



Programa de Acción Específico 2015

“Promoción de la Salud y
Determinantes Sociales”



Responsable del Programa

Dr. Manuel Sandoval Díaz
Jefe del Depto.de Promoción de la Salud
m_sandovald@yahoo.com.mx
Tel. 30 30 5000 Ext. 35047

Lic. José Ignacio Cuauhtémoc Rosas Medina
Coordinador Estatal del Componentes Promoción de la Salud Escolar
escuelaysaludjalisco@gmail.com
Tel. 30 30 5000 Ext. 35621

Dra. María Teresa Flores Isaac
Coordinador Estatal del Componentes Promoción de la Salud del Migrante
Vetesanossj@gmail.com
Tel. 30 30 5000 Ext. 35409

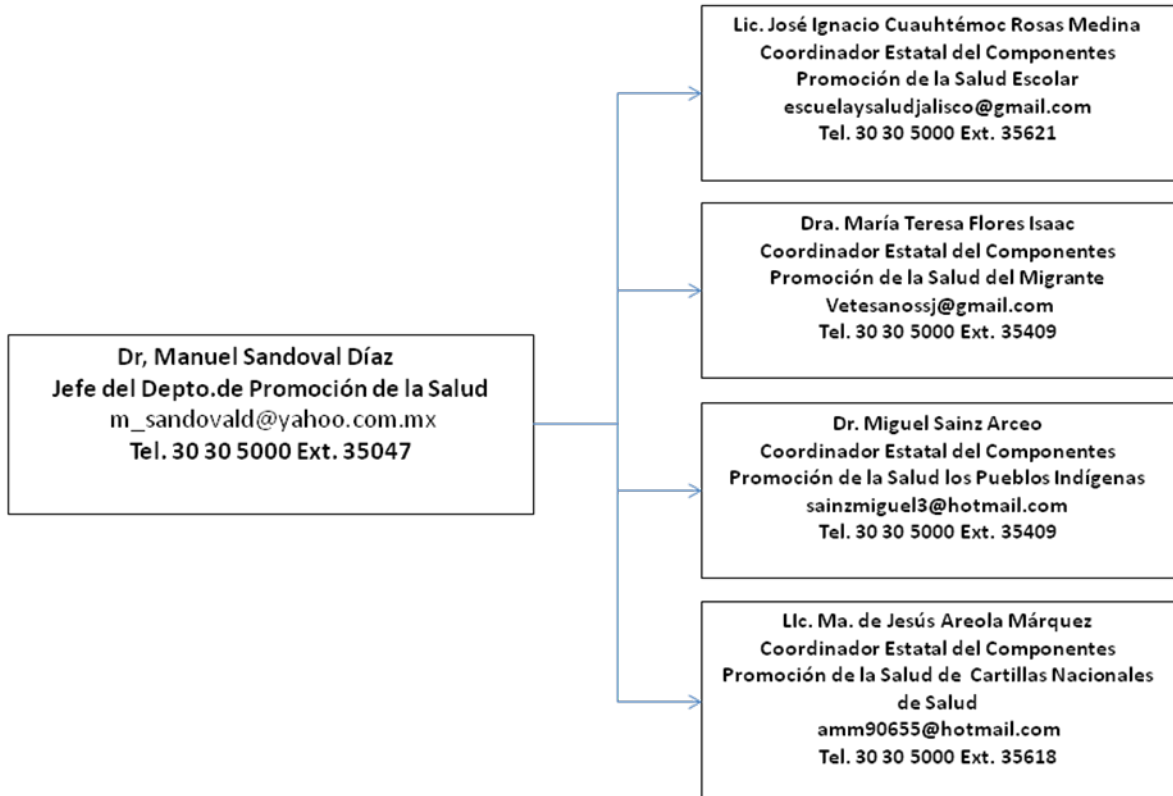
Dr. Miguel Sainz Arceo
Coordinador Estatal del Componentes Promoción de la Salud los Pueblos
Indígenas
sainzmiguel3@hotmail.com
Tel. 30 30 5000 Ext. 35409

