



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

2016 – 2025

Panamá, junio 2017

## **AUTORIDADES NACIONALES**

**S.E. Juan Carlos Varela Rodríguez  
Presidente de la República**

**Honorable Señora Lorena Castillo de Varela  
Primera Dama de la República**

**S.E. Miguel Mayo Di Bello  
Ministro de Salud**

**Dr. Eric Ulloa  
Viceministro de Salud**

**Dr. Javier López  
Secretario General de Salud**

**Dr. Temístocles Díaz  
Ministro Consejero de Salud**

**Dra. Omaira Tejada de Díaz  
Directora de Promoción de la Salud**

**Dr. Jorge Jesús Rodríguez  
Subdirector de Promoción de la Salud**

## AUTORIDADES REGIONALES

### BOCAS DEL TORO

Director: Dr. Daryl Padmore  
Subdirector: Dr. Cesar Retrepo

### LOS SANTOS

Directora: Dr. Germán Solís  
Subdirector: Dr. Luis Depasquale

### COCLÉ

Directora: Dra. Ana María Martín  
Subdirectora: Dra. Iralkeida Garcés

### NGÂBE BUGLÉ

Directora: Dra. Liliana Santamaría  
Subdirector: Barry Arce

### COLÓN

Directora: Dra. Nancy Torres  
Subdirectora: Dra. Frida Quintero

### PANAMÁ ESTE

Directora: Dra. Yilany Bernado  
Subdirectora: Dra. Gitzhat Amat

### CHIRIQUÍ

Director: Dr. Agustín Saldaña  
Subdirectora: Dra. Anayansi Díaz

### PANAMÁ OESTE

Director: Dr. Joaquín Chang  
Subdirectora: Dra. Dilma Vega

### DARIÉN

Directora: Dra. Panamá Pérez  
Subdirector: Dr. Félix Romero

### PANAMÁ METROPOLITANA

Director: Dr. Aurelio Rangel  
Subdirector: Dr. Torick Arce

### GUNA YALA

Director: Dr. Luis De Urriola  
Subdirectora: Dra. Noraida González

### PANAMÁ NORTE

Directora: Dra. Ilusca Moscoso  
Subdirectora: Dra. Norma De Gracia

### HERRERA

Director: Dr. Hilario Correa  
Subdirector: Lic. Víctor Díaz

### SAN MIGUELITO

Director: Dr. Juan Biebarach

### VERAGUAS

Director: Dra. Ruth Medina  
Subdirector Dr. Héctor Torres

## CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	7
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>CAPITULO 1. ANTECEDENTES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</b> .....	10
<b>1.1 EXPERIENCIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PANAMÁ.</b>	
1.1.1 Comité de Salud	
1.1.2 Municipio Saludable	
1.1.3 Corregimientos Saludables	
1.1.4 Salud en tu Barrio	
1.1.5 Consejos de Salud	
1.1.6 Escuela Promotora de la Salud	
1.1.7 Centros de Promoción de la Salud	
1.1.8 Estrategia de Gestión Integrada (EGI-Aedes).	
1.1.8.1 Estrategia de Comunicación para el Impacto Conductual (COMBI).	
1.1.9 Grupos Caza Mosquitos.	
1.1.10 Promotores Comunitarios Voluntarios/ Guardianes de la Salud.	
<b>CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL</b> .....	18
<b>2.1 ASPECTOS GENERALES DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.</b>	
<b>2.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD (2015).</b>	
<b>2.3 CONCEPTOS Y ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE PARTICIPACIÓN SOCIAL.</b>	
2.3.1 Génesis del Concepto de Promoción de la Salud	
2.3.2 Definición Conceptual de Promoción de la Salud	
2.3.3 Funciones esenciales de Promoción de la Salud	
2.3.4 Relación entre Promoción y los Determinantes de la Salud	
<b>2.4 LÍNEAS DE ACCIÓN PARA EL FOMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.</b>	
2.4.1 Construcción de políticas públicas.	
2.4.2 Creación y protección de entornos o ambientes saludables (educativo, familiar, laboral, social y natural).	

- 2.4.3 Fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas
- 2.4.5 Reorientación de los servicios de Salud.
- 2.4.6 Fortalecer la acción y el poder de las comunidades.

### **CAPÍTULO 3: CONCEPTOS OPERACIONALES Y FUNDAMENTOS LEGALES DEL PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....30**

- 3.1 VISION, MISIÓN, PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES.
- 3.2 FUNDAMENTO LEGAL QUE ORIENTAN EL PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL.
  - 3.2.1 Base Legal Nacional
  - 3.2.2 Base Legal Internacional
- 3.3 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (17 ODS).
- 3.4 FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD, DURANTE EL CURSO DE VIDA.

### **CAPÍTULO 4: MARCO METODOLÓGICO.....40**

#### **4.1 ESTRATÉGIAS PARA PONER EN PRÁCTICA LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

- 4.1.1 Planificación Estratégica
- 4.1.2 Investigación
- 4.1.3 Ejecución y mecanismo de coordinación
- 4.1.4 Educación para la Salud
- 4.1.5 Participación Social
- 4.1.6 Comunicación para la salud
- 4.1.7 Intersectorialidad e interculturalidad
- 4.1.8 Formación y Actualización al Recurso Humano en Promoción de la Salud.
- 4.1.9 Redes de apoyo social y alianzas estratégicas
- 4.1.10 Abogacía.
- 4.1.11 Monitoreo y evaluación

#### **4.2 OBJETIVO Y LINEAS DE ACCION DE LA POLITICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

**CAPÍTULO 5: MARCO OPERTIVO.....46**

**5.1 ACCIONES PROGRAMÁTICAS DEL PLAN SEGÚN OBJETIVOS  
ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA 4 DE PROMOCIÓN  
DE LA SALUD.**

**PRIORIDADES Y METAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**ANEXO.....56**  
**GLOSARIO.....58**  
**BIBLIOGRAFÍA.....61**

## PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud enfrenta actualmente uno de los retos más importantes de su historia, que es proponer un nuevo modelo de salud a la población panameña. Dentro de ese nuevo modelo de salud, tomar la decisión política y técnica de incorporar plenamente en la cultura institucional, los valores, la misión, la visión, el sistema, los principios y prácticas que sustentan la Estrategia de Promoción de la Salud, desde el abordaje de los determinantes del proceso salud-enfermedad, los factores protectores de la salud y los estilos de vida saludables. Es decir, actuar fortaleciendo el escenario de la Promoción de la Salud, para el fomento de la salud.

La función rectora del Ministerio de Salud, en este campo, es un elemento de estímulo y motivación para el progreso y la consolidación de Promoción de la Salud, así como, la existencia en el escenario internacional de un amplio movimiento mundial y latinoamericano a favor de la Promoción, que reconoce y propone la misma como un enfoque moderno para el desarrollo de la salud pública dentro de parámetros de calidad, eficiencia, eficacia y equidad social.

Este Plan de Promoción es un elemento de guía u hoja de ruta “ruta crítica”, para la planificación y ejecución de actividades sobre la base de experiencias exitosas y lecciones aprendidas. A su vez, ofrece lineamientos conceptuales y metodológicos para contribuir con los direccionar programas, planes proyectos e iniciativas, que desarrolle el país y permitan la efectiva construcción de una cultura de Salud, desde la perspectiva de este Paradigma de Promoción de la Salud.

La construcción de este plan de Promoción de la Salud, es un esfuerzo para conseguir el fin que nos proponemos, en donde se ponen de manifiesto las fortalezas y debilidades que tenemos para asumir el desafío de la Promoción de la Salud, así como las oportunidades y amenazas que debemos aprovechar y disminuir, para hacer de la Promoción de la Salud , la vía de encuentro social entre el desarrollo y el bienestar en la vida cotidiana con la Salud, y el compromiso de todos los actores sociales de ponerla como un elemento relevante, para lograr una mejor de la calidad de vida de nuestros conciudadanos.

## INTRODUCCIÓN

La población de Panamá se encuentra actualmente en un proceso de transición demográfica y epidemiológica derivada de los cambios políticos, sociales y económicos que han caracterizado al país durante las últimas décadas.

Estos cambios están vinculados a las transformaciones “económicas y los avances tecnológicos”, cuyas repercusiones generan nuevos desafíos para la salud y la sociedad en general.

Considerando este marco, el Ministerio de Salud se ha propuesto desarrollar y fortalecer Promoción de la Salud desde una perspectiva social e innovadora, en donde se privilegian los determinantes biológicos, ecológicos, económicos, socioculturales, políticos, de servicios de salud, así como los factores protectores de salud como columnas que fundamentan el paradigma de la “Atención a la Salud” aplicado este en los diferentes escenarios (individual, familiar, institucional, comunal) de nuestro país.

En este marco referencial es fundamental tener claridad sobre la diferencia entre Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, dado que frecuentemente son enfoques utilizados como sinónimos, situación que limita trabajar por y desde la salud, pues se continúa reforzando el paradigma biologista-médico-centrista donde se privilegia la atención de los factores de riesgos y la enfermedad.

En aras de hacer efectivo este paradigma, debemos construir la capacidad institucional e intersectorial que permitan la viabilidad del enfoque de Promoción de la Salud desde una perspectiva o enfoque positivo, proactivo, propositivo e innovador, dirigido a impactar favorablemente en las condiciones y calidad de salud, fortaleciendo la participación social generando políticas públicas saludables, desarrollando las capacidades individuales y colectivas promoviendo la creación de ambientes saludables.

Este Plan Nacional de Promoción de la Salud, busca fortalecer la estrategia de educación para la salud, participación social y comunicación para la salud, fomentando los derechos humanos, con enfoque de género y diversidad étnica cultural dentro de un contexto intersectorial y el empoderamiento de cada persona, familia, comunidad y otros actores sociales en sus derechos y deberes en salud.



El capítulo primero es una descripción de la experiencia que ha tenido Panamá en el Ministerio de Salud, muchas de las cuales han jugado un papel determinante para la salud pública del país.

Luego el capítulo dos, puntualiza datos demográficos del contexto de la República de Panamá, se llega a conceptualizar algunas situaciones propias de intervención para la promoción de la salud, dentro del análisis de la situación de salud (ASIS-2015). Para llevarnos a elementos conceptuales de la Promoción de la Salud.

En el capítulo tercero, se define la Visión, Misión, Principios y Valores Institucionales del Ministerio de Salud. Se presenta la base legal nacional e internacional, y a su vez describe un breve análisis de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, argumentos que dimensionan el sustento legal del Plan de Promoción.

Mientras el capítulo cuarto, expresa las líneas de acción para el fomento de la promoción de la salud, entre las cuales está el establecimiento de alianzas estratégicas y redes intersectoriales, comunitarias, municipales, empresariales, entre otras para la divulgación del Plan Nacional de Promoción de la Salud, también la elaboración y desarrollo de programas de comunicación y educación para la salud que contemplen los derechos y deberes del individuo, la familia y la comunidad en salud a través de la Intersectorialidad, las cuales fortalecen las estrategias para poner en práctica la política de salud 2016-2025, con su eje III Promoviendo la Salud con Participación Social y la Política 4 de Promoción de la Salud.

El capítulo quinto, nos señala las acciones programáticas, de una forma más práctica de ver las acciones concretas de la Política 4, en donde se puntualiza la priorización de cinco ejes temáticos: Salud Sexual Reproductiva Saludable, Ambiente y entorno Saludable, Escuela Promotora de la Salud, Alimentación Saludable y Actividad Física, Desarrollo Infantil Temprano y Convivencia pacífica y solidaria.

Al final la República de Panamá busca a través de este Plan Nacional de Promoción de la Salud, que los comportamiento característicos de las personas, las familias y la comunidad puedan tomar el control, para ejercer un efecto profundo en su salud, favoreciendo en cada de uno de estos grupos, los estilos de vida y ambientes saludables, para potenciar los condicionantes sociales de vida que interactúan para producir y mantener su salud.

## **Capítulo 1. ANTECEDENTES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

### **1.1 EXPERIENCIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PANAMÁ:**

#### **1.1.1 COMITÉS DE SALUD:**

El Ministerio de Salud, inicio el desarrollo de los comités de salud que dieron impulso a los programas bajo la administración del visionario Ministro Dr. Renán Esquivel.

Los primeros comités de salud se organizaron en 1955,1970 y 1980 y fueron encargadas del manejo de los recursos económicos que se generaba por conceptos de servicios médicos y de ayudar con las campañas contra la tuberculosis de los años sesenta. Sin embargo, no fue hasta la década de los setenta cuando se desarrolló un trabajo comunitario más sostenido. Desde entonces se encuentran funcionando en el país más de 1,000 comités de salud con personería jurídica.

Los Comités de Salud iniciaron un cuestionamiento de lo que había y de lo que se hacía en las comunidades, permitiendo al Gobierno Nacional emprender proyectos a nivel de la comunidad los sistemas de agua potable, la vacunación de todos los niños de los pueblos, producción de alimentos, etc, pues los pueblos están dispuestos a trabajar cuando producen para su propio mejoramiento Naturalmente que los productores de salud organizados podían discutir sus problemas y decidir qué hacer y llevar a cabo sus acciones de trabajo, contando para ello con la Asesoría Técnica del Gobierno a través de los muchos Centros de Salud que operan en todo el país a nivel de la comunidad.

Los comités de salud se organizaron en asociaciones o federaciones distritales o regionales. Las federaciones podían prestar o proporcionar fondos a los pueblos para construcción de letrinas, para ayudar a contactar al Minsa para proyectos específicos y para ayudar con el financiamiento de las giras médicas.

