



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

Guía de Implementación del Programa de



Familias y Viviendas Saludables



ESCUDO DEL MINSA

ESCUDO DEL PERU



GUIA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE PROMOCION DE VIDA SANA

2005

Catalogación hecha por la biblioteca Central del Ministerio de Salud

Guía de Implementación del Programa Familias y Viviendas Saludables: Lima, Ministerio de Salud, 2005
() p.; tab; ilustr.

PROMOCION DE LA SALUD, guía / Familias y Viviendas Saludables

ISBN Nro-----

Hecho en el depósito legal Nro-----

Copyright 2005

..... Unidades

Ministerio de Salud

Av. Salaverry Cdra. 8 s/n, Jesús María

<http://minsa.gob.pe>

webmaster@minsa.gob.pe

LIMA - PERU

Impreso

Dr. Alejandro Toledo Manrique
Presidente de la República

Dra. Pilar Mazzetti Soler
Ministra de Salud

Dr. José Del Carmen Sara
Viceministro de Salud

Dr. Ricardo Bustamante Quiroz
Director General de Promoción de la Salud

Lic. Miriam Salazar Robles
Directora Ejecutiva de Promoción de Vida Sana

Dirección Técnica: Ministerio de Salud
PARSalud

Diseño, edición y elaboración:

Equipo Técnico:

Dra. Milagritos Araujo Z.
Lic. Nancy García L.
Lic. María Elena Flores R.
Mg. Marlene Magallanes C.
Lic. Gina Rojo F.
Dra. Lucía Solís A.
Dr. Rogger Torres L.

Diagramación:

Ilustraciones:

Impresión:

INDICE

Introducción.....	6
--------------------------	----------

PRIMERA PARTE : EL PROGRAMA FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES

1.1 ¿En qué consiste el programa?.....	7
1.2 ¿Por qué trabajar con las familias?.....	7
1.3 ¿Qué se quiere lograr?.....	8
1.4 ¿Quiénes participan?.....	8
1.5 ¿Qué entendemos por Familias y Viviendas Saludables?.....	8
1.6 ¿A qué familias está dirigido el programa?.....	9

SEGUNDA PARTE: IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

2.1 ¿Qué condiciones previas son importantes para la implementación?	10
2.2 ¿Cuáles son las funciones del personal de Salud en el programa?.....	12
2.3 ¿Cómo seleccionar las familias, el sector o ámbito de intervención para iniciar el programa.....	13
2.4 ¿Cuáles son las fases de la implementación del Programa?	17

FASE 1. Sensibilización.....20

Paso1: ¿Cómo Sensibilizamos autoridades líderes y otros actores?.....	22
Paso 2: ¿Cómo Sensibilizamos a los Agentes Comunitarios de Salud?.....	25
Paso 3. ¿Cómo Sensibilizamos a las Familias?.....	29

FASE 2. PLANIFICACIÓN.....34

Paso 1: ¿Cómo realizamos el diagnóstico familiar?.....	37
Paso 2: ¿Como y para qué procesamos la información del diagnóstico?.....	40
Paso 3:¿Cómo realizamos el análisis de los problemas priorizados por grupos poblacionales?.....	43
Paso 4. Cómo elaboramos el Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas?.....	49

FASE 3. EJECUCIÓN.....55

1.¿Quiénes participan en la ejecución del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas Saludables?.....	56
2.¿Cómo realizaremos las actividades propuestas en el Plan?.....	59

FASE 4. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN.....61

1. ¿Cómo se monitorea y evalúa la implementación del programa de familias y viviendas saludables?.....	62
2. ¿Cómo se monitorea y evalúa el plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas?.....	65
3.¿Cómo se evalúa los progresos de la familias para el logro de comportamientos y entornos saludables?.....	72
4. Desarrollo del sistema de información.....	75
ANEXOS.....	77
BIBLIOGRAFIA.....	95

Introducción

La Dirección General de Promoción de la Salud, del Ministerio de Salud ha elaborado el **Programa de Familias y Viviendas Saludables** que busca “Contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, instituciones educativas y el centro laboral.”

A fin de lograr este propósito y para apoyar la labor del personal de salud en aspectos de promoción, se ha desarrollado la presente guía. Un documento, que contiene las orientaciones del proceso destinadas a fortalecer las capacidades de las familias para cuidar y tener un mayor control sobre su salud.

El documento está organizado en dos partes, la primera parte contiene los aspectos generales del Programa de Familias y Viviendas Saludables y sus definiciones. La segunda parte, describe cada una de las fases de la implementación del programa. Incluye así mismo, las herramientas técnicas y propuestas metodológicas que posibiliten una acción organizada con una amplia participación de las familias, en todas las fases del programa.

La guía está dirigida al personal de los establecimientos de salud profesionales y técnicos, así mismo contiene instrumentos que podrían ser utilizados por los agentes comunitarios de salud. Ha sido diseñada con una orientación de paso a paso, de manera que sea una herramienta práctica y de fácil manejo para implementar las acciones del programa.

En su aplicación, se considerarán los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, y se tomará en cuenta las características particulares de cada contexto regional y local, lo cual determinará el uso más apropiado de los instrumentos y orientaciones propuestas.

1**PRIMERA PARTE****El Programa de Familias y Viviendas saludables****1.1 ¿En qué consiste el Programa?**

El programa comprende un conjunto de acciones integradas, orientadas a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de la familia. Se orienta, a generar las capacidades necesarias en la familia para mejorar su salud, la vivienda y el entorno. El programa fomenta la construcción de una cultura de salud, basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios.

1.2 ¿Por qué trabajar con las familias?

Porque la familia es el componente fundamental para el desarrollo humano y comunitario y es el ámbito donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, pues ahí se inician los hábitos y prácticas para una vida saludable.

Además, la familia, constituye la unidad básica de salud y desarrollo, dos conceptos que se potencian mutuamente. A mayor salud, mejor desarrollo y viceversa. La OMS postula que “La salud de la familia va mas allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros: brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización de la persona”¹

Y a promoción de la salud en las familias, se orienta a que se generen en ellas las capacidades que les permitan mejorar el autocuidado de la salud, desarrollar estilos de vida saludables y un mayor nivel de empoderamiento, tanto a nivel de los miembros de la familia, como de la comunidad a la cual pertenecen.

1.3 ¿Qué objetivos se quieren lograr?

- El desarrollo de comportamientos saludables en los miembros de la familia.
- El desarrollo de entornos saludables para las familias, con énfasis en la vivienda.
- La participación activa de las familias en diferentes procesos sociales que contribuyan con su desarrollo.

¹ OPS_OMS. La familia y la salud. 132 Sesión del Comité Ejecutivo. Washington EUA 2003.

1.4 ¿Quiénes participan?

Las familias son los actores fundamentales en el programa, el personal de salud y los Agentes Comunitarios de Salud facilitan los procesos y además participan un número variado de actores sociales como por ejemplo: los comités de desarrollo local, las organizaciones sociales de base, los agentes comunitarios, los Gobiernos Regionales y Locales, así como otros sectores del estado.

1.5 ¿Qué entendemos por Familias y Viviendas Saludables?

Familia Saludable Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores así como actitudes positivas para la vida.

Vivienda Saludable Es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social; por ejemplo: garantiza seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos, suministra los recursos para la higiene personal, doméstica y el saneamiento, entre otros

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes.

1.6. ¿A qué familias está dirigido el programa?

El Programa de Familias y Viviendas Saludables prioriza para sus acciones, a las familias que en la comunidad, se encuentran en condiciones de vulnerabilidad ya sea por pobreza, y/o por alto riesgo en salud y/o por vulnerabilidad social u otra condición que la realidad regional o local considere.

Es bien reconocido que la mayor parte de los problemas de salud de las personas tienen que ver con las condiciones de vida de las mismas. La carta de Ottawa para la promoción de la salud, consideró ocho grandes determinantes como prerequisites para la salud, ellos son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

En situación de mayores inequidades socio-económicas, como es la situación de pobreza y pobreza extrema, estas determinantes tienen una gran

influencia sobre la salud de las personas. En las familias más pobres, los determinantes guardan relación con el bajo grado de instrucción de las personas, los niveles nutricionales inadecuados, la baja disponibilidad y acceso a los servicios básicos, la precariedad en la calidad de la vivienda, los altos niveles de violencia y exclusión social. Todos estos factores, cada uno y en interacción determinan la salud de la familia.

Por tanto, el programa de Familias y Viviendas Saludables se orienta a actuar, desde el ámbito de competencia del sector salud, sobre algunos de los condicionantes y determinantes de la salud, priorizando las familias pobres y en extrema pobreza, para promover la salud, entendiendo a esta como una responsabilidad compartida entre el sistema de salud, la población, sus organizaciones y las diferentes instancias del estado.

2 SEGUNDA PARTE

Implementación del programa

Antes de iniciar la implementación del programa, es importante considerar algunos aspectos de la organización y condiciones en el establecimiento de salud.

Las acciones de promoción de la salud están operativizadas a través de los programas de Municipios y Comunidades Saludables, Promoción de la salud en las Instituciones educativas, Familias y Viviendas saludables y Centro Laboral Saludable, desarrollados de manera articulada y que con acciones sinérgicas contribuirán con la construcción de una cultura de salud y mejoramiento de la calidad de la población.

El programa de Familias y Viviendas Saludables en una primera etapa, se desarrollará con las familias pertenecientes a la jurisdicción de los Centros de Salud, ampliándose posteriormente con la adecuación correspondiente a los Puestos de Salud para finalmente cubrir a todas las familias adscritas a los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

2.1. ¿Qué condiciones previas son importantes para la implementación?

Para implementar el programa de familias y viviendas saludables, es importante tomar en cuenta algunas condiciones que se sugieren como necesarias, ya que van a facilitar los procesos de cada una de las fases. Sin embargo, la falta de alguna de estas condiciones, no constituye un impedimento para la implementación del programa, si el establecimiento de salud así lo considera. Ver gráfico N 1

Tener una sectorización definida en el establecimiento con asignación de un responsable por sector o zona de trabajo.

La sectorización de la jurisdicción del establecimiento de salud permite delimitar un determinado ámbito geográfico con la finalidad de vigilar la salud de la población, organizar el trabajo del personal de salud, de los agentes comunitarios en salud u otros actores sociales y operativizar el sistema de vigilancia epidemiológica comunal.²

Para la implementación del programa de Familias y Viviendas Saludables tendremos en cuenta, la existencia de una sectorización ya establecida, sobre la cual pueda iniciarse la identificación y selección de las familias.

² Ministerio de Salud. OPS. Dirección Regional de Salud La Libertad. Sistema de Vigilancia Comunal. Mayo 2000. Trujillo. Perú

Que exista una Red de Agentes Comunitarios en Salud Activa

La implementación de las actividades del Programa de Familias y Viviendas Saludables estará a cargo del personal de salud del establecimiento con la participación de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS). La existencia de una red de agentes comunitarios de salud activa, permite establecer nexos efectivos entre las familias y el personal del establecimiento de salud.

Contar con Organizaciones Sociales de Base establecidas

La existencia de organizaciones sociales de base, a través de las cuales las familias tengan una participación activa es un elemento de importancia para el programa. Por otra parte, contar con OSB establecidas, permite trabajar sobre los mecanismos de apoyo social³ y redes sociales, como elementos importantes en la promoción de la salud en las familias, ofreciendo una mayor sostenibilidad a las acciones.

Ser un establecimiento con experiencia en cogestión en salud (por ejemplo: CLAS, entre otros)

La cogestión de los servicios de salud, es una forma concreta de participación de la sociedad civil en la toma de decisiones de los servicios de salud, un centro de salud que tenga estas características tendrá la experiencia de trabajo cercano con la comunidad. En su calidad de institución local el CLAS ayuda a asegurar la sostenibilidad de los programas de salud⁴.

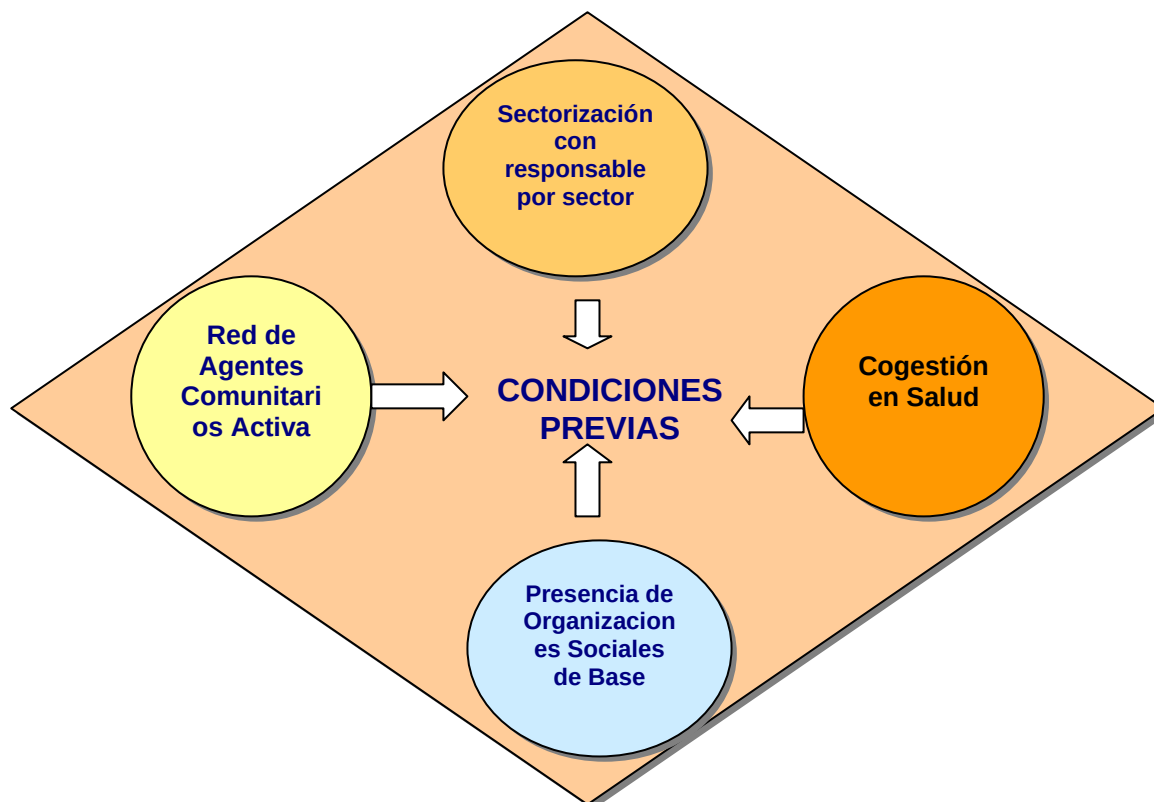
Es importante mencionar además que los establecimientos de salud que han promovido la conformación de Comités de Desarrollo Comunal - CODECOS cuentan con destrezas de trabajo comunal que facilitaran la implementación del programa.

³ El apoyo social entendido aquí como un elemento que ayude a las personas y las familias en su capacidad de afrontar problemas y como elemento amortiguador de sucesos vitales negativos. Incluye de acuerdo a la definición de Don Nutbeam. Apoyo emocional, intercambio de información y el suministro de bienes materiales y servicios.

⁴ Altobelli C. Laura. Programa de Administración compartida y Comités Locales de administración de la salud (CLAS) en el Perú. En Desafío de la Reforma en Salud. San José. Costa Rica. Mayo 2000.

Gráfico No 1

Condiciones Previas para la Implementación de Programa de Familias y Viviendas Saludables



2.2 ¿Cuáles son las funciones del personal de salud en el programa?

Todo el personal de salud debe conocer las funciones, responsabilidades y la aplicabilidad de la Guía de implementación del Programa de Familias y Viviendas Saludables, si existiese un equipo técnico formado para el Programa de Municipios y Comunidades Saludables, este tendrá también a su cargo las funciones relativas a la implementación del Programa de Familias y Viviendas Saludables, que se resumen continuación:

- Promover la participación de las familias en las diferentes fases del programa
- Planificar y facilitar el proceso de diagnóstico familiar
- Planificar y organizar intra e intersectorialmente las acciones de mejoramiento de las viviendas en las familias participantes.
- Promover el trabajo intersectorial con otros actores sociales, instituciones, organizaciones y promover acuerdos de apoyo al Plan de Promoción de la Salud de las familias y viviendas de cada sector o ámbito.
- Realizar el monitoreo y evaluación de las acciones propuestas en la implementación del programa

- Llevar registros y consolidar información de las actividades y resultados del programa
- Capacitar y brindar apoyo técnico a los agentes comunitarios en salud

El trabajo orientado hacia familias y el proceso de promoción de la salud son áreas en desarrollo, donde pueden encontrarse algunas limitaciones técnicas, por esta razón, es necesario profundizar en los conocimientos y fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud.

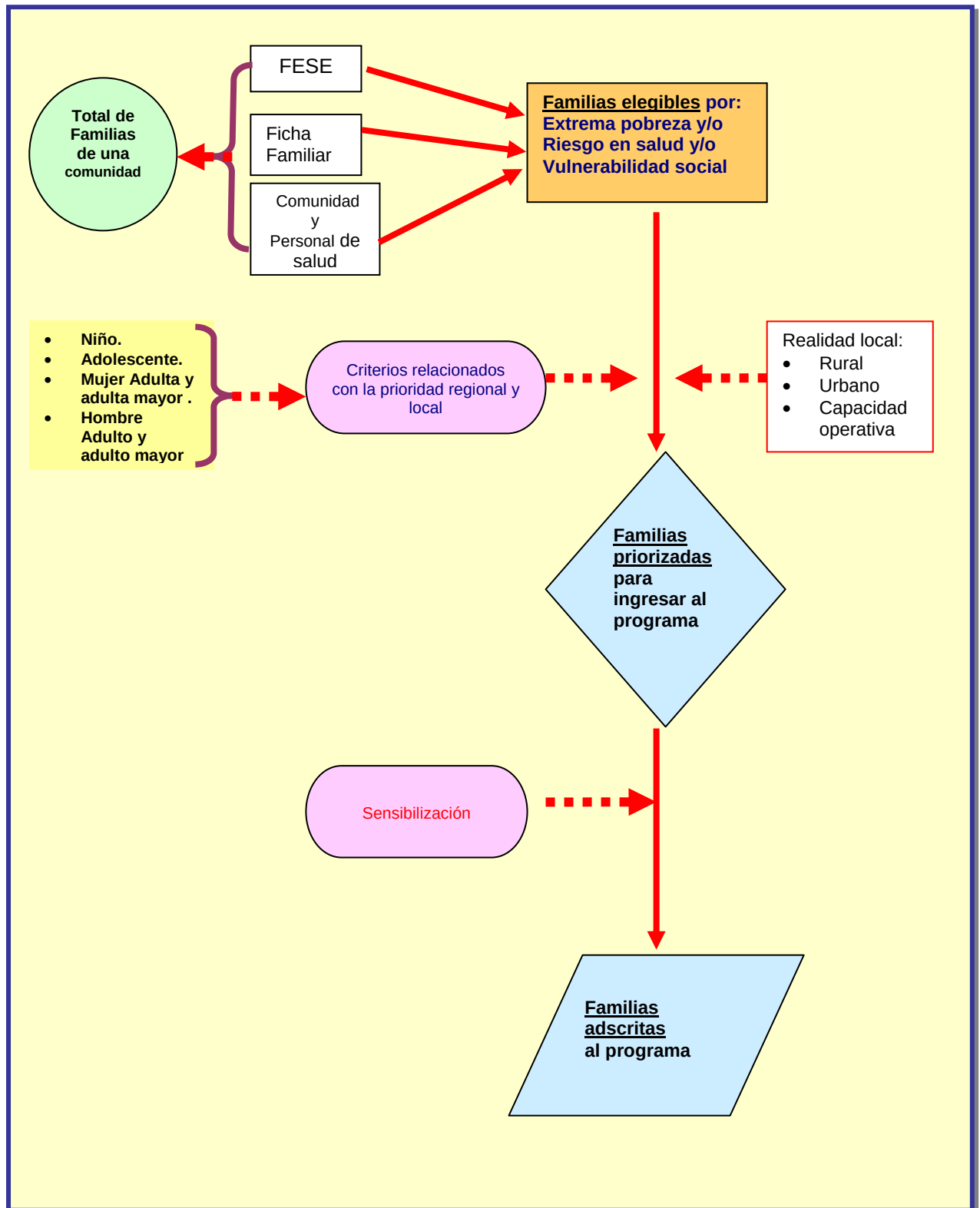
Con este fin, se desarrollará un proceso de capacitación en diferentes aspectos de la promoción de la salud y sus estrategias, como también en los temas de salud de la familia, la educación de adultos, las metodologías participativas, etc. Es recomendable, que los responsables de la implementación del programa, hayan recibido previamente dicha capacitación antes de dar inicio al programa.

