



# Unidad de Aprendizaje 1

## **Salud Familiar y Comunitaria**





# Unidad de Aprendizaje 1

## **Salud Familiar y Comunitaria**

**GUATEMALA, 2024**



Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



**OPS**

Organización  
Panamericana  
de la Salud

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS  
VIRTUAL  
DE SALUD  
PÚBLICA

**Tula**  
TULA FOUNDATION



El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

#### Ficha catalográfica

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)

***Curso de Salud Familiar y Comunitaria. Unidad de aprendizaje 1: Salud familiar y comunitaria.*** Guatemala: OPS/OMS; 2024

121 p. : il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Gobernanza Compartida en Enfermería. 3. Asistentes de Enfermería. 4. Participación de la Comunidad. 5. Salud de la Familia. 6. Atención Integral de Salud. 7. Guatemala

**Cita recomendada:** Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Curso de Salud Familiar y Comunitaria. Unidad de aprendizaje 1: Salud familiar y comunitaria.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2024



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

# Índice

Glosario de Siglas.....	1
Competencias.....	3
Introducción.....	4
<b>I. La familia.....</b>	<b>6</b>
<b>I. La familia.....</b>	<b>6</b>
1. Funciones de la familia.....	8
2. Entornos familiares.....	10
a) Entornos positivos.....	10
b) Entornos negativos.....	10
3. Ciclo familiar.....	11
a) Etapa de Formación.....	11
b) Etapa de expansión.....	12
c) Etapa de consolidación y apertura.....	12
d) Etapa post-parental y de disolución.....	12
4. Necesidades del individuo y la familia según ciclo individual y familiar.....	13
a) Etapa de Formación:.....	13
b) Etapa de expansión:.....	13
c) Etapa de consolidación.....	14
d) Etapa de disolución:.....	14
5. Tipología familiar.....	15
a) Familia Nuclear.....	15
b) Familia monoparental.....	15
c) Familia Extensa.....	16
d) Familia reconstituida.....	16

e)	Familia homoparental .....	16
f)	Familia de padres separados .....	17
g)	Familia unipersonal .....	17
h)	Familia LAT (Living Apart Together) .....	18
<b>II.</b>	<b>Salud familiar .....</b>	<b>19</b>
1.	Importancia de la atención de salud familiar en el primer nivel de atención 20	
<b>III.</b>	<b>Etapas del curso de vida .....</b>	<b>21</b>
<b>IV.</b>	<b>Genograma .....</b>	<b>24</b>
<b>II.</b>	<b>Contexto comunitario e intercultural .....</b>	<b>29</b>
<b>A.</b>	<b>La Comunidad .....</b>	<b>30</b>
1.	Tipos de comunidad .....	31
a)	Comunidades urbanas.....	31
b)	Las Comunidades rurales .....	32
2.	Estructura y Dinámicas Comunitarias .....	32
a)	Dinámica Recreativo-Festiva.....	33
b)	Dinámica Deportiva.....	33
c)	Dinámica Intelectual.....	34
d)	Dinámica Artística .....	34
e)	Dinámica Eco-protectora .....	35
f)	Dinámica de Intervención en los Servicios Sociales .....	35
<b>III.</b>	<b>Organización y Participación Comunitaria .....</b>	<b>39</b>
<b>A.</b>	<b>Organización comunitaria .....</b>	<b>39</b>
<b>B.</b>	<b>Participación comunitaria.....</b>	<b>40</b>
<b>C.</b>	<b>Liderazgo comunitario.....</b>	<b>41</b>
1.	Habilidades humanas.....	42
2.	Habilidades técnicas .....	43