#### **1.1.2 Municipio Saludable:**

Municipios Saludables para definir el concepto de ciudades saludables, que es aquella que crea y mejora constantemente su ambiente, social y físico y despliega los recursos comunitarios necesarios para ayudar a las ciudades a desarrollar a través de la asistencia mutua, todas las funciones de la vida hasta su potencial máximo.

Un municipio empieza a ser saludable cuando sus organizaciones locales y sus ciudadanos adquieren el compromiso inicien el proceso de mejorar continuamente las condiciones de salud y el bienestar de todos los habitantes.

El movimiento de Municipios Saludables se inició en abril de 1995, con la Reunión Nacional de Alcaldes, realizada en Santiago de Veraguas. En los que participaban los siguientes actores, Sociedad Civil: la gente, organizaciones comunitarias, asociaciones, clubes cívicos, ONG, empresas privadas y partidos políticos, poder legislativo, Autoridades Judiciales, instituciones gubernamentales y comunidad internacional.

En Panamá se crea los Municipios Siglo XXI a mediados del año 1995 en los siguientes lugares: San Lorenzo, La Pintada, Portobelo, Cémaco Comarca Indígenas Emberá, Las Minas, Pocrí, Chepo, Arraiján, Juan Díaz, San Miguelito, Comarca Kuna Yala, Soná y Chiriquí Grande.

Posteriormente el 1º de octubre de 1996 se crea mediante Decreto Ejecutivo N° 140 la Unidad Administrativa para la Coordinación Nacional de Asuntos de Programa de Municipios Siglo XXI. El 24 de enero de 1997 se conforma la Red Panameña de Municipios Siglo XXI.

### **1.1.3 Corregimiento saludable:**

El Programa de Corregimiento Saludable se desarrolla en todo el país y su ámbito de acción es en el corregimiento de una unidad delimitada política administrativa y geográficamente y se enmarca en las Políticas de Gobierno y las Estrategias del Ministerio de Salud que preconiza el fenómeno de la Promoción de la Salud y el fortalecimiento de la Participación Social en salud, como uno de los pilares de intervención.

Un corregimiento saludable, es cuando sus habitantes adquieren el compromiso de desarrollar un proceso de mejoramiento continuo de las condiciones sociales y sanitarias en los espacios donde viven, fortalecen alianzas con las organizaciones y fuerzas vivas locales y abogan por la formulación de una política pública saludable, el mantenimiento de ambientes sanos y la promoción de estilos de vida saludables.

Que contempla, como componente fundamental, el desarrollo sustentable como una vía para garantizar la supervivencia y el bienestar humano, haciendo un uso y manejo racional de los recursos sin compromiso de las futuras generaciones.

#### **1.1.4 Salud en tu Barrio:**

El día 10 de mayo de 2007, el Ministerio de Salud lanza la iniciativa “Salud en tu Barrio” en el corregimiento de San Francisco, del distrito de Panamá. La iniciativa surge como una estrategia para:

- Atacar los altos índices de infestación y casos de dengue.
- Por la escasa participación de la población en la eliminación de los criaderos.
- Como estrategia permanente de Participación Social, que permita extender la cobertura de servicios de salud a la población.
- Para lograr y fortalecer Corregimiento Saludable.

Las acciones de salud se dieron en vivo en el programa radial “En el Tranque” de Wao conducido por el DJ Eddy Vásquez. Lo que permitió en la hora “pico”, a conductores y transeúntes de Calle 50, informarse y motivarse a participar de la actividad. El 24 de mayo se realizó nuevamente la iniciativa, en forma simultánea en las Regiones de Salud Metropolitana, San Miguelito, Chiriquí, Colón, Chiriquí, Los Santos y Panamá-Oeste.

#### **1.1.5 Consejos de Salud:**

El concepto Consejo de Salud surge en el marco de la reforma del sector salud, específicamente en la Región Metropolitana de Salud 1998, cuyo ámbito era familiar, el sector, el corregimiento y a nivel regional. Era una forma de coordinación que integraba a los actores sociales, por medio del compromiso de reuniones periódicas, en donde se analiza de forma permanente la situación de salud, para priorizar los problemas y buscar alternativas de solución conjunta con participación de la comunidad, el sector público y privado. Cuyo proceso era facilitado por el equipo de sector, el responsable de la unidad de promoción de la salud a nivel del Centro de Salud y los facilitadores de la Región Metropolitana de Salud.

#### **1.1.6 Escuelas Promotoras:**

La Dirección Nacional de Promoción de la Salud, impulsa la Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud desde 1997; por lo que se consideró sumamente

importante la realización de un Foro Nacional Orientador de Escuelas Promotoras de Salud, en 1998. El propósito principal del mismo es el fortalecimiento de una Red de Escuelas Promotoras y el Programa de Salud Escolar en el país, de tal forma que se facilite la adopción de estilos de vida saludable en toda la comunidad educativa, mediante el desarrollo de procesos de promoción y educación para la salud, mejorándose con ello la salud de estudiantes, profesores, padres y madres de familia; por lo que se consideró pertinente la participación de tres sectores: salud, educación y padres de familia de diferentes regiones de salud del país y con el apoyo de la OPS/OMS. Para el 2015 con miras a fortalecer el proceso del proyecto de Higiene y Adecuado Lavado de Manos, como resultado de todo un trabajo de coordinación entre Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Unicef y las 15 Regiones de Salud, se promueve la firma de marco convenio de colaboración entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, sobre Programa Escuelas Promotoras de la Salud.

### **1.1.7 Centros de Promoción de la Salud:**

Los Centros de Promoción de la Salud, son instalaciones de la comunidad, en los que se facilitan los procesos de organización comunitaria y participación social, a través de la educación y comunicación de la salud; y en los que la coordinación de los funcionarios de salud busca promover la participación activa y responsable de cada uno de los miembros de la comunidad y por ende, garantizar la modificación de su comportamientos y la adopción de estilos de vida saludable.

En el 2000, se inauguraron de manera oficial cuatros 4 Centros de Promoción de la Salud, que constituyen un complemento indispensable para el desarrollo integral de los programas de atención primaria y de estilos de vida saludable en los que enfoca la Promoción de la Salud como una herramienta valiosísima de trabajo y surge la imperiosa necesidad de fortalecer esta nueva concepción mediante la creación de los Centros de Promoción de la Salud y de esta forma, estimular y desarrollar las capacidades y responsabilidades de todos los miembros de la comunidad, como del componente humano que forma parte de los equipos básicos de salud. Estos Centros de PS están ubicados en la 24 de diciembre, que le corresponde a la jurisdicción de la Región Metropolitana de Salud, en la Arena de Chitré, Región de Salud de Herrera, Canto de Llano Región de Salud de Veraguas y en Penonomé Región de Salud de Coclé.

### **1.1.8 ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRADA CONTRA EL AEDES (EGI-AEDES).**

Panamá está impulsando la elaboración de una estrategia que ayude a implementar actividades en forma integrada con el fin de realizar acciones de prevención y control de dengue, coordinadamente con todos los sectores involucrados. La Estrategia de Gestión Integrada (EGI), es un instrumento para gestores de salud, que permite enlazar, integrar y coordinar actividades en la búsqueda de un objetivo único y común.

La Estrategia de Gestión Integrada (EGI), introduce una nueva forma de colaboración técnica por parte de OPS/OMS: la creación del GT-Dengue, grupo de expertos que partiendo del análisis regional se incorpora al trabajo del equipo técnico de los países, para elaborar conjuntamente la EGI y se debe promover y transferirles la capacidad y responsabilidad a las familias para el control físico de los criaderos del vector en la vivienda y sus alrededores. Como también establecer alianzas concretas fuera del sector salud para el control del vector.

Por lo que nuestra Dirección de Promoción de la Salud, asume el reto con la Evaluación de la Implementación del Plan de la EGI- Dengue 2005-2009, que se realizó en el 2011, Se fortalecen los niveles regionales de salud el Plan de Educación, Comunicación y Participación Social para la prevención del dengue y a través de la Comisión Intersectorial de cada región de salud.

#### **1.1.8.1 Estrategia de Comunicación para el Impacto Conductual (COMBI).**

La estrategia de Comunicación para el Impacto Conductual, que originalmente se inicia en 2004, en La comunidad de La Esperanza del Centro de Salud de la 24 de Diciembre, es retomada a partir del 2010, con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Para este proceso, se desarrolla una capacitación para un equipo básico formado por el epidemiólogo, control de vectores o saneamiento ambiental, promoción de la salud de 6 Regiones de Salud: Chiriquí, Veraguas, Los Santos, Panamá-Oeste, Metropolitana y San Miguelito. Luego que los equipos básicos de salud, reciben la información sobre cómo se aplicaba la estrategia COMBI, cada uno le correspondió definir su área de intervención, quedando Veraguas y Los Santos, en aplicar el método con el tema de Hanta Virus; mientras que Chiriquí, Panamá-Oeste, Metropolitana y San Miguelito, con el tema del Aedes aegypti.

El inicio del proceso conto con el aporte de una partida extraordinaria que les fue asignada a cada Región de Salud, a través de la Dirección de Finanzas del Minsa, recurso que le permitió invertir en material didáctico para reforzar la información y promocional, para colocar los mensajes en sitios de transito de la población y algunos suéteres con el mensaje del objetivo conductual, que se buscaba fuera aceptado por la comunidad y lo pusiera en práctica.

El método fue evaluado en Panamá-Oeste y la Región Metropolitana, por un equipo de expertos de la Organización Panamericana de la Salud, que visitaron el país en el 2011, con el objetivo de evaluar la estrategia de gestión integrada contra el Dengue (EGI-Dengue) La oportunidad nos permitió por la vía de la evaluación del componente de promoción y comunicación, redefinir la campaña del país, fundamentada en la imagen de eliminación de los criaderos y eliminar la imagen del mosquito.

La visita a territorio en la Metropolitana y en Panamá-Oeste, de parte del Dr. Arroyave, nos llenó de mucha satisfacción por los hallazgos positivos, que pudo evidenciar de parte de la comunidad y los grupos organizados. Para esa evaluación del 2011, el componente de Promoción dio la cara por el país.

Este proceso es continuado con mayor fuerza en Chiriquí, Los Santos y Panamá-Oeste. Durante el 2015, se logra renovar otra partida extraordinaria para fortalecer la aplicación de Combi, en nuevas regiones de salud, como una estrategia de poder medir resultados en comunidades pilotos específicos.

### **1.1.9 GRUPOS CAZA MOSQUITOS:**

La Dirección de Promoción de la Salud, desde el 2000 implementa la Iniciativa de los Grupos Caza mosquitos, como parte de la estrategia de prevención del dengue que impulsa el Ministerio de Salud.

Actualmente se cuenta 792 escuelas de Grupos Caza mosquitos en los Sistemas Regionales de Salud en conjunto con el Ministerio de Educación y los enlaces de las Direcciones Regionales de Educación, movilizandando un total 10,239 niños y niñas en todo el país.

El MINSA trabaja con diferentes instancias cívicas en la lucha contra el mosquito, siendo los caza mosquitos una de las intervenciones más importantes de la participación social en la lucha contra el insecto transmisor del dengue.

Las “Brigadas Caza mosquitos” están integradas por niños y niñas entre 8 y 17 años, supervisados por docentes y padres de familia, que igualmente reciben capacitación por el MINSA con material educativo, además una guía metodológica con actividades de promoción y vigilancia con la finalidad de inculcar actitudes, así como prácticas responsables de cuidados de la salud y protección del ambiente.

#### **1.1.10 PROMOTORES COMUNITARIOS VOLUNTARIOS/ GUARDIANES DE SALUD.**

##### **Promotores Comunitarios Voluntarios:**

Durante el desarrollo del Programa de Transformación Institucional del Sector Salud, 2006 se ofrecía el paquete de atención integral de los servicios de Salud(PAISS), cuyo gestión incluye el rol del promotor comunitario que le corresponde participar en la comisión de Auditoría Social, para lo cual se elaboró un Manual para que cada promotor/a cuente con la información y los procedimientos para realizar la auditoria social de la entrega de los servicios de salud que le brinda a su comunidad un equipo de salud contratado.

La Dirección de Promoción de la Salud en conjunto con el Banco Interamericano de Desarrollo desde el 2010 al 2014 se formaron 300 promotores comunitarios a nivel de las 14 regiones de salud, a través de los programas que maneja el Ministerio de Salud y que trabajaran en las instalaciones de salud para desarrollar actividades de prevención y acompañamiento de los Centros de Salud, en dicho proceso se logra la validación y luego reproducción del Manual del Promotor/a Voluntario de Salud, cuyo contenido era parte de un reforzamiento de contenidos de salud, que le quedaba al promotor/a luego de participar en un Taller que se realizaba a nivel de las Regiones de Salud.

##### **Guardianes de la Salud:**

El Ministerio de Salud tiene entre sus funciones la responsabilidad de garantizar acciones de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación y con participación de la comunidad. De igual manera, la comunidad tiene el deber de vigilar que todos sus miembros reciban información y orientación a través de programas educativos en salud, Para ello se requiere de hombres y mujeres que vigilen, custodien y orienten a la comunidad en el cuidado y conservación de su salud; estos son los Guardianes de la Salud. Esta iniciativa aún permanece en la Región de Salud de Colón.