Lic. Ma. de Jesús Areola Márquez
Coordinador Estatal del Componentes Promoción de la Salud de Cartillas
Nacionales de Salud
amm90655@hotmail.com
Tel. 30 30 5000 Ext. 35618



ORGANIGRAMA

Programa de Acción Específico 2015 “Promoción de la Salud y Determinantes Sociales”





I – INTRODUCCIÓN

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo, y del Programa Sectorial de Salud, se diseña el Programa de Acción Específico Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, cuyo fin es contribuir al logro de un México Incluyente, así como optimizar los recursos destinados a los diferentes sectores de gobierno que inciden en los determinantes de la salud a través de la coordinación intra e intersectorial y el impulso de políticas públicas a favor de la salud.

Esta propuesta ha sido integrada a partir de tres programas que anteriormente venían operando en la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS): Nueva Cultura, Escuela y Salud, Vete Sano, Regresa Sano y un modelo de atención intersectorial de Promoción de la Salud para Población Indígena.

Por tanto, el contenido de este nuevo programa fortalece aquellas acciones que se vienen desarrollando y que tienen mayor incidencia en los determinantes de la salud.

Con este programa específico, la Dirección General de Promoción de la Salud proporcionará la información y herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias para la vida; generará opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, preparará a las personas para que afronten con mayores recursos las enfermedades, lesiones y sus secuelas, además de utilizar adecuadamente los servicios de salud.

Es así que el programa llevará los servicios de promoción de la salud al ámbito más local de acción y atenderá a toda la población mediante herramientas tales, como las cartillas nacionales de salud, los talleres comunitarios, y la mercadotecnia social, poniendo especial atención en la población vulnerable: los indígenas, los migrantes y los niños en edad escolar, para lograr con ello mayor equidad entre las regiones del país.



II - ANTECEDENTES

Los principales antecedentes de este Programa se ubican en los programas Escuela y Salud, Vete Sano, Regresa Sano, Salud Indígena y Nueva Cultura. Estos programas estuvieron en operación hasta diciembre de 2013 y ahora se integran sus principales estrategias y líneas de acción al programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales.

Promoción de la Salud del Escolar

La SS en el año 1989, buscó atender la salud escolar mediante la creación del Programa Nacional de Promoción de la Salud de los Educandos del Sistema Educativo Nacional.

Posteriormente, en el año 1992 se revisó y actualizó el contenido de salud en libros de textos gratuito. En 1994 se incluyó la Salud del Escolar en el Programa Nacional de Salud; durante el mismo año se publicó la NOM-009-SSA2-1994 para el Fomento de la Salud del Escolar. En 1996 México se adhiere al Movimiento de Escuelas Promotoras de la Salud. En el 2001 se estableció el Programa de Educación Saludable en escuelas de educación básica. Para el año 2005 se creó el Programa Escuela y Salud antecedente inmediato del actual componente Salud Escolar.

Promoción de la Salud de la Indígena

A partir del año 2010, la DGPS funge como enlace nacional ante la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) con el propósito, de conjuntar y dar seguimiento en el Sector Salud al Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (PDPI).

En el año 2011, la DGPS participó con el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI) en el desarrollo del "Estándar de Competencias para la Promoción de la Salud en las Comunidades Hablantes de Lengua Indígena".

En el mismo año, la DGPS elaboró la "Guía para promover la salud de los pueblos indígenas, Módulo Alimentación", dirigida a promotores de la salud. Asimismo, inició en los estados de Chiapas, Guerrero, Campeche y Yucatán la "Investigación participativa de saberes en salud indígena"



Promoción de la Salud del Migrante

Con respecto a población migrante, el antecedente se enmarca en el programa Vete Sano, Regresa Sano con la finalidad de contribuir a la protección de la salud del migrante y su familia, a través de la participación coordinada interinstitucional e intersectorial, impulsando acciones de promoción de la salud y prevención, en su lugar de origen, traslado y destino, para lograr que esta población sea resiliente y capaz de manejar los determinantes de su salud y mejorar sus entornos.