2.3 ¿Cómo seleccionar las familias, el sector o ámbito de intervención para iniciar el programa?

Teniendo en cuenta la heterogeneidad cultural y social del país y la dificultad de establecer criterios únicos para la selección de familias aplicables a todas las regiones, se ha considerado que la pobreza, es una condicionante social de importancia, que determina el estado de salud y condiciones de vida de las familias peruanas. El Programa de Familias y Viviendas Saludables prioriza sus acciones a familias pobres y en pobreza extrema, ya que constituyen una prioridad en la atención de salud, dentro de las políticas del Ministerio de Salud.

A nivel del establecimiento procederemos de la siguiente forma:

Gráfico No 2
Proceso de Selección de las Familias para el Programa de Familias y Viviendas Saludables.



Primero

Identificaremos las familias por: pobreza y/o riesgo en salud y/o vulnerabilidad social.

Como parte del proceso de implementación del Seguro Integral de Salud (SIS) en el 100% de establecimientos de salud del país, se debe haber aplicado la ficha de evaluación socioeconómica (FESE) con la finalidad de determinar el grado de pobreza de las personas que acuden a un establecimiento de salud (lo cual nos brindará indirectamente el estado de pobreza de toda la familia) para ser beneficiarias del SIS. Esta información, servirá como un medio para la identificación de familias con las cuales trabajará el programa.

Otro instrumento que se podría utilizar para la selección y priorización de las familias es la Ficha Familiar, la cual nos brindará información respecto al nivel de riesgo en salud a que están expuestas las familias.

Finalmente, si no tenemos a disposición ninguno de los instrumentos citados anteriormente, se deberá utilizar el criterio de experiencia y conocimiento de la realidad comunal para identificar las familias con mayor vulnerabilidad social, para lo cual se deberá apelar al conocimiento de la propia comunidad y del personal de salud.

• Segundo

Seleccionar por criterios según la prioridad sanitaria regional o local y por grupos poblacionales.

Además de identificar las familias en pobreza y/o en riesgo en salud y/o en vulnerabilidad social, el establecimiento podrá incluir dentro de la selección, otros criterios según las prioridades regionales o locales, establecidas en los acuerdos de gestión y criterios por grupos poblacionales. Por ejemplo:

- o Si a nivel de la Red, Región o Dirección Regional de Salud existe el problema de salud materna, es lógico que las familias que sean seleccionadas sean aquellas que, además de ser de extrema pobreza, tengan una mujer gestante.
- o Si las prioridades son las enfermedades transmisibles se incluirán criterios relacionados a estas.

En caso de que el número de familias priorizadas sea alto, se puede focalizar aún más cruzando otros criterios como: prioridad local, extrema pobreza, riesgo, población vulnerable, etc, con la finalidad de obtener un número de familias con las que sea factible implementar el programa. Estas serán las familias a las cuales se les invitará a participar en la sesión de de “sensibilización”.

Tercero.

Selección del sector a intervenir, de acuerdo a las características de zona rural o urbana

En aquellos establecimientos de salud de **zona rural**, donde se ha aplicado la ficha FESE o la Ficha Familiar y la densidad poblacional no es muy alta, se realizarán las siguientes acciones:

- Cada responsable de Sector o ámbito, debe identificar las familias en extrema pobreza según FESE o alto riesgo según Ficha Familiar.
- Utilizando el mapa existente en el establecimiento se ubicarán las familias en cada sector.
- Elegir el sector de mayor concentración de familias elegibles, si se da este caso, de lo contrario se trabajará con el 100% de estas familias.

En establecimientos de salud de **zona urbana**, donde se ha aplicado la ficha FESE o la ficha familiar y la densidad poblacional es alta, se realizarán las siguientes acciones:

- Cada responsable de Sector o Zona debe Identificar las familias en extrema pobreza según FESE o alto riesgo según Ficha Familiar.
- Utilizando el mapa existente en el establecimiento se ubicarán las familias en cada sector.
- Elegir el sector de mayor concentración de familias elegibles para iniciar la intervención del programa y trabajar con el 100 % de las familias.

En establecimiento de salud de **zonas urbanas** donde se evidencian limitados avances en la aplicación de la ficha FESE o de la ficha familiar y la densidad poblacional es muy alta se realizarán las siguientes acciones:

- En zonas urbanas el personal de salud identificará zonas de mayor pobreza o vulnerabilidad social, de acuerdo a su conocimiento del ámbito o al criterio comunal.
- Utilizará criterios relacionados con la prioridad regional y/o local para focalizar las familias dentro de la zona identificada.

• Cuarto

Contar con la libre decisión de la familia de involucrarse en el programa:

Una vez que se han identificado las familias elegibles (por extrema pobreza, riesgo en salud o vulnerabilidad social) y de acuerdo con los criterios que el establecimiento haya considerado para la focalización de las familias, se realizarán acciones de sensibilización, con la finalidad de informarles acerca

de los objetivos y la forma en que se desarrollará el programa. Posteriormente, se les invitará a adscribirse al programa, para lo cual será necesario considerar la decisión de participar voluntariamente en el mismo.

2.4 Cuáles son las fases de la implementación del Programa?

La implementación del programa consta de cuatro fases que son la sensibilización, la planificación, la ejecución y el seguimiento, monitoreo y evaluación. Ver Gráfico 3.

Sensibilización

En esta primera fase procedemos a informar y dar a conocer el programa, explicamos los objetivos y resultados que se quieren alcanzar. Promovemos el interés, la motivación y el compromiso a la participación de los principales actores: las familias, los agentes comunitarios en salud, las autoridades los líderes y otros actores

Planificación

En esta fase realizamos el “diagnóstico familiar” que parte de la percepción de la familia sobre sus problemas de salud y necesidades sentidas y los comportamientos saludables que presente. Se realiza un análisis de problemas según grupos poblacionales. Este análisis, sirve como insumo para construir en forma participativa, el Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas, del sector o ámbito seleccionado.

Ejecución

Para la ejecución tomamos como base las acciones propuestas en el Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas, el cual articulamos al Plan de Desarrollo Comunal. El plan se ejecuta de acuerdo al problema priorizado por grupos poblacionales y sus intervenciones serán sectoriales e intersectoriales; con responsabilidades diferenciadas en las familias, el establecimiento de salud, la comunidad, el Municipio y otros actores participantes.

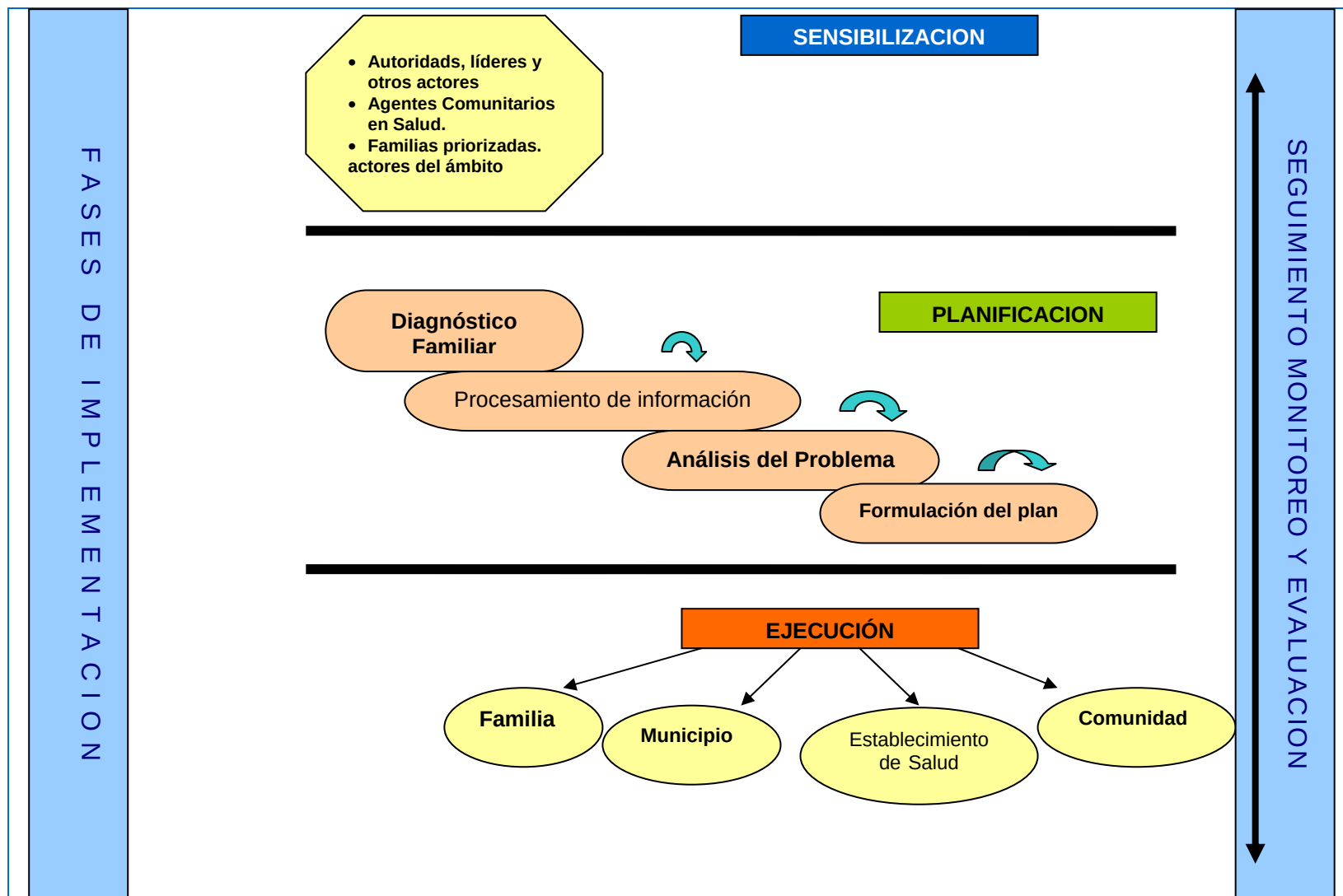
Seguimiento, Monitoreo y Evaluación

Las acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación atraviesan todo el proceso de implementación del programa.

Se monitorea y evalúa:

- La implementación del programa.
- La ejecución del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas.
- Los cambios en los comportamientos y en aspectos del entorno en las familias.

GRÁFICO No 3. FASES DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA FAMILIA Y VIVIENDAS SALUDABLES



1 Primera fase: SENSIBILIZACIÓN



En la fase de sensibilización difundimos y socializamos el programa, explicamos a las familias, agentes comunitarios y otros actores involucrados en la comunidad, los objetivos que se quieren lograr y la forma como el programa se va a desarrollar.

En esta fase, realizamos diversas actividades de comunicación e información que permitan despertar el interés, motivar a la participación y lograr el compromiso de todos los actores que consideramos importantes en el programa.

¿Qué objetivos buscamos con la sensibilización?

- Informar y dar a conocer el programa de familias y viviendas saludables, sus objetivos, líneas de acción y los resultados que se buscan en su implementación.
- Promover la participación de las familias, los Agentes Comunitarios de Salud y la comunidad, en el proceso de implementación del programa.
- Promover el respaldo de las autoridades, líderes y otros actores de la comunidad al programa de familias y viviendas saludables.

¿Cómo nos organizamos para esta fase?

Las tareas a desarrollar en esta fase son:

Preparación de las reuniones de sensibilización: El personal de salud responsable de la comunidad y/o sector deberá preparar con anterioridad las reuniones de sensibilización. Para ello, es importante que organice previamente los materiales que utilizará y la metodología a emplear, a fin de que los actores que participen en cada reunión, puedan captar con claridad los mensajes que se quieren transmitir. Así mismo, deberá ubicar en la comunidad el espacio adecuado para realizar las reuniones.

Identificación de los agentes comunitarios de salud, organizaciones, u otros actores sociales, para lo cual se contará con información procedente de la misma comunidad, en relación al número y las características de los agentes comunitarios (por ejemplo, edad, sexo, grado de instrucción, experiencia, ámbito de influencia, entre otros). La información debe encontrarse disponible en un listado en formato impreso o magnético.

Coordinación con el agente comunitario de salud: el personal de salud en coordinación con el agente comunitario, elaborará un listado de los actores de la comunidad, que estarán presentes en cada una de las 3 reuniones de sensibilización previstas en esta fase.

Los actores de la comunidad que deben participar en las reuniones de sensibilización serán:

- las familias priorizadas
- los agentes comunitarios de salud
- las autoridades, líderes y otros actores de la comunidad como: teniente gobernador, agente municipal, organizaciones comunales (comité de regantes, juntas administradoras de agua potable, comité de desarrollo comunal o instancia de concertación comunal, Apafas, comité de agricultores, vaso de leche, entre otros), Iglesia, ONGs, clubes (deportivos, sociales, etc).

Convocatoria para las reuniones: una vez identificados los actores que participarán en las reuniones, el personal de salud en coordinación con las autoridades comunales o la instancia de concertación comunal, elaborará una invitación, la cual deberá ser entregada por lo menos con una semana de anticipación, debiendo indicar la hora de la reunión, el lugar, la fecha y los objetivos de la misma.

Paso 1.

¿Cómo sensibilizamos a autoridades, líderes y otros actores?

Uno de los objetivos de la primera fase de sensibilización es lograr el respaldo de autoridades, líderes y otros actores de la comunidad, para la implementación del programa, de allí la importancia de sensibilizarlos a fin de contribuir al logro de los objetivos propuestos.

La intersectorialidad y el desarrollo de alianzas, son estrategias importantes en la promoción de la salud y las debemos tomar en cuenta desde el inicio de la implementación del programa. Nuestro rol en las acciones intersectoriales, es el de facilitador de procesos.

Si en nuestra jurisdicción ya se llevan a cabo acciones del programa de Municipios y Comunidades Saludables, es posible que se disponga ya de la identificación de actores presentes en la comunidad, de otro lado, también podremos obtenerla, de los Diagnósticos Comunales o del libro Comunal. Como personal de salud debemos saber con cuáles de los actores, instituciones, organizaciones y sus líderes, podemos establecer alianzas y o convenios para la ejecución del programa.

Para el programa, serán de particular importancia, los actores e instituciones vinculadas a los temas de vivienda, agua, saneamiento, así como otros programas sociales de apoyo a las familias, las organizaciones sociales de base y comités locales, las instituciones educativas y sus respectivas asociaciones de padres de familia y las organizaciones no gubernamentales presentes en la zona.

Sesión de Sensibilización a autoridades, líderes comunitarios y otros actores

Objetivo: Lograr el respaldo de las autoridades, líderes comunitarios y otros actores de la comunidad para la implementación del Programa Familias y Viviendas Saludables.

Materiales:

Papelógrafos, papel bulki o reciclado, plumones y maskingtape, cartulinas, hojas con las definiciones de familias saludables y comunidades saludables

En la sesión procederemos de la siguiente forma:

Primero.

Llegaremos a la hora acordada y conversando amigablemente, esperaremos la llegada de todos los participantes.

Segundo

Iniciaremos la sesión, agradeciendo su presencia y participación y explicaremos el objetivo e importancia de la actividad. Realizaremos una dinámica de presentación para motivar la integración e interrelación de los participantes.

Tercero

Explicaremos que vamos a realizar una dinámica sobre la familia y vivienda saludable, formaremos dos grupos, luego les distribuiremos tarjetas de cartulina.

A un grupo le pediremos que completen la frase:

En nuestra comunidad una familia saludable es aquella que.....

Al otro grupo le pediremos que complete la frase:

En nuestra comunidad una vivienda saludable es aquella que....

Cuando hayan terminado de escribir, cada participante pegará las tarjetas a la vista de los demás participantes en dos o más papelógrafos.

Cuarto

El facilitador dará lectura a los aportes de cada grupo, definiendo con los participantes, el concepto de **Familia saludable** y de **vivienda saludable**

Quinto

Luego se presentan los conceptos de Programa de Familia y Vivienda Saludable, comparándose con los conceptos elaborados por el grupo, enfatizando en el análisis, la importancia del trabajo para el desarrollo de familias y viviendas saludables en su comunidad.

Sexto

Realizaremos una breve presentación del programa, para la cual podemos preparar un papelógrafo, tomando como referencia la descripción del programa que tenemos en la primera parte de esta guía.

¿En qué consiste el programa?

¿Por qué trabajar con familias?

¿Qué se quiere lograr?

¿Quiénes participan?

¿Con cuáles familias se trabajará en el programa?

En el caso de disponer de experiencias, testimonios u otras evidencias en el tema de familias y viviendas saludables, se sugiere que sean presentados como forma de motivación a las autoridades, líderes y otros actores, proponiéndoles inclusive visitas a las familias que han logrado mejoras en su prácticas y su vivienda.

Séptimo

Haremos una ronda de 2 preguntas claves, las que podemos tener preparadas en un papelógrafo:

¿Cuál es su opinión sobre el programa?

¿Cómo podría ser su participación en el programa?

Recogeremos las opiniones y haremos un resumen de los aportes, definiendo el compromiso de las autoridades, líderes y otros actores de la comunidad para la ejecución del programa.

Octavo

Se finaliza la sesión, proponiendo la firma de un acta de la reunión realizada con los compromisos asumidos por los participantes.

Noveno

Antes de despedirnos, agradeceremos nuevamente la participación de todos y reiteraremos la importancia de los compromisos asumidos y de la coordinación permanente entre el personal de salud y los participantes para la implementación del programa.

RECUERDA QUE

Hemos reunido a autoridades, líderes y otros actores de la comunidad, para informarles sobre el programa y lograr su respaldo en la ejecución del mismo. Hemos establecido el compromiso a trabajar en forma conjunta en la implementación del programa.

Paso 2.

¿Cómo sensibilizamos a los agentes comunitarios?

En el proceso de implementación del programa de familias y viviendas saludables trabajaremos en estrecha relación con los Agentes Comunitarios de Salud con la finalidad que apoyen el desarrollo de las acciones dirigidas a generar estilos de vida y entornos saludables en las familias.

Durante la sensibilización, busquemos, en primer lugar, que los Agentes Comunitarios de Salud, dispongan de información adecuada para fortalecer su rol y sus capacidades técnicas en aspectos de promoción de la salud contribuyendo a la difusión del programa.