### **1.1.11 Reorientación de los servicios de salud (Centro de Promoción de la Salud y Equipo de Sector).**

#### **Pro Salud 5:**

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Promoción de la Salud, en conjunto con el Despacho de la Primera Dama, un programa alterno de Promoción de la Salud, cuyo objetivo es superar los estándares mundiales establecidos por la Organización Mundial de la Salud, centrándose en la salud preventiva, promovido entre el 2004-2009. En los que se enmarcaban la atención gratuita durante el embarazo y el parto, atención gratuita a discapacitados físicos, pruebas de VIH gratuitas a embarazadas, vacunas gratuitas a niños, ancianos y grupos de riesgo y prueba de Papanicolaou gratuitas.

#### **Reorientación de los Servicios de Salud:**

En el contexto del proceso de reformas al sector, se propuso el nuevo modelo de atención Integral a la salud de la población y el ambiente, durante el periodo 94-99 que incluyó actividades de promoción de la salud en los diferentes niveles, dirigidas a los diferentes grupos de edad. Las mismas fueron parte de las estrategias de promoción de los programas y se desarrollan, según las normas integrales de Atención. Se pueden anotar algunas actividades de promoción más importantes, tales como: Promoción de la Salud Psico-social en el medio familiar y comunitario; Estilos de vida saludable; Promoción de la Organización Comunitaria y Participación Social; Prevención de riesgos y daños a la salud; Educación para el Autocuidado de la Salud; Promoción y Educación para la Salud Ambiental; Promoción de servicios de rehabilitación con base comunitaria; Promoción de factores Protectores y habilidades para vivir; Promoción de la Convivencia Solidaria; Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva; Promoción de Ambientes Saludables y Comunicación para la Salud.

Dicho proceso planteó un proceso de carácter gerencial desde el nivel Regional y los Centros de Salud, dando la opción que otras disciplinas lideraran las Gerencias de las instalaciones de salud. La sectorización permitía al profesional de la medicina un mayor vínculo con la población bajo su responsabilidad, que era atendida en su consultorio y visitada en su entorno para compartir información y la organización de la comunidad, una vez cada 15 días. En donde uno de sus más fuertes pilares lo fue la organización de la comunidad y la promoción de la salud

## **CAPITULO 2. MARCO REFERENCIAL.**

### **2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA REPÚBLICA DE PANAMÀ.**

La República de Panamá comprende 10 provincias, 77 Distritos 3 comarcas indígenas con categoría de provincia (Guna Yala, Emberá Wuana y Ngäbe Buglé) y 2 comarcas con nivel de corregimiento (Guna de Madungandí y Guna de Wargandí), con los cuales se completan un total de 623 corregimientos en todo el país, cuya superficie total es de 75,517.0 Km<sup>2</sup> (incluye áreas de masa de aguas continentales).

Según las estimaciones y proyecciones de la población, para el año 2010 el país refleja una tasa de crecimiento anual de la población de 1.6% y que para, el 1 de julio de 2010, Panamá cuenta con 3,661,835 habitantes.

Como consecuencia de la posición geográfica del Istmo y de una serie de circunstancias históricas, la población está constituida por diversos grupos humanos entre los que se cuentan lo no indígenas (Hispano-Indígena, Afro Colonial, "Colonial") y los grupos indígenas (Guna, Emberá, Ngäbe, Bugle, Bokota, Naso/Teribe y Bri Bri).

Al analizar la estructura de la población, se observa que el 29.2% de los habitantes son menores de 15 años y el 6.9% son mayores de 65 años. El 63.4%, corresponde al grupo de edad productiva de 15-64 años. Los menores de cinco años representan el 9.9%, el grupo de 5-9 el 9.8%, el grupo de 10-14 años el 9.04%, y de 15-19 años el 8.8%. El sexo masculino, constituye el 51.3% según el Censo 2010 el 12.3% de la población total.

Según las estimaciones del censo 2010 el 65.1% de la población del país habita en áreas urbanas y el 34.9% en áreas rurales. El 57.4% se concentra en las provincias de Panamá y Colón. La densidad de población del país es de 45.9 habitantes por kilómetro cuadrado. Mientras la provincia de Panamá concentra 151.7 habitantes por Km<sup>2</sup>, en las comarcas Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé sólo se ubican 14.0, 2.3 y 23.0 habitantes por Km<sup>2</sup> respectivamente.

La evaluación de la población indica que la población total de la República pasó de 859,658 en 1950 a 3,661,835 habitantes en 2010 deberá alcanzar 5,625,442 hasta al final del 2050, Esto significa que durante el período de la proyección (2010-2050), la población se incrementará en un 53.6 por ciento, es decir, que en el 2050, la población panameña se habrá incrementado en 1,963,607 personas más.

Sin embargo, producto de este proceso de maduración de la población, se observa, durante el periodo 1950-2010-2050, un aumento progresivo en la población económicamente activa de 15 a 64 años la cual se 54.1% en el año 1950 paso a 64.2% en el 2010, hasta alcanzar 65.7% de la población a finales de la década del veinte (año 2028), para luego descender paulatinamente y mantenerse en 62.7% de la población económicamente activa para el año 2050. En tanto que, población de 65 años y más de edad de 3.6% en el año 1950 paso a 6.9% en el año 2010, y aumentará hasta alcanzar 18.9% de la población total del país durante el 2050. Es importante señalar, que estos cambios se mantendrán tanto para hombres como para mujeres.

En la transición demográfica se producen descensos de la mortalidad y sobre todo, de la fecundación que incide en la estructura etaria de las poblaciones y se traducen en un incremento paulatino de las personas de edad.

El elemento más característico de la transición epidemiológico ha sido el desplazamiento de las enfermedades infecciosas y parasitarias a los tumores y enfermedades crónicas degenerativas (especialmente del aparato circulatorio) y a causas externas (accidentes, homicidio, suicidio).

Según los datos generales por el Instituto Nacional de Estadística y Censo INEC en las estimaciones y proyecciones 1950-2050 de la tasa bruta de mortalidad en Panamá paso de 13.8 en el año 1950 a 5.0 en el 2010, para luego ir creciendo paulatinamente hasta representar el 7.6 por cada mil habitantes en el 2050, aumentando en 54.0 por ciento en relación al 2010. En términos absolutos, las cifras del año 2010, registradas en el país son de 17,779 defunciones, las cuales se incrementarán a 40,766 en el año 2050.

## CUADRO N° 1

### Distribución Poblacional por Provincia según Censo del 2010

PROVINCIA	CAPITAL	SUPERFICIE	POBLACION (CENSO 2010)	HOMBRES	MUJERES	VIVIENDAS
Bocas del Toro	Bocas del Toro	4,643,9 km2	121,952	63,088	58,864	28,948
Coclé	Penonomé	4,927 km2	228,676	116,927	111,749	72,840
Colón	Colón	4,868,4 km2	232,748	117,721	115,027	73,445
Chiriquí	David	6,547,7 km2	416,817	208,186	201,635	134,033
Darién	La Palma	11,896,5 km2	46,951	25,764	21,187	15,310
Herrera	Chitré	2,340.7 km2	107,911	54,447	53,464	39,861
Los Santos	Las Tablas	3,804,6 km2	88,487	45,170	43,317	38,999
Panamá	Panamá	16,670,92 km2	1,663,913	826,933	836,980	537,666
Panamá Oeste	La Chorrera	-	-	-	-	-
Veraguas	Santiago					
COMARCAS	CAPITAL	SUPERFICIE	POBLACION (CENSO 2010)	HOMBRES	MUJERES	VIVIENDAS
Guna Yala	El Porvenir	2,340,7 km2	31,577	14,981	16,596	5,662
Emberá Wounaan	Unión Choco	4,383,5 km2	9,544	5,148	4,396	2,411
Ngäbe Buglé	Buabidi	6,968 km2	154,353	76,176	78,179	32,941
Total	Panamá	78,200 km2	3,322,576	1,672,568	1,650,008	1,056,208

## 2.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS.

La evidencia de algunos aspectos considerados en el contexto del Análisis de la Situación de Salud, nos propone hacer algunos comentarios pertinentes que orienten las líneas de trabajo del Plan de Promoción.

El factor cultural y de los idiomas es determinante en el proceso de adecuación de los mensajes de salud a cada grupo poblacional que vive en el territorio nacional.

A pesar del país contar dos estaciones verano e invierno, el fenómeno del cambio climático, ha afectado los periodos de dichas estaciones, trayendo como resultado una variación en la presencia de algunos vectores transmisores de enfermedades como el dengue, Chikungunya, Zika y Hanta Virus, por mencionar algunas, lo que indica que los equipos de las Regiones de Salud tienen que adecuar sus estrategias de promoción de la salud.

La migración ha traído como resultado el establecimiento de barriadas de precaristas muchas veces en zonas inundables, que, por circunstancias de la pobreza, buscan como resolver un problema de vivienda. A parte, que muchos jóvenes caen en la encrucijada social de una ciudad metropolitana, con pocas oportunidades y visión de estado para que tengan la mejor opción para promover en ellos/as habilidades para la vida y un proyecto de vida con sostenibilidad en las políticas de estado.

La diversidad de grupos étnicos representa un reto para proveer un Plan de Promoción de la Salud, que incorpore estilos de vida y ambientes saludables, que tome en cuenta los procesos sociales de cada uno de estos grupos presentes en nuestro país.

La información suministrada nos indica que estas 3 principales morbilidades pueden ser intervenidas y reducido su impacto, con intervenciones de educación para la salud, procesos de participación social y comunicación para la salud. Proceso que está estrechamente vinculado con la política de promoción de la salud y la definición conceptual de este Plan de Promoción de la Salud.

Todo el análisis de la situación de salud, nos revela que tenemos una población en envejecimiento. Los aspectos económicos que dicen que somos un país de ingreso medio-alto, con índice de desarrollo humano por encima de la media regional, que nos pone como un país de desarrollo humano alto y el alto nivel de crecimiento del PIB, no somos pobres, son contradictorios con la realidad que vive el país.

Mientras tenemos una deserción escolar mucho más significativa en los hombres que en las mujeres. Con una migración del campo al área metropolitana, esta situación es un reto para proveer a la población acciones de promoción que motiven las habilidades para la vida y entornos saludables.

Los indicadores de natalidad y fecundidad, expresan un descenso. En cuanto a la mortalidad, son una expresión que ahora la gente se muere con enfermedades de países súper desarrollados, y una morbilidad que puede ser sujeta de intervención para reducir su impacto en los grupos vulnerables.

También se observa que el acceso al uso de agua potable es un factor determinante en la condición de salud y mejores condiciones de vida a la población, El adecuado manejo de la basura, que genera focos de contaminación y la poca cultura hacia el reciclaje, la reutilización y recuperación de la basura.

En el aspecto nutricional se menciona de población escolar con deficiencias, unos adolescentes sobre-peso, mayor obesidad en la mujer que en los hombres. Donde la población de 18 años y más tiene una prevalencia de sobre-peso y obesidad. Mientras que las embarazadas presentan bajo peso y anemia.

## **2.3 CONCEPTOS Y ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

### **2.3.1 Génesis del Concepto de Promoción de la Salud:**

La génesis del concepto de promoción de la salud tuvo lugar en 1945, cuando Henry Sigerist definió las cuatro tareas esenciales de la medicina: Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad, Restablecimiento de los enfermos y la Rehabilitación.

Para 1977, la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, propone una política de salud definida y aceptada llamada “Salud para todos en el año 2000” y en 1978, en la reunión de Alma Alta, se plantea que, para lograr cumplir con dicho lineamiento político, se requería de una estrategia específica, diferente a las, utilizadas hasta entonces, surge entonces la Estrategia de Atención Primaria de Salud, en donde uno de los pilares fue trabajar con los programas. Dándole un enfoque integral: prevención primaria (promoción y protección de la salud), prevención secundaria (curación) y prevención terciaria (rehabilitación), aplicando el concepto integrador de Historia Natural de la Enfermedad. Para Panamá, se fortalecía el principio de la salud comunitaria de un visionario como lo fue el Dr. Renán Esquivel (Q.E.P.D) Ministro de Salud de la época (1968), cuyo principio era vigilar el entorno de la comunidad, para garantizar el auto cuidado de la salud y recurso básicos de salud, en donde la base era la organización y la educación comunitaria.

El 21 de noviembre de 1986, se realiza la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá y se emite la célebre Carta de Ottawa, para fortalecer principios de la Estrategia de Atención Primaria, pero darle una concepción diferente a la salud pública y a una redefinición del enfoque de los modelos de salud de los países del mundo. Sobre todo, que la promoción de la salud propone darles los medio y el control a los actores sociales de su propia salud.

El Plan de Comisca hace referencia a la inclusión de la Salud en todas las políticas citando que: “La columna vertebral de esta estrategia es examinar los determinantes de la salud que pueden ser transformados para mejorar la salud y que están siendo controlados por políticas de otros sectores fuera de la salud”.

### **2.3.2 Definición Conceptual de Promoción:**

El nuevo concepto de la Promoción de la Salud, por la salud misma, está llamado a ser positivo, proactivo, propositivo e innovador “es decir, en lugar de plantearse un problema en salud, definido como enfermedad, el discurso de la Promoción de la Salud debe procurar formular objetivos positivos, de satisfacción (o satisfactores) a alcanzar y no se dirige a identificar factores de riesgo, sino busca identificar las condiciones favorables u oportunidades para alcanzar estos objetivos (o satisfactores)” propuesta del investigador Juan Carlos Eslava.

