto y coordinado de 3 actores\*:



Entre los *indicadores de monitoreo* propuestos en el documento del Proyecto FESP se estableció “*Cantidad de provincias con Equipos en Promoción de la Salud interdisciplinarios constituidos*”, ofreciendo una oportunidad para la elaboración y ejecución de actividades, a nivel nacional y provincial, en el marco de las políticas formuladas en cada jurisdicción.

Este indicador permitió diseñar las estrategias y planes de trabajo en cada una de las jurisdicciones y tiene por objeto fortalecer las capacidades institucionales y de acción de las provincias en relación a la organización, diseño y ejecución de acciones de promoción de la salud.

Actualmente **23** provincias están incluidas en el marco de este proyecto.

Al mes de abril de 2010 son 20 provincias las que cuentan con equipos de promoción constituidos.

Las líneas de trabajo planteadas respondieron a los objetivos establecidos para el Proyecto y para las políticas nacionales y provinciales de salud; y de acuerdo a la planificación oportunamente definida, se traducen en los siguientes **avances**:

- Elaboración de un **Análisis situacional** de las acciones de promoción de la salud en 16 provincias: Catamarca, Chaco, Chubut, Córdoba, Corrientes, Jujuy, Formosa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, San Juan, Salta, Santiago del Estero, Tucumán y Río Negro. (Construcción de línea de base).

- Implementación de un conjunto de actividades de promoción de la salud en los **Programas Priorizados del Proyecto FESP**, a partir de los acuerdos de trabajo alcanzados en la línea de los Programas priorizados nacionales y a nivel provincial.
- Desarrollo en todas las provincias comprometidas de **Actividades de Salud Pública/ ASP (Gestión por resultados)** orientadas a mejorar y ampliar la cobertura de los programas priorizados por el Proyecto. Estas son: Ferias de actividad física, Ferias de la salud, Certificación de ambientes libres de humo, Promoción del donante de sangre voluntario.
- Diseño y ejecución de **Planes de Población Indígena Provinciales (PPI)** con foco estratégico y eje de trabajo sobre acciones de promoción de la salud e interculturalidad, favoreciendo la generación de vínculos cooperativos en relación a las temáticas que afectan la salud de estas comunidades.
- Elaboración del **Plan Estratégico Nacional de Promoción de la Salud** junto al plan operativo de apoyo, en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación, aprobado por el BIRF en noviembre de 2008.

*¡? El Plan Nacional de Promoción de la Salud busca articular las acciones de los programas sanitarios y otras áreas de gobierno enmarcadas en el enfoque de promoción de la salud, a través de cinco líneas de acción estratégicas basadas en: Intersectorialidad, capacitación, relación con el nivel local, comunicación social y evaluación de las acciones.*

- Incorporación a la ejecución del Proyecto de una nueva **Actividad de Salud Pública (ASP)** que establece la conformación de **Unidades de Promoción de la Salud**, como áreas transversales del conjunto de acciones que lleva adelante cada jurisdicción en términos de *política sanitaria*. Su desarrollo impulsará el cumplimiento del indicador de monitoreo del Proyecto así como el desarrollo de Planes Estratégicos propios en el marco del Plan Nacional.

El objetivo general del Proyecto FESP es reducir en la población Argentina, la exposición a riesgos epidemiológicos así como la carga de muerte y enfermedad, a través de un conjunto de Programas Priorizados de Salud Pública, extendiendo su cobertura y mejorando su calidad, *equidad* y eficiencia.

Este objetivo se alcanza mediante un grupo de acciones, entre las que se destaca “Fortalecer la promoción de la salud, comunicación social, hábitos de vida saludables y participación social, con la finalidad de reducir el riesgo de exposición a enfermedades y los daños producidos por factores de riesgo”.

Las acciones que fortalece el proyecto FESP en el país se relacionan con las acciones de promoción de la salud a través de: (a) políticas, *responsabilidad* y apoyo social; (b) utilización efectiva de estrategias de comunicación; (c) actividades basadas en la *comunidad* centradas en propiciar el cuidado del medio ambiente y apuntar a grupos específicos (juventud, mujeres y pueblos originarios); (d) promoción de la salud basada en *entornos saludables*: (escuelas, lugares de trabajo) y (e) municipios saludables.

## GLOSARIO

### *Abogacía por la salud*

Se trata de abogar por una causa, a través de un grupo de intervenciones, centradas en un objetivo común, que permitan colocarla en la agenda pública o la agenda política.