En 2007 se incorpora al Sistema Nacional de Salud la condición migrante, contando así con una fuente formal de información, lo cual ha permitido el seguimiento de acciones de promoción de la salud y preventivas como el otorgamiento de acciones integradas en línea de vida durante las consultas médicas a migrantes o durante la realización de ferias de la salud, mediante las cuales se logra acercar los servicios de salud a los migrantes.

Sistema de Cartillas Nacionales de Salud

La historia de las Cartillas Nacionales de Salud inició con un Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de octubre de 1978. Esta herramienta ayudó en el posicionamiento del Programa Nacional de Vacunación y sus altas coberturas con biológicos que previenen, patologías infectocontagiosas en menores de 5 años de edad.

En 1998, a propósito del “Día Internacional de la Mujer” un nuevo Decreto Presidencial estableció la Cartilla Nacional de la Mujer. El 28 de octubre de 2001 surgió la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor, en el marco del Programa Nacional de Atención Integral al Envejecimiento. El 24 de diciembre de 2002 y el 28 de febrero de 2013, se estableció el Sistema Nacional de Cartillas Nacionales de Salud por Decreto Presidencial. El Sistema integraba cuatro Cartillas Nacionales de Salud y más adelante se incluyó la del adolescente.

III - JUSTIFICACIÓN

El Plan Nacional de Desarrollo, establece como estrategias para alcanzar el mejoramiento de la salud de la población mexicana, el hacer de las acciones de protección, promoción y prevención, un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

En ese marco, se plantea como actividad fundamental, hacer de las acciones de protección, prevención de las enfermedades y promoción de la salud un elemento básico que permee de manera horizontal en un modelo de atención actualizado, homologado, más resolutivo e integrador de todos los niveles de prestación de servicios.

Para dar cumplimiento a este mandato, el Programa de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales impulsa la participación de los sectores público, social y privado para incidir en los determinantes sociales de la salud y desarrolla competencias en la población encaminadas a mejorar la salud. Asimismo, en el marco estratégico del PROSESA, genera estrategias de mercadotecnia social y comunicación educativa que motivan la adopción de hábitos y comportamientos saludables.

Para tales fines, este Programa de Acción Específico brindará las herramientas para establecer las estrategias que además de reducir el impacto negativo de las conductas y hábitos no saludables, busca incidir en los determinantes sociales de la salud, que permita la disminución de los principales factores de riesgo para la salud pública, con énfasis en la población escolar y los grupos vulnerables.



IV- MARCO CONCEPTUAL

La Promoción de la Salud (PS) es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud¹; consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y así mejorarla. Por lo que al ser los determinantes de la salud su objeto central, la PS no sólo abarca las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, contribuyendo a que las personas incrementen el control sobre los determinantes de su salud.

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) en el año 2008 definió a los determinantes sociales de la salud como **“las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”**. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; esta distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo. A la par, al interior de las naciones puede haber marcadas desigualdades entre estados, regiones y localidades con diferentes ingresos económicos que limitan el desarrollo humano de las personas y por lo tanto sus determinantes sociales de la salud.

La CDSS hace tres grandes recomendaciones a los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas para modificar los determinantes que inciden en la salud de la población:

1. Mejorar las condiciones de vida de la población, que implica mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres, y las condiciones en que nace la población; favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación para las niñas y los niños; mejorar las condiciones de trabajo; formular políticas de protección social dirigidas a toda la población, y crear las condiciones que permitan envejecer bien. Las políticas encaminadas a alcanzar esos

objetivos han de contar con la participación de la sociedad civil, los poderes públicos y las instituciones internacionales.

2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y así combatir la inequidad sanitaria y las disparidades en las condiciones de vida. Ello requiere un sólido sector público comprometido, capaz y dotado de suficiente financiamiento, por lo que no sólo hay que fortalecer las instancias gubernamentales, sino también la gobernanza: hay que dar legitimidad, cabida y apoyo a la sociedad civil, a un sector privado responsable y a los miembros de toda la sociedad, con el fin de definir el interés común y reinvertir en la acción colectiva. En un mundo globalizado, se impone aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad.