La Promoción de la Salud representa un enfoque primordial en el abordaje de los determinantes del proceso salud- enfermedad, ya que permite potenciar y desarrollar factores protectores y condiciones salutogénicos en la población. Es decir, actuar fortaleciendo el escenario de salud.

En este sentido la Carta de Ottawa en 1986, definió la promoción de la salud como “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Trasciende la idea de formas de vidas sanas para incluir las condiciones y requisitos para la salud que son: paz, vivienda, Coeducación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad”.

El enfoque en mención, establece cinco líneas de acción: generación de políticas públicas saludables, creación de ambientes saludables, fortalecimiento de la participación social, desarrollo de potencialidades individuales y colectivas y reorientación de servicios de salud.

Según Carmona y otros en la actualidad es posible identificar dos enfoques teóricos y metodológicos que explican que significa Promover la Salud. El primero, es denominado “Estilos de vida saludables”. Se vincula con las condiciones o formas de vida, actitudes o comportamientos del ser humano, de igual forma con el autocuidado, por lo que la responsabilidad de promover estos estilos de vida, queda en manos de las instituciones prestadoras de los servicios en salud.

El segundo enfoque, es denominado como “La capacidad de potenciar el Desarrollo Humano”. Este enfoque pretende favorecer la equidad, la participación comunitaria y el trabajo intersectorial. A partir de entonces, las acciones de Promoción de la Salud se constituyen en procesos políticos y sociales, que buscan incidir en las condiciones ambientales, sociales y económicas. Por tal motivo, este enfoque pretende: promover la responsabilidad social de la salud, incrementar la inversión para el desarrollo de la salud, consolidar y expandir nuevas alianzas para la salud, aumentar la capacidad de la comunidad, crear poder de los individuos (empoderamiento social) y asegurar una infraestructura para la Promoción de la Salud. Por tal motivo, la Promoción de la Salud (PS) es considerado como un conjunto de acciones, con el fin de que el bienestar se convierta en la tarea social más importante, no solo del individuo, sino de la sociedad.

### **2.3.3 Funciones esenciales de Promoción de la Salud:**

Por otro lado, para promover la salud y fortalecer sus funciones esenciales es fundamental visualizar sus tres componentes básicos, para el desarrollo de este Plan de Promoción de la Salud, que son:

1. Educación para la salud (formal e informal): entendida como un proceso de transformación no solo de los comportamientos individuales, sino también de transformaciones colectivas, a partir de la información, formación, acción y reflexión respecto a los determinantes de la salud.
2. Participación Social: La participación social y la organización comunitaria es uno de los componentes con mayor fuerza para el desarrollo de la Promoción de la Salud, desde el ámbito de la salud. Porque es a través de la familia núcleo de la sociedad y de muchas familias que conforman una comunidad, que, con el empoderamiento de la información, formación, acción y reflexión, toman control de su salud, para la transformación de sus condiciones de vida.
3. Comunicación para la Salud: se entiende como el desarrollo de acciones educativas en salud, utilizando medios de comunicación masiva, tales



como: la televisión, la radio, el periódico, las revistas, las redes sociales cibernéticas, entre otras técnicas modernas que permitan llegar a grupos de personas que no son accesibles por los sistemas de educación formal, a fin de influir en sus conocimientos, actitudes y comportamientos.

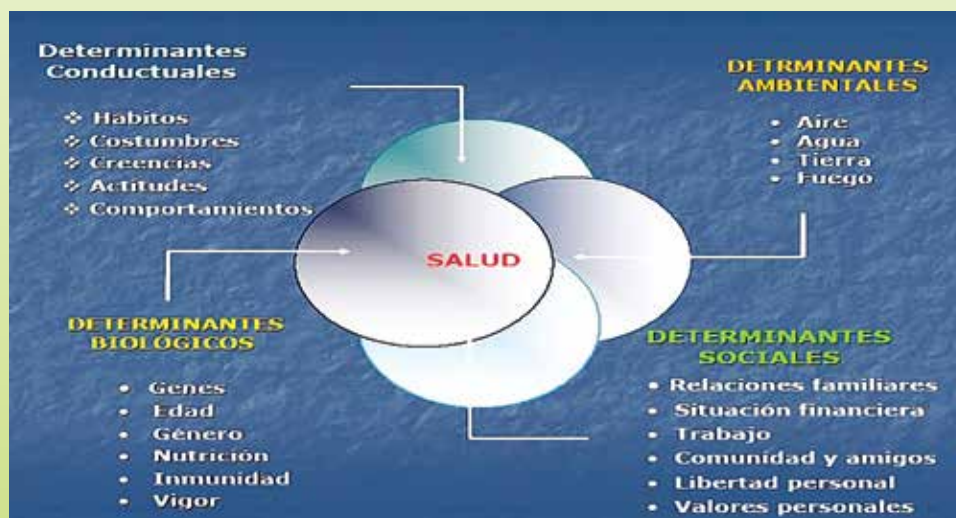
### DIAGRAMA N° 1



#### 2.3.4 Relación entre la Promoción de la Salud y los Determinantes de la salud.

Para Krieger, citado por Alfaro Porras Eyleen: “Los determinantes sociales de la salud se refieren a las características de las condiciones sociales que influyen en la salud y las vías particulares por medio de las cuales dichas condiciones ejercen su efecto y que se pueden alterar con medidas fundamentadas. Las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana”.

### DIAGRAMA N° 2



Fuente Documental: Antología de la Promoción de la Salud-Mark Lalonde

Entre los determinantes se encuentran:

#### **2.3.4.1 Determinantes biológicos:**

“Se refiere a todos aquellos aspectos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y orgánicos del individuo. Por ejemplo: la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, los cambios demográficos, entre otros”.

#### **2.3.4.2 Determinantes ambientales:**

“Son aquellos aspectos relacionados con el ambiente en general y con el hábitat humano en específico, que influyen o tienen impacto en la salud de las personas (o en la enfermedad), entendiendo por hábitat humano el espacio donde vive un individuo o grupo humano y que incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia. Se considera en este grupo, las condiciones de saneamiento básico, de vivienda, el medio laboral, el escolar, el físico, natural y otros”.

Se calcula que aproximadamente un 24% de la carga mundial de la enfermedad y un 23% de la mortalidad son atribuibles a factores medio ambientales. Logrando reducir los factores de riesgo sería posible prevenir casi una cuarta parte de la carga de morbilidad a nivel mundial y se contribuiría a la creación de ambientes propicios para la salud.

Acciones Estratégicas: Fomento de la salud ambiental:

- Identificar los actores interinstitucionales e intersectoriales de los temas de salud ambiental.
- Realizar capacitación intersectorial sobre los determinantes de la salud que afectan la salud de la población.

#### **2.3.4.3 Determinantes socioeconómicos:**

“Se refieren a aquellas variables sociales y económicas en las que se desenvuelve el individuo y que tienen un efecto sobre su salud o su enfermedad. Incluye, entre otros: el estilo de vida, las decisiones individuales, los hábitos alimentarios, los tipos de familia, las prácticas religiosas, las vivencias y prácticas de la sexualidad, la recreación, la organización social y la existencia de redes de apoyo, el ingreso económico y la equidad en su distribución, el nivel educativo, el empleo, la participación política, la razón de dependencia, el nivel de satisfacción

de necesidades básicas, el acceso a vivienda, la existencia de grupos, las políticas públicas y la organización de las instituciones gubernamentales, las condiciones de infraestructura, y otras”.

Los Problemas educativos en el país son bien conocidos y preocupa que estas carencias estén en las áreas más vulnerables donde la falta de educación se acompaña de pobreza y falta de salud.

Acciones Estratégicas:

- Coordinación efectiva intersectorial para el abordaje en el sistema educativo.
- Planes educativos conjuntos con énfasis en Promoción y Prevención a nivel nacional.
- Capacitación inicial en el tema de los determinantes de la salud dentro del sistema educativo.

La presentación de la pobreza a pesar de los esfuerzos e interacciones del Estado para reducirla con los diferentes subsidios vigentes, no elimina las brechas de desigualdades en educación, salud- vivienda y desarrollo humano.

Acciones Estratégicas:

- Promover la creación de infraestructuras de servicios básicos de salud y de Promoción.
- Promover y fortalecer la organización y participación comunitaria.

A nivel mundial las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos básicos sanitarios de salud, por ello son éstas las que se enferman y mueren con mayor frecuencia

La mayoría de los problemas sanitarios son causados por problemas de otros entornos como sociales, económicos, culturales, ambientales y otros que no tienen relación directa con la atención demandada y brindada en las instalaciones de salud.

Acciones Estratégicas:

“Fomentar la Promoción de la Salud, como estrategia para el bienestar de la población articulada y fortalecida intersectorialmente mediante programas de sensibilización y capacitación en el tema de Promoción y factores protectores de

#### **2.3.4.4 Determinantes relacionados con servicios de salud:**

“Se refiere a aspectos relacionados con el acceso, cobertura, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con los usuarios, disponibilidad de recursos y organización de los servicios de salud de atención directa a las personas, conocidos también como servicios médicos”.

#### **2.3.4.5 DETERMINANTE PSICOLÓGICO, ESPIRITUAL Y CULTURAL.**

**2.3.4.5.1 Psicológico:** Aunque la psicología abarca todo el desarrollo integral del ser humano (emocional, social, sexual, intelectual), para esta propuesta, se entenderá como el determinante psicológico, el componente de salud mental, ya que es un eje transversal que incluye los demás determinantes incluidos en la temática.

La OMS describe la salud mental como: “...un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

De lo anterior, se infiere que la salud mental es más que la ausencia de la enfermedad, es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad. Por tal razón, es primordial incluirla dentro de los determinantes, ya que tiene valores tanto para el individuo y la sociedad.

**2.3.4.5.2 Espiritual:** En este caso, no se puede negar que el aspecto espiritual es un área del desarrollo del ser humano, y que el fortalecimiento o crecimiento de ésta, puede generar factores protectores como los siguientes:

- Aprender a meditar, pensar positivamente y aprendizaje del manejo adecuado del estrés.
- Adquisición de habilidades para control de las emociones.
- Reconocimiento de sí mismo como ser humano con valores y potencialidades, promoviendo el fortalecimiento interior y el cultivo de la autoestima.
- Fortalecimiento de valores que promueven la unión familiar, relaciones interpersonales sanas y sentido de vida.

**2.3.4.5.3 Cultura:** Es todo aquello, material o inmaterial (creencias, valores, comportamientos y objetos concretos), que identifica a un determinado grupo de personas y surgen de sus vivencias en una determinada realidad. Dicho de otro

modo, cultura es la manera como los seres humanos desarrollan su vida y construyen el mundo o la parte donde habitan; por tanto, cultura es el desarrollo, intelectual o artístico. Es la civilización misma.

Promover el fortalecimiento y fomento de habilidades y expresiones artísticas es contribuir en el desarrollo y calidad de vida de las personas y a la vez, en la adquisición de valores y prácticas que les faculta para tomar decisiones que favorecen su salud y la de su comunidad.

De esta manera, se evidencia que la salud es el resultado de la interacción de diversos determinantes biológicos, comportamentales, políticos, culturales, educativos, ambientales, económicos y sociales, donde las actitudes, potencialidades y capacidades inherentes al ser humano, juegan un papel preponderante, para la toma de control de su propia salud.

#### **2.3.4.6 Seguridad y Justicia: Violencia.**

En nuestro país encontramos familias desintegradas con carencias en sus recursos económicos para subsistir, con valores morales deteriorados en donde la violencia familiar es su modo de vida y a su vez se convierte en un modelo para las futuras generaciones. Las raíces de la violencia son históricas, culturales y socio- políticas, por lo que es necesario pensar en intervenir desde su multicausalidad y no solamente pensando en que para reducirla se debe combatir la miseria, como única meta.

Acciones Estratégicas:

- Establecer la coordinación Intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales de la salud que producen violencia en todas sus formas.

## **CAPÍTULO 3: CONCEPTOS OPERACIONALES Y FUNDAMENTOS LEGALES DEL PLAN NACIONAL DE PROMOCION DE LA SALUD.**

### **3.1 Visión, Misión, Principios y Valores Institucionales**

#### **Visión**

“Impulsar un modelo de Promoción de la Salud, que privilegie la construcción de una cultura de salud, mediante la actuación sobre los determinantes sociales positivos de la salud, en pro del fortalecimiento de las condiciones de vida y un desarrollo sostenible de sus habitantes”.

#### **Misión**

“Garantizar a toda la población un modelo de salud integral con énfasis en la Promoción de la salud, humanizado en todos sus niveles de intervención, basado en la estrategia de atención primaria renovada y el desarrollo de las funciones de rectoría, vigilancia, provisión y gestión, privilegiando con los actores sociales un proceso de equidad, eficiencia y de calidez en el desarrollo de las actuaciones de salud, en la construcción de las condiciones necesarias para la producción social de la salud”

#### **PRINCIPIOS Y VALORES:**

##### **PRINCIPIOS:**

##### **Principios de sostenibilidad:**

La sostenibilidad es la existencia de condiciones económicas, ecológicas, sociales y políticas que determinen su funcionamiento de forma armónica a lo largo del tiempo y del espacio.