3. Habilidades de conocimiento teórico.....	43
D. Estilos de Liderazgo.....	44
E. Base Legal de la Organización Comunitaria .....	46
Ley de Consejos de Desarrollo .....	47
4. Pertenencia, Diversidad, Tolerancia e Identidad. ....	50
A. Pertenencia.....	50
B. Diversidad .....	51
1. Diversidad cultural.....	51
2. Diversidad sexual.....	52
3. Diversidad biológica.....	53
4. Diversidad funcional.....	54
C. Tolerancia .....	54
D. Identidad .....	56
V. Atención Primaria en Salud y Salud familiar y comunitaria .....	57
A. Atención primaria en salud .....	59
1. Objetivos de desarrollo sostenible, ODS.....	64
2. Enfoque en la prevención y promoción de la salud.....	66
3. Prevención de enfermedades.....	67
B. Factores condicionantes y determinantes de la salud y su influencia en la vida familiar y comunitaria .....	68
1. Factores Biológicos .....	71
2. Estilos de vida.....	72
3. Factores socioeconómicos .....	73
4. Factores ambientales .....	74
5. Factores de sistema de salud.....	74
6. Factores protectores y factores de riesgo.....	76
a) Factores protectores .....	76
b) Factores de riesgo.....	78



Salud Familiar y Comunitaria

7.	Enfoque holístico de la atención de salud.....	85
c)	<b>Situación de salud a nivel nacional, departamental, municipal y local.....</b>	<b>86</b>
1.	Nivel nacional.....	87
2.	Nivel departamental.....	88
a)	Mortalidad materna.....	88
b)	Desnutrición.....	90
3.	Nivel municipal.....	93
4.	Nivel local.....	94
5.	Sala Situacional Comunitaria.....	98
VI.	<b>Comunicación y Relación intercultural con las Familias y Comunidad.....</b>	<b>100</b>
A.	<b>Habilidades de comunicación para establecer relaciones confiables.....</b>	<b>100</b>
VII.	<b>Bibliografía.....</b>	<b>104</b>



Ministerio de  
Salud Pública  
y Asistencia  
Social



UNIÓN EUROPEA

OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS  
VIRTUAL  
DE SALUD  
PÚBLICA

Tula  
TULA FOUNDATION



## Glosario de Siglas

**APS** Atención Primaria en Salud

**CAP** Centro de Atención Permanente

**CAIMI** Centro de Atención Integral Materno Infantil

**CCS** Centro Comunitario de Salud

**COCODE** Consejos Comunitarios de Desarrollo

**CODEDE** Consejo Departamental de Desarrollo

**CS** Centro de Salud

**DDRISS** Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud

**DMS** Distrito Municipal de Salud

**KAWOK** Herramienta para Vigilancia Epidemiológica de la Estrategia E Salud Comunitaria. Asociación Tula Salud

**MEF** Mujer en edad fértil

**MSPAS** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**ODM** Objetivos del Desarrollo del Milenio

**ODS** Objetivos de Desarrollo Sostenible

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**ONG** Organización No Gubernamental

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**PLANES** Plan Nacional para la evaluación de los aprendizajes

**PS** Puesto de Salud

**RISS** Redes Integradas de Servicios de Salud

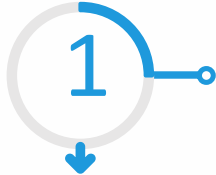
**SAN** Seguridad Alimentaria Nutricional

**SIAS** Sistema Integral de Atención en Salud

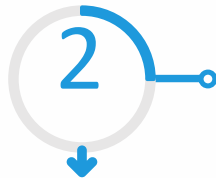
**SIGSA** Sistema de Información Gerencial de Salud

**TIC** Tecnología de la Información y la Comunicación

# Competencias



Desarrolla conocimientos, habilidades y actitudes propias del enfoque de Salud Familiar y Comunitario para implementarlo en el primer nivel de atención.



Realiza acciones de salud integral con enfoque de salud familiar y comunitaria conforme a los principios de Atención Primaria en Salud.

## Introducción

A lo largo del tiempo, el concepto de salud ha evolucionado y se han propuesto varias definiciones relevantes.

En 1,946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, más allá de la mera ausencia de enfermedades”*. (Organización Mundial de la Salud, 1,946)

Posteriormente, en respuesta a la estrategia de "Salud para todos en el año 2,000", la OMS ajustó su definición clásica y estableció como objetivos, que todos los habitantes de los países alcancen un nivel de salud suficiente para ser productivos y participar activamente en la vida social de su comunidad. La salud es un pilar fundamental en la sociedad, y su importancia se refleja tanto a nivel individual, familiar y comunitario. Una buena salud desempeña un papel crucial en la garantía de la existencia de niños sanos, embarazos saludables y una población productiva.