En segundo lugar, es necesario que consideremos sus expectativas en la participación, para que los compromisos sean asumidos en base a intereses comunes, por ello la sensibilización de los Agentes Comunitarios de salud, estarán orientados a mostrar la importancia de trabajar con los enfoques y las estrategias de promoción de la salud en las familias.

Sesión de Sensibilización

Objetivo: promover la participación y el compromiso de los agentes comunitarios de salud para la implementación del programa.

MATERIALES

Papelógrafos dobladas en abanico con las frases para completar. Tarjetas con los conceptos familia saludable, vivienda saludable. plumones, masking tape y hojas en blanco para cada participante

En la sesión procederemos de la siguiente forma:

Primero.

Llegaremos a la hora acordada y conversando amigablemente, esperaremos la llegada de todos los participantes.

Segundo

Iniciaremos la sesión, agradeciendo su presencia y participación y explicaremos el objetivo e importancia de la actividad. Realizaremos una dinámica de presentación para motivar la integración e interrelación de los participantes.

Tercero.

Presentaremos la dinámica del abanico. Para ello:

Un abanico debe tener una frase que haga referencia a aspectos de familia y el otro abanico una frase que haga referencia a aspectos de vivienda. A continuación presentamos los siguientes ejemplos:

Abanico 1.



**LA FAMILIA DE JOSE ES UNA FAMILIA
SALUDABLE PORQUE EN ESA FAMILIA...**

Abanico 2

**LA VIVIENDA DE MARIA ROSA ES UNA VIVIENDA
SALUDABLE PORQUE ALLI...**



Se conformarán grupos entre 5 a 8 agentes comunitarios. Cada grupo contará con un abanico de manera alternada, ya sea el abanico 1 o el abanico 2.

Los participantes de cada grupo circularán el abanico, completando individualmente y sin que se repita la frase incompleta.

En el caso de que algún agente comunitario tenga dificultades para escribir, el facilitador colaborará para el llenado de la frase que le corresponda al agente.

Otra opción, es utilizar la técnica de la lluvia de ideas, para lo cual el facilitador registrará los aportes de los agentes, en los papelógrafos, completando las frases correspondientes a familias y viviendas.

Tercero

Finalizada la dinámica del abanico o la lluvia de ideas, se dispondrán los Papelógrafos en el ambiente de trabajo para su análisis.

De acuerdo con los aportes recibidos, analizaremos lo que fue considerado como SALUDABLE en cada uno de los casos, haciendo énfasis en que la salud no es solamente ausencia de enfermedad.

Cuarto

Explicaremos en seguida las definiciones sobre familia saludable y vivienda saludable, las cuales tendremos previamente preparadas en tarjetas, discutiremos y haremos preguntas sobre el listado que salió del grupo y la definición del programa. Analizaremos las diferencias y las coincidencias.

Quinto

Presentaremos los objetivos del programa, orientando los siguientes aspectos

- *comportamientos saludables en los miembros de la familia*
- *entornos saludables a las familias, con énfasis en la vivienda*
- *participación activa de las familias en los diferentes procesos sociales que contribuyan a su desarrollo*

Explicaremos que las acciones de promoción de la salud, incluyen procesos educativos y participativos, en los cuales las familias adquieren mayores conocimientos, desarrollan prácticas saludables, fortalecen sus capacidades para cuidar la salud de sus miembros, generan cambios favorables en su entorno físico, en su entorno social y en la comunidad.

Sexto

Finalizada la presentación de los objetivos del programa, pasaremos a hablar del rol de los Agentes Comunitarios de Salud, en el trabajo con las familias. Para lo cual usaremos la dinámica del abanico o lluvia de ideas, con cada uno de los participantes, completando las frases correspondientes. A continuación se presenta un ejemplo:

Un agente comunitario define que el contribuye para que las familias sean saludables...

“Organizando a las familias con capacitación, talleres y replicas”

Pidiendo opinión a las familias

Brindando apoyo moral y alentándolos

Sensibilizando en cuanto a los beneficios del cambio en la vivienda,

Dando ejemplo de cómo es una familia saludable

Intercambiando experiencias entre las familias”

Sexto

Finalizada la dinámica del abanico o la lluvia de ideas, de cada agente, se procederá a hacer una ronda de intervenciones, destacando el rol que desempeñan en su comunidad para lograr familias y viviendas saludables, teniendo como orientación las ideas que se formularon en la sesión.

Séptimo.

A final de la sesión, les agradeceremos su participación, resaltando la importancia de sus acciones y se concreta su compromiso en motivar a las familias, para que participen en el programa

RECUERDA QUE

En este paso, logramos que los Agentes Comunitarios de Salud se sensibilicen y dispongan de información sobre el programa. Para ello hemos usado dinámicas participativas, identificando su rol y compromiso en la ejecución del programa.

Paso 3.

¿Cómo sensibilizamos a las familias?

La sensibilización a familias priorizadas, consiste en ofrecerles información sobre el programa, propiciar su interés, motivación y compromiso para participar en el desarrollo del mismo.

Para sensibilizar a las familias, comenzaremos por promover una reflexión sobre la salud como un estado positivo, resaltando la capacidad de los miembros de la familia para mantener y cuidar su salud.

Sesión de sensibilización

Objetivo: motivar a las familias a participar en el programa y ofrecerles información sobre los objetivos del mismo.

MATERIALES

Papelógrafos, papel bulki o reciclado, plumones, masking tape. Hojas con definiciones de Familias y Viviendas y Saludables. 15 metros de Cuerda o cordel divididos en dos mitades, ganchos de ropa. Hojas escritas con textos sobre comportamientos y prácticas saludables

En la sesión procederemos de la siguiente forma:

Primero

Llegaremos a la hora acordada, nos presentaremos y, mientras terminan de llegar todos los participantes, conversaremos en forma amigable sobre temas cotidianos o temas de su interés o temas del día.

Segundo

Iniciaremos la sesión, agradeciendo su presencia y participación y explicaremos el objetivo e importancia de la actividad. Realizaremos una dinámica de presentación para motivar la integración e interrelación de los participantes.

Tercero

Pasaremos a explicar los conceptos de lo saludable y no saludable, para ello se realizará una dinámica de “tender la ropa”.

Explicaremos en que consiste la dinámica. Tendremos preparados en hojas en blanco, las frases o dibujos alusivos a comportamientos saludables y no saludables.

Por ejemplo:

Hay agua limpia en la casa

Una madre preocupada que no duerme bien

Se da medicamentos a los niños sin consultar al médico

El padre y la madre se llevan bien

Los hijos van bien en la escuela

Explicaremos que vamos a hablar sobre la salud y que cada hoja de papel, será una pieza de ropa y se tendrán 2 cordeles diferentes para ir colgando con ganchitos, cada una de las piezas. En un cordel se colocará lo saludable y en el otro lo no saludable. Daremos un primer ejemplo: un chanco en la casa, será saludable si o no? y por qué.

Cuarto

Repartiremos las hojas entre los participantes y les pediremos que pasen a colgar las piezas en la cuerda que le corresponde. Propiciaremos la participación y haremos preguntas para verificar que se ha entendido el ejercicio.

Quinto Les pediremos a las familias que den otros ejemplos, de lo saludable y lo no saludable, y si es posible lo escriban en sus hojas y pasen a colgarlos. En el caso de que la escritura sea una limitante, preguntaremos a las personas, luego el facilitador u otro participante registrarán en las hojas el aporte de los participantes. También pueden prepararse previamente en hojas, algunos dibujos que sean alusivos a comportamientos saludables y no saludables y se utilizan de la misma forma.

Con cada uno de los ejemplos se busca hacer la misma reflexión y reforzar las ideas

- La salud no es solo la ausencia de enfermedad
- La salud es también el bienestar físico, mental, emocional de todos los miembros de la familia
- La salud es también nuestra responsabilidad
- La salud es un derecho

Sexto

Pasaremos a hablar sobre la familia saludable y la vivienda saludable.

Presentaremos un dibujo sencillo de una vivienda. Explicaremos a las personas que vamos a hacer un ejercicio en grupos. Cada grupo dibujará como sería una vivienda saludable. Les repartiremos papelógrafos y plumones.

Luego pediremos que una persona de cada grupo, nos muestre su trabajo y presente sus ideas acerca de lo que es una vivienda saludable.

Pediremos que ahora cierren los ojos y piensen en una familia saludable que viviría en esa vivienda. Les haremos preguntas para guiar el sueño, indicándoles que no deben responder en voz alta.

- ¿Cómo es esa familia. Quienes viven allí?
- ¿Cómo se ven esas personas, contentos, cansados, felices, disgustados, preocupados, alegres?
- ¿Cómo cree que es la salud de cada uno de ellos?
- ¿Qué hacen los miembros de esta familia para estar saludables?

Se finaliza el sueño y en este momento se responden las preguntas anteriores con todo el grupo y se recogen las diferentes opiniones de Familia Saludable, el facilitador las registra en un papelógrafo.

Séptimo

Definiremos con las familias, a partir de su visión, lo que significa una familia saludable y una vivienda saludable

La Familia y Vivienda Saludable

En este punto, es importante construir con las familias una definición de Familias y Viviendas Saludables, que recoja la visión de las familias y pueda ser expresada en un lenguaje sencillo y comprensible. La definición debe incluir los aspectos de salud en su forma integral, de comportamientos, prácticas y entorno, la interrelación entre los miembros de la familia y la participación social.

Ejemplos:

Una familia saludable

Busca la salud y el bienestar de todos sus miembros

Muestra unión familiar

Mejora las condiciones en su vivienda

Tiene comportamientos y prácticas saludables

Participa en las actividades del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas

La vivienda saludable:

Favorece la salud de todos los miembros de la familia

Tiene adecuados servicios básicos,

Es segura (ubicación, infraestructura, etc)

Tiene espacios suficientes para una convivencia sana

Tiene espacios separados de cocina y dormitorios, tiene ventilación adecuada

En la definición de familias y viviendas saludables, tendremos en cuenta la realidad local, el tipo de viviendas y los aspectos de la cultura propias de la zona.

Octavo

Pasaremos a presentar los tres objetivos del programa que son:

- *Comportamientos saludables en los miembros de la familia*
- *Entornos saludables a las familias, con énfasis en la vivienda*
- *Participación activa de las familias en los diferentes procesos sociales que contribuyan a su desarrollo*

Explicaremos que las acciones de promoción de la salud, incluyen procesos educativos y participativos en los cuales las familias adquieran mayores conocimientos, desarrollen prácticas saludables y se fortalezca su capacidad para cuidar su propia salud. Al mismo tiempo que se generan cambios favorables en su entorno físico, pero también en su entorno social y en la comunidad.

Noveno

Abriremos el espacio para preguntas de los participantes, tratando de resolver sus inquietudes y les preguntaremos cuantas familias tendrían interés en participar en el programa, registraremos en una lista los nombres de las familias y las denominaremos como familias adscritas al programa, comprometiéndonos a informarles de las próximas actividades.

Finalmente les preguntaremos que les pareció la actividad y les agradeceremos su asistencia.

El personal de salud puede decidir sobre el número de reuniones de sensibilización a familias que considere necesario, así como el uso de otras metodologías y medios para la comunicación, de acuerdo a los recursos y posibilidades locales.

Por ejemplo: la utilización de espacios radiales para difusión de información, las pasantías a familias saludables que han logrado cambios en su vivienda y sus prácticas, el uso de teatro, ferias y concursos, etc.

RECUERDA QUE

En este paso hemos motivado a las familias acerca de la salud y les hemos informado sobre el programa. A través de dinámicas participativas hemos elaborado con las familias los conceptos de familias y viviendas saludables. Mediante la sensibilización, hemos promovido generado el interés de las familias de participar en el programa.

En este cuadro presentamos el ejemplo de la familia Vilca Rodríguez que es una de las familias priorizadas del sector “B” de la comunidad de “Chucchi” para participar en el programa de Familias y Viviendas Saludables.

La familia Vilca Rodríguez está compuesta por el padre, la madre y sus 3 hijos (de 14, 8 y 3 años), ha sido identificada como familia en situación de pobreza, el padre está desempleado, su vivienda no dispone de agua, ni de sistema para la eliminación de excretas, las condiciones de la vivienda son precarias, se identifica que el niño menor tiene episodios frecuentes de diarrea y está desnutrido.

Esta familia, presenta varios factores relacionados a los determinantes de la salud; desde nuestro sector, sabemos que no podemos intervenir sobre todos los factores que influyen sobre la salud de la familia, sin embargo, actuaremos desde nuestra competencia, sobre algunos de estos determinantes y coordinaremos con otros actores de la comunidad, las acciones de promoción de la salud a desarrollar.

*Siendo esta familia, una de las priorizadas, deberá ser invitada a la sesión de sensibilización de familias, donde será informada y motivada sobre los objetivos y desarrollo del programa, a fin de que su decisión de **participar sea libre y voluntaria.***

2 Segunda fase: PLANIFICACIÓN



En esta fase de planificación, procedemos a realizar el **“diagnóstico familiar”**, con cada una de las familias priorizadas.

Este diagnóstico, consiste en recoger y analizar la información que se obtiene de dos fuentes: la **Ficha de Autodiagnóstico familiar** y la **Ficha de Comportamientos y Entornos Saludables**.

La ficha de autodiagnóstico considera, los problemas de salud, las necesidades de aprendizaje en salud y los cambios deseables en la vivienda y la Ficha de Comportamientos y Entornos Saludables, considera los comportamientos y aspectos del entorno, que favorecen la salud de los miembros de la familia. Para la ficha de autodiagnóstico, se han definido cuatro grupos de población: niños y niñas, adolescentes, mujer adulta y adulta mayor y hombre adulto y adulto mayor.

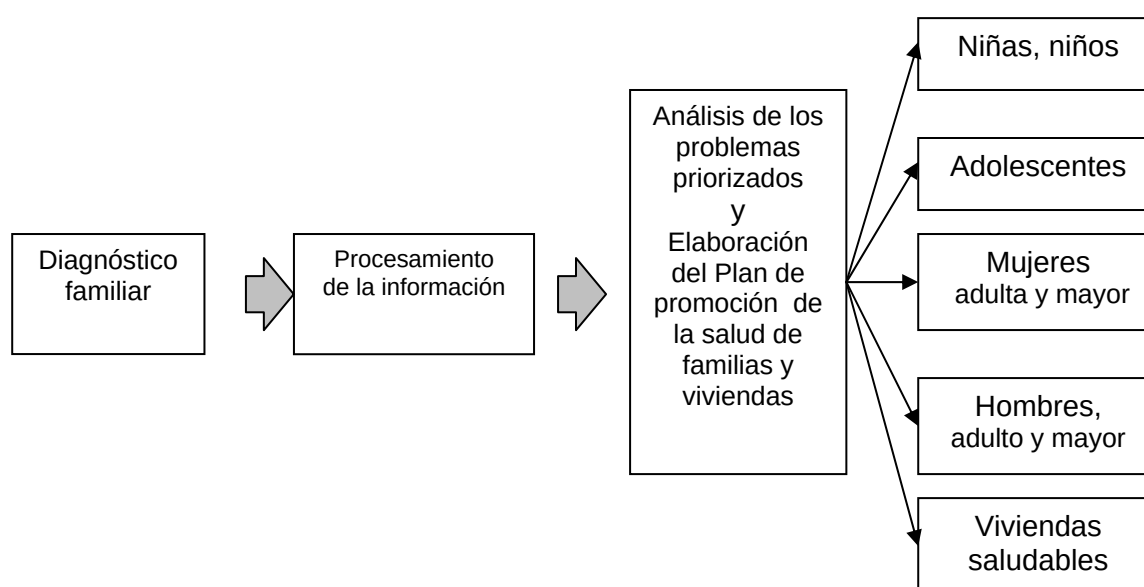
La Ficha de Comportamientos y Entornos Saludables, aborda los 7 ejes temáticos que son: Alimentación y Nutrición Saludable, Higiene y Ambiente, Promoción de la Salud Mental, Cultura de Paz y Buen trato, Salud Sexual y Reproductiva, Habilidades para la Vida, Actividad física y Seguridad Vial y Cultura de Tránsito.

Una vez realizado el diagnóstico, el consolidado de la información y el análisis de problemas de salud, se elaborará el Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas, que contempla acciones desde la familia, el establecimiento de salud, la comunidad y el Municipio, las cuales se articularán al Plan de Desarrollo Comunal (parte del cual, en algunos lugares es el Plan de Salud local) Ver Gráfico No 4.

¿Qué objetivos buscamos con la planificación?

- Elaborar el “diagnóstico familiar” de las familias adscritas en el programa
- Realizar el análisis del diagnóstico familiar y la situación de salud local
- Realizar el análisis de los problemas de salud priorizados por 4 grupos poblacionales
- Realizar las familias el análisis de los cambios deseables en las viviendas.
- Elaborar con las familias, el Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas.

Grafico No.4. Proceso de la Fase de Planificación



¿Cómo nos organizamos para esta fase?

En la fase de planificación, es importante que se definan las actividades y responsabilidades al interior del establecimiento, dado que se necesita la participación del equipo de salud, los agentes comunitarios y otros actores de la comunidad.

Las tareas en esta fase son:

- Listado y mapeo de las familias adscritas para el programa, en una determinada comunidad, ámbito o sector.

- Organización para el “diagnóstico familiar”: el personal de salud elaborará un cronograma de visitas (visita domiciliaria integral) a las familias adscritas y coordinará con la instancia de concertación comunal y el agente comunitario, sobre la información a las familias del día y hora de la visita.
- Realización del diagnóstico familia por familia: el personal de salud aplicará en la visita domiciliaria integral a la familia, las fichas de autodiagnóstico familiar y de comportamientos y entornos saludables.
- Procesamiento de la información: se procederá a una reunión del equipo del establecimiento, en la cual se analizará la información recogida, elaborando una propuesta de priorización por grupo de población (a través de la Tabla No.1 Resumen de Problemas y demandas recurrentes de las familias). Esta información será presentada a las familias, a fin de seleccionar los aspectos que serán trabajados en el Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas.
- Elaboración de un cronograma: el personal de salud propondrá un cronograma para la realización de 4 sesiones de análisis de problemas, una sesión por cada grupo de población y 1 sesión para el tema cambios deseables en la Vivienda.
- Coordinación con la instancia de concertación comunal y el Agente Comunitario para informar a las familias sobre la fecha de realización de las sesiones.
- Realización de las sesiones por grupos de población y familias
- Consolidación de la información y elaboración del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas, el personal de salud consolidará la información de las sesiones y elaborará el Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas.
- Presentación del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas a las autoridades y líderes de la comunidad e instancia de concertación comunal y definición de acuerdos sobre la articulación del Plan de Promoción de la Salud Familias y Viviendas en el Plan de desarrollo comunal.

Paso 1.

¿Cómo realizamos el diagnóstico familiar?

El diagnóstico familiar es un proceso de levantamiento de información y reflexión, que se establece a partir de las necesidades sentidas de salud de los miembros de las familias adscritas.

Objetivo:

Disponer de información de las familias, sobre sus problemas de salud, necesidades sentidas de aprendizaje en salud y el mejoramiento de sus viviendas

A nivel del establecimiento trabajaremos con las familias adscritas, realizando una visita domiciliaria Integral a cada familia.

La aplicación de las Fichas de autodiagnóstico familiar y de Comportamientos y Entornos saludables debe desarrollarse en un clima de confianza, para lo cual, el personal de salud responsable, establecerá un diálogo amable con la persona entrevistada, propiciando un acercamiento antes de iniciar las preguntas. Es importante, explicar a la familia cual es el objetivo de la visita y cómo se va a manejar esta información, enfatizando que la información obtenida, servirá como insumo para la elaboración de un Plan de Promoción de la salud de las Familias y Viviendas, el cual enfocará los problemas más comunes de las familias y sus posibles soluciones

Material

Ficha de Autodiagnóstico familiar, uno por cada familia, dos páginas Anexo.1

Ficha de Comportamientos y Entornos Saludables, uno por cada familia. Anexo 1

¿Cómo recogemos la información?