Este principio además está ligado a las prestaciones que reconoce el sistema que se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema de Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

##### **Equidad:**

Equidad, incluida de género: Todos los sectores del desarrollo social pueden incluir en la salud y en la equidad sanitaria – educación, vivienda, transporte, agua, seguridad, lo que conlleva a que las más altas instancias gubernamentales incluyan entre sus políticas y programas la equidad sanitaria entre los criterios de evaluación de su gobierno.

**Innovación:** es la aplicación de nuevas ideas, productos, conceptos, servicios y prácticas a una determinada cuestión, actividad o negocio, con la intención de ser útiles para el incremento de la productividad.

**Innovación en salud:** debe centrarse en servicios, procesos de negocio, en sistemas de soporte a la toma de decisiones, en nuevos dispositivos asistenciales, en dispositivos médicos, en política e innovación social, en nuevos sistemas de pago y gestión y cultura de innovación.

## **VALORES:**

**Honestidad:** Cualidad humana que consiste en comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad; de acuerdo con los valores de verdad y justicia.

**Responsabilidad:** Valor que está en la conciencia y en las destrezas de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos en el plano de lo moral. Es la capacidad de responder ante una circunstancia que exija ese valor.

**Responsabilidad social:** la obligación de asegurar que las acciones de uno producirán un impacto general positivo en la sociedad y en la promoción y protección de los derechos humanos.

**Empatía:** se define como la identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro. Capacidad para comprender cómo se siente y cómo se comporta otra persona.

**Solidaridad:** Capacidad de actuación conjunta y fraterna la cual consiste en acciones rectas y habituales en el trato de las personas de una comunidad o grupo social que impulsa a buscar el bien común.

Es el grado en el que los miembros de una sociedad se comprometen a trabajar conjuntamente por el bien común. En los gobiernos locales y nacionales la solidaridad se manifiesta por la conformación de organizaciones y uniones de trabajo voluntario y mediante otras múltiples formas de participación ciudadana en la vida cívica. La solidaridad social es uno de los medios por los que la acción colectiva puede llegar a resolver problemas comunes; los sistemas de salud y de seguridad social son mecanismos mediante los cuales puede expresarse la solidaridad entre individuos de distintas condiciones sociales y generacionales.

## **Justicia Social:**

Sugiere que las acciones del gobierno deben ser sopesadas por el grado en el que aseguren el bienestar de todos los ciudadanos, particularmente de los más vulnerables. Algunos enfoques para lograr la justicia social en el sector salud incluye: garantizar que todas las personas sean tratadas con respeto y la dignidad; establecer objetivos de salud que incorporen metas específicas para asignar recursos adicionales que permitan satisfacer las necesidades de las personas desfavorecidas; mejorar la educación y hacer uso de iniciativas que ayuden a los ciudadanos a conocer sus derechos; asegurar la participación activa de los ciudadanos en la planificación y control del sistema de salud; y desarrollar acciones concretas para combatir los principales determinantes sociales de la salud.

## **3.2 FUNDAMENTOS LEGAL QUE ORIENTAN EL PLAN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL CONTEXTO NACIONAL Y INTERNACIONAL.**

### **3.2.1 Base Legal Nacional:**

- Constitución Política de la República de Panamá. Capítulo 6, Artículo 109: Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.
- Ley 12 de 1925: se crea el Departamento de Higiene y Salubridad Pública.
- Decreto Ejecutivo N°16 de 1927: Se crea dentro del Departamento de Higiene y Salubridad Pública la Sección de Ingeniería Sanitaria.
- Decreto de Gabinete N°1 del 15 de enero de 1969: Se crea el Ministerio de Salud.  
Decreto Ejecutivo n°75 del 27 de febrero de 1969: Se crea el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud.
- Resolución N° 276 del 9 de julio de 1998: Instituye la nueva Estructura Orgánica del Ministerio de Salud. El artículo octavo establece a la Dirección Nacional de la Promoción de la Salud como parte del Nivel Operativo Ejecutivo con sus Unidades Administrativas, Departamento de Técnicas para la Promoción de la Salud y Departamento de Conducta Humana y Salud.
- Resolución N°788 de 12 de diciembre de 2007: “Que modifica la Resolución 276 de 9 de julio de 1998, y dicta otras disposiciones”.



- Decreto ejecutivo N°274 del 19 de julio 2004 “Que adopta los lineamientos para el Plan Nacional de Salud” y en su artículo 6 de los lineamientos del Plan Nacional de Salud, en el punto 1.2, habla de los lineamientos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades y en el 1.3 de los lineamientos de la participación social.
- **Plan Estratégico del Gobierno (2015 – 2019):** El Plan Estratégico de Gobierno 2015-2019, sobre Desarrollo Social: Cobertura de las necesidades y servicios básicos detalla los retos, estrategias de intervención, criterios sectoriales de intervención y las principales acciones y proyectos estratégicos de salud.

En cuanto a los retos visibiliza la persistencia de una doble realidad sobre el desarrollo socioeconómico al interior del país que divide los ámbitos urbano y rural, especialmente entre la Comarcas indígenas y el resto del país.

Sobre la Estrategia del Intervención el punto establece como prioritario propiciar la participación del sector privado y la comunidad y menciona como acciones a considerar en este ámbito el fortalecimiento de las capacidades de gestión local de los servicios y propiciar el funcionamiento de las empresas municipales bajo criterios de sostenibilidad económica y financiera.

Con relación a los Criterios Sectoriales de intervención en cuanto a agua potable y saneamiento apunta al fortalecimiento de las capacidades de gestión pública y privada (JAAR's) de las empresas prestadoras de servicios; en tanto, que las acciones a impulsar en salud responden a los criterios de reducir la desnutrición crónica de la población menor de 5 años, particularmente de 6 a 24 meses. Otra acción descrita se refiere en avanzar hacia un enfoque de salud preventiva y la consolidación de un Modelo de atención primaria en salud.

### 3.2.2 Base Legal Internacional:

Para los efectos de coherencia con Base legal Internacional, los puntos de nivel internacional solo se harán mención. El resto de la información se expresa en la Bibliografía.

- **Objetivos del desarrollo del Milenio / Objetivos del Desarrollo del Siglo XXI.**

Para el 2015, se establecieron ocho objetivos del Desarrollo:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Lograr la enseñanza primaria universal
- Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer
- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir VIH/Sida, paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

A los menos dos objetivos –Objetivo de Desarrollo del Milenio 1 y Objetivo del Desarrollo de Milenio 2- han sido cumplidos casi en su totalidad y el Objetivo del Desarrollo del Milenio 3 presenta sustanciales avances, en contraste persisten importantes desafíos en otros cuatro objetivos, principalmente vinculados con la salud.

Desde que Panamá asumió el compromiso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se han realizado ingentes esfuerzos por cumplir las metas acordadas y lograr que estas se traduzcan efectivamente en una mejora en la calidad de vida para los panameños y panameñas. Este esfuerzo incluye además del Gobierno a diferentes actores de la sociedad civil y organizaciones empresariales, socialmente responsables con los desafíos nacionales.

Se han logrado avances sustanciales para reducir la mortalidad de niños menores de 5 años, no obstante, todavía es posible salvar más niños de la muerte debido a causas prevenibles a través de la educación oportuna a las futuras madres.

En cuanto a la salud materna, se han hecho muchos esfuerzos para lograr disminuir la tasa de mortalidad a través de acciones de promoción de la salud, orientando a las madres sobre la importancia de recibir la atención prenatal. A nivel global, desde 1990, la tasa de mortalidad materna se ha reducido casi la mitad y la mayor parte de esta reducción ha ocurrido desde el año 2000. En las

regiones en desarrollo, solo el 56% de los nacimientos en zonas rurales recibe asistencia de personal de salud capacitado, en comparación con el 87% en zonas urbanas.

Desde 1995, la terapia antirretroviral ha salvado 6,6 millones de vidas y la expansión de la cobertura puede salvar muchas vidas más. Además, la juventud debe intensificar su conocimiento acerca del VIH para evitar que la enfermedad siga diseminándose. Aun así, todavía hay demasiados casos nuevos de infecciones por VIH.

En cuanto a la sostenibilidad del medio ambiente, se ha desacelerado la deforestación, pero todavía perjudica a las especies y los medios de vida de millones de personas. Las emisiones de gases de efecto invernadero del mundo continúan aumentando, y en la actualidad son más de un 50% más altas que su nivel en 1990.

La asistencia oficial para el desarrollo por parte de países desarrollados aumentó en un 66% en términos reales entre los años 2000 y 2014, alcanzando 135.200 millones de dólares.

- **Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2007):**

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para 194 países, entre ellos todos los Estados Miembros de la OMS. Tiene por objeto ayudar a la comunidad internacional a prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo.

El RSI, que entró en vigor el 15 de junio de 2007, obliga a los países a comunicar a la OMS los brotes de ciertas enfermedades y determinados eventos de salud pública. Partiendo de la experiencia única de la OMS en materia de vigilancia y alerta sanitarias y de respuesta a las enfermedades en el mundo, el RSI define los derechos y obligaciones de los países en cuanto a la notificación de eventos de salud pública e instituye una serie de procedimientos que la OMS debe seguir en su trabajo para proteger la salud pública mundial.

- **Agenda de Salud para las Américas (2008 – 2017)**

La Agenda de Salud para las Américas es una respuesta a las necesidades de salud de nuestras poblaciones y refleja el compromiso de cada uno de los países para trabajar en conjunto, con una perspectiva regional y con solidaridad en favor del desarrollo de la salud en la Región.

La Agenda de Salud para las Américas consta de varios documentos:

- Enunciado de la intención
- Principio y valores
- Tendencia a la salud de las Américas
- Áreas de acción

- **Declaración de Helsinki (2013).**

La 8ª y última Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Helsinki, 2013, que se ha celebrado recientemente en Helsinki, se ha centrado en el enfoque Salud en Todas las Políticas (STP). Teniendo en cuenta que la salud viene determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario, una política sanitaria eficaz debe atender a todos los ámbitos políticos, especialmente las políticas sociales, las fiscales, aquellas relacionadas con el medio ambiente, con la educación y la investigación.

### **3.2.3 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (17 ODS).**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) apuntan a la erradicación de la pobreza como el mayor desafío global y sitúan a las personas en el centro de interés de todo desarrollo sostenible, de estos (ODS) se mantiene un vínculo muy estrecho con el Plan Nacional de Promoción, los que a continuación se mencionan y del cual el objetivo 3, es el que le brinda mayor articulación.

#### **Objetivo 1**

Erradicar la pobreza en todas sus formas y en todas partes.

#### **Objetivo 2**

Acabar con el hambre, lograr la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición y promover una agricultura sostenible.

### **Objetivo 3**

#### **Asegurar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.**

Cada año, mueren más de 6 millones de niños antes de haber cumplido los cinco años y alrededor de 300.000 mujeres durante el embarazo o el parto. Además, la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a vacunas y medicamentos de calidad en muchas partes del mundo, no hace más que dificultar la consecución de una vida sana para todo el mundo. No obstante, en los últimos años se ha progresado ampliamente en relación con el aumento de la esperanza de vida mundial y la reducción del VIH. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas cuestiones emergentes relativas a la salud.

Por lo tanto es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad para lograr el desarrollo sostenible, para ello se debe trabajar por conseguir la cobertura sanitaria universal, reducir la mortalidad mundial y acabar con las epidemias sida, tuberculosis, malaria y otras enfermedades contagiosas para el año 2030, buscando garantizar niveles apropiados de salud para todos en todas las edades. Aunque este objetivo es muy amplio y poco específico, trata de retomar la idea del acceso a la atención sanitaria para toda la población, y me gustaría pensar que este ODS también busca destacar la importancia de un sistema sanitario universal y gratuito.

La meta del ODS 3 es lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y eficaces para todos. Una parte esencial de este proceso es apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas, además de proporcionar acceso a medicamentos asequibles.

Para contribuir de diferentes maneras al Objetivo 3, se puede tomar medidas para contribuir a este ODS como:

#### **A nivel del equipo Nacional, Regional y local.**

- Promoviendo estilo de vida saludable entre los funcionarios, implementando dieta variada en el comedor de su área de trabajo, programas de ejercicios o actividad física.
- Tomando precauciones especiales de salud y seguridad laboral para mujeres embarazadas, funcionarios o trabajadores con discapacidad, funcionarios o trabajadores con turno de noche, trabajadores jóvenes y otros grupos vulnerables.
- Proporcionando formación periódica sobre seguridad y salud a todos los funcionarios.
- Proporcionando condiciones laborales dignas a nuestras instituciones débiles, para asegurar que estas personas cuenten con un sueldo

suficiente, que permita a los funcionarios o empleados y su familia disponer de alimentos sanos y medicamentos.

#### **A nivel institucional:**

- Utilizando las instalaciones de salud adecuadas a nivel nacional para reducir la mortalidad temprana y mejorar la salud.

#### **Dentro de la Política 4:**

##### **El ODS se fortalece con la Líneas de acción 1.1.1:**

Establecimiento de alianzas estratégicas y redes intersectoriales, comunitarias, municipales, empresariales, entre otras para la divulgación del Plan Nacional de Promoción de la Salud.