En este contexto, es fundamental abordar de manera integral la salud de la población, reconociendo y comprendiendo los factores que condicionan y determinan e influyen en el bienestar individual, familiar y comunitario.

Las familias se enfrentan a diversos factores que pueden desencadenar enfermedades, lo cual representa un obstáculo para el desarrollo de sus integrantes que le impiden alcanzar un nivel óptimo de salud en todos los ámbitos.

Para la atención de la salud familiar y comunitaria, es esencial enfocarse en el reconocimiento y la comprensión de los factores que afectan la salud y producen efectos a nivel individual, que se traducen en procesos patológicos que impactan a las familias y comunidades.

Cuando se identifican los problemas que afectan la salud a nivel familiar, se pueden realizar acciones de prevención y promoción, con el fin de fomentar el bienestar a nivel individual, familiar y comunitario. El abordaje integral promueve un ambiente propicio para el desarrollo de una sociedad saludable y próspera.

# I. La familia

## I. La familia



Imagen: Pinteres.es

La familia es la institución más antigua, desde los orígenes del ser humano, en ella aprendemos los hábitos saludables, como también los no adecuados; es un oasis de descanso si es un espacio sano, sin embargo, puede convertirse en un espacio hostil al cual no queremos llegar.

***Se le llama FAMILIA al grupo de personas unidas por lazos de parentesco, consanguinidad, convivencia o afinidad; constituye la institución de la sociedad, donde los miembros conviven, asumen responsabilidades, sentimientos y emociones.***

En el seno de la familia, se transmiten creencias y hábitos de generación en generación, ha sido definida por diversos autores, (Nina, 2004) con diferencias y similitudes, a continuación, presentamos las más relevantes:

1. Según la socióloga chilena Nina Horwits “La familia es una unidad de atención médica, que incluye a todas las personas que conviven en una misma unidad residencial, entre las cuales existen lazos de dependencia y obligaciones recíprocas, y por lo general, están ligadas por lazos de parentesco” (Nina, 2004)
2. Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2008) la familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción”.
3. “La familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (J & Martín, 2012)
4. Según la Constitución Política de la República de Guatemala; sección primera, “Familia”, artículo 47. Protección a la familia. El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

Aunque la definición de familia puede variar culturalmente y en función del contexto social, su *importancia como unidad básica de convivencia y cuidado es universal.*



Imagen: Freepik.es

## 1. Funciones de la familia

La familia, en sentido de la definición anterior, tiene funciones que desarrollan y ejecutan los miembros que la conforman, según su rol y conformación. Las funciones más reconocidas son:



Fuente: (Unión Europea, 2019)

Se dice que, si alguna de estas funciones no se realiza, serán motivo de apareamiento de tensiones y reacciones que conducen a la toma de decisiones que repercuten en el funcionamiento de la familia como unidad.

Los padres como formadores de esta unidad son los que transmiten, valores, conocimientos, afecto, comprensión y apoyo.

El entorno de la comunidad al que pertenezcan también influye en estas funciones, como la cultura, tradiciones, creencias que se transmiten de generación en generación, adquiriendo identidad como persona, familia y comunidad.

Cada familia tiene su dinámica y formas únicas de cumplir sus funciones, por lo que el entorno puede ser un ambiente favorable o un ambiente hostil, para el desarrollo de los miembros que la conforman, lo cual dependerá de los aspectos positivos o negativos que estén presentes y afecten el ámbito familiar. (Unión Europea, 2019)

## 2. Entornos familiares

### a) Entornos positivos

1. Se fomenta el amor, la solidaridad, apoyo mutuo, confianza, buena comunicación, es la primera red de apoyo para los miembros de la familia en el bienestar físico y mental de sus integrantes.



Imagen: Freepik.es

2. Se desarrollan hábitos saludables, se fomenta y conserva la salud, se satisfacen las necesidades básicas como: alimentación, vestuario, vivienda, educación, apoyo emocional y prácticas espirituales.
3. La familia transmite de generación en generación su historia, su experiencia, sus valores y sus costumbres, lo cual le da identidad.