3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones. Los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales deben poner en marcha, con el apoyo de la OMS, sistemas de vigilancia de la equidad sanitaria nacionales e internacionales, que permitan hacer un seguimiento sistemático de las desigualdades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, así como evaluar los efectos de las políticas e intervenciones en la equidad sanitaria, creando el espacio y la capacidad institucionales que permitan combatir con eficacia dicha inequidad. Para ello hay que invertir en la formación de los responsables de formular las políticas y de los profesionales de la salud, abordar la temática de determinantes sociales de la salud con la población y dar mayor cabida a los determinantes en la investigación en materia de salud pública.

La operación de las actividades del programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales contempla los preceptos contenidos en las siguientes Cartas y Tratados internacionales:

- › Carta de Ottawa, Canadá (1986).
- › Conferencia de Sundsvall, Suecia (1991).
- › Declaración de Santafé de Bogotá (1992)
- › La Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud (1995).
- › La Iniciativa Global de Salud Escolar, (1995).

- › Declaración de Yakarta, República de Indonesia (1997).
- › Escuelas Promotoras de la Salud: Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012 Organización Panamericana de la Salud.
- › Carta de Bangkok (2005).
- › El Llamado a la Acción de la 7ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Nairobi, Kenya (2009).
- › Plan de Acción para la Igualdad de Género (2009). Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- › Declaración de Adelaide, Australia (2010).
- › Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Helsinki, Finlandia, (2013).
- › Informe sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2005 OMS/OPS, publicado en agosto de 2008.
- › Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1989, sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes.
- › Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, aprobada el 13 de septiembre de 2007.

A partir de los anteriores se genera un modelo para la operación.

Modelo Operativo de Promoción de la Salud

La Dirección General de Promoción de la Salud generó el Modelo Operativo de Promoción de la Salud (MOPS)⁴ el cual opera a través de un servicio integrado de Promoción de la Salud, cuyas intervenciones van de lo individual a lo poblacional. Este servicio privilegia a la población más vulnerable para lograr con ello mayor equidad entre las regiones del país.

El servicio considera cuatro componentes sustantivos: manejo de riesgos personales, desarrollo de capacidades y competencia en salud, participación social para la acción comunitaria y desarrollo de entornos saludables y tres componentes transversales: abogacía intra e intersectorial, mercadotecnia social en salud y evidencias para la salud.

Mediante este modelo se operan en lo local las cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa (1986) para la Promoción de la Salud:

1. Establecer una política pública saludable.
2. Crear entornos que apoyen la salud.
3. Fortalecer la acción comunitaria para la salud.

4. Desarrollar las habilidades personales, y
5. Reorientar los servicios sanitarios.



En México, la educación para la salud (EPS), parte esencial de la promoción de la salud, se incorpora al MOPS, como una metodología a través de la cual se desarrollan las competencias en salud, La EPS proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades, las lesiones y sus secuelas.

A través de cada uno de los componentes antes mencionados, el Programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, pretende acercar los servicios de promoción de la salud al ámbito más local de acción y atender a toda la población a través de herramientas como son las Cartillas Nacionales de Salud y los Talleres Comunitarios para la Promoción de la Salud poniendo especial atención a grupos vulnerables, tales como la población indígena, la migrante y la escolar, por lo que un enfoque intercultural es indispensable.

Hacia la construcción de un modelo de atención para la salud del Escolar

México tiene alrededor de 34 millones de escolares en los diferentes niveles educativos (básico, medio superior y superior) . El sistema educativo ofrece un escenario ideal para realizar labores educativas teóricas y prácticas relacionadas al cuidado de la salud individual, la prevención de enfermedades y la promoción de la

salud colectiva, ya que es un espacio donde las y los estudiantes pueden tener acceso a información, conocimiento, ejemplo y el apoyo necesario tanto para modificar o controlar los determinantes de la salud, como para desarrollar hábitos y estilos de vida saludables.