- Establecer Alianza estratégica con la empresa privada con la finalidad que asume los procesos de desarrollo de las acciones del Plan Nacional de Promoción de la Salud, acreditando a Centros Laborales Saludables.
- Estableciendo medidas de seguridad e higiene adecuadas en las instalaciones de salud, para no comprometer la salud de los beneficiarios o pacientes. (Prestadores de servicios de salud públicos y organizaciones no gubernamentales aplicando un modelo de atención de salud con énfasis en promoción de la salud documentados al 2020).
- Reduciendo el impacto medioambiental en las operaciones de las instalaciones de salud y el uso de productos químicos peligrosos, para evitar contaminar el aire, el agua, el suelo, provocando la contaminación de los ríos que afecte a la población.
- Creando alianzas público-privadas con ONG y sector público para realizar proyectos que contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de la población.

#### **3.2.4 FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD, DURANTE EL CURSO DE VIDA.**

Se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene de ellos y que son capaces de intervenir en el proceso salud enfermedad.

- Son condiciones ambientales y psicoativas que potencializan y favorecen el crecimiento y desarrollo adecuado de la persona.
- Los factores protectores de la salud cumplen un rol de protección de la salud, mitigan el impacto de riesgo disminuyendo la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar y morir.

- Son situaciones potenciales y fortalezas para promover la salud de las personas, la familia, comunidad y el medio ambiente.

### **Clasificación de Factores Protectores de la Salud:**

1. En el ámbito de políticas públicas nacionales e internacionales tenemos los títulos constitucionales, leyes, decretos y declaraciones que constituyen un referente importante para el fortalecimiento de los factores protectores de la salud.
2. En el ámbito educacional se hacen esfuerzos para mejorar el funcionamiento de los centros educativos públicos: preescolar, primaria, secundaria y educación superior, así como también la incorporación de nuevas tecnologías educacionales.
3. La estructura organizativa y los procesos de participación social sectorial e intersectorial, juega un papel importante para la integración de alianzas y redes de actores sociales.
4. También se rescata la diversidad cultural, ya que cuentan con el enorme potencial y riqueza, conocimiento y saberes de sus poblaciones originarias y afro descendientes en un marco de pluriculturalidad y diversidad.
5. La gran biodiversidad presente en el país ha favorecido el desarrollo de esquemas territoriales para la protección y el resguardo de la misma, de sus variados ecosistemas y de los valiosos bienes y servicios ambientales que estos generan para la población, y para el conjunto de los seres vivos; así como una muy reconocida gestión de áreas protegida.
6. En lo que respecta al factor económico, se a favorecido con algunas medidas de gobierno al sector productivo, agrícola y ganadero para que mejoren su nivel de productividad.

### **Factores Protectores de la Salud**

- Acceso al agua potable
- Lactancia materna
- Lavado de manos
- Accesibilidad a los servicios de salud
- Estilos de vida saludables
- Control de vectores
- Baja contaminación del agua y el ambiente
- Reforestación
- Conservación de áreas protegidas

- Flúor en el agua
- Empleo
- Autoestima elevada
- Impotencia e Integración social
- Facilidad para comunicarse
- Respeto hacia sí mismo y los demás
- Composición y estabilidad familiar
- Redes de contactos social
- Patrones de comportamiento
- Otros factores protectores de origen biológicos, sociales, ambientales y psicológicos.

## **CAPÍTULO 4: MARCO METODOLÓGICO**

Fortalecer la participación social para el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en el ejercicio de sus derechos y deberes en salud, **es el objetivo 4.2** que define el valor de la consulta ciudadana en la ejecución de las estrategias para poner en practica la política de salud 2016-2025, con su eje III Promoviendo la Salud con Participación Social y la Política 4 de Promoción de la Salud.

### **4.1 ESTRATÈGIAS PARA PONER EN PRÀCTICA LAS LÌNEAS DE ACCIÒN DE PROMOCIÒN DE LA SALUD.**

#### **4.1.1 Planificación Estratégica:**

Es una herramienta de la programación operativa que busca que los equipos de salud definan sus acciones con base a un análisis de situación y puedan priorizar sus intervenciones, con claros indicadores, que puedan medir resultados cuantitativos y cualitativos, para mejorar los niveles de salud.

Una herramienta que ayuda a la organización a adaptarse a entornos sociales estables o cambiantes, desarrollando una estructura que le permita obtener los objetivos en tiempos determinados.

- Planes de promoción a nivel de las instituciones públicas y de la empresa privada.
- Planes de promoción a nivel de los municipios.
- Planes de promoción a nivel de las Universidades

#### **4.1.2 Investigación:**

La investigación para la salud está enfocada en el proceso salud enfermedad, sus determinantes y la resolución de problemas generados, según un evento



sanitario identificado. Se desarrollara a partir de un enfoque multidisciplinario entre las ciencias básicas, biomédicas y sociales y de las interacciones entre salud, ambiente y sociedad.

El desarrollo de la investigación para la salud utilizara áreas de acción y ejes temáticos que fortalezcan la producción y gestión del conocimiento científico especialmente en el área de promoción de la salud, sus determinantes y factores protectores. Por lo que se hará un proceso de coordinación con la Secretaria Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENACYT) y el Sistema Nacional de Investigación de Panamá.

Se busca a través de las investigaciones cualitativas generar resultados basados en evidencias que muestren el impacto de las intervenciones en promoción de la salud a nivel de las familias, la comunidad, los municipios, escuelas, universidades, instituciones públicas, sector privado

A cada Región de Salud le corresponde ejecutar una investigación cualitativa por año, con el objeto de tener evidencia sobre la receptividad de los mensajes de promoción de la salud y su impacto en la población.

Dar a conocer los resultados de las intervenciones en promoción de la salud.

#### **4.1.3 Ejecución y mecanismos de coordinación.**

Para efectos, se realizará un proceso de consulta y consenso con los Directores Regionales y Coordinadores Regionales de Promoción, actores interinstitucionales, y otros actores internos, externos y comunitarios.

#### **4.1.4 Educación para la Salud:**

La educación para la salud como proceso dinámico, interactivo, lúdico pro-activo, es un instrumento que provee información a los actores sociales, por medio de técnicas educativas, para que tomen decisión por mejorar su condición de vida. Además de ser un apoyo para la participación social, la comunicación para la salud, el mercadeo social y la comunicación para el desarrollo.

A través de la educación para la salud se busca fomentar el desarrollo de tres programas básicos:

1. Promoción de estilos de vida saludables en las personas, la familia y la comunidad.
2. Promoción de la salud sexual y reproductiva saludable, convivencia pacífica y solidaria.
3. Promoción de Ambientes y entornos saludables.

Estas acciones educativas que promueven los factores protectores de la salud para reducir los factores de riesgo a la salud de la población y que puedan impactar en los determinantes de la salud.

#### **4.1.5 Participación Social:**

Proceso mediante el cual las personas y los grupos sociales desarrollan la capacidad de: expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y organizarse y participar activamente en las políticas sociales y culturales para hacer frente a sus requerimientos.

La participación social incluye crear espacios para que se desarrollen acciones interinstitucionales que aporten la integralidad necesaria para el abordaje de los temas de salud.

Como todo proceso social ha evolucionado y alcanzado un mayor o menor grado de desarrollo en dependencia del contexto social particular que se analice. Se facilita y aprende en dependencia de la voluntad de las estructuras de los poderes político y técnico, predominantes en un territorio o localidad, así como de la motivación y apoderamiento que tengan los pobladores.

Para fortalecer el proceso de la participación social se desarrollara un Programa que contempla, cuatro actividades básicas:

1. Formación de Promotores de Salud comunitarios.
2. Capacitación a líderes comunitarios para la participación social
3. Organización de grupos comunitarios de apoyo frente a daños específicos.
4. Organización o reorganización de Comités de Salud – Nacional y Regional.

#### **4.1.6 Comunicación para la Salud:**

La comunicación para la salud promueve el análisis y la gestión de estrategias de comunicación con la finalidad de generar o mejorar procesos de comunicación interpersonales, grupales y masivos que apunten al desarrollo social.

La comunicación para la salud representa un recurso comunicacional educativo que se vale de tecnologías apropiadas a la población, entre las cuales podemos mencionar, impresos como: volantes, afiches, banners, stand para ser usados en ferias de salud y otros eventos. También se recurre a medios de comunicación alternativo, como el megáfono, el perifoneo de mensajes a través bocinas, presentación de videos en las salas de espera de los Centros de Salud.

Una modalidad que cada vez se aprovecha más es la de los concurso de canciones con temas de salud, en diferentes estilos musicales. Ahora surgen las caminatas y las cadenas humanas con diferentes recursos para motivar el tema de salud en la población. También se usa las redes sociales para brindar información y comunicación sobre temas de salud en las páginas Facebook, Instagram y Twitter.

La comunicación para la salud busca desarrollar:

- Investigación de los mensajes de salud.
- Elaboración, diseño de artes impresos y audiovisuales.
- Elaboración de campañas.

Información a la comunidad sobre factores protectores a la salud y prevención de riesgos y daños a la salud.

#### **4.1.7 Intersectorialidad e Interculturalidad:**

##### **Intersectorialidad:**

El Ministerio de Salud busca fortalecer a través de la Intersectorialidad un trabajo conjunto de los sectores para un mejor aprovechamiento de los recursos, tanto de las instituciones del sector público y privado, para abordar situaciones de salud y evitar la duplicidad a nivel operativo.

Como un proceso válido para toda intervención con las instituciones públicas y privadas, tiene como objetivo de abordar:

- Operativos planificados a nivel regional y local
- Intervenciones en alerta sanitarias a nivel nacional, regional y local
- Promoción de campañas de temas específicos a nivel nacional, regional y local

### **La interculturalidad:**

La interculturalidad es la relación que se establece intencionalmente entre cultura y que propugna el dialogo y el encuentro entre ellas a partir del reconocimiento mutuo de sus respectivos valores y formas de vida. No se propone fundir las identidades de las culturas involucradas en una identidad única sino que pretende reforzarlas y enriquecerlas creativa y solidariamente. El concepto incluye también las relaciones que se establecen entre personas pertenecientes a diferentes pueblos, grupos sociales, profesionales, de género, etc. dentro de las fronteras de una misma comunidad.

“La interculturalidad en salud es la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y a la enfermedad a la vida y a la muerte, y los aspectos biológicos, sociales y generacionales, relacionados estas últimas no solamente los entornos viables con la dimensión espiritual del cosmos”. Plan Nacional de Género y Salud 2015-2020, Comisca. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2013.

Los aspectos interculturales demandan procesos de educación permanente del recurso para el abordaje de las acciones de promoción con estos grupos étnicos-culturales.

#### **4.1.8 Formación y Actualización del Recurso Humano en Promoción de la Salud.**

Vincular las escuelas formadores de profesionales de la salud con las necesidades para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante la actualización de currículos que fortalezcan las grandes estrategias y componentes de promoción de la salud.

El sector salud y otros sectores, a través de las Unidades Docentes Regionales, abordan el compromiso de la Política 4 de Promoción, con contenidos y metodología y técnicas para la promoción de la salud, con participación de la comunidad sensibilizada y organizada.

#### **4.1.9 Redes de apoyo social y alianzas estratégicas:**

Las alianzas estratégicas y las redes de apoyo se pueden generar para integrar a los actores sociales en los procesos de programación, ejecución y evaluación de la promoción de la salud, que se definen en las políticas 4 de promoción de la salud y el Plan nacional de Promoción de la Salud.

Las alianzas estratégicas y las redes sociales cada una deben contar con un plan de acción de promoción de la salud.

#### **4.1.10 Abogacía:**

Es un instrumento para la consulta de las actividades de la programación, ejecución y evaluación de las metas de las políticas de salud y el Plan Nacional de Promoción de la Salud. Que tendrá como objeto la consulta, con diferentes actores sociales a nivel nacional, regional y local.

#### **4.1.11 MONITOREO Y EVALUACIÓN**

**Monitoreo:** Es un proceso de acompañamiento que se realizará de forma trimestral (4 veces al año) para brindar seguimiento a las instituciones, escuelas, Universidades y la empresa privada que tienen su Plan de Promoción de la Salud, comprometido con las prioridades y metas de Promoción de la Salud. Ver (Cuadro N°2).

**Evaluación:** Es el proceso de verificación que se realizará para conocer el avance en el cumplimiento de la meta, de forma semestral (2 veces al año) y poder redefinir estrategias.

### **4.2 OBJETIVO Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

#### **Política 4**

Fortalecer la Promoción de la Salud mediante la participación social, educación y mercadeo social de la salud, incorporando los derechos humanos, el enfoque de género e interculturalidad.

### **Objetivos Estratégicos (5)**

O.E. 4.1 Impactar en los determinantes de la salud, a través de la implementación del Plan Nacional de Promoción de la Salud.

O.E.4.2. Fortalecer la participación social para el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en el ejercicio de sus derechos y deberes en salud.

O.E.4.3 Reorientar los servicios de salud integral con énfasis en promoción de la salud

O.E.4.4. Fortalecer el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en la adopción de estilos de vida saludables.

O.E 4.5. Fomentar los mecanismos de rendición de cuenta a la sociedad las actividades de Promoción de la Salud en base al Plan Nacional de Promoción de la Salud.

### **Resultados Esperados (5)**

RE 4.1. Población informada para la toma decisiones para proteger su salud individual, familiar, comunitaria y ambiental.

E 4.2. Empoderamiento de los individuos, la familia y la comunidad el conocimiento y ejercicio de sus Derechos y deberes en salud.

RE 4.3 Modelo de atención con énfasis en Promoción de la Salud consensuado e implementado a nivel nacional.

RE 4.4 Individuo, familias y comunidades con adopción de estilos de vidas saludables y un ambiente con las condiciones adecuadas

RE 4.5. Rendición de cuenta fomentada y realizada ante la sociedad, según la normativa existente.