### b) Entornos negativos



Imagen: Freepik.es

1. Al ser el círculo más cercano de convivencia, también puede convertirse en el lugar donde se cometen serios actos de violencia: sexual, física, psicológica y económica.

2. Se aprenden hábitos negativos de convivencia, trato, alimentación, entre otros. (Humberto, 2021)

Entonces, el contexto del ámbito de la familia es muy importante, porque de ello depende la salud del individuo, la familia, y esto repercute en el ámbito comunitario.

### 3. Ciclo familiar

Cada individuo atraviesa a lo largo de su vida por varias etapas determinadas que van desde el nacimiento hasta la madurez y la muerte. Tanto desde un punto de vista biológico como psicosocial, cada una de estas etapas tiene características que la individualizan. Los ciclos vitales de cada individuo se enlazan con los otros miembros de su familia y conforman el ciclo vital familiar.

Las cuatro principales etapas del ciclo familiar son:

#### a) Etapa de Formación

Esta etapa inicia con la conformación de la pareja, noviazgo, matrimonio y finaliza con el nacimiento del primer hijo. En esta etapa, el objetivo principal es la formación y consolidación de la pareja, iniciando nuevos roles que le permitan compartir y tomar decisiones conjuntas. (Carter & McGoldrick, 2016, pág. 108).



Imagen: Freepik.es

## b) Etapa de expansión

Esta etapa abarca las fases de la pareja que espera un hijo, la familia con neonato, lactante y preescolar. Inicia con el nacimiento del primer hijo, crianza inicial y finaliza hasta que el hijo mayor tiene 6 años. (Carter & McGoldrick, 2016, pág. 109)



Imagen: Freepik.es

## c) Etapa de consolidación y apertura

La etapa de consolidación comprende las fases de la familia con niños escolares y adolescentes y finaliza cuando inicia la etapa de apertura cuando el primer hijo conforma su propio hogar. (Carter & McGoldrick, 2016, págs. 110-111)



Imagen: Freepik.es

## d) Etapa post-parental y de disolución

Estas etapas corresponden a las últimas dos, la post-parental inicia con la salida del hogar del último hijo, en ocasiones simultáneamente con la jubilación y termina con el inicio de la etapa de disolución cuando uno de los cónyuges muere y termina con la muerte del segundo cónyuge. (Chalem & Emérito y honorario, 2024)



Imagen: Freepik.es

## 4. Necesidades del individuo y la familia según ciclo individual y familiar

En cada una de estas etapas del ciclo familiar, surgen diferentes necesidades para el individuo y la familia:

### a) Etapa de Formación:

**Individuo:** Necesidades de establecer una identidad personal, desarrollar habilidades de comunicación y resolución de conflictos, buscar educación y empleo, establecer metas a largo plazo y construir relaciones significativas. (Carter & McGoldrick, 2016)

**Familia:** Necesidades de establecer una base sólida para la relación de pareja, establecer roles y responsabilidades en el hogar, desarrollar habilidades de crianza y establecer una comunicación efectiva. (Carter & McGoldrick, 2016)

### b) Etapa de expansión:

**Individuo:** Necesidades de cuidado y crianza de los hijos, apoyo emocional y financiero, equilibrio entre el trabajo y la vida familiar, búsqueda de desarrollo personal y profesional. (Carter & McGoldrick, 2016)

**Familia:** Necesidades de proporcionar un entorno seguro y amoroso para el crecimiento y desarrollo de los hijos, establecer rutinas y límites, promover el

aprendizaje y la socialización, mantener una comunicación abierta y fortalecer los lazos familiares. (Carter & McGoldrick, 2016)

### c) Etapa de consolidación

**Individuo:** Necesidades de apoyar el desarrollo independiente de los hijos, enfrentar los desafíos de la adolescencia, planificar la educación superior y la carrera profesional, cuidar de la salud y el bienestar propios. (Carter & McGoldrick, 2016)

**Familia:** Necesidades de mantener la armonía y el equilibrio familiar, apoyar el crecimiento y la autonomía de los hijos, manejar la presión y el estrés, establecer objetivos a largo plazo y planificar el futuro financiero.