En 1996, México se adhiere al Movimiento de Escuelas Promotoras de la Salud que promueve la Organización Panamericana de la Salud, la cual se fundamenta en el desarrollo articulado y sinérgico de tres componentes principales:

- ① Educación para la salud con un enfoque integral, incluida la enseñanza de habilidades para la vida.
- ② Creación y mantenimiento de ambientes saludables.
- ③ Provisión de servicios de salud, una alimentación correcta y el fomento de la vida activa.

Una escuela promotora de la salud es la que se abre a la participación y a la colaboración de funcionarios, personal de salud, docentes, madres, padres, estudiantes, organizaciones sociales, líderes de la comunidad y el sector privado.

Las y los escolares son vulnerables a la enfermedad, siendo quienes por su condición social (género, etnia, clase social, condición física, estado migratorio), económica, ambiental y personal, presentan mayores posibilidades de enfermar o morir en relación a otras y otros. Las causas de las enfermedades y muerte pueden ser similares, sin embargo, la incidencia y las consecuencias varían dependiendo de los niveles de pobreza, alimentación, acceso al agua, vivienda, educación, empleo, descanso, entre otros.

Partir de un enfoque de los determinantes de la salud desde el ámbito escolar, nos brinda la oportunidad de:

Identificar la interrelación entre los factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes se enfermen o permanezcan saludables

Explicar la problemática de salud con la finalidad de intervenir individual y colectivamente en la transformación de los determinantes negativos a la salud e impulsar los determinantes que favorezcan una comunidad escolar saludable.

Impulsar la organización y participación social de la comunidad educativa mediante información, reconocimiento mutuo, abogacía y gestión, con el fin de mejorar y controlar los determinantes de la salud de la población escolar.

Priorizar la atención a las comunidades educativas con un mayor número de condiciones desfavorables para la salud y con ello optimizar los recursos con los que se cuentan.

Planear y ejecutar intervenciones intersectoriales para garantizar el acceso a los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades

En una escuela promotora de la salud, el eje de las acciones de promoción de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes es la modificación de los determinantes de la salud, en lo individual y en lo colectivo, a efecto de que la población escolar los conozca y aprenda a manejarlos y controlarlos en términos favorables a su salud, mediante:

- ☞ El consumo de una alimentación correcta
- ☞ Adecuada higiene personal y salud bucodental
- ☞ El incremento de la actividad física
- ☞ El conocimiento y práctica de una sexualidad responsable y protegida
- ☞ La modificación del entorno psicosocial
- ☞ La modificación del entorno físico
- ☞ El acceso a servicios preventivos

Para la selección de escuelas a incorporar para ser validadas como promotoras de la salud, es fundamental considerar los siguientes principios éticos y conceptuales relacionados con el derecho a la salud y la equidad:

- Contribuir a disminuir las desigualdades que determinan la enfermedad en las y los escolares.

- Destinar mayores recursos donde exista mayor necesidad y otorgar la misma calidad del servicio al universo seleccionado.
- Fortalecer la participación de la comunidad educativa (personal docente, directivo, autoridades, comités, consejos y escolares), así como otros actores sociales en el diagnóstico de necesidades y desarrollo del plan de trabajo.
- Coordinar las acciones con todas las áreas de la institución y del sector salud, el municipio y organizaciones afines, cuyas acciones estén dirigidas a la modificación de los determinantes de la salud escolar para promover la salud y prevenir las enfermedades.
- Gestionar los recursos humanos, materiales y financieros a partir del diagnóstico de salud escolar y de los recursos humanos con los que se cuentan.

Promoción de la Salud de la Población Indígena,

Históricamente, los pueblos indígenas en México han sido marginados y socialmente excluidos, por lo que sus derechos pocas veces son respetados. Las políticas internacionales proponen que el trabajo con poblaciones indígenas verse sobre los determinantes sociales de la salud, el bienestar y que se reconozca la diversidad cultural como factores decisivos en el cuidado de la salud, por lo que el principal desafío del sector sanitario es disminuir las brechas de salud de estos pueblos.