Metas (5)

MOE 4.1. Plan Nacional de Promoción de la Salud con participación social, con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad para el abordaje de los determinantes de salud, en ejecución con un 30% de avance al 2020.

MOE 4.2. Programas de comunicación y educación para la salud desarrollados y documentados para sensibilizar al individuo, la familia y la comunidad en los derechos y deberes en salud incorporando el mercadeo social e Intersectorialidad.

MOE 4.3 Prestadores de servicios de salud públicos y organizaciones no gubernamentales aplicando un modelo de atención de salud con énfasis en promoción de la salud documentados al 2020.

MOE 4.4 Programas de estilos de vida saludables orientados al individuo, familias y comunidades implementados en el territorio nacional de acuerdo al Plan Nacional de Promoción de la salud.

MOE 4.5 Presentación de los informes de rendición de cuentas realizados ante la sociedad.

### **Indicadores (8)**

iOE 4.1.1. Porcentaje de actividades del Plan Nacional de Promoción de la Salud ejecutadas según lo programado.

iOE 4.1.2. Porcentaje de Población satisfecha de las actividades del Plan Nacional de Promoción de la Salud.

iOE 4.1.3. Número de acuerdos o convenios firmados, divulgados y en ejecución por las organizaciones civiles y comunitarias de acuerdo a las directrices del Plan Nacional de Promoción de la Salud.

iOE 4.2. Porcentaje de programas educativos ejecutados y documentados para la sensibilización de los deberes y derechos en salud.

iOE 4.3. Porcentaje de Instalaciones públicas y organizaciones no gubernamentales aplicando el modelo de atención de salud con énfasis en promoción de la salud.

iOE 4.4.1 Informe de evaluación de los resultados de los programas de estilos de vida saludables orientados al individuo, familias y comunidades de acuerdo al Plan Nacional.

iOE 4.4.2 Porcentaje de alianzas estratégicas en ejecución con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONG's y la sociedad para mejorar el estilo de vida y las condiciones de ambiente.

O.E.4.4.3 Fortalecer el empoderamiento de el individuo, la familia y la comunidad en la adopción de estilos de vida saludables.

IOE 5.1. Porcentaje de informes de rendición de cuenta presentados según cumplimiento de la normativa nacional

### **Líneas de acción (20)**

LA 1.1.1 Establecimiento de alianzas estratégicas y redes intersectoriales, comunitarias, municipales, empresariales, entre otras para la divulgación del Plan Nacional de Promoción de la Salud.

LA 1.1.2 Ejecución del Plan Nacional de Promoción de la Salud.

LA 1.1.3 Aplicación de encuestas poblacionales para el monitoreo y evaluación de las estrategias de promoción de la salud.

EL 1.1.4 Desarrollo de un programa de educación en salud.

LA 1.1.5 Ejecución de procesos de participación ciudadana basados en el empoderamiento de la población y la participación activa de los diferentes actores comunitarios en salud.

LA 1.1.6 Adecuación de normas y metodologías educativas según temas utilizando técnicas innovadoras y certificadas.

LA 1.1.7 Incorporación del mercadeo en salud como herramienta para impulsar la promoción en Salud.

LA 1.1.8 Divulgación sistemática de información a la población sobre las políticas, planes y proyectos de salud a través de la participación intersectorial y municipal.

LA 1.1.9 Implementación de programas de seguimiento y monitoreo a nivel intersectorial y municipal de las acciones realizadas del Plan de Promoción de la salud.

LA 4.2.1 Elaboración y desarrollo de programas de comunicación y educación para la salud que contemplen los derechos y deberes del individuo, la familia y la comunidad en salud a través de la intersectorialidad.

EL 4.2.2 Fomento de las actividades para la divulgación de los derechos y deberes en salud a nivel del individuo, la familia y la comunidad.

LA 4.3.1 Aplicación del enfoque de Promoción de la salud en las Instalaciones de la red a nivel intersectorial.

LA 4.3.2 Monitoreo y análisis de las acciones de promoción de la salud.

LA 4.3.3 Implementación del modelo de atención de salud con énfasis en promoción de la salud.

EL 4.4.1 Establecimiento de alianzas estratégicas con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONGs y la sociedad para mejorar los estilos de vida y las condiciones de ambiente.

LA 4.4.2 Implementación de Iniciativas de estilos de vida saludables con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONGs y la sociedad para mejorar el estilo de vida y las condiciones de ambiente.

LA 4.4.3. Monitoreo y evaluación de los resultados de los programas de estilos de vida saludables orientados al individuo, familias y comunidades de las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONGs y la sociedad para mejorar el estilo de vida y las condiciones de ambiente.

LA 5.1.1 Divulgación de los informes de rendición de cuentas basados en la normativa Nacional a través de los diferentes medios de comunicación.

LA 5.1.2: Presentación y divulgación de la programación de las actividades de Promoción de la salud por realiza anualmente ante la sociedad.



## **CAPÍTULO 5: MARCO OPERATIVO.**

El Ministerio de Salud tiene formulada su Políticas de Salud 2016-2025, donde se establece la Política 4 de Promoción de la Salud “Fortalecer la Promoción de la Salud, mediante la participación social, educación y mercadeo social de la salud, incorporando los derechos humanos, el enfoque de género e interculturalidad”, que expresa Impactar en los determinantes de la salud, a través de la implementación del Plan Nacional de Promoción de la Salud.

Por ello se busca poner a disposición de los diferentes actores sociales este Plan a partir del 2016, por medio de un modelo de consulta con la mayoría de las organizaciones sociales, instituciones públicas y de las empresas privada, los municipios y los corregimientos, para lograr ser consensuado a través de la participación social, en donde cada actor social defina su nivel de compromiso con las metas propuesta por el Plan Nacional de Promoción de la Salud.

### **Objetivos del Plan:**

Potenciar los factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental, mediante los programas de estilos de vida saludable.

Reducir los factores de riesgo a la salud, mediante las actividades programadas de la cartera de servicio.

Fortalecer la participación social y las alianzas estratégicas, a través de los pactos o convenios firmados.

Poner en marcha un nuevo modelo de salud público que integre la promoción de la salud.

En el ámbito de la Dirección de Promoción de la Salud, se busca incorporar estrategias que fortalezcan el logro de las Metas y Prioridades del Plan de Promoción de la Salud, entre las cuales se proponen.

1. Seguimiento a la política de salud, con mayor énfasis a la política 4 de Promoción de la Salud.
2. El desarrollo de la cartera de servicio de promoción de la salud.
3. Se retome y fortalezca las Normas Integrales de Salud para la población y el Ambiente, con énfasis en el componente de Promoción.
4. Incorporar a todos los actores sociales en el desarrollo de la política 4 de Promoción.
5. Seguimiento y monitoreo de las acciones de promoción de la salud.

## CUADRO N° 2 PRIORIDADES Y METAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Condicionante	Meta	Indicador	2016	2025
Programas Educativos de los Centros de Salud impactando en las ENT	Contar con un Programa Educativo anual de estilos de vida saludable por instalación de salud	Programas de Estilos de vida saludable	<b>80</b>	<b>166</b>
Educatores de Pares Habilidades para la vida	Contar anualmente con 1 grupo de pares en las 15 regiones de salud	Educatores de pares fortalecidos en temas de salud.	23	<b>150</b>
	Disminuir 1 punto porcentual de jóvenes con VIH.	Jóvenes con VIH	2.18	<b>1.18</b>
Entorno y Ambiente Saludable Espacios Saludables	Contar anualmente con un Municipio en el desarrollo de actividades de Programas de estilo de vida saludable	N° municipios	—	77
	Contar con 2 Escuelas Saludables por año en las 15 regiones de salud.	N° de Escuelas primarias Saludables	784(26%)	50%
	Contar con 1 Universidad Saludable por año en las 15 regiones de salud.	N° de Universidades ejecutando actividades de promoción de la Salud	—	50%
	Contar con 1 Empresas Saludables por año en las 15 Regiones de Salud	N° de Empresas ejecutando actividades de promoción de la salud.	—	150
Madres promotoras de la Salud y otros aliados fortaleciendo el consumo de hierro.	Contar con 1 grupo de madres promotoras de salud por año, en las 15 Regiones de Salud	N° de Madres Promotores de salud	—	150

De acuerdo a la sugerencia de las acciones programáticas que se asocian a las líneas de acción, manifestamos que dichos puntos guardan una relación con la política de salud y sus líneas de acción.

El proceso de monitoreo, evaluación y divulgación están contempladas en cada línea de acción de la política 4 de Promoción de la Salud.

#### **4.1 Acciones Programáticas del Plan según objetivos estratégicos y líneas de acción de la Política 4 de Promoción de la Salud.**

**Objetivo Estratégico 4.1:** Impactar en los determinantes de la salud, tomando en cuenta la interculturalidad a través de la implementación del Plan Nacional de Promoción de la Salud.

**Acciones Programáticas:** Según líneas de acción y niveles operativos.

- Establecer alianzas estratégicas y redes intersectoriales, comunitarias, municipales, empresariales, entre otras para la divulgación del Plan Nacional de Promoción de la Salud. (Nivel Normativo).
- Fortalecer el Programa de Comunicación y Educación para la Salud, en base a 5 ejes temáticos: Salud Sexual Reproductiva Saludable, Ambiente y entorno Saludable, Escuela Promotora de la Salud, Alimentación Saludable y Actividad Física, Desarrollo Infantil Temprano y Convivencia pacífica y solidaria. (Nivel operativo/Red Primaria).
- Aplicar de encuestas poblacionales para el monitoreo y evaluación de las estrategias de promoción de la salud. (Nivel Operativo).
- Implementar de programas de seguimiento y monitoreo a nivel intersectorial y municipal de las acciones realizadas del Plan de Promoción de la salud. (Nivel operativo).

**Resultado:** Plan Nacional de Promoción de la Salud con participación social, con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad para el abordaje de los determinantes de salud, en ejecución con un 30% de avance al 2020.

#### **Monitoreo, Evaluación y divulgación:**

Implementación de programas de seguimiento y monitoreo a nivel intersectorial y municipal de las acciones realizadas del Plan Nacional de Promoción de la salud, para la toma de decisiones para proteger su salud, individual, familiar, comunitaria y ambiental.

**Responsables:** Todos los actores sociales de institucionales públicas y privados, de organizaciones comunitarios, la sociedad civil y Organizaciones No Gubernamentales.

**Objetivo Estratégico 4.2:** Fortalecer la participación social para el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en el ejercicio de sus derechos y deberes en salud.

**Acciones Programáticas:** Según líneas de acción y niveles operativos.

- Desarrollar de programas de comunicación y educación para la salud que contemplen los derechos y deberes del individuo, la familia y la comunidad en materia de salud a través de las institucionales públicas, la Empresa Privada, a nivel de las organizaciones comunitarios, la sociedad civil y Organizaciones No Gubernamentales( Nivel normativo y operativo)
- Ejecutar acciones para la divulgación de los derechos y deberes en salud a nivel del individuo la familia y la comunidad, con la participación del nivel normativo y regional. (Nivel normativo y operativo)

**Resultados:** Programas de comunicación y de educación para la salud desarrollados y documentados para sensibilizar al individuo, la familia y la comunidad en los derechos y deberes en salud incorporando el mercadeo social e Intersectorialidad.

**Monitoreo, Evaluación y divulgación:**

Fomento de las actividades para la divulgación de los derechos y deberes en salud a nivel del individuo, la familia y la comunidad, para su empoderamiento en la protección de salud.

Programas de estilos de vida saludables orientados al individuo, familias y comunidades implementados en el territorio nacional de acuerdo al Plan Nacional de Promoción de la Salud.

Programa de comunicación y educación para la salud desarrollados y documentados para sensibilizar al individuo, la familia y la comunidad en los derechos y deberes en salud incorporando el mercadeo social e intersectorial

Presentación de los informes de rendición de cuentas realizados ante la sociedad.

**Responsables:** Todos los actores sociales de institucionales públicas y privados, de organizaciones comunitarios, la sociedad civil y Organizaciones No Gubernamentales.

**Objetivo Estratégico 4.3:** Reorientar los servicios de salud integral con énfasis en promoción de la salud

**Acciones Programáticas:** Según líneas de acción y niveles operativos.

- Aplicar del enfoque de Promoción de la salud en las Instalaciones de la red a nivel primario. (nivel normativo, regional y red primaria)
- Definir con todas las entidades prestadoras de servicios de salud una cartera de los Servicios Promoción de la Salud. (Nivel Regional y red primaria). **ANEXO N° 1.**
- Incrementar la formación de promotores en salud. (Nivel regional y red primaria)

**Resultados Esperados:** Prestadores de servicios de salud públicos y organizaciones no gubernamentales aplicando un modelo de atención de salud con énfasis en promoción de la salud documentados al 2025.

**Monitoreo, Evaluación y divulgación:**

Monitoreo y análisis de las acciones de promoción de la salud, consensuado e implementación a nivel nacional.

**Responsable:** Todos los actores sociales de institucionales públicas y privados, de organizaciones comunitarios, la sociedad civil y Organizaciones No Gubernamentales.