Está destinada a conseguir compromisos políticos, apoyo, aceptación social para un determinado objetivo o programa de salud.

### *Acción comunitaria para la salud*

Se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, para mejorarla.

### *Alianza*

Es una *colaboración y coordinación de estrategias y acciones* entre dos o más partes que persiguen una serie de objetivos decididos conjuntamente.

### *Calidad de vida*

Se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida en el marco del contexto cultural y social y el sistema de valores en el que vive con respecto a metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características del entorno.

### *Comunidad*

Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que han desarrollado a lo largo del tiempo. Sus miembros adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que han desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas.

### *Condiciones de vida*

Las condiciones de vida constituyen el entorno cotidiano de las personas, en las que éstas viven, actúan y trabajan. Son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, pueden ejercer impacto en la situación sanitaria, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.

### *Desigualdades en salud*

Las desigualdades sociales en salud son consecuencia de las desiguales condiciones en que las personas nacen, viven y trabajan.

### *Determinantes de la salud*

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Abordar la salud desde esta perspectiva, facilita el entendimiento de diversas condiciones que intervienen en los procesos sociales en salud de las personas con el fin de orientar las intervenciones hacia las acciones equitativas, y permite reivindicar a la salud, como derecho humano fundamental.

### *Empoderamiento*

Es un proceso colectivo e intersectorial para aunar esfuerzos, generar voluntades políticas, compromiso social, convertir el conocimiento en acción, y en el que la comunidad toda adquiere mayor involucramiento y participación sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

### *Entornos que apoyan la salud*

Ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la *salud*, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a las decisiones sobre el cuidado de su salud. Comprende los lugares donde viven las personas, su *comunidad* local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento.

### *Equidad en salud*

La equidad en salud implica que las necesidades de las personas guíen la distribución de las oportunidades para el bienestar y garanticen el ejercicio pleno del derecho a la salud.

### *Estilo de vida*

Son formas de vida que se basan en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las *condiciones de vida* socioeconómicas y ambientales.

### *Indicador de salud*

Es una característica o atributo de un individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirectamente) que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población (calidad, cantidad y tiempo).

### *Infraestructura para la promoción de la salud*

Son aquellos recursos humanos y materiales, estructuras organizativas y administrativas, políticas, reglamentaciones e incentivos, que facilitan una respuesta organizada, en términos de promoción de la salud, frente a los temas y desafíos de la *salud pública*.

### *Participación comunitaria*

Es un proceso por el cual un grupo de personas con características y problemas compartidos en un área geográfica determinada, procura identificar sus necesidades, tomar decisiones y establecer mecanismos consensuados de búsqueda de soluciones.

### *Política pública saludable*

Se caracteriza por una preocupación explícita por la *salud* y la equidad en todas las áreas de la política y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud. Su finalidad principal consiste en crear un *entorno de apoyo* que permita a las personas llevar vidas saludables. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.

### *Política sanitaria*

Declaración o directriz oficial de las instituciones (especialmente del Gobierno) que define las prioridades y los parámetros de actuación como respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a otras decisiones políticas.

### *Reorientación de los servicios sanitarios*

Se caracteriza por una preocupación explícita en lograr resultados de salud para la población, reflejados en las formas de organización y financiación del sistema sanitario. Esto debe llevar a un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios que se centre en garantizar el derecho a la salud de las personas y comunidades.



### *Responsabilidad social para la salud*

Se refleja en las acciones de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la *salud*.

### *Salud Pública Basada en Evidencias*

Método científico que a través del uso sistemático de datos y sistemas de información, permite priorizar los problemas sanitarios, efectivizar el uso del tiempo para el desarrollo y la solución de estos problemas, así como asegurar que las decisiones estén basadas en la mejor evidencia disponible y en prácticas efectivas corroboradas.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Declaración de Alma Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)

Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Canadá, 1986. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>

Educación para la Salud. Manual sobre educación para la salud en atención primaria de la salud. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1989.

Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Julio 21-25, 1997, Yakarta, República de Indonesia. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc\\_inter/declaracion\\_de\\_yakarta\\_97.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc_inter/declaracion_de_yakarta_97.pdf)

Prieto Castillo, D., Comunicar para la salud: de la comunicación persuasiva a la comunicación educativa, Conferencia ofrecida en el encuentro sobre Movilización Comunitaria para la Salud, Cochabamba, Bolivia, junio de 1997.