La tendencia actual es el diseño de modelos de atención en salud propios para estos grupos, en donde su identidad étnica, cultura, tradiciones, creencias, saberes y prácticas sean respetados; se propone que dichos modelos consideren seis elementos:

Promoción de la Salud de la Población Migrante

México es un país estrechamente relacionado con la migración, la cual puede ser externa (internacional) o interna. La migración externa es el cambio del lugar de

residencia que se realiza de un país a otro, la migración interna implica el cambio de lugar de residencia habitual dentro del mismo país, cambiando de un municipio a otro (intermunicipal) o hacia otro estado (interestatal); dentro de la migración interna se presenta otro movimiento migratorio realizado por los jornaleros agrícolas migrantes que en determinadas épocas del año se movilizan desde los estados del sur hacia los del norte y noroeste del país, para ser contratados para laborar principalmente en los campos agrícolas y posteriormente regresar a su lugar de origen (migración temporal). Estos movimientos migratorios generalmente implican una búsqueda de oportunidades económicas que mejoren su calidad de vida.

El tránsito en condiciones inseguras e insalubres desde el punto de vista físico y psicosocial, la incorporación a ambientes laborables con bajos niveles de saneamiento y seguridad y la fractura de las redes familiares, sociales y culturales, convirtiendo a los migrantes en una población vulnerable ante diversas enfermedades infecto-contagiosas, accidentes, padecimientos crónico-degenerativos y a diversos trastornos de tipo psicológico. Además de estar expuestos a adquirir prácticas y consumos riesgosos que pueden alterar su salud. Por lo anterior, el Programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, desarrollará acciones de promoción y prevención dirigidas a la población migrante aplicadas en los sitios de origen, tránsito, destino y retorno que les permita conservar y mantener un estado de salud favorable, mediante el abordaje de los determinantes de la salud que se presentan en ellos y el otorgamiento individual y familiar de un Paquete Garantizado de Promoción y Prevención durante el proceso migratorio, así como la validación o certificación de albergues como entornos favorables a la salud.

Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (CNS)

El Sistema de Cartillas Nacionales de Salud se encuentra al servicio de la población con la finalidad de incidir junto con ella en la modificación de los determinantes personales y su manejo a nivel individual, familiar y comunitario. Las CNS son un instrumento que impulsa la cultura del derecho de la población para empoderarla en la protección y cuidado de su salud, son gratuitas para toda la

población en territorio nacional, independientemente de su origen étnico o racial, religión, edad, sexo, preferencia sexual, condición de género, lengua o idioma.

Al ser una herramienta transversal a todos los programas de salud, contribuye a mejorar el acceso a los servicios de salud que se otorgan en las unidades del Sistema Nacional de Salud de todo el territorio nacional.

Capacitación del personal de salud sobre Promoción de la Salud, determinación social, interculturalidad y perspectiva de género

Los recursos humanos son estratégicos para el buen desempeño de cualquier sistema de salud. El reto es desarrollar una fuerza laboral para la salud que esté disponible, tenga arraigo en las comunidades, sea competente, productiva y responda a las necesidades de la población con prioridad hacia la prevención y promoción de la salud. Hoy el sector público enfrenta diversos retos fundamentales respecto a los recursos humanos, que en realidad son un reflejo de la situación en la infraestructura.

El personal que realiza acciones de PS, debe reconocer que la primera responsabilidad es formarse y profesionalizarse, lo que le permitirá ampliar sus conocimientos y habilidades de manera permanente, para así responder a las necesidades de la población de los diferentes contextos socioeconómicos y culturales.

En este contexto, la capacitación del profesional de la promoción de la salud se implementa con el propósito de profundizar la articulación entre el marco conceptual de los determinantes sociales y su práctica en el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad.