Como se ha señalado el “diagnóstico familiar” consta de la aplicación de dos instrumentos, la **Ficha de autodiagnóstico familiar** y la **Ficha de Comportamientos y Entornos Saludables**.

FICHA DE AUTODIAGNÓSTICO FAMILIAR

Este instrumento contiene tres preguntas sobre la salud familiar⁵. Las preguntas son abiertas, serán formuladas a un miembro de la familia, que conozca la situación de salud de cada uno de los integrantes de su familia, de preferencia la madre y debemos escribir las respuestas tal y como la persona lo exprese, en su propio lenguaje. (Ver instructivo de las Fichas, en el Anexo 1)

Primera Pregunta

¿Cuáles son los problemas de salud que tienen:

¿los niños ?

¿los adolescentes?

¿el hombre adulto y hombre adulto mayor?

¿la mujer adulta y la mujer adulta mayor?

La respuesta se refiere a lo que la persona que responde, considera como problemas de salud, en cada uno de los grupos mencionados.

Segunda Pregunta

¿Qué le gustaría aprender sobre la salud de:

¿los niños ?

¿los adolescentes?

¿el hombre adulto y hombre adulto mayor?

¿la mujer adulta y la mujer adulta mayor?

Las respuestas se refieren los temas de salud que a la persona que responde, le gustaría aprender en cuanto a la salud de cada uno de los miembros de la familia, se registra la información tal y como la persona la expresa.

⁵ Futuras Generaciones Perú.(2003) “Cuestionario de 3 preguntas” del “ Proyecto Centro de Pasantía Piloto CLAS Las Moras : Huanuco”. Lima: Futuras Generaciones Perú con el auspicio de la Fundación Mulago. Nueva York. Cuestionario adaptado para la Guía de implementación en grupos etáreos e información sobre cambios deseables en la vivienda.

Tercera Pregunta

¿Qué cambios cree usted que necesita su vivienda, para mejorar la salud de su familia?

La respuesta se refiere a una visión o situación deseable en la vivienda, que es percibida como importante, para mejorar la salud de la familia. Se registra la información tal y como la persona lo exprese.

Finalizada la aplicación de esta ficha, procederemos a levantar la información sobre comportamientos saludables de los miembros de la familia.

Ficha de Comportamientos y Entornos Saludables

Este instrumento registra los comportamientos de la familia y las características de su entorno de acuerdo con los ejes temáticos de la Dirección General de Promoción de la Salud, que son: Alimentación y Nutrición Saludable, Higiene y Ambiente, Promoción de la Salud Mental, Cultura de Paz y Buen trato, Salud Sexual y Reproductiva, Habilidades para la Vida, Actividad física y Seguridad Vial y Cultura de Tránsito. (Ver Anexo N° 2).

A través de cada uno de ellos se indagará la presencia de comportamientos saludables esperados. El personal de salud que hace la entrevista deberá ubicar la respuesta de la persona entrevistada en la columna de *comportamiento saludable* o *comportamiento no saludable*, según corresponda.

La ficha además contempla una columna de *observación* dónde deberán registrarse algunos datos complementarios; en la medida de lo posible, se verifica la veracidad de la respuesta como observación, por ejemplo: en caso de que la persona entrevistada responda positivamente a la pregunta "el niño o niña tiene los controles mensuales de crecimiento de acuerdo a su edad?", se registrará la verificación a través del carné de crecimiento y desarrollo.

RECUERDA QUE:

Nos propusimos elaborar el "Diagnóstico Familiar" y para ello hemos utilizado la Ficha de autodiagnóstico familiar y la Ficha de Comportamientos y Entornos Saludables, pasaremos ahora a procesar esta información.

Paso 2.

Como y para qué procesamos la Información del Diagnóstico Familiar?

Ficha de auto diagnóstico familiar

En el establecimiento, procederemos a hacer la priorización los problemas y demandas de las familias, utilizando las respuestas de las Fichas de autodiagnóstico familiar. Probablemente los problemas de salud no hayan sido definidos como nosotros usualmente lo mencionamos en nuestro lenguaje técnico, sin embargo, debe tratar de mantenerse la definición que han hecho las familias priorizadas, de manera que posteriormente cuando se socialicen los resultados con las familias, ellas puedan identificar su propia definición.

Elaboraremos una tabla de resumen de problemas y demandas recurrentes de las familias (Tabla No 1). Usaremos el paloteo simple para establecer los problemas más recurrentes, de acuerdo a las respuestas encontradas en cada uno de los tres aspectos, es decir los problemas de salud, las demandas de aprendizaje y los cambios deseables en la vivienda.

De esta forma:

- Obtendremos los problemas de salud más frecuentes por grupos poblacionales.
- Obtendremos las necesidades de aprendizaje más frecuentes por grupos poblacionales
- Obtendremos también los cambios deseables a nivel de la vivienda.

En este paso, se complementará el diagnóstico familiar, con la información de la Situación de Salud local por grupos poblacionales, procurando establecer una correspondencia entre los indicadores sanitarios con los problemas identificados por las familias, ya que muchas veces las familias no reconocen algunos riesgos o daños potenciales a su salud.

De existir problemas prioritarios regionales y o locales, que no hubiesen sido considerados por las familias, el personal de salud deberá proponer y sustentar la importancia de los mismos ante la sesión de análisis por etapas de vida, procurando que estos sean incluidos en el Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas.

Tabla 1. RESUMEN DE PROBLEMAS Y DEMANDAS RECURRENTE DE LAS FAMILIAS

Grupos de población	1. Problemas de salud más frecuentes	2. Demandas de aprendizaje en salud	3. Cambios deseables en la Vivienda
Niños	a. b. c	a. b. c	
Adolescente	a. b. c	a. b. c	
Mujer Adulta y Adulta mayor	a. b. c	a. b. c	
Hombre Adulto y Adulto mayor	a. b. c	a. b. c	

Ficha de Comportamientos y Entornos Saludables

Con la información obtenida del conjunto de las fichas aplicadas a todas las familias adscritas, el personal de salud deberá hacer un paloteo de cada uno de los ítems según eje temático. Para ello se utilizará la tabla n° 2 “Situación de base de comportamientos y entornos saludables de las familias adscritas para el programa”, el cual, registrará el número y porcentaje de comportamientos saludables encontrados en el grupo de familias que participaron en el “Diagnóstico Familiar”.

Tabla N°. 2. Situación de base de comportamientos y entornos saludables de las familias adscritas en el programa

Eje temático	Comportamiento	Numero de familias con Comportamiento saludable	Porcentaje (sobre el total de familias entrevistadas)
Higiene y ambiente	Ejemplo 1.1. Hierve o clora el agua de consumo 1.2 1.3 1.4 1.5	Ej. 4 familias	25%
Alimentación y nutrición Saludable			
Salud Sexual y Reproductiva,			
Habilidades para la vida			
Actividad Física			
Promoción de la Salud mental, cultura de paz y buen trato			
Seguridad Vial y Cultura de Tránsito.			

La Ficha de Comportamientos y Entornos Saludables, nos permitirá conocer la situación de los comportamientos saludables a nivel de cada familia. Al procesar la información de todas las familias en conjunto, obtendremos la situación de base de comportamientos saludables en el sector o ámbito intervenido por el programa, lo cual servirá también para monitorizar y evaluar nuestro trabajo.

RECUERDA QUE

Hemos identificado los problemas más frecuentes de acuerdo los instrumentos del “Diagnóstico Familiar”, hemos considerando la situación de salud local, obteniendo una priorización de los problemas y demandas recurrentes por grupo poblacional y los cambios deseables en las viviendas de las familias priorizadas.

Asimismo, ahora contamos con una información de base de comportamientos y entornos saludables, del conjunto de familias que participan en el programa.

Paso 3.

¿Cómo realizamos el análisis de los problemas priorizados por grupos poblacionales?

Procedemos a desarrollar **un análisis de los problemas** de salud y necesidades sentidas en reuniones con grupos de población.

Realizaremos 5 sesiones, en las 4 primeras se analizarán los problemas de salud priorizados según grupos poblacionales y en la quinta sesión, con la participación de un miembro representante de cada familia participante en el programa, se definirán las acciones sobre el tema de la vivienda.

- Un grupo para análisis de los problemas en niños y niñas hasta los 9 años, en el que participan padre, madre o cuidador o cuidadora del niño
- Un grupo de adolescentes, en el que participan los y las adolescentes
- Un grupo de mujeres, en el que participan mujeres adultas y mujeres adultas mayores.
- Un grupo de hombre, en el que participan hombres adultos y hombres adultos mayores

El personal de salud lleva a cada reunión por grupos poblacionales los problemas y demandas recurrentes, luego de haber considerado los resultados del **“Diagnóstico Familiar”** y la información sobre la situación de salud local.

En cada sesión, por cada grupo de población, se utilizará la misma metodología, que consiste en realizar el análisis de problemas, analizando las causas y consecuencias, los comportamientos saludables que evitarían el problema y las posibles soluciones al mismo.

De acuerdo con las estrategias del programa, la metodología del análisis de problemas, se emplea para promover la participación de las familias y desarrollar su empoderamiento.

Sesión para análisis de un problema priorizado

Objetivo: analizar un problema de salud priorizado, en el grupo (de mujeres adultas y adultas mayores, o grupo de adolescentes, o grupo de hombres adultos o adultos mayores o grupo de niños y niñas) y proponer acciones de solución que van a formar parte del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas.

Material

Información procesada del autodiagnóstico
Papelógrafos, papel bulki o reciclado, plumones,
masking tape

En la sesión procederemos de la siguiente manera:

Primero.

Llegaremos a la hora acordada y conversando amigablemente, esperaremos la llegada de todos los participantes.

Segundo

Iniciaremos la sesión, agradeciendo su presencia y participación y explicaremos el objetivo e importancia de la actividad. Realizaremos una dinámica de presentación para motivar la integración e interrelación de los participantes.

Tercero

Explicaremos que la actividad es un trabajo en conjunto y que no se trata de una charla. Enfatizando, que vamos a trabajar sobre los problemas de salud y demandas recurrentes que han sido reconocidos por las familias en la visita domiciliaria integral que se realizó a sus viviendas, presentando los resultados encontrados en el “*Diagnostico Familiar*” y considerando también la información sobre la situación de salud local.

Presentaremos el problema que se registró con una mayor frecuencia en el diagnóstico por grupos poblacionales. Esto es por ejemplo

▪ **Problema priorizado en niños: diarrea**

Cuarto

Desarrollaremos un **análisis del problema**. Ver Gráfico No. 5. Árbol de análisis de problema.

a. Prepararemos previamente en un papelógrafo el dibujo del árbol

Explicaremos que el problema priorizado está en el tronco del árbol, en las raíces están las causas del problema y en la copa, las consecuencias del problema.

b. Comenzaremos a analizar el problema con una primera pregunta

¿Por qué sucede este problema?

¿Por qué sucede la diarrea?

Mediante la técnica de lluvia de ideas recogeremos los aportes, podemos ir registrando en un papelógrafo, por ejemplo:

La diarrea sucede porqué:

- el niño comió algo que le hizo mal
- hay muchas moscas
- el niño tiene susto
- tomó agua cruda
- es un niño débil y enfermizo

c. Primer ¿por qué?

Escogeremos algunas de las causas y las escribiremos en la base del árbol, explicaremos a las personas que así como el árbol tiene raíces profundas, los problemas también tienen causas profundas y ahora vamos a tomar una causa y analizarla por ejemplo: el niño comió algo que le hizo mal vamos a preguntar el **¿primer por qué?**

¿Por qué le hizo mal la comida? Respuesta: "porque estaba malograda"

La respuesta la escribo en la misma columna hacia abajo.

Hago el mismo procedimiento para las otras causas escogidas

d. segundo ¿por qué?

Seguiremos la secuencia hacia abajo

¿Por qué se malogra la comida?

"Por la suciedad"

e. tercer ¿por qué?

¿Por qué hay suciedad?

"No se ha limpiado bien"

A medida que el facilitador profundiza en el **por qué**, las personas pueden tener dificultad en encontrar una nueva respuesta. En ese momento, se debe guiar el análisis, por ejemplo: explicando sobre el tiempo y la forma como se guarda los alimentos, la higiene, etc. Es decir ofrecer mayor información para el análisis, con el objetivo de que se pueda visualizar que las causas del problema son múltiples o variadas.

El mismo procedimiento se hace con las otras causas hasta tener la cadena en las 4 o 5 raíces.

Cuando ya tenemos todas las raíces del problema, podemos analizar con las personas.

- Las causas del problema que tienen que ver con lo que hacemos, causas que se relacionan con nuestros comportamientos y practicas. ejemplo: los niños comen en el suelo.
- Las causas que tienen que ver con el entorno, casa y comunidad. ejemplo. No tener un lugar adecuado para la basura.
- Las causas que tienen que ver con factores determinantes de la salud, Ejemplo: estar sin trabajo, sin ingreso

f. Analizar las consecuencias del problema

Una vez se tienen analizadas las causas del problema, preguntaremos a los participantes

¿Cuáles son los efectos del problema?

Por ejemplo: ¿Cuál es el efecto o la consecuencia de que el niño tenga diarrea?

El facilitador recoge los aportes de los participantes y los ubica en la copa del árbol.

Por ejemplo:

En el niño que tiene diarrea se presenta como consecuencias: baja de peso, no quiere comer, no va a la escuela, está débil.

Quinto

Preguntaremos a las personas, que podríamos hacer para solucionar el problema, atacando algunas de las causas.

Por ejemplo:

Gestionar con la autoridad local, que la recolección de la basura sea en forma periódica y permanente.

Promover prácticas en **comportamientos y entornos saludables** como:

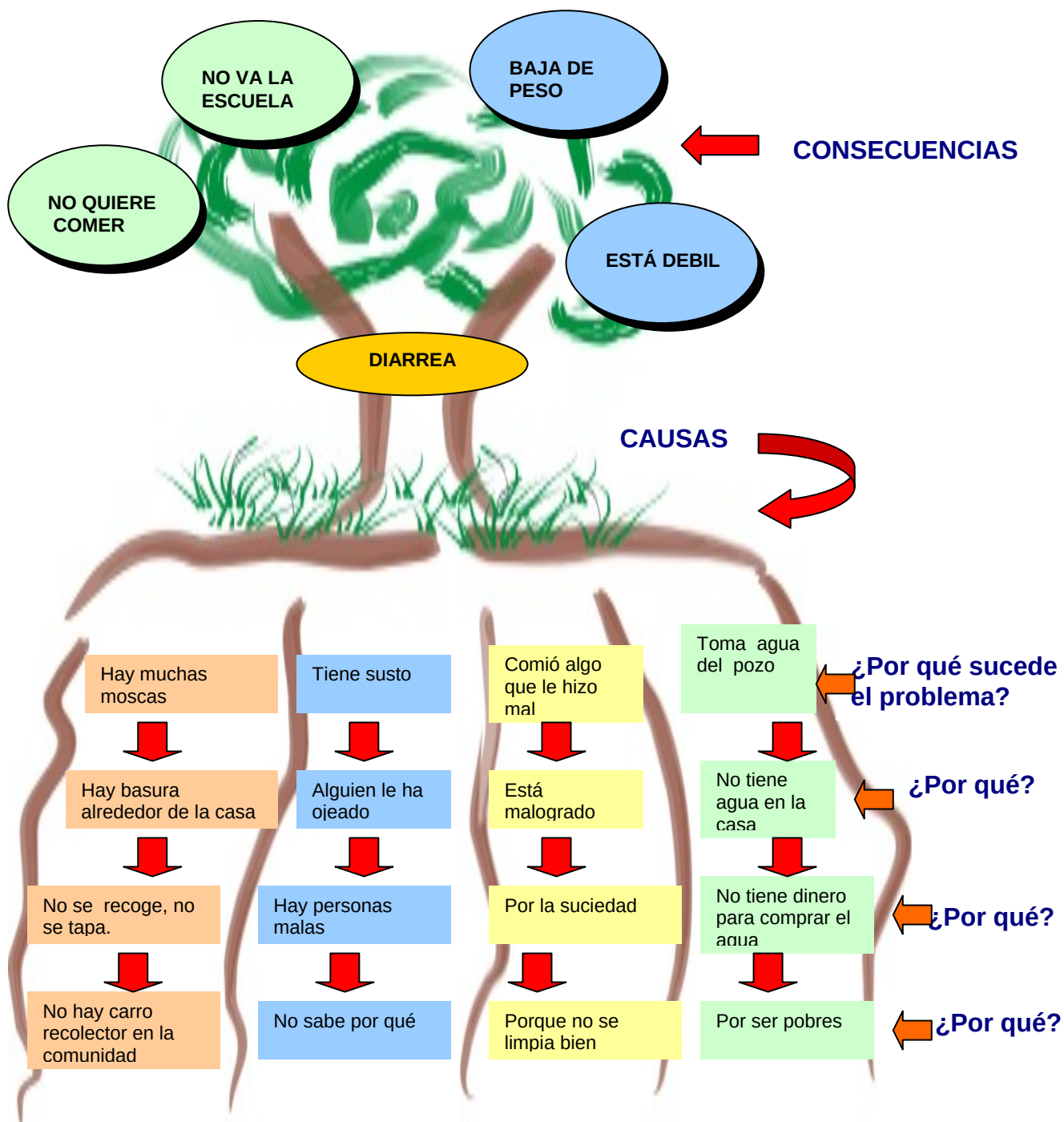
- Almacenar los alimentos adecuadamente.
- Higiene en la manipulación de los alimentos
- Desinfectar o hervir el agua para beber
- Lavarse las manos en los momentos clave del día

Estas acciones servirán de base para la elaboración del Plan de promoción de salud de las familias y viviendas.

Recuerda que

Realizamos un análisis mas profundo de los problemas por grupos poblacionales, guiando a los grupos mediante una metodología adecuada de identificar problemas, causas y soluciones. Con esta base, formulamos el Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas.

Gráfico No.5. ÁRBOL DE ANÁLISIS DE PROBLEMAS



Paso 4.

¿Cómo elaboramos el Plan de promoción de la salud de las familias y viviendas?

En este paso, llegamos a la definición del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas y para su elaboración utilizaremos una matriz que será llenada de acuerdo con las acciones propuestas por grupos poblacionales. (Ver Matriz 2 del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas)

El consolidado de las acciones de este, será presentado y articulado al Plan de Desarrollo Comunal.

¿Cómo llenaremos la matriz del Plan?

Procederemos de la siguiente forma (ver ejemplo. Matriz 2)

Primero

¿Cuál es el problema priorizado?

Llenaremos la segunda columna correspondiente a los problemas de salud priorizados por grupos poblacionales, asimismo registraremos los cambios deseables con respecto a la vivienda.

Segundo

¿Qué acciones realizaremos?

En esta tercera columna, escribiremos en forma precisa cada una de las acciones propuestas.

Por ejemplo

- Realización de una campaña de recolección de basuras en la comunidad
- Realización de sesiones demostrativas sobre tratamiento, desinfección y almacenamiento del agua

Tercero

¿Qué queremos lograr?

Definiremos las condiciones que queremos alcanzar o metas, de acuerdo al problema analizado. Estas metas servirán como punto de referencia para la evaluación del plan. En los casos en que sea posible cuantificarlas se utilizarán unidades o porcentajes que nos permitan medir, en el proceso de monitoreo y evaluación si estamos alcanzando lo que nos hemos propuesto.