Funciones Esenciales de Salud Pública, Documento de posición, OPS-OMS, 1998. Disponible en: <http://www.vcampuspaho.org/esp/Pub/SaludPublicaAmericas/pdf/06--CH6--59-72.pdf>

Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud - WHA51.12 Punto 20 del orden del día 16 de mayo de 1998 - Promoción de la Salud, LI Asamblea Mundial de la Salud, Washington D.C., 1998. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/resolucion.htm>

Planificación local participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud, Serie Paltex. Edición 1999.

Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud. De las ideas a la acción, V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México, 2000. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/declaracion.htm>

Desarrollo de los sistemas y servicios de salud. Promoción de la salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Informe Anual del Director, 2001. Disponible en: [www.paho.org/spanish/d/DO302\\_04.pdf](http://www.paho.org/spanish/d/DO302_04.pdf)

Restrepo H. y Málaga H., Promoción de la salud. Cómo Construir Vida Saludable, Editorial Médica Panamericana, 2001. Disponible en: <http://books.google.com.ar>

Promoción de la salud basada en evidencia. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Revista Española de Salud Pública, noviembre, año 2001/ vol. 75, número 006.

¿Qué son los Objetivos de Desarrollo del Milenio?, Sudáfrica, 2002. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

La Salud en las Américas, Organización Panamericana de la Salud, Edición 2002. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/>

Femia, G. y Uranga, W., Acerca de la práctica social de los comunicadores. Consideraciones teóricas, metodológicas y políticas. Una mirada sobre comunicación y salud, La Paz, Bolivia, 2002.

De Salazar, L y col., Evaluación de efectividad en Promoción de la Salud. Guía de evaluación rápida. Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública, CEDETES. Santiago de Cali, 2004.

Barbero, J., El oficio del Cartógrafo, Travesías Latinoamericanas de la Comunicación en la Cultura”. Fondo de Cultura Económica, 2004.

Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, Sexta Conferencia mundial de Promoción de la Salud, Bangkok, 7-11 de agosto de 2005. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/Carta%20Bangkok.doc>

Construcción de Capacidad Institucional de los Ministerios de Salud para promover salud. Documento de trabajo, 6ta. Conferencia internacional de Promoción de la Salud, Bangkok, 2005.

Colomer, C. y Alvarez Dardet Diaz, C., Promoción de la Salud y Cambio Social, Editorial Masson, 2006.



Rovere, M., Planificación Estratégica de Recursos Humanos en salud. Organización Mundial de la Salud, Washington, 2006.

UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Colección: Comunicación, Desarrollo y Derechos. Cuadernillos: Elaborando proyectos de comunicación para el desarrollo. Abogacía en medios y movilización social, mayo 2006.

Uranga, W., Mirar desde la comunicación. Disponible en: [http://www.catedras.fsoc.uba.ar/uranga/uranga\\_mirar\\_desde\\_la\\_comunicacion.pdf](http://www.catedras.fsoc.uba.ar/uranga/uranga_mirar_desde_la_comunicacion.pdf)

Wolton, D., Pensar la Comunicación. Prometeo, 2007.

# Notas

A series of horizontal dashed lines for writing notes.

# Notas

A series of horizontal dashed lines for writing notes.



Trabajar en Promoción de la salud supone accionar integralmente sobre los condicionantes de la salud, esta modalidad de intervención requiere poner en el centro de atención al Ministerio de la Nación y a los Ministerios de Salud provinciales en el progreso de sus capacidades institucionales.

Como compromiso asumido en los acuerdos de trabajo por la Unidad Coordinadora del Proyecto Funciones Esenciales de Salud Pública/FESP hoy tenemos un manual que posibilita contar con herramientas conceptuales y metodológicas sobre procesos que promueven la salud, y dan cuenta de su desarrollo en las diferentes jurisdicciones de nuestro país.

Para el fortalecimiento de la capacidad institucional de los ministerios en el área de promoción de la salud será necesario reforzar las políticas públicas saludables, capacitar el recurso humano, idear modos innovadores de financiación y elaborar directrices relativas a la aplicación y monitoreo de las acciones.

La finalidad principal de este manual, consiste en brindar los ejes directrices para el diseño e implementación, en los distintos niveles de gestión, de políticas públicas que generen impactos favorables en la salud a través de planes de acción consecuentes, como lo demuestran las experiencias que presentamos.

# Manual de promoción de la salud

EXPERIENCIAS PROVINCIALES