La capacitación y actualización concebida como un proceso educativo adquiere un sentido permanente, ya que los aprendizajes más relevantes del profesional de la promoción de la salud se adquieren en el propio ámbito de trabajo y en la práctica con otros profesionales que se desempeñan con y para la comunidad. Es así que la capacitación deberá estar orientada a brindar herramientas conceptuales y actitudinales para trabajar junto a la comunidad en la identificación de causas y determinantes sociales de los problemas de salud, disminución de riesgos ante la

propagación de enfermedades, y la implementación de prácticas de prevención y promoción; así como incentivar la participación de la comunidad en la detección de necesidades e inquietudes propias de capacitación, con lo que se posibilita la reflexión sobre problemáticas de salud y las posibles formas de abordaje para su atención.

El componente de capacitación en promoción de la salud del personal estatal, jurisdiccional y local, considera: la promoción de la participación comunitaria para la generación de intervenciones de salud locales, el trabajo coordinado con los propios servicios de salud y con los otros sectores para la ejecución de prácticas de gestión que den solución a problemáticas específicas de salud de la población, así como en la aplicación de metodologías de trabajo comunitario bajo el enfoque de determinantes sociales, género, interculturalidad y derechos.

V.- MARCO LEGAL

Los objetivos, estrategias y líneas de acción del programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, basan su planeación programática presupuestal y la operación de sus actividades en el siguiente marco normativo.

Nacional

De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Título Primero, Capítulo I, de los Derechos Humanos y sus Garantías. (Denominación del Capítulo reformado DOF 10-06-2011).

Artículo 1 (Párrafo reformado DOF, 10-06-2011).

Artículo 2.- Fracción IB, III, IV, VIII.

Artículo 3 (Párrafo reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012). Reformas al Quinto transitorio. III, apartado C.

Artículo 4 (Artículo reformado DOF, 31-12-1974).

De la Ley General de Salud

Última Reforma DOF 19-03-2014.

TITULO PRIMERO Disposiciones Generales Capítulo Único.

Artículo 3.- IV Bis. Artículo 6.- IV Bis, VI Bis. Artículo 10. Artículo 11.

TITULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud

Capítulo I Disposiciones Comunes, Artículo 27.- Fracción X.

CAPITULO IV. Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad.

Artículo 51 Bis 1 (párrafo segundo). Artículo 54. Capítulo V Atención Materno-

Infantil. Artículo 66. Capítulo VI Servicios de Planificación Familiar

Artículo 67 (párrafo cuarto).

TÍTULO CUARTO Recursos Humanos para los Servicios de Salud

CAPITULO III, Formación, Capacitación y Actualización del Personal:

Artículo 89, Artículo 92, Artículo 93.

TÍTULO SÉPTIMO Promoción de la Salud

CAPITULO I. Disposiciones Comunes

Artículo 110, Artículo 111.

CAPITULO II. Educación para la Salud

Artículo 112.- Fracción I, II y III. Artículo 113. CAPITULO III. Nutrición

Artículo 114.

TÍTULO DECIMO SÉPTIMO Vigilancia Sanitaria.

CAPITULO ÚNICO

Artículo 393 (Párrafo segundo).

De la Ley General de Educación

Última Reforma DOF, 11-09-2013

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 7 (Párrafo reformado DOF 17-04-2009, 17-04-2009, 28-01-2011) y

Fracción X (Fracción reformada DOF 15-07-2008, 28-01-2011.)

Capítulo VIII De las Infracciones, las sanciones y el recurso administrativo.

Sección 1.- De las infracciones y las sanciones.

Artículo 75.- Fracción IX.

De la Ley de Migración.

De la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

De la Ley General de Población.

De la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.

De la Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Capítulo X De las Unidades Administrativas

Artículo 28.- Fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX y XXI.

Bases de Coordinación que para el establecimiento, desarrollo, ejecución y promoción del programa de acción específico Escuela y Salud, celebradas por la secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, firmadas el 28 de mayo del 2012.

Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (2013).

Acuerdo mediante el cual se establecen los mecanismos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional. Se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo de 2014.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018.

Programa Sectorial de Educación 2013 – 2018.

Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud (DOF 24-12-2002).Artículo 1°.