Cuarto

¿Con qué las realizaremos?

En esta columna describiremos todos los recursos necesarios para la realización de las actividades. Detallaremos los recursos materiales, los aportes de la comunidad, los recursos técnicos y humanos disponibles, esto incluye tener en cuenta las capacidades de las personas en la comunidad y las familias para determinadas actividades, así como considerar la necesidad del apoyo del personal de salud, de otros técnicos y de otros sectores. Definiremos las necesidades de recursos económicos en cada actividad.

Quinto

¿Quién lo realiza?

En el Plan se tendrá en cuenta que las acciones se trabajan en forma intersectorial. Consideramos 4 actores fundamentales dentro del plan: Familias, Comunidad, Establecimiento de salud y Municipio, si hay otros actores los incluiremos de acuerdo a la actividad a realizar. Por ejemplo: las instituciones educativas, las organizaciones sociales de base, organizaciones no gubernamentales que trabajen en la zona y otras instituciones, lo incorporaremos en el ítem de comunidad.

Sexto

¿Quién será el responsable?

Entre las personas o instituciones que realizarán las acciones, se elegirá un responsable, quien será el referente y dará cuenta de las mismas, para el monitoreo y evaluación del Plan.

Sétimo

¿Cuándo se realiza?

Estableceremos un cronograma para la ejecución del plan en 1 año, en cada una de las actividades planteadas, registraremos con una x o un aspa el mes en que esta prevista su realización.

Sesión para analizar los cambios deseables en las viviendas

A partir del diagnóstico familiar, disponemos de la información de aquellos aspectos que las familias desean lograr en el mejoramiento de sus viviendas.

En el desarrollo de la sesión procederemos de la siguiente forma:

Primero.

Llegaremos a la hora acordada y conversando amigablemente, esperaremos la llegada de todos los participantes.

Segundo

Iniciaremos la sesión, agradeciendo su presencia y participación y explicaremos el objetivo e importancia de la actividad. Realizaremos una dinámica de presentación para motivar la integración e interrelación de los participantes.

Tercero

Presentaremos los resultados del diagnóstico familiar en el tema vivienda: Presentaremos los aspectos que fueron coincidentes para las familias en cuanto a los cambios deseables en sus viviendas.

Cuarto

Utilizaremos la técnica del diseño predial⁶ la cual va a permitir elaborar una visión a futuro de la vivienda saludable

Se entrega papelote y plumones a la familia, pidiéndoles que dibujen su propiedad tal como es visto por la familia, incluyendo parcelas, corrales y la casa misma.

Luego se pedirá que dibujen nuevamente la casa, adecuándola según la visión o perspectiva que tienen de mejora, en un determinado plazo de tiempo

Una vez realizado el nuevo dibujo, que se denominará el Diseño predial se irán numerando las mejoras a llevar a cabo, en función de la prioridad para la familia, por ejemplo si decide iniciar por mejorar los dormitorios de la casa se ubicará el número 1 en el lugar de los dormitorios, si es primero la mejora de la cocina, esta será el número 1 y la numeración seguirá según las opciones que la familia priorice. Este ejercicio es individual para cada familia.

Quinto

Con base en las necesidades de las familias expresadas en el “Diagnostico familiar”, estableceremos en consenso una prioridad común al grupo y pasaremos a llenar la matriz del plan, en la parte de vivienda. Cada familia, de acuerdo a sus posibilidades y con orientación del personal de salud, podrá realizar las mejoras en su vivienda, según los cambios deseados.

⁶ Metodología utilizada en el trabajo de Familias Saludables en la Región Ayacucho

MATRIZ 2. PLAN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS Y VIVIENDAS

[illegible]

RECUERDA QUE

En este paso hemos elaborado el Plan de Promoción de la salud de las familias y viviendas, utilizando como instrumento una matriz en donde describimos las principales acciones, lo que queremos lograr, quién lo hace, los recursos necesarios y el tiempo previsto para su ejecución. Este plan lo presentaremos para ser articulado al Plan de desarrollo comunal.

Ejemplo de la familia en la fase de Planificación

La familia Vilca Rodríguez ha sido visitada por el personal de salud para realizar el “diagnóstico familiar”. Quien proporciona la información es la madre, señalando que el problema principal en sus niños es la diarrea, en su hija adolescente menciona los problemas de acné, en ella reconoce como problema, los dolores de cabeza frecuentes y en su esposo refiere que no tiene problemas y que tiene buena salud.

Manifiesta como necesidades de aprendizaje, querer saber más sobre el cuidado que debe dar a sus niños y saber más sobre la planificación familiar. Los cambios que desea en la vivienda son: tener agua y energía eléctrica en su casa.

La familia Vilca ha participado en los grupos para analizar los problemas de salud, en su comunidad se ha priorizado la diarrea como el problema que afecta más a los niños, y se ha elaborado el Plan de Promoción de la salud de las familias y viviendas del sector “B” de la comunidad de “Chuschi”.

En el plan para este problema, (Ver Matriz 2. Ejemplo del Plan) se proponen sesiones demostrativas sobre la desinfección y almacenamiento del agua y la higiene de los alimentos. La comunidad emprenderá una campaña de recolección de basuras y las familias se han comprometido en asistir a las demostraciones y poner en práctica lo aprendido. La familia Vilca Rodríguez ha elaborado su diseño predial, donde ha identificado las mejoras que quieren realizar.

Los líderes de la comunidad se han comprometido en gestionar con el municipio, los recursos para el mejoramiento de las viviendas presentando el plan que se ha elaborado con las familias. El personal de salud responsable de la zona, referirá a los niños de la familia al establecimiento de salud para su atención integral.

3 Tercera fase: EJECUCIÓN



En esta fase, desarrollamos el Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas, con acciones orientadas hacia la solución de los problemas de salud priorizados, las necesidades de aprendizaje en salud y el mejoramiento de la vivienda de las familias participantes.

¿Qué objetivos buscamos en la ejecución?

- Promover comportamientos saludables y desarrollar conocimientos y habilidades para el auto cuidado de la salud en la familia
- Desarrollar acciones para lograr viviendas saludables
- Fortalecer la capacidad de las familias y la comunidad para dar respuesta a los principales problemas de salud identificados en el diagnóstico.
- Promover la atención integral a la familia desde el establecimiento de salud

¿Cómo nos organizamos para esta fase?

Una vez elaborado el Plan de promoción de la salud de familias y viviendas, nos organizaremos al interior del establecimiento para acompañar y facilitar su ejecución. Para ello, es necesario desarrollar previamente algunas actividades

- Identificar las acciones del plan que serán asumidas por el responsable del sector priorizado para la intervención y aquellas que necesitarán la participación del equipo del establecimiento de salud.
- Definir las actividades que se realizarán con participación de los Agentes comunitarios y establecer con ellos, acuerdos para la ejecución.
- Socializar el plan y promover los acuerdos para la ejecución, teniendo en cuenta que el Plan requiere la participación de diferentes actores de la comunidad. El personal de salud, cumplirá el rol de interlocutor y realizará las coordinaciones necesarias para concretar dichos acuerdos.

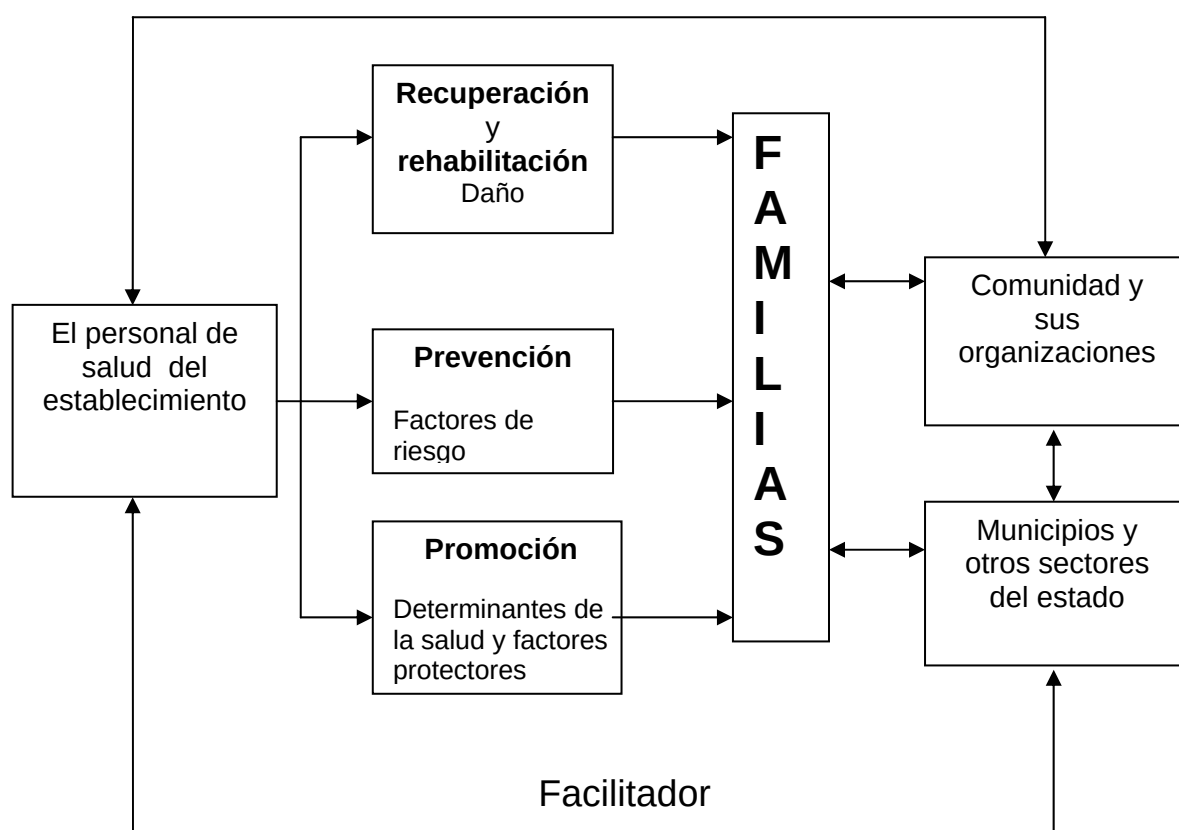
- Elaborar una agenda de trabajo para la ejecución del plan, con las familias, las autoridades locales o la instancia de concertación comunal.
- Establecer el cronograma para el monitoreo de las familias a través de las visitas domiciliarias y el monitoreo del plan, mediante las sesiones participativas con las familias priorizadas.

1. ¿Quiénes participan en la ejecución del Plan?

En la fase de la ejecución del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas y de acuerdo a las acciones propuestas, participan los siguientes actores:

- El personal del establecimiento de salud y los agentes comunitarios en salud
- Las familias adscritas
- La comunidad y sus organizaciones
- El Municipio y otros sectores del estado

Gráfico N° 6
PROCESO DE LA EJECUCIÓN



El establecimiento de Salud

Desde el establecimiento de salud las acciones orientadas a proteger y mantener la salud de las familias se definen en diversos campos de intervención (Ver Gráfico N° 6. Proceso de la ejecución).

uno, la atención de salud individual referida a la recuperación y rehabilitación de la enfermedad o el daño, según ésta se presente en algún miembro de la familia, incluyendo las acciones consideradas en los paquetes de cuidados esenciales, según las etapas de vida.

dos, la prevención de la enfermedad o daño, a través de la identificación de los factores de riesgo, en la que consideramos, entre otros, brindar los paquetes de cuidados esenciales, según las etapas de vida.

tres, la promoción de la salud, desde nuestra competencia desarrollaremos acciones orientadas a promover comportamientos saludables, desarrollar habilidades y fortalecer la capacidad del auto cuidado de la familia y sus miembros, contribuyendo a influir positivamente sobre los determinantes de la salud y revertir los factores de riesgo identificados hacia factores protectores.

Para desempeñar las acciones de promoción de la salud, debemos desarrollar habilidades y destrezas que nos permitan cumplir el rol de facilitador de los procesos. Para ello, consideraremos:

Los enfoques de

- Equidad y derechos en salud
- Equidad de género
- Interculturalidad

Y las estrategias de

- Participación Comunitaria y empoderamiento social
- Comunicación y Educación para la salud
- Abogacía y políticas públicas

La comunidad y sus organizaciones

En el nivel comunitario, de acuerdo a los problemas identificados y priorizados, se desarrollaran acciones para lograr el respaldo social, la participación comunitaria y la coordinación necesaria para articular el Plan de promoción de la salud de Familias y Viviendas con los planes de desarrollo comunal u otros existentes en la comunidad.

Mediante la estrategia de **participación comunitaria y empoderamiento social**, nuestras acciones están encaminadas a facilitar que la comunidad sea partícipe de los cuidados de la salud. De forma que se fortalezca las capacidades locales para dar respuesta a los problemas de salud priorizados y actuar en forma organizada sobre otros determinantes de la salud, como por ejemplo la educación, la vivienda, derechos y equidad, paz social, etc.

El Municipio y otros actores del estado

Siendo el Municipio el escenario territorial donde viven las familias, establecen redes sociales y relaciones entre sus miembros, será importante considerar su rol dentro de las acciones del programa. En este nivel, priorizaremos la estrategia de **Abogacía y políticas públicas**, destinada a conseguir compromisos y apoyo de decisores políticos, e incorporar en sus agendas los problemas identificados respecto a la salud de las familias.

Uno de nuestros roles, es el de ser interlocutor en las acciones de carácter intersectorial, cuando se trate de canalizar propuestas ante el Municipio u otros sectores públicos, por ejemplo: con respecto al mejoramiento de las viviendas, dotación de agua y saneamiento, letrinas, cocinas mejoradas, entre otras.

Las familias

Son los actores fundamentales del programa, quienes involucrándose en todo el proceso, garantizarán su sostenibilidad, contribuyendo con el desarrollo de su comunidad.

En el Plan, consideramos las acciones que son de competencia de las familias mismas. Las familias establecerán sus compromisos individuales, de acuerdo con el problema priorizado según grupos poblacionales y con las acciones para el mejoramiento de la vivienda.

Por ejemplo: si el problema priorizado es el de diarrea en niños, la familia se compromete con realizar cambios en la vivienda necesarios para la práctica del lavado de manos, asistir a un número determinado de sesiones educativas sobre el tema y participar en tareas específicas a nivel comunitario para mejorar las condiciones de saneamiento.

Nuestro trabajo con las familias, se facilitará utilizando la estrategia de **comunicación y educación para la salud**, entendiendo como educación al proceso sociocultural permanente que permite el desarrollo de habilidades personales y valores en los miembros de la familia para tener comportamientos saludables y proteger su entorno.

En la ejecución del Plan de Familias y Viviendas saludables, se considera la participación activa de las familias, tanto en el rol de ejecutor, como también en los procesos de seguimiento a las acciones, análisis de los avances y toma de decisiones. Para ello se establecen las sesiones grupales de monitoreo y evaluación, a realizarse a través de metodologías participativas que conduzcan a un mayor nivel de empoderamiento de las familias.

2. ¿Cómo realizaremos las actividades propuestas en el Plan de Promoción de la salud de familias y viviendas?

Para dar cumplimiento a las actividades del Plan, se utilizará los enfoques y las estrategias del modelo de abordaje para la promoción de la salud y los contenidos de los ejes temáticos (Anexo. N° 4), que son:

- Alimentación y nutrición saludable,
- Higiene y ambiente,
- Promoción de la salud mental, cultura de paz y buen trato,
- Salud sexual y reproductiva,
- Habilidades para la vida,
- Actividad física
- Seguridad vial y cultura de tránsito.

Asimismo, deberemos hacer uso de diversos recursos metodológicos según el eje temático, el problema priorizado y los grupos poblacionales.

Por ejemplo: si el problema priorizado es el embarazo en adolescentes, además de la información y contenidos de salud sexual y reproductiva, se podrá abordar la prevención de comportamientos de riesgo en adolescentes, a través de la metodología de *Familias Fuertes*, en la cual se enfoca el desarrollo de habilidades para el grupo familiar. (Ver Anexo No. 2. Recursos metodológicos)

Si el problema priorizado es la diarrea en niños, el tipo de actividades de promoción de la salud que desarrollaremos podría incluir, entre otras acciones:

- Jornada de sensibilización con las escuelas y APAFAS para promover el lavado de manos.
- Sesiones demostrativas sobre desinfección y almacenamiento del agua.
- Trabajo con grupos de familias, utilizando metodologías participativas, como por ejemplo la metodología de educación para adultos, sobre consumo de agua potable, higiene de los alimentos. etc.
- Visita Domiciliaria a las familias y consejería para reforzar las prácticas saludables de lavado de manos, disposición de basuras, etc.

- Visita o pasantías a otras familias que sirven de modelo, las cuales han mejorado el manejo del agua y han adoptado prácticas saludables

Siguiendo el mismo ejemplo anterior, para contribuir a la solución del problema de la diarrea, tendremos acciones correspondientes al mejoramiento de las viviendas, como: contar con un espacio y elementos adecuados para el lavado de manos, contar con agua segura, adecuados espacios para almacenar alimentos, adecuada ubicación de los animales domésticos en la vivienda, entre otras, para lo cual las familias trabajarán el desarrollo del diseño predial.

Para complementar la información sobre metodologías de trabajo, se incluye en el Anexo No 2, un listado de recursos que nos ayudarán a desarrollar las acciones establecidas en el Plan de promoción de la Salud de Familias y Viviendas.

Recuerda que

En esta fase promovemos los comportamientos saludables y mejoras en las viviendas. Para ello, aplicaremos las estrategias de promoción de la salud que son: educación y comunicación para la salud, abogacía y políticas públicas, participación comunitaria y empoderamiento social. Desarrollaremos los contenidos de los ejes temáticos, utilizando metodologías apropiadas según el problema priorizado y los grupos poblacionales.

Ejemplo de la familia en la fase de ejecución

La familia Vilca Rodríguez participa en la ejecución de las actividades del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas, asistiendo a las sesiones educativas sobre el tratamiento y desinfección del agua y la higiene de los alimentos.

El personal de salud asegurará que los niños de esta familia reciban la atención de recuperación de la diarrea. Además hará el seguimiento a través de la visita domiciliaria integral, vigilando que los miembros de la familia reciban el paquete de cuidados esenciales.

La comunidad realiza una campaña de recolección de basuras y se coordina con las escuelas y APAFA la realización de una jornada de sensibilización sobre el lavado de manos.

La familia Vilca Rodríguez, realiza además las mejoras en el manejo del agua en su vivienda, de acuerdo al diseño predial que ha elaborado, con el apoyo de la comunidad y el Municipio. Asimismo, el personal de salud realiza acciones de abogacía a fin de que las autoridades municipales coloquen en su agenda el problema de la falta de agua y luz en la comunidad.

4**Cuarta fase: SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACION**

El seguimiento, monitoreo y evaluación son procesos que nos permiten obtener información necesaria para conocer los avances, logros y dificultades de los resultados que nos hemos propuesto en la implementación del Programa de Familia y Vivienda Saludables.



Se han considerado tres niveles:

- Monitoreo y evaluación del programa en todas sus fases
- Monitoreo y evaluación del cumplimiento del Plan de promoción de la salud de familias y viviendas
- Monitoreo y evaluación de los progresos de las familias para el logro de comportamientos y entornos saludables

Las acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación son transversales a todas las fases de la implementación, y se busca que todos los actores involucrados participen activamente en el proceso.

¿Qué objetivos buscamos en el monitoreo y evaluación?