**Objetivo Estratégico 4.4:** Fortalecer el empoderamiento de las personas, la familia y la comunidad en la adopción de estilos de vida saludables.(aclaratoria) Este OE está bien definido

**Acciones Programáticas:** Según líneas de acción y niveles operativos.

- Formalizar alianzas estratégicas con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONGs y la sociedad para mejorar los estilos de vida y las condiciones de ambiente. Nivel normativo, regional y local.
- Desarrollo de Iniciativas de estilos de vida saludables con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONGs y la sociedad para mejorar el estilo de vida y las condiciones de ambiente. Como: Corregimientos Saludables, Municipios Saludables, Empresas Saludables, Sindicatos Saludables, Universidades Saludables, Entorno Laboral Saludable y Comarcas Saludables. Nivel normativo, regional y local.
- Programas de estilos de vida saludables orientados al individuo, familias y comunidades ejecutados por las autoridades políticas y tradicionales,

Centros de Salud, entidades públicas y privadas, ONGs y la sociedad para mejorar el estilo de vida y las condiciones del ambiente. Nivel normativo, regional y local.

**Resultados Esperados:** Programa de estilos de vida saludables orientados a la persona, familias y comunidades implementadas en el territorio nacional de acuerdo al Plan Nacional de Promoción de la Salud.

**Monitoreo, Evaluación y divulgación:**

Monitoreo y evaluación de los resultados de los programas de estilos de vida saludables orientados al individuo, familias y comunidades de las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONG y la sociedad para mejorar el estilo de vida y las condiciones de ambiente, para la adopción de un estilo de vida y un ambiente en condiciones adecuadas.

Se propone que exista un protocolo de las actividades básicas de promoción de estilos de vida saludable de cada grupo poblacional.

**Responsables:** Todos los actores sociales de institucionales públicas y privados, de organizaciones comunitarios, la sociedad civil y Organizaciones No Gubernamentales.

**Objetivo Estratégico 4.5:** Fomentar los mecanismos de rendición de cuenta a la sociedad de las actividades de Promoción de la Salud en base al Plan Nacional de Promoción de la Salud.

**Acciones Programáticas:** Según líneas de acción y niveles operativos.

- Divulgar informes de rendición de cuentas basados en la normativa Nacional a través de los diferentes medios de comunicación. Nivel normativo.
- Presentar y divulgar de la programación de las actividades de Promoción de la salud por realizar anualmente ante la sociedad. Nivel normativo y regiones de salud.

**Resultados:** Presentación de los informes de rendición de cuentas realizados ante la sociedad.

**Monitoreo, Evaluación y divulgación:** Divulgación de los informes de rendición de cuentas basados en la normativa Nacional a través de los diferentes medios de comunicación y ante la sociedad.

Responsables: Todos los actores sociales de institucionales públicas y privados, de organizaciones comunitarios, la sociedad civil y Organizaciones No Gubernamental.

## ANEXO N° 1

### CARTERA DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

#### **Servicios y Unidad de Producción:**

✓ **Programa de comunicación y educación para la salud de estilos de vida saludables de las personas, la familia y la comunidad.**

N° de sesiones educativas realizadas.

N° de talleres realizados.

N° de actividades de educación realizadas.

N° de Planes de Promoción de la Salud formulados por las instituciones públicas/empresa privada, los municipios y los corregimientos.

N° de Escuelas Promotoras de la Salud.

N° de Jornadas de Capacitación para los actores sociales.

N° Promotores de Salud Voluntarios comunitarios formados

N° de vallas instaladas.

N° de volantes, afiches, dípticos, trípticos, distribuidos.

N° de artículos periodísticos publicados.

N° de mensajes radiales difundidos.

N° de campañas educativas realizadas utilizando los diferentes medios de Comunicación.

N° de ferias de salud realizadas.

N° de Convenios y acuerdos firmados para la promoción de la salud.

✓ **Programa de salud sexual y reproductiva saludables, convivencia pacífica y solidaria.**

N° de sesiones educativas realizadas.

N° de actividades de comunicación realizados.

N° de Educadores de Pares organizados y funcionando.

N° de Redes de Apoyo a la Convivencia Pacífica y Solidaria.

✓ **Programa de ambiente y entornos saludables.**

N° de sesiones educativas realizadas.

N° de visitas domiciliarias realizadas.

N° de institucionales públicas/empresa privada que se acreditan como entorno laboral saludable.

N° de Municipios que se acreditan como Municipio Saludables.

N° de Corregimientos que se acreditan como Corregimientos Saludables.

N° de reuniones comunitarias realizadas.



- ✓ **Programa de Organización para la Participación Social.**
- ✓ **Asesoría técnica a los grupos organizados de la comunidad en cuanto a organización y reorganización para la participación comunitaria.**  
N° de asesoría brindadas.
- ✓ **Organización de grupos comunitarios de apoyo frente a daños específicos.**  
N° de grupos organizados.  
N° de grupos activos.  
N° de Redes Organizados.  
N° de Redes Activas.
- ✓ **Organización o reorganización de Comités de Salud – Nacional y Regional.**  
N° de Comités de Salud organizados o reorganizados.
- ✓ **Monitoreo del Desempeño del proceso educativo.**  
N° de Encuestas de satisfacción del proceso educativo aplicadas.  
N° de Evaluaciones de conocimiento y/o Dinámica de grupo, aplicadas.  
N° de Encuestas CAP aplicadas.  
N° de Diagnostico de situación aplicadas.]

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Abogacía:** Es un instrumento para la consulta de las actividades de la programación, ejecución y evaluación de las metas de las políticas de salud y el Plan Nacional de Promoción de la Salud. Que tendrá como objeto la consulta, con diferentes actores sociales a nivel nacional, regional y local.

**Actores Involucrados:** Participantes activos que interactúan y negocian con otros actores, los cuales pueden ser individuos, instituciones u otras entidades de carácter colectivo, que pueden representar grupos de interés y/ o grupos de presión y que a su vez participan en el proceso en mención.

**Alianza:** La creación de alianzas supondrá a menudo la mediación entre los distintos socios en la definición de los objetivos y normas deontológicas básicas, las áreas de acción conjunta, y los acuerdos sobre la forma de cooperación dentro de la alianza.

**Alianzas Estratégicas para la Investigación en Salud:** Son acuerdos cooperativos entre dos o más organizaciones que tienen algo que intercambiar, los cuales además de tener objetivos y metas en común, cooperan para la realización de sus actividades, teniendo en cuenta que cooperar es más que trabajar en equipo.

**Atención Primaria de Salud:** es la asistencia sanitaria esencial a través de programas de salud, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.

**Calidad de vida:** percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

**Carta de Ottawa:** documento de la OMS, publicado en 1986, que recoge las cinco áreas de acción prioritarias donde se apoyan las estrategias básicas para la promoción de la salud.

**Comunidad:** En muchas sociedades, en especial en los países desarrollados, los individuos no pertenecen a una única comunidad diferenciada, sino que mantienen su afiliación a diversas comunidades basadas en variables tales como el lugar de residencia, el trabajo y los intereses sociales y recreativos.

**Comunicación para la Salud:** La comunicación para la salud está dirigida a mejorar el estado de salud de los individuos y las poblaciones. Buena parte de la cultura moderna se trasmite a través de los medios informativos y los multimedia, lo cual tiene implicaciones tanto positivas como negativas para la salud. Las investigaciones han demostrado que programas de promoción de la salud, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables.

**Declaración de Yakarta:** documento de la OMS publicado en 1997 que identifica cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI.

**Determinantes de la salud:** conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

**Desarrollo sostenible:** Los seres humanos están en el centro del desarrollo sostenible. El desarrollo sostenible se refiere al uso de los recursos y a la orientación de las inversiones y del desarrollo tecnológico e institucional, de manera que se garantice un desarrollo y uso de los recursos actuales que no comprometan la salud y el bienestar de las generaciones futuras.

#### **Educación para la salud:**

Educación para la salud (formal e informal): entendida como un proceso de transformación no solo de los comportamientos individuales, sino también de transformaciones colectivas, a partir de la información, formación, acción y reflexión respecto a los determinantes de la salud.

#### **Escuelas promotoras de salud:**

Una escuela promotora de salud implica al personal de salud y de educación, a los profesores, estudiantes, padres y líderes de la comunidad, en la tarea de promover la salud. Fomenta la salud y el aprendizaje con todos los medios a su alcance, y hace todo lo que está en su mano para ofrecer ambientes favorables para la salud y una serie de programas y servicios clave de promoción y educación para la salud.

**Estilo de vida:** forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

**Indicador de salud:** Los indicadores de salud se pueden utilizar para definir problemas de salud pública en un momento concreto, para indicar los cambios temporales en el nivel de salud de una población o individuo, para definir las diferencias en la salud de las poblaciones, y para evaluar en qué medida se están alcanzando los objetivos de un programa.

Los indicadores de salud que pueden incluir mediciones sobre falta de salud o enfermedad, se usan más comúnmente para medir los resultados de salud, o aspectos positivos de salud (como la calidad de vida, las habilidades de vida, o las expectativas de salud), y las conductas y acciones de los individuos relacionadas con la salud. Pueden incluir asimismo indicadores que midan las condiciones sociales, económicas y del entorno físico en su relación con la salud y las medidas de alfabetización sanitaria y de política pública saludable. Este último grupo de indicadores se puede utilizar para medir los resultados de salud intermedios y los resultados de la promoción de la salud.

**Prevención de la enfermedad:** abarca medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

**Promoción de la Salud:** es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.

**Redes sociales:** Una sociedad estable tiene muchísimas más probabilidades de tener establecidas redes sociales que faciliten el acceso al soporte social. Influencias desestabilizadoras como un alto índice de desempleo, planes de reubicación de viviendas a gran escala y una rápida urbanización, pueden dar lugar a una desorganización grave de las redes sociales. En tales circunstancias, la acción destinada a promover la salud se podría centrar en apoyar el restablecimiento de redes sociales.

**Salud:** Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

**Salud para Todos:** estrategia de la OMS promovida en 1984 y renovada en 1998 que pretende la consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas una vida social y económicamente productiva.

**Salud Pública:** es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

Análisis de Situación de Salud. Panamá 2015.

COMISCA, Plan Estratégico de Promoción de la Salud para Centroamérica y República Dominicana 2014-2018.

Ministerio de Salud de Panamá. Propuesta de Borrador, Plan Nacional de Promoción de la Salud. Dirección de Promoción de la Salud. 2005-2009.

Ministerio de Salud de Panamá, 2010-2015. Políticas y Estrategias de Salud, República de Panamá.

Restrepo, Helena, 2001. "Antecedentes Históricos de la Promoción de la Salud"; en Restrepo, Helena; Hernán Málaga. Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Internacional LTDA.

OMS: "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. Ottawa 1986.

OMS: "Carta Magna Constitucional". Ginebra 1948.

OMS: "Estrategia Mundial de Salud para todos en el año 2000". 30ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra 1977.

OMS: "Declaración de Yakarta sobre la promoción de la Salud en el siglo XXI". Ginebra 1997.

OMS: "Salud 21. Salud para Todos en el siglo XXI". Ginebra 1998.

OPS: Plan Estratégico para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. 2014-2019.

Atención Primaria de Salud. Principios y Métodos, Axel Kroeger y Ronaldo Luna, Compiladores, 1987, OPS, Editorial Pax México. *(Fundamentado en la Reunión del*

Plan Nacional de Género y Salud 2015-2020, Comisca.  
Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2013.

Enlaces

[www.minsa.gob.pa](http://www.minsa.gob.pa)

[www.contraloría.gob.pa](http://www.contraloría.gob.pa)

## EQUIPO DE APOYO OPERATIVO - NACIONAL

<i>Licda. Beatriz Díaz Lezcano</i>	<i>Jefa del Departamento de Técnicas para la Promoción de la Salud</i>
<i>Lic. Jorge Ruíz Valdés</i>	<i>Jefe de la Sección de Educación para la Salud</i>
<i>Licda. Glizmarluck Checa</i>	<i>Jefa de la Sección de Comunicación para la Salud</i>
<i>Licda. Ana Hurtado</i>	<i>Jefa de la Sección de Participación Social</i>
<i>Dr. Salvador Sagel Salado</i>	<i>Jefe del Departamento de Conducta Humana en Salud</i>
<i>Dr. Olmedo Zapata</i>	<i>Jefe de la Sección de Salud Mental y Familiar</i>
<i>Lic. Raiza de Pinto</i>	<i>Jefa de la Sección de Genero, Mujer, Salud y Desarrollo</i>
<i>Dra. Elba Luisa Sterling Santamaría</i>	<i>Jefa de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva</i>

**EQUIPO DE APOYO OPERATIVO – REGIONAL/COORDINADORES/AS DE PROMOCION DE LA SALUD**

BOCAS DEL TORO  
Lic. Félix Holder

COCLÉ  
Lic. Luis Campo

COLÓN  
Prof. Vicente Meneses

CHIRIQUÍ  
Licda. María Juana de Guerra

DARIÉN  
Dra. Carmela Jackman

GUNA YALA  
Técnico Ignacio Barsallo

HERRERA  
Dr. Jorge Córdoba

LOS SANTOS  
Dilsa Hernández

NGÂBE BUGLÉ  
Lic. Roberto Montecer

PANAMÁ ESTE  
Licda. Xiomara De León

PANAMÁ OESTE  
Mgter. María Elena Corrales

PANAMÁ METROPOLITANA  
Dra. Iveth Martínez

PANAMÁ NORTE  
Dra. Luz Falconett

SAN MIGUELITO  
Licda. Yanina Rodríguez

VERAGUAS  
Lic. Jaime Domínguez