En junio de 2011 se reforma el artículo 1° de la Constitución Mexicana que eleva a rango constitucional, los acuerdos y tratados internacionales suscritos por el Estado Mexicano. Asimismo, México es miembro de la Organización de las Naciones Unidas y la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud a través de la Organización Mundial de la Salud, con lo cual se cuenta con el marco internacional encaminado al respeto de los derechos humanos y logro de la equidad en salud.

NORMAS APLICABLES

- NOM-008-SSA2-1993
- Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente. Criterios y Procedimientos para la prestación del servicio.
- NOM-009-SSA2-2013
- Para el Fomento de la Salud del Escolar.
- NOM-013-SSA2-1994
- Para la prevención y control de enfermedades bucales
- NOM-028-SSA2-1999,
- Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.
- NOM-031-SSA2-1999,
- Para la Atención a la Salud del Niño.
- NOM-039-SSA2-2002,
- Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- NOM-043-SSA2-2005,
- Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- NOM-190-SSA1-1999,
- Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

VI.-OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer los Determinantes Sociales a través de las acciones promoción de la salud, para contribuir de manera favorable en la salud de las y los Jaliscienses.

OBJETIVOS ESTRATEGIAS Y ACCIONES ESPECÍFICAS:

Objetivo específico 1.

Realizar la entrega de los servicios de Promoción de la Salud, con enfoque de determinantes de la salud

Estrategia 1.1

Fortalecer acciones de promoción de la salud dirigidas a población vulnerable, mediante el enfoque de determinantes de la salud

Líneas de Acción:

- 1.1.1. Promover que la entrega de servicios de promoción de la salud sea adecuada para la población migrante
- 1.1.2. Promover la entrega de servicios de promoción de la salud a la población indígena con pertinencia cultural y lingüística
- 1.1.3. Promover que la entrega de servicios de promoción de la salud sea pertinente para la población escolar

Objetivo específico 2.

Fortalecer la promoción de la salud en la atención integrada de línea de vida

Estrategia 2.1

Actualizar y desarrollar herramientas para la atención integrada y la promoción de la salud

Líneas de Acción:

- 2.1.1. Impulsar la instrumentación del Modelo Operativo de Promoción de la Salud
- 2.1.2. Entregar servicios de promoción de la salud, mediante las Cartillas Nacionales de Salud

Objetivo específico 3.

Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo adecuado de los determinantes de la salud

Estrategia 3.1

Fortalecer el desarrollo de competencias del personal de salud y de la población, para promover la salud personal, familiar y social

Líneas de Acción:

3.1.1. Capacitar y actualizar al personal de salud en promoción de la salud, determinación social, interculturalidad y perspectiva de género.

3.1.2. Sensibilizar a la población para el cuidado de la salud, determinación social, interculturalidad y perspectiva de género.

Objetivo específico 4.

Favorecer la incorporación de políticas públicas saludables en los sectores público, social y privado

Estrategia 4.1

Contribuir al posicionamiento de la salud en todos los sectores, para la construcción de determinantes positivos de la salud

Líneas de Acción:

4.1.1. Conformar en los estados, grupos intersectoriales de promoción de la salud y determinantes sociales

4.1.2. Dar seguimiento a las acciones de carácter intersectorial para la promoción de la salud

4.1.3. Impulsar modificaciones legislativas nacionales y estatales, que favorezcan la promoción de la salud y la modificación de los determinantes sociales

Objetivo específico 5.

Generar hábitos y conductas favorables a la salud, basados en los principios de la mercadotecnia social en salud



Estrategia 5.1

Desarrollar estrategias de mercadotecnia social en salud que motive la adopción de comportamientos y actitudes saludables en la población

Líneas de Acción:

5.1.1 Diseñar materiales de comunicación educativa enfocados a promover estilos de vida saludables en individuos, familias y comunidades

Objetivo específico 6.

Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para incrementar la efectividad del programa

Estrategia 6.1

Evaluar la efectividad de las acciones del programa para orientar la toma de decisiones y desarrollar propuestas de mejora

Líneas de Acción:

6.1.1 Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de la operación del Programa en todos los niveles de intervención

6.1.2 Fortalecer el proceso de registro para contar con información confiable y oportuna para la toma de decisiones