- Medir los avances en la implementación del programa, en cada una de sus diferentes fases.
- Medir los logros alcanzados en la ejecución del Plan de Promoción de Familias y Viviendas Saludables
- Verificar los progresos en el logro de la generación de comportamientos y entornos saludables de las familias

¿Cómo nos organizamos para esta fase?

Las acciones de monitoreo y evaluación son transversales a todas las fases de la implementación, buscando que todos los actores involucrados participen activamente en los procesos por ello debemos ir generando información que nos permita contar con insumos para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Las tareas en esta fase son:

- Registro de la información, mediante directorios de participantes, actas de compromiso, actas de reunión, planes de trabajo, base de datos en formato electrónico, entre otra información de relevancia para el Programa.
- Recolección de información de fuentes secundarias, por ejemplo: informes del análisis de situación de salud, encuestas y estudios sobre comportamientos y entornos saludables, encuestas regionales y nacionales cuya temática aborde temas de interés para el programa, etc.
- Programación de Reuniones de equipo para el procesamiento y análisis de la información.

1. ¿Cómo se monitorea y evalúa la implementación del Programa de Familias y Viviendas Saludables?

Monitoreo

El monitoreo tiene como objetivo la vigilancia permanente de los procesos en las diferentes fases de implementación del programa, nos permite conocer el avance en los objetivos propuestos y corregir o reorientar las acciones.

Para ello utilizaremos indicadores de proceso (Tabla No. 5: Indicadores de monitoreo para la implementación del programa), la tabla nos muestra en la primera columna, las fases de implementación, en la segunda el indicador propuesto y en la tercera columna la definición del indicador. En la cuarta columna se define el estándar o base sobre la cual medir el indicador.

En la Fase de sensibilización, los indicadores definidos para esta fase nos permiten dar cuenta de la participación lograda en cuanto a: familias sensibilizadas, familias adscritas al programa, agentes comunitarios que participan en el programa y el soporte comunal a la implementación a través de los acuerdos y compromisos de las autoridades.

En la **Fase de Planificación**, los indicadores nos servirán para verificar el avance obtenido en la realización del “Diagnóstico familiar” de las familias adscritas, la participación de las familias en las sesiones de análisis de problemas y la elaboración del Plan de Promoción de la salud de familias y viviendas.

En la **Fase de Ejecución**, comprobaremos el avance en la programación de actividades que se han propuesto realizar para la implementación del programa. Los mismos que estarán en concordancia con las estrategias de promoción de la salud que nos facilitaran el proceso de implementación.

Evaluación

La evaluación del programa será realizada a través de Indicadores de Impacto, los cuales medirán los cambios comportamientos en el mediano plazo (3 años) y a largo plazo (5 años). Cuando sea posible se realizará un estudio de línea de base de comportamientos saludables en las familias, esta información será el referente para apreciar el impacto de la intervención, contrastándola con un estudio al finalizar el periodo de intervención.

Otra forma de evaluar indirectamente el impacto del programa será a través de fuentes secundarias, como por ejemplo las encuestas nacionales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (Encuesta nacional de hogares-ENAH, Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES, etc.), siempre y cuando los datos a analizar estén referidos a los comportamientos y los entornos considerados dentro del programa.

Una posibilidad más de aproximarnos al impacto de los resultados del programa es a través de la Ficha de Comportamientos y Entornos Saludables, la cual nos permitirá conocer la situación inicial de los comportamientos saludables a nivel de cada familia y luego de procesar la información de todas las familias en conjunto, obtendremos la situación de base de comportamientos saludables en el sector intervenido por el programa. Al término del periodo de ejecución estos datos podrían contrastarse con información obtenida a través de una nueva aplicación de la ficha.

Tabla No. 5 INDICADORES DE MONITOREO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

FASES	INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	ESTANDAR
SENSIBILIZACION	Familias sensibilizadas	Familias que asisten a reunión de sensibilización/ Familias priorizadas X 100	100% de familias priorizadas para participar del programa
	Familias adscritas al programa	Familias adscritas al programa / familias sensibilizadas X 100	80% de las sensibilizadas
	Agentes comunitarios en salud que participan en el programa	ACS que participan activamente en acciones del programa/total de ACS sensibilizados X 100	100% de ACS sensibilizados para participar en el programa
	Acuerdos y compromisos de las autoridades locales	N° de actas de acuerdos y compromisos de las autoridades locales para acciones a favor de la implementación del Programa Familias y Vivienda Saludables	1 acta por sector priorizado
PLANIFICACION	Familias con "Diagnóstico familiar"	N° de familias a quienes se realizó el diagnóstico / familias adscritas al programa x 100	90% de las familias adscritas al programa
	Plan Elaborado por grupos poblacionales	N° de grupos poblacionales incluidos en el plan	4 grupos poblacionales
	Participación en el análisis de problemas	N° de familias que participan en el análisis de problemas/ N° Familias adscritas al programa x 100	100% de Familias adscritas al programa
	Plan de Mejora de la vivienda	N° de familias con diseño predial / N° Familias adscritas al programa x 100	100% de las Familias adscritas al programa
EJECUCION	Participación en sesiones educativas	N° de familias con que participan en todas las sesiones educativas / N° Familias convocadas a las sesiones educativas x 100	80% de las Familias adscritas al programa
	Ejecución de sesiones educativas	N° de sesiones ejecutadas en el periodo/N° de sesiones programadas en el periodo x 100	100% de sesiones
	Acciones de abogacía del programa	N° de reuniones con líderes y/o autoridades locales/ N° de reuniones programadas x 100	100% de reuniones
	Cumplimiento de acuerdos intersectoriales	N° de acuerdos cumplidos/ total de acuerdos programados	80% de los acuerdos programados

Para la aplicación de los indicadores mencionados, utilizaremos las siguientes definiciones:

Familia **priorizada**: familias en pobreza y pobreza extrema o familias en riesgo de salud o familias socialmente vulnerables, que han sido identificadas por el establecimiento de salud, y a las cuales se les invitará a la reunión de sensibilización.

Familia **adscrita**: familia priorizada que ha sido sensibilizada y decide participar voluntariamente en el programa.

Agentes Comunitarios involucrados: agentes que se han comprometido a participar en el programa.

2. ¿Cómo se monitorea y evalúa el Plan de Promoción de la salud de familias y viviendas?

Mediante el monitoreo vigilamos el cumplimiento de las actividades que han sido propuestas en el Plan de Promoción de la Salud de Familias y Viviendas, para mejorar, reajustar y cambiar las acciones necesarias para cumplir con las actividades. Si se han cumplido las acciones, valoraremos los factores que han facilitado los procesos.

En las reuniones en donde monitoreamos las actividades, debemos promover que estén presentes las familias, los Agentes Comunitarios en Salud, los líderes comunales y las organizaciones e instituciones comprometidas con algunas de las acciones del plan.

Las reuniones de monitoreo se realizan periódicamente, para ello acordaremos con la instancia de concertación comunal un cronograma de reuniones, al cuarto y octavo mes de ejecución del Programa y una reunión de evaluación al año de ejecución del plan.

Sesión de Monitoreo del Plan

Objetivo: Revisar en conjunto con la comunidad los avances logrados en el cumplimiento de los planes

Materiales

Tabla N° 6: Monitoreo del Plan

Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas en papelógrafos grandes. Matriz de Monitoreo en papelógrafo

Plumones gruesos, lapiceros y cinta maskingtape en cantidad suficiente.

Primero

Llegaremos a la hora acordada y conversando amigablemente, esperaremos la llegada de todos los participantes.

Segundo

Iniciaremos la sesión, agradeciendo la presencia de los asistentes y explicaremos el objetivo e importancia de la actividad. Realizaremos una dinámica de presentación para motivar la integración e interrelación de los participantes.

Tercero

Desarrollaremos la actividad, a partir de la matriz de Monitoreo, para cada una de las acciones, se responde a las 5 preguntas definidas en la matriz

- a. ¿Se realizaron las acciones propuestas?
- b. ¿Se realizaron las acciones en el cronograma o tiempo previsto?
- c. ¿Qué nos favoreció el cumplimiento de estas acciones?
- d. ¿Qué nos obstaculizó el cumplimiento de esta acción?
- e. ¿Qué cambios necesitamos para seguir avanzando?

Este análisis es importante para poder hacer correctivos en la ejecución

A medida que se van formulando las preguntas, debemos tratar de llegar a un consenso en las respuestas, las mismas que se registraran en el papelógrafo.

Cuarto

Resumiremos en conjunto los avances que se han logrado y las nuevas propuestas para mejorar la ejecución del plan.

Quinto

Les pediremos a los participantes su opinión de cómo se sienten en relación a los avances de la ejecución y sobre los resultados que ha tenido esta reunión. Les agradeceremos su participación y propondremos una nueva fecha para la siguiente reunión de monitoreo.

Tabla No. 6 Monitoreo del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas

Problema priorizado	Acciones planteadas	¿Se realizaron las acciones propuestas?	Se cumplió el cronograma?	¿Qué nos favoreció?	Qué nos obstaculizó?	¿Qué cambios tenemos que hacer, para seguir avanzando?
Diarrea en niños	Sesiones demostrativas sobre tratamiento y almacenamiento del agua	Si se realizaron	Si se cumplió	El personal de salud y los Agentes Comunitarios en Salud organizaron bien las demostraciones	No asistieron todas las familias	Avisar a las familias con mas anticipación
Adolescente						
Mujer adulta y adulta mayor						
Hombre adulto y adulto mayor						
Vivienda						

Evaluación

La evaluación es un proceso que nos permite analizar si estamos resolviendo los problemas planteados en el diagnóstico. La evaluación que se propone para el Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas, es una evaluación anual y de carácter participativo con los actores involucrados.

El propósito de la evaluación participativa es implicar a toda la comunidad y a las familias participantes en el programa en la toma de decisiones y animar a sus miembros a asumir las responsabilidades en los procesos, además permite valorar los factores que han facilitado o limitado la consecución de resultados.

Objetivo: Evaluar junto con las familias y la comunidad los resultados obtenidos del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas al final de su ejecución.

Coordinaremos con la instancia de concertación comunal y los Agentes Comunitarios en Salud para definir la fecha y hora de la reunión.

Materiales

Tabla N° 7 Preguntas de evaluación del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas.

Mapa del sector con ubicación de las familias adscritas.

Plumones gruesos, lapiceros y cinta maskingtape en cantidad suficiente.

Desarrollo de la actividad:

Primero

Llegaremos a la hora acordada y conversando amigablemente, esperaremos la llegada de todos los participantes.

Segundo

Iniciaremos la sesión, agradeciendo la presencia de los asistentes y explicaremos el objetivo e importancia de la actividad. Realizaremos una dinámica de presentación para motivar la integración e interrelación de los participantes.

Tercero

Presentaremos el mapa del sector e iniciaremos la actividad con una serie de preguntas que podemos tener escritas en un papelógrafo, si los participantes no conocen toda esta información, la socializaremos.

- ¿Con cuántas familias se inició el programa?
- ¿Cuántas familias participan actualmente en el programa?
- ¿Cuántas familias han dejado de participar en el programa?

Conversaremos con las familias sobre cada una de estas preguntas, resumiendo en un papelógrafo, los aspectos que favorecieron la participación de las familias y los factores que no la favorecieron.

Cuarto

Trabajaremos con las familias en el llenado de la Tabla N° 7. Preguntas de evaluación del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas.

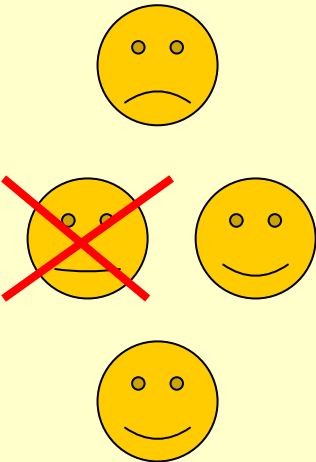
Para facilitar el desarrollo de la sesión, prepararemos previamente la columna ¿que nos propusimos?, en la cual definiremos detalladamente las metas propuestas de cada una de las acciones, en lo posible cuantificaremos estas metas.

Por ejemplo:

Todas las familias participantes utilizan un método de desinfección del agua

Una jornada de sensibilización sobre el lavado de manos en la escuela.

Tabla No. 7 Preguntas de evaluación del Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas

Problema priorizado	¿Qué nos propusimos? (en metas)	¿Se logró alcanzar la meta?	¿Qué nos favoreció?	¿Qué nos obstaculizó?	Resultado
					Carita Feliz Carita Insatisfecha Carita triste Logrado Parcialmente No logrado
Diarrea en niños	Todas las familias participantes utilizan un método de desinfección del agua N° de Demostraciones de desinfección y almacenamiento del agua Una campaña de recolección y disposición de basuras Una jornada de sensibilización en escuelas	No de familias que lo realizaron ejm: 30 familias de las 50 participantes Si, se hicieron 2 demostraciones Si, se hizo la campaña Si , se hizo la jornada	Interés de la Junta de Agua	Desmotivación de algunas familias Falta de participación de las familias en las sesiones demostrativas	
Vivienda	Depósitos de agua tapados en las viviendas. (Contabilizar numero de familias participantes) Lugar y elementos para lavado de manos en las viviendas (Contabilizar numero de familias participantes)	N° de familias que lo realizaron ejm: 30 familias de las 50 participantes N° de familias que lo realizaron ejm: 30 familias de las 50 participantes	Recursos materiales de la Municipalidad aporte en bidones	Falta de información a tiempo a las familias sobre entrega de materiales	

Quinto

Llenaremos la tabla con los participantes, respondiendo una a una, las preguntas de evaluación

¿Se logró alcanzar la meta?

Analizaremos con las familias, en base a las metas propuestas en el plan y las actividades realizadas.

¿Qué nos favoreció?

Se discutirán los factores que facilitaron el desarrollo de cada una de las acciones y se registra en el papelógrafo el consenso del grupo

¿Qué nos obstaculizó?

Se discutirán los factores que dificultaron el desarrollo de cada una de las acciones y se registra en el papelógrafo el consenso del grupo

Sexto

En la última pregunta de la matriz, apreciaremos en forma general el resultado obtenido en cada acción, dándole una valoración. Para lo cual podemos utilizar algún símbolo como por ejemplo:

Resultado logrado: carita feliz

Parcialmente logrado: carita insatisfecha

No logrado: carita triste

Pueden utilizarse otros símbolos como estrellas, una, dos o tres, para los diferentes resultados o cualquier otro símbolo que se use en la comunidad.

Luego se realiza un conteo de los logros y se orienta a los participantes a concluir sobre los resultados de la ejecución. Adicionalmente se puede elaborar conjuntamente con los participantes una lista reducida de propuestas, que registraremos en el papelógrafo respondiendo a las preguntas

¿Qué resultados aún no alcanzamos?

¿Qué proponemos para alcanzarlos?

Séptimo

Al finalizar el trabajo, felicitaremos al grupo por los avances obtenidos en la evaluación e invitaremos a la reflexión, especialmente en los aspectos no logrados. Agradeceremos a todos su participación y pediremos sus opiniones sobre el trabajo realizado, de lo cual tomaremos nota para continuar mejorando los procesos en el siguiente año.

3. ¿Cómo se evalúa los progresos de las familias para el logro de comportamientos y entornos saludables?

Para la evaluación de las familias se proponen dos procesos, una evaluación del progreso de los cambios de comportamientos y entornos y la autoevaluación cualitativa desde la perspectiva de las propias familias.

Evaluación del progreso en comportamientos y entornos

Para la evaluación del progreso de los cambios de comportamientos y entornos, utilizaremos el instrumento “Ficha de comportamientos y entornos saludables”, que nos permitió establecer en la fase de planificación la situación de base de cada familia adscrita al programa, identificando los comportamientos saludables y características del entorno y que nos permitirá al cabo del periodo de intervención ver si estos se han modificado positivamente.

Por ejemplo: al aplicar la ficha de comportamientos y entornos en la familia Vilca Rodríguez se encontró que

La vivienda de la familia no dispone de un lugar para el lavado de manos, no es costumbre de la familia utilizar agua y jabón para el lavado de manos. No se utiliza ningún método de desinfección del agua de consumo. En la vivienda no se dispone de letrina.

Se identificaron para el eje temático de Higiene, 2 comportamientos no saludables y 2 factores de la vivienda o entorno no saludables. Con la intervención del programa de Familias y Viviendas, se ha logrado realizar acciones para mejorar las condiciones de almacenamiento del agua y saneamiento en las viviendas. Se capacitó a la familia en los métodos de desinfección del agua y a través de la visita domiciliaria integral se reforzaron los comportamientos en relación al lavado de manos.

Al finalizar la intervención y volver aplicar la ficha de comportamientos y entornos, se han modificado algunos aspectos. La familia Vilca, ha construido y usa una letrina, así mismo se ha adecuado un lugar donde se tienen recipientes y jabón para el lavado de manos. La familia Vilca hierve el agua de consumo, aunque no lo hace a diario y la almacena adecuadamente. De acuerdo con su ficha, ha logrado un comportamiento Saludable en Higiene y dos aspectos positivos en entornos saludables.

Auto evaluación de las Familias

En el trabajo a realizarse dentro de la ejecución del plan, las familias se comprometen a realizar acciones concretas que les permitan visualizar sus cambios en cuanto a comportamientos saludables y mejoramiento de la vivienda.

Para facilitar la autoevaluación de las familias, utilizaremos instrumentos sencillos de verificación que puedan ser fácilmente entendidos y manejados por ellas mismas.

El seguimiento a la autoevaluación de las familias se realiza a través de la visita domiciliaria integral.

Visita domiciliaria integral de seguimiento

Objetivo: en una primera visita domiciliaria, después de la fase de planificación, establecer con cada familia adscrita, sus metas para contribuir al logro de los objetivos del Plan de promoción de la salud de familias y viviendas.

Materiales: Tabla N° 8. Tablero de compromisos de la familia, Tabla N° 4. Plan de Promoción de la Salud de las Familias y Viviendas. Diseño Predial. Papelógrafo, plumones Masking tape en cantidad suficiente

Desarrollaremos la visita en los siguientes pasos:

Primero

Explicaremos a la familia el objetivo de nuestra visita, en lo posible trabajaremos con el padre y la madre de la familia.

Segundo

Revisaremos con la familia el Diseño predial de la vivienda que han realizado durante la etapa de planificación. De acuerdo con este diseño, la familia ha decidido las mejoras que quiere realizar en su vivienda, en orden de prioridad 1, 2, 3. .Conversaremos sobre las posibilidades de iniciar la primera mejora.

Tercero

Elaboraremos en un pápelo grafo, un tablero de compromisos de la familia, el cual la familia lo tendrá a la vista y nos servirá de referencia en cada visita de seguimiento. Comenzaremos por las mejoras que la familia ha decidido en su vivienda, acordaremos cada compromiso, anotaremos un plazo y los responsables con su nombre. (Ver ejemplo de la .Tabla No. 8)

Cuarto

Revisaremos junto con la familia, las acciones del Plan de Promoción de la salud de familias y viviendas de acuerdo a los grupos poblacionales en las que van a participar.

Por ejemplo: Sesiones demostrativas de tratamiento y desinfección del agua escribiremos en el tablero de compromisos, asistir a la sesión como compromiso de la familia.

Tabla No. 8 Tablero de compromisos de la familia

¿A qué nos comprometemos?	¿Quién lo hará?	¿Cuándo lo hará? Hasta que fecha	¿se hizo?
Por ejemplo Mejora No.1. Cocina mejorada	Padre: José Madre, Con ayuda de.....	En 4 meses, hasta Enero de 2006	
Asistir a la sesión demostrativa sobre Agua segura	Madre. Padre niños	Diciembre	
Practicar en casa el tratamiento del agua	Madre	A partir de Diciembre	

Quinto

Explicaremos a la familia que en la cuarta columna del tablero, daremos cuenta del cumplimiento del compromiso. Es decir si se hizo, no se hizo o se ha hecho parcialmente, para ello podemos utilizar un símbolo como las caritas felices. **Sonriente** se hizo, **triste** no se hizo, **inconforme** se hizo parcialmente.

Sexto

Completaremos con la familia, los compromisos a corto plazo, esto puede ser por ejemplo al trimestre, de manera que a la siguiente visita o cuando se realice la sesión de monitoreo del plan, la familia pueda visualizar cuántos de los compromisos se han podido cumplir, así como las dificultades y las facilidades que ha tenido para lograrlo.

Séptimo

Finalizaremos la visita, preguntándole a la familia qué les ha parecido el trabajo y acordaremos una próxima fecha para el seguimiento.

4. Desarrollo del sistema de información

El proceso de implementación del programa nos ofrece en cada una de sus fases, diversos tipos de información el cual es necesario registrar y consolidar en instrumentos adecuados para tal fin. Esta información debe servirnos para el análisis de cómo se está desarrollando el programa, qué procesos es necesario ajustar o reorientar a fin de lograr los resultados que nos proponemos.

El sistema de información en el programa de familias y viviendas saludable debe contar con los siguientes elementos:

- Datos o información que vamos a registrar
- Los instrumentos que vamos a usar para recolección de datos
- Los instrumentos que vamos a usar para la consolidación de la información
- Metodología de análisis
- Instrumentos de reporte de información

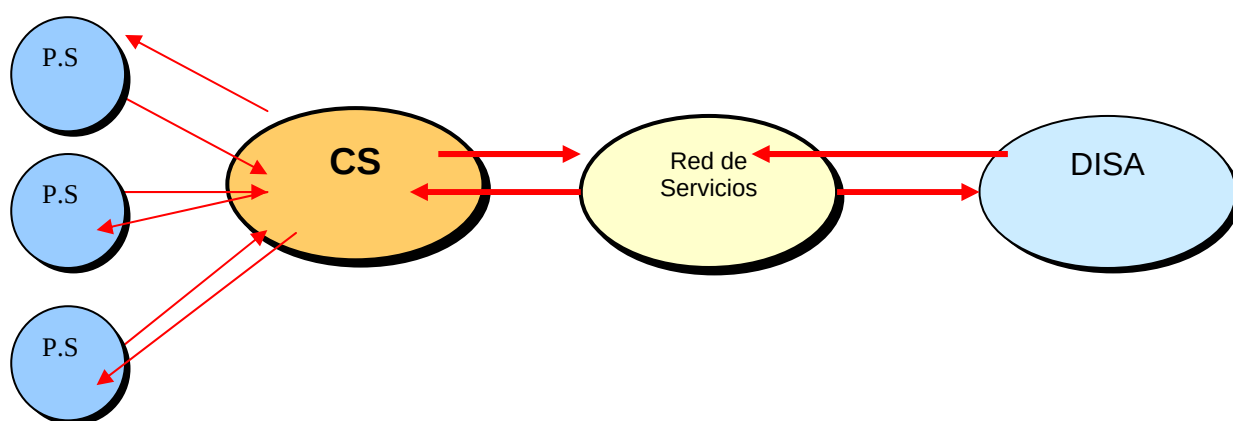
Es importante considerar que el monitoreo y evaluación del programa de familias y viviendas saludables, esté incluido dentro de los procesos y cronogramas de evaluación del plan local del establecimiento de salud y que los instrumentos sean validados e institucionalizados como parte del propio sistema de información del establecimiento de salud.

Unidades productoras de Información: Las unidades productoras de información para el programa de Familias y Viviendas Saludables serán los establecimientos de salud (centros y puestos de salud, según normatividad vigente del Ministerio de Salud) que implementan el programa.

Registro de información: Las actividades que realice el personal de salud respecto al Programa serán registradas en el formato HIS MIS, lo cual permitirá medir tanto el avance del programa, como la productividad de los trabajadores de salud.

Unidades de procesamiento de la información: las unidades de procesamiento de información serán los puntos donde se digitan las hojas HIS MIS, el programa de familias y viviendas saludables se ajustará al flujo del sistema de información de los otros programas de promoción de la salud.

Gráfico No. 7
Flujo de la información para el Programa de Familias y Viviendas Saludables



ANEXOS

ANEXO 1: DIAGNOSTICO FAMILIAR

PROGRAMA FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES

FICHA DE AUTODIAGNOSTICO FAMILIAR

ENTREVISTA SOBRE SALUD FAMILIAR⁷

Antes de iniciar la entrevista el personal de salud responsable, explica a la familia el objetivo de estas preguntas y el uso que se va a hacer de la información.

NOMBRE DE LA FAMILIA: _____ SECTOR: _____

Personal de salud _____ Fecha _____

Indicación: Anota en forma clara y legible todo lo que dice de la madre, si es posible escribirlo palabra por palabra.

PREGUNTA 1: ¿Cuáles son los problemas de salud que tienen en su familia?.

Los niños, los adolescentes, las mujeres adultas, las mujeres adultas mayores, los hombres adultos, los hombres adultos mayores.

Miembro de la familia	PROBLEMAS DE SALUD
NIÑOS (0 a 9años)	
ADOLESCENTES (10 a 18 años)	
MUJER ADULTA Y ADULTA MAYOR	
HOMBRE ADULTO Y ADULTO MAYOR	

PREGUNTA 2: ¿Que le gustaría aprender sobre la salud de sus niños, sus hijos adolescentes, las mujeres adultas, las mujeres adultas mayores, los hombres adultos, los hombres adultos mayores?.

Miembros de la familia	TEMAS
NIÑOS	
ADOLESCENTES	
MUJER ADULTA Y ADULTA MAYOR	
HOMBRE ADULTO Y ADULTO MAYOR	

PREGUNTA 3: ¿Qué cambios cree usted que necesitaría en su vivienda, para mejorar la salud de la familia?.

Futuras Generaciones Perú.(2003) "Cuestionario de 3 preguntas" del " Proyecto Centro de Pasantía Piloto CLAS Las Moras : Huanuco". Lima: Futuras Generaciones Perú con el auspicio de la Fundación Mulago. Nueva York. Adaptado para el diagnóstico en la Guía de la implementación del programa Familias y Viviendas Saludables

Instrucciones para la aplicación del cuestionario

1. La entrevista se realiza en la vivienda de las familias, su duración es de 15 a 20 minutos.
2. El personal de salud es el responsable de realizar la entrevista.
3. Se debe crear un ambiente de confianza, de conversación inicial informal con la familia para luego hacer las preguntas.
4. Se entrevista a una sola persona en la familia, de preferencia la madre.
5. Al iniciar la entrevista el personal de salud explica claramente el objetivo de obtener esta información y el uso posterior que se va a hacer de la misma. Refuerza que las familias serán parte activa del análisis de los problemas y de la planificación de acciones para solucionarlos.
6. **Primera pregunta**
¿Cuáles son los problemas de salud que tienen en su familia los niños(as)?
La pregunta se debe repetir para cada una de las etapas de vida.
Si se encuentra dificultad en la comprensión, de la pregunta, se debe volver a preguntar. O en forma sencilla, por ejemplo ¿de qué adolecen más sus niños?
7. **Segunda pregunta**
¿Qué le gustaría aprender sobre la salud de los niños?
La pregunta se repite en forma completa para cada una de las etapas de vida.
Las personas pueden tener una mejor comprensión de la pregunta, si se explica, que le gustaría aprender o que charla le gustaría recibir.
8. **Tercera pregunta**
¿Qué cambios se necesitan en su vivienda, para mejorar la salud?
Esta pregunta recoge una visión o situación deseable, la comprensión puede facilitarse si se menciona que se trata de lo que le gustaría o desearía cambiar en su vivienda para que la familia esté más sana o saludable.
9. El personal de salud debe finalizar la entrevista, reforzando la idea de la participación de la familia en las actividades de planificación que se realizarán seguidamente.

FICHA DE COMPORTAMIENTOS Y ENTORNOS SALUDABLES

Eje temático	Practica o comportamiento	CS O ES	CNS O ENS	Observaciones
Higiene	¿La familia dispone de un lugar para el lavado de manos? ¿La familia utiliza agua y jabón para el lavado de manos? ¿El agua para consumo es guardada en recipientes limpios y tapados? ¿La familia utiliza algún método de desinfección del agua, hierve o clora el agua de consumo? ¿La familia utiliza letrina o sanitario? ¿La familia convive con animales dentro de la vivienda? ¿La familia tiene espacios separados de cocina y dormitorios?	Si Si Si Si Si No si	No No No No No Si No	
Alimentación y Nutrición Saludable	¿La familia consume verduras por lo menos tres veces a la semana.? ¿La familia consume frutas por lo menos tres veces a la semana.? ¿La familia consume alimentos de origen animal por lo menos 3 veces a la semana.? ¿La familia Consume leche o sus derivados por lo menos tres veces a la semana.? Si en la familia hay un menor de dos años preguntar: * ¿El niño o niña, recibe o recibió lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida.? • ¿El niño o niña, inició la alimentación complementaria más lactancia materna a partir de los 6 meses.? • ¿El niño o niña tiene los controles mensuales de crecimiento de acuerdo a su edad.? Si en la familia hay una gestante preguntar: ¿Consume carnes rojas por lo menos 3 veces a la semana.? La vivienda ¿cuenta con espacios destinados al almacenamiento, conservación, manipulación y consumo de alimentos.?	Si Si Si Si Si Si Si Si Si Si Si	No No No No No No No No No No	
Salud sexual y reproductiva	¿La pareja utiliza algún método no tradicional de planificación familiar? ¿La madre realiza el papanicolau por lo menos cada tres años? ¿El último parto de la madre fue en un establecimiento de salud? ¿El último embarazo de la madre fue planificado? ¿En su familia los hijos varones abrazan y besan a su padre como señal de afecto? ¿Todos los hijos mayores de un mes cuentan con partida de nacimiento? ¿ su vivienda cuenta con espacios que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales	Si Si Si Si Si Si Si	No No No No No No No	

	de los adultos, de acuerdo a sus diferentes costumbres? ¿su vivienda cuenta con espacios separados para dormir entre la pareja, los niños y adolescentes?.	Si	no	
Promoción de Salud Mental, Cultura de paz y buen trato	¿Usted y su pareja han recibido información sobre como educar adecuadamente a sus hijos? ¿En su familia se promueven la unión entre sus miembros? ¿En su familia se resuelven los conflictos con participación de sus miembros? ¿En su familia se promueve la moralidad y el comportamiento ético entre sus miembros? ¿En su familia se promueve la disciplina y el seguimiento de reglas? ¿En su familia se promueve la participación en actividades sociales y recreativas?.	Si Si Si Si Si Si	No No No No No No	
Habilidades para la vida	¿Su hijo y/o hija le hace preguntas o pide ayuda cuando lo necesita? ¿Su hijo y/o hija tiene metas, objetivos claros y sabe como lograrlos? ¿Se acostumbra en la familia que los hijos ayuden en la solución de los problemas del hogar o barrio. ¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa.	Si Si Si Si	No No No No	
Actividad Física	Los adultos de la familia realizan por lo menos media hora de actividad física diariamente? Los y las adolescentes en la familia practican algún deporte	Si Si	No No	
Seguridad Vial y cultura de Transito	Los miembros de la familia conocen y practican algunas reglas básicas de seguridad como peatones? - Reconoce el mensaje de las señales del semáforo - cruza las vías por zonas demarcadas - los niños menores y/o a los adultos mayores son acompañados por un adulto cuando transitan en la vía pública Si la familia tiene animales de pastoreo, ¿permite que estos transiten por las vías carrozables?.	Si Si Si No	No No No Si	

CS: comportamientos Saludables ES Entorno Saludable

CNS: comportamientos no saludables; ENS entorno no saludable

El personal de salud encerrara en un círculo, de acuerdo a la respuesta de la persona si se trata de un comportamiento saludable o no saludable. O si se trata de un aspecto del entorno saludable o no saludable

ANEXO 2: RECURSOS METODOLÓGICOS

1. METODOLOGÍA DE SESIONES EDUCATIVAS

Dentro de los recursos metodológicos planteados para llevar a cabo el proceso educativo con las familias está la metodología de educación para adultos⁸ basada en la teoría constructivista del conocimiento, que permite a los miembros de la familia la posibilidad de describir su realidad, analizarla y proyectar los cambios que mejoren su situación actual. La metodología de educación de adultos es una forma de enseñanza – aprendizaje para personas adultas. Se basa en los siguientes principios:

Rescata la experiencia como fuente de aprendizaje.

El juego es una forma de aprender.

Usa la comunicación en sus diversas formas:

- Saber escuchar.
- Usa palabras sencilla, las que se usan en la comunidad.
- Brinda seguridad y confianza a las participantes.
- Valora y recibe con agrado todas las intervenciones.
- Sabe observar, está atenta a las inquietudes de las participantes.
- Sabe comunicarse a través de movimientos, tono de voz, gestos.

Es informal, responde a sus necesidades.

Respetar la cultura (costumbres, forma de vida) de los participantes.

Busca el cambio de conducta.

Veamos un ejemplo de cómo se desarrolla una sesión educativa.

Preparando la reunión

Leer la guía de la reunión. La o el facilitadora(o) deberá leer detenidamente la guía, si tiene dudas preguntará al encargado de monitorear la acción (responsable de la red).

Preparar los materiales que va a necesitar para explicar la reunión y los que requiere para los trabajos que hagan los participantes. Por ejemplo: papelógrafos, plumones, pizarra, láminas, figuras, cintas para formar grupos.

Preparar el local donde se va a hacer la reunión, colocando las sillas en círculo para que todas se vean y escuchen. El local debe tener luz suficiente, ventilado y que permita un trabajo íntimo y sin ruidos que molesten o que interrumpan la reunión. Es conveniente que entre los participantes se formen comisiones para que apoyen en el arreglo y limpieza del local para cada reunión.

⁸ MINSA. Dirección General de Promoción de la salud. Plan de implementación de la metodología de educación para adultos en promoción de la maternidad saludable en las familias. Documento de trabajo. Abril de 2005.

Invitar y motivar a las mujeres para que asistan a la reunión. Nada de lo anterior tendría sentido sin la presencia de los participantes. Recordemos que los participantes asisten a una actividad educativa cuando el tema o el problema que trata son de su interés o ellas lo han elegido.

Iniciando la reunión

- Saludar con cariño y darles la bienvenida.
- Anunciar el tema que vamos a tratar en esta reunión.
- Y para darles confianza y ánimo, hacemos una dinámica (si es la primera sesión, puede ser una dinámica de presentación).

Momentos de la enseñanza

Recoger la experiencia y el conocimiento previo sobre el tema. Empezamos preguntando lo que saben o han escuchado del tema, a través de: lluvia de ideas, trabajos grupales, dramatización, etc.

Formar el nuevo conocimiento. Después de recoger el conocimiento previo, se va construyendo el nuevo conocimiento; reforzando lo adecuado que han dicho los participantes, usando para ello los códigos respectivos (dibujos), haciendo en cada caso las siguientes preguntas:

¿Qué han observado en el dibujo? (Descripción)

¿Qué entienden o qué significa lo que han visto? (Interpretación)

¿Cómo te gustaría que fuera, en tu caso? (Proyección)

Síntesis o conclusión. Es el momento de resumir la idea o conocimiento nuevo, relacionado con las ideas adecuadas que dieron las participantes en el momento del recojo de conocimientos.

Evaluación

Es necesario conocer hasta qué punto han aprendido un nuevo conocimiento y asegurarnos si los mensajes han quedado claros. Esto se puede hacer preguntándole directamente a cada participante, a través de juegos para que se sientan relajadas, cuidando que no sientan que se les está tomando un examen.

Compromiso

El nuevo conocimiento que hemos obtenido debe servirnos para vivir mejor, por ello tenemos que ir cambiando en nuestra forma de pensar y en algunas de las cosas que hacemos. Por eso, es importante que al finalizar cada reunión los participantes asuman compromisos voluntariamente, este puede ser individual y/o colectivo. Es muy importante armar con los participantes una lista de compromisos.

Despedida

Al final se hace un recuento de la sesión, agradeciendo su activa participación y nos despedimos hasta una próxima oportunidad

Además de la metodología de educación de adultos, es importante que el personal de salud haga uso de otros recursos de comunicación en las actividades educativas y de sensibilización.

2. METODOLOGIA DE FAMILIAS FUERTES⁹

A través de la aplicación de la metodología de Familias Fuertes se busca prevenir las conductas de riesgo, fortaleciendo la capacidad de los padres de expresar amor y establecer límites claros y mejorando la capacidad de los jóvenes de comunicarse con sus padres y de tomar decisiones saludables.

La metodología de Familias Fuertes incluye actividades específicas diseñadas para

- Ayudar a los padres o tutores a aprender aptitudes de crianza que apoyen el desarrollo del niño o joven
- Enseñar a los padres o tutores maneras efectivas de disciplinar y guiar a sus hijos.
- Dar a los jóvenes orientaciones saludables para el futuro y para incrementar el aprecio al esfuerzo de sus padres o tutores.
- Enseñar a los jóvenes aptitudes para enfrentar el estrés y la presión de grupo.

La metodología está diseñada para familias con hijos entre 10 y 14 años. Durante la intervención los padres/tutores y los jóvenes se reúnen por separado durante la primera hora, para luego pasar juntos a la segunda hora en actividades familiares. Lo ideal es que cada joven asista con dos adultos, ya sean estos sus padres o tutores o uno de ellos y otro adulto que sea parte de la vida del joven, un abuelo, un tío o un buen amigo de la familia

La intervención consiste en 7 sesiones dirigidas a reducir factores de riesgo relacionados con la familia y en construir estrategias de protección, tanto para jóvenes como para padres o tutores. El paquete metodológico, incluye una dos manuales de enseñanza, 9 videos, así como modelos para las prácticas individuales y de grupo.

Las sesiones se dividen en los siguientes temas

- Usando amor y límites
- Estableciendo reglas en el hogar
- Fomentando la buena conducta
- El uso de las consecuencias
- Construyendo puentes

⁹ Es una intervención adaptada del Programa de fortalecimiento familiar del Instituto de Estudio Social y Conductas de la Universidad de Iowa. Resumen tomado de OPS. Agencia Sueca de Cooperación NORAD. Manuales Masters.

- Protección contra el abuso de sustancias
- Ayudar para las necesidades especiales de la familia

De los 9 videos, 7 van dirigidos a padres o tutores y 2 videos dirigidos a la familia en conjunto. Los videos incluyen 20 minutos de narración y Juegos de rol, así como 40 minutos de tiempo cronometrado para discusión y actividades.

3. METODOLOGÍA DE LA DESVIACIÓN POSITIVA¹⁰ O MÉTODO HEARD

El concepto de desviación positiva se refiere a que en toda comunidad hay miembros que tienen prácticas que se desvían de la norma o del promedio del grupo, en un sentido positivo, es decir con prácticas que favorecen la salud. Se conoce también como método “heard” que significa el “fogón”, el calor, el estar juntos, la familia.

En el contexto de este método aplicado a la nutrición, las familias con desviación positiva son aquellas que logran un estado de nutrición adecuado en sus niños, a pesar de vivir en condiciones desfavorables y con limitados recursos, al igual que otras familias de su comunidad. A diferencia de las otras familias, ellas son desviantes positivas.

La metodología se orienta a encontrar soluciones a los problemas nutricionales dentro de la misma familia a través de sus prácticas. Para su aplicación se distinguen tres momentos,

El primero, la **investigación** de la desviación positiva (IDP)

Durante la investigación los miembros de la comunidad descubren e identifican las prácticas de las familias que tienen niños en buen estado de nutrición, mediante la observación y el diálogo.

En un segundo momento, se organizan **sesiones** con las familias, en donde se realizan actividades de preparación de alimentos, demostración de cuidados y hábitos positivos identificados.

En un tercer momento, se realiza la **puesta en práctica** de lo aprendido, siendo cada familia que lo realiza en su hogar

La metodología promueve el empoderamiento de las familias en la solución de los problemas, toma en cuenta sus saberes, prácticas y conocimientos y mejora la capacidad comunitaria de enfrentar problemas como el de la desnutrición, a partir de sus propios recursos.

Mayor información puede encontrarse en www.positivedeviance.org
<http://www.childsurvival.com/projects/>

¹⁰ Resumen tomado de Plan Internacional. Nederveen L, et al. Enfoques en Nutrición para la Región SARO, Quito, Abril 2003.

4. OTROS MEDIOS PARA LA COMUNICACIÓN EDUCATIVA

Tipo de medios

▪ **Comunicación masiva**

Son aquellos a través de los cuales se difunden mensajes sin que exista necesariamente un contacto personal entre el emisor y el receptor del mensaje.

Dentro de los medios de comunicación masiva se encuentran:

- audiovisuales : cine, radio, televisión
- Planos: periódicos, revistas
- Exhibición: paneles, omnibuses, señalizadores

▪ **Interpersonales grupales**

Son los medios por los cuales dos o mas personas se comunican entre si. Pueden ser interpersonales personalizados: cuando establecen una relación directa persona a persona frente a una situación que trata un problema particular. Pueden lograr una relación de comunicación educación directa por ejemplo

- Consejería
- Sociodrama
- Teatro callejero
- Sesión demostrativa
- Talleres

▪ **De apoyo**

Son medios que refuerzan, amplían y complementan los mensajes dados por los medios masivos, por lo tanto pueden ser altamente motivadores porque contribuyen a la reflexión. Los medios de apoyo pueden acompañar también a otros medios como los interpersonales y comunitarios, por ejemplo:

- Rotafolios
- Cartillas
- Folletos
- Afiches
- Historietas
- Juegos Educativos
- Cuentos
- Cassete Foro
- vides educativo

▪ De comunicación comunitarios

Son los medios que recuperan los espacios y modos comunitarios locales, motivando por esto una participación activa y creativa de los diferentes grupos de la comunidad, por ejemplo

- Club/asociaciones
- Ferias
- Eventos recreativos y deportivos
- Desfiles/pasacalles
- Fiestas cívicas o religiosas
- Reuniones comunales
- Altoparlante/bocina
- Grupos musicales locales
- Exposiciones
- Murales.

Una mayor información sobre el tipo de medios y la planificación de las acciones de comunicación y educación puede encontrarse en Guía de planificador IEC. Planeamiento estratégico de la comunicación educativa. Ministerio de Salud. Proyecto Salud y Nutrición Básica

5. MATERIALES DE REFERENCIA SEGÚN EJES TEMÁTICOS

Algunos ejemplos de materiales que pueden ser de utilidad en temas específicos.

Eje temático Habilidades para la vida

- Familias Fuertes. Programa Familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes. Una intervención basada en videos para padres entre 10 y 14 años. Organización Panamericana de la Salud.
- Habilidades para la Vida. Una Propuesta educativa para convivir mejor. 6 Módulos, cada uno con 10 unidades de entrenamiento. Aprendiendo a manejar mi mundo afectivo, aprendiendo a relacionarnos afectivamente, Aprendiendo a ser empáticos, Aprendiendo a Comunicarnos, Aprendiendo a manejar conflictos, Aprendiendo a tomar decisiones. Fe y Alegría. GTZ. Colombia
- Manual para el fortalecimiento familiar para el agente comunitario. 5 fascículos para administración del hogar. ADRA
- Autoestima, equidad para la mujer y desarrollo social. Autoestima en la familia. Caritas. Programa Wiñay.
- Norma técnica de Habilidades para la vida.

Eje temático Alimentación y Nutrición

- Metodología de capacitación en sesiones demostrativas en alimentación y nutrición para gestantes y niños menores de 3 años Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
- Preparación de alimentos para niños y mujer en edad fértil. Guía para el facilitador MINSA.

- Manual de Consejería y Evaluación Nutricional. Consejería para Alimentación complementaria para el personal de salud y rotafolios para trabajar con Familias. ADRA.
- Orientaciones Técnicas Para la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable - Documento de Trabajo diciembre 2005. Dirección General de Promoción de la Salud – MINSA.

Eje temático Higiene y saneamiento

- Queremos vivir mejor. Propuesta de Educación Sanitaria para servicios de agua y saneamiento. Higiene personal, Manipulación de alimentos, La vivienda al exterior y al interior. G y C. Prisma.
- Educación Sanitaria Intercultural Curso de cinco módulos interactivos y de autoinstrucción, lecturas, ejercicios de refuerzo, juegos didácticos. OPS CEPIS.
- Curso sobre lavado de manos en www.engenderhealth.org
- Hoja informativa sobre lavado de manos en www.ptofoodsafety.org

Eje temático Salud Sexual y Reproductiva

- Metodología Educativa. Para educación en salud reproductiva. Guías para promotora y promotor comunitarios. Folletos para beneficiarias y beneficiarios. Laminas de Apoyo. Hojas informativas en temas de derechos sexuales y reproductivos, embarazo y parto saludable, enfermedades de los órganos sexuales, como cuidarnos para tener los hijos que queramos. En la Estrategia del Proyecto ReproSalud. Manuela Ramos.

Vivienda Saludable

- Manual de Escuela móvil Aguas y Saneamiento Básico. EMAS. Proyecto AMARES.
- Letrinas (OPS/OMS) www.disaster.info.net/
- Catálogo de proyectos e la Red interamericana de Vivienda saludable. CEPIS/OPS.2005
- Vivienda Saludable, arquitectura bioclimática y Construcción sostenible. Calidad del agua y aire. Tratamiento casero del agua y uso de cocinas mejoradas. En Simposio Regional de Vivienda Saludable: reto del Milenio en los asentamientos precarios de América Latina y el caribe. CD.rom MINSA. Ministerio de la Vivienda. OPS. Lima Setiembre 2005.
- Red Interamericana de Vivienda Saludable en www.cepis.ops_oms.org/bvsasv

ANEXO 3: GLOSARIO DE TERMINOS Y CONCEPTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estilos de vida

El término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

En el ámbito de la promoción de la salud son de vital importancia tanto la gran influencia de los estilos de vida sobre la salud, como el potencial de cambio de dichos estilos de vida. El modo de vida de una persona puede dar lugar a patrones de conducta que son beneficiosos o perjudiciales para la salud. De la comprensión de la influencia de los estilos de vida en la salud resulta evidente que, si hay que mejorar el estado de salud mediante la modificación de dichos estilos de vida, hay que actuar tanto sobre la persona como sobre los factores del entorno global que influyen en los estilos de vida.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que, así como no existe un estado ideal de salud, no hay tampoco estilos de vida prescritos como “óptimos” para todo el mundo. La cultura, los ingresos, la vida familiar, la edad, la capacidad física, las tradiciones y el ambiente del hogar y el trabajo hacen que algunos modos y condiciones de vida sean más atractivos, factibles y apropiados.

Apoyo social

Es la asistencia disponible a las personas y los grupos dentro de sus comunidades y que puede servirles de ayuda tanto para desarrollar la capacidad de afrontar problemas como de elemento amortiguador de los sucesos vitales negativos y otras causas de estrés. El apoyo social incluye el apoyo emocional, el intercambio de información y el suministro de bienes materiales y servicios.

Condiciones de Vida

Se refiere al nivel de calidad de los recursos materiales y de alojamiento del entorno físico en el cual vive la persona.

Las diferencias en las condiciones de vida reflejan, por lo general, un amplio margen de desigualdades entre diferentes grupos socioeconómicos dentro de las sociedades. A veces resulta difícil distinguir la influencia combinada de los estilos de vida individuales y las normas sociales y culturales, de las repercusiones globales que las condiciones de vida ejercen sobre la salud.

En promoción de la salud las actividades encaminadas a promover la salud deben centrar su atención tanto en lograr mejoras y cambios de las condiciones de vida como de los factores individuales.

Estado positivo de salud

Estado de salud que va más allá de un estado asintomático. El concepto del estado positivo de salud se refiere por lo general a la calidad de vida y al potencial de la condición humana.

Los conceptos generales del estado positivo de salud suelen incluir la energía para vivir la realización y la creatividad. Un estado positivo de salud está más relacionado con el progreso personal que con la simple resolución de problemas.

Habilidades para la vida

Son capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana. Son habilidades personales, cognitivas y físicas que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que éste cambie, como la toma de decisiones y la solución de problemas, el pensamiento creativo y crítico, el conocimiento de sí mismo y la empatía, las habilidades de comunicación y de relación interpersonal y la capacidad para hacer frente a las emociones y manejar el estrés. Son elementos constitutivos fundamentales del desarrollo de las habilidades personales para la promoción de la salud.

Promoción de la Salud

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

Participación de la Comunidad

La participación activa de las personas que viven juntas en algún tipo de comunidad en el proceso de definición de los problemas, la toma de decisiones y las actividades encaminadas a promover la salud. En el contexto de la promoción de la salud, la participación comunitaria se considera fundamental para los procesos de desarrollo comunitario.

Salud sentida

La interpretación que la persona hace de sus experiencias de salud y de sus estados precarios de salud en el contexto de la vida diaria. Este juicio se basa por lo general en la información y los conocimientos disponibles, modificados por la experiencia previa y las normas sociales y culturales

Técnicas de toma de decisiones

Capacidades de los individuos o las comunidades para definir y discriminar, mediante las cuales pueden elegir entre una serie de opciones. En promoción de la salud, las técnicas de toma de decisiones constituyen un elemento esencial para los procesos de desarrollo comunitario y la participación de la comunidad en estrategias dirigidas a mejorar la salud. Sin embargo, hay que destacar que estas habilidades solo son útiles si la persona tiene en su entorno varias alternativas posibles para escoger y dispone de suficiente información acerca de ellas y de sus consecuencias.

Determinantes de la salud

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. La promoción de la salud trata fundamentalmente de la acción y la abogacía destinadas a abordar el conjunto de determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud.

Vivienda Saludable¹¹

La vivienda saludable alude al espacio que promueve la salud de los moradores. Espacio que incluye la casa (el refugio físico donde reside el individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo el mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos o residentes). Una vivienda Saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes Agentes Comunitarios en Salud de la salud y el bienestar.

Referencias:

OPS: Promoción de la Salud. Una Antología, 1996 ISBN 927531557
Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Programa de Familias y Viviendas Saludables. Julio 2005

¹¹ En OMS/OPS. Vivienda Saludable; el reto del milenio en los asentamientos precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las autoridades nacionales y locales. Documento borrador. Lima. Setiembre 2005

ANEXO No.4

PRINCIPALES CONTENIDOS PARA FAMILIAS SALUDABLES POR EJE TEMÁTICO

Eje Temático	Contenidos
Alimentación y Nutrición Saludable	Acceso, disponibilidad, utilización y estabilidad de los alimentos Cocinas mejoradas y saludables Almacenamiento, conservación e higiene de los alimentos Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable por etapas de Vida Promoción de Lactancia Materna Exclusiva y Alimentación Complementaria Promover los huertos familiares y crianza de animales para consumo en la alimentación familiar. Rescatar el rol de la Familia como institución que fomenta el compromiso de sus miembros en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades en torno a su alimentación y nutrición. Informar a la madre trabajadora sobre las leyes y normas legales que tiene derecho durante la gestación y el periodo de lactancia.
Higiene y Ambiente	Higiene personal: lavado de manos, higiene bucal, baño corporal así como el control de ácaros y piojos. Importancia de la higiene en los miembros de la familia Higiene antes y después de la lactancia materna Higiene antes y después del cambio de pañal. Higiene antes y después de los alimentos. Higiene en la manipulación de los alimentos. Higiene y cuidado de los animales domésticos Higiene de la vivienda Saneamiento básico intradomiciliario (redes de agua, eliminación de residuos sólidos y líquidos). Promover la educación sanitaria en el manejo de agua segura y limpia a través de la cloración, o hervido y protección de la misma. Distribución adecuada de ambientes, iluminación y ventilación Ordenamiento de enseres Mejoramiento de pisos y paredes Ambientes libres de humo de tabaco Eliminación de área de fumadores
Habilidades para la Vida	Habilidades para la Vida en cada uno de sus miembros: Conocimiento de uno mismo (autoestima), Manejo de Sentimientos y Emociones Relaciones Interpersonales Solución de Problemas y Conflictos Manejo de Tensiones y Stress Toma de decisiones, Pensamiento Crítico, Pensamiento Creativo Comunicación Asertiva Empatía
Promoción de	Pautas de crianza y buen trato entre los miembros de la familia de acuerdo a etapa evolutiva de la familia.

la Salud Mental, Buen trato y cultura de paz	Manejo de conflictos Autoestima familiar: Relaciones y comunicación entre miembros de la familia Relaciones con vecinos: Organización y comunicación vecinal.
Salud Sexual y Reproductiva	Fomentar vínculos familiares caracterizados por el afecto, la orientación y protección que permitan la autonomía y crecimiento de cada uno de sus miembros, de acuerdo a sus necesidades y expectativas. Educar con equidad a los miembros de la familia en conductas asertivas en relación a la sexualidad, favoreciendo desde el ejemplo un mejor aprendizaje. Propiciar la generación y práctica de valores intrafamiliares: responsabilidad, solidaridad, equidad y respeto por el otro. Fortalecer la eliminación de barreras de información sobre salud sexual y reproductiva al interior de la familia, favoreciendo el acceso a fuentes científicas sencillas y confiables. Rescatar el rol de la familia como institución que fomenta el compromiso de sus miembros en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades en torno a su salud sexual y reproductiva, respetando la toma de decisiones informadas de los miembros de la familia: varones y mujeres en relación a las expresiones de su sexualidad. Favorecer la eliminación de todas las formas de violencia doméstica y violencia basada en género al interior de la familia

BIBLIOGRAFIA

- ADRA, Manual de Consejería y Evaluación Nutricional. Consejería para Alimentación complementaria para el personal de salud y rotafolios para trabajar Lima, 2005.
- ADRA, Manual para el fortalecimiento familiar para el agente comunitario, Lima, 2002.
- ALTOBELLI, Laura C. Programa de Administración Compartida y Comités de administración de salud (CLAS) en Perú. En: El Desafío de Reforma en Salud: Alcanzando a los pobres el foro de Europa y las América sobre Reforma del Sector Salud San José de Costa Rica 24 - 26 mayo 2000 <http://www.worldbank.org/lachealth>
- AMARES. Guía Metodológica para implementación de comunidades saludables. Documento de Trabajo.
- APRISABAC. Registro y seguimiento de las acciones en salud 3.3 Gestión en servicios de salud. Serie 3 Cajamarca Perú, Edit. Publisher S.R.L Febrero de 1999.
- APRISABAC. Capacitación a Agentes Comunitarios en Salud de Salud y la prevención de las enfermedades relacionadas con el Saneamiento Ambiental. Desarrollo comunitario serie 2 Cajamarca Perú publisher SRL 1999.
- CATALYST CONSORTIUM/ PATHFINDER INTERNACIONAL. Diagnostico y plan en desarrollo de mi barrio o comunidad un herramienta para hacer una comunidad saludable. Lima: Pathfinder Internacional. 2004.
- CATALYST CONSORTIUM/ PATHFINDER INTERNACIONAL. Guía para la intervención en Barrios – Comunidades y familias dirigida para las oficinas de desarrollo social de la Municipalidad y Equipos Técnicos Locales. Documento de Trabajo.
- CATALYST CONSORTIUM/ PATHFINDER INTERNACIONAL, Guía Metodológica de Municipios saludables. Lima: Pathfinder Internacional 2004.
- CLAS LAS MORAS CENTRO DE SALUD, Las Moras DISA Huanuco El Sistema de Vigilancia Comunal en Salud. Documento de Trabajo.
- CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, Metodología de capacitación en sesiones demostrativas en alimentación y nutrición para gestantes y niños menores de 3 años. Lima 2004.
- DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA, cuaderno de atención integral para el seguimiento en comunidad s.p.i.
- DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD, Sistema de Vigilancia Comunal Modelo de atención integral de salud. Trujillo Perú: SIVICS Instrumento N 1 Lima enero 2005.
- DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO, Guía Práctica para la Implementación de Comunidades saludables Ayacucho. Documento de Trabajo.
- DIRECCIÓN DE SALUD APURIMAC II. Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud Kaynan Llacctay. Así es mi pueblo. Lima. Impresión por Amares 2004.
- G y C. PRISMA. Queremos vivir mejor. Propuesta de Educación Sanitaria para servicios de agua y saneamiento. Lima 2002.

- FE Y ALEGRIA, GTZ. BRAVO A, et al. Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para convivir mejor Bogotá.. Líneas creativas publicaciones. Marzo de 2003.
- FUTURAS GENERACIONES PERU (2003) "Cuestionario de 3 preguntas" del "Proyecto Centro de Pasantía Piloto CLAS Las Moras: Huánuco". Lima: Futuras Generaciones Perú con el auspicio de la Fundación Mulago. Nueva York.
- ESPEJO LUIS. Modelo para desarrollar las capacidades locales de Promoción comunitaria en salud. Serie: Lecciones número 2 Care- Perú.
- MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Promoción de Vida Sana. Programa de Familias y Viviendas Saludables. Julio 2005.
- MOVIMIENTO MANUELA RAMOS. La Estrategia del proyecto reposalud el autodiagnóstico, Lima Perú: Lima 8 Punto S.A.C 2003.
- MALAGA, Hernán y RESTREPO, Helena C, Promoción de la Salud: Como Construir vidas Saludables, Bogota, Editorial Medica E internacional Ltda. 2001.
- MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE SALUD. "Plan de la implantación de la metodología de educación para adultos en Promoción de la maternidad Saludable en las familias" documento de trabajo 20005.
- MOVIMIENTO MANUELA RAMOS. la estrategia del Proyecto REPOSALUD. Metodología educativa. Lima: Servicios Gráficos IMD SRL, 2003.
- MINSA, Preparación de alimentos para niños y mujer en edad fértil. Guía para el facilitador, 2004.
- MOVIMIENTO MANUELA RAMOS. Metodología Educativa. Proyecto Reposalud, Lima, 2003.
- MORANTE Andrés, IZARRA Cecilia. Autoestima, equidad para la mujer y desarrollo social. Caritas. Programa Wiñay.2005.
- MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Política de Promoción de la salud. Perú 2005.
- MINISTERIO DE SALUD – PARSALUD. Aremac Llanta Organizando nuestra comunidad para el desarrollo Apurimac S.P.L.
- MINISTERIO DE SALUD. Resolución Ministerial Lima 20 junio de 2003.
- OPS. NORAD, GTZ. Familias Fuertes. Programa Familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes. Una intervención basada en videos para padres entre 10 y 14 años.Washington.2005
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Promoción de la Salud: Una antología. Publicación científica N° 557. Washington DC OPS 1996.
- PATHFINDER INTERNACIONAL. Hagamos de nuestra familia una familia saludable. Documento de Trabajo.
- PLAN INTERNACIONAL. Nederveen L, Oyarzún P, et al. Enfoques de Nutrición para la región SARO de Plan. Quito. Abril 2003.