### d) Etapa de disolución:

**Individuo:** Necesidades de adaptarse a cambios en la estructura familiar, enfrentar la pérdida de un ser querido, buscar apoyo emocional y superar el duelo, planificar la jubilación y cuidar de la salud en la vejez. (Carter & McGoldrick, 2016)

**Familia:** Necesidades de apoyar a los miembros familiares en momentos de pérdida y duelo, mantener la conexión y el apoyo mutuo, establecer planes de cuidado en la vejez, preservar los lazos familiares y la memoria. (Carter & McGoldrick, 2016)

## 5. Tipología familiar

La tipología familiar es un estudio orientado a identificar las características propias de la familia, relacionado con el número de miembros y el lugar que ocupan en el contexto de la unidad familiar. (OLMITOS)



Imagen: Freepik.es

Según diferentes autores se pueden definir de diferentes formas según su composición y las relaciones vinculares con los padres, dentro de los tipos de familias podemos encontrar:

### a) Familia Nuclear

La familia nuclear es aquella en donde los miembros conviven en un único núcleo, conformada por los padres y sus hijos/as. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pág. 2)



Imagen: Freepik.es

### b) Familia monoparental

La familia monoparental, está formada por un único progenitor, bien sea la madre o el padre, y uno o varios hijos. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social).



Imagen: Freepik.es

### c) Familia Extensa

La familia extensa, incluye diferentes núcleos familiares como pueden ser familias monoparentales, es decir aquella constituida por los progenitores, los hijos y otros parientes por consanguinidad (abuelos, tíos, primos, entre otros). (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social)



Imagen: Freepik.es

### d) Familia reconstituida

La familia reconstituida, es cuando uno o varios miembros de la actual pareja tienen uno o varios hijos de relaciones anteriores. Entran tanto las segundas parejas de viudos, divorciados o madres y padres solteros. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social).



Imagen: Freepik.es

### e) Familia homoparental

La familia homoparental, son aquellas cuyas figuras parentales están conformadas por personas de un mismo sexo, con o sin hijos/as. (Unión de asociaciones familiares)



Imagen: Freepik.es

### f) Familia de padres separados

Este tipo de familia se caracteriza porque los progenitores se han separado, y a pesar de no vivir juntos, siguen cumpliendo su rol como padres. La diferencia de las familias monoparentales es que, en estas últimas, el peso de la crianza recae sobre un progenitor, en cambio, en las familias de padres separados, las funciones se comparten. (OLMITOS)



Imagen: Freepik.es

### g) Familia unipersonal



Imagen:  
Freepik.es

Se caracteriza porque está formada por una sola persona, no conviven con otras personas, aunque tengan familia, viven solos o solas en una vivienda. Pueden ser personas adultas o jóvenes.

Si en la comunidad hay familias así, serán igual de importantes que las demás familias, porque presentan necesidades de cuidado y problemas de salud que resolver. (Ministerio de Planificación, 2008)

## h) Familia LAT (Living Apart Together)

El nombre para este tipo de familia está en inglés, en español se traduce “viviendo juntos, pero separados”, se trata de parejas que viven separadas y tienen una relación estable. Este tipo de familia se hace cada vez más común, debido a que por trabajo se ven forzados a vivir de forma separada, por lo que encontraremos a padres o madres a cargo de su hogar, lo que puede implicar vacíos en el cuidado, falta de



Imagen: Freepik.es

recursos en el hogar, toma de decisión unilateral, etc. (SPAGESP – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, 2020, págs. 56-57)

Según cómo esté conformada la familia, habrá situaciones que los servicios de salud deben considerar, ya que se darán situaciones que afectarán de forma positiva o negativa el seno familiar y pueden ser la causa de padecimientos de salud de los integrantes de la familia. Cuando se trabaja en las comunidades, a veces no se consideran cómo influyen estos factores en la dinámica de la familia, condicionando la salud de sus integrantes. (J & Martín, 2012)

## II. Salud familiar

La Salud Familiar está determinada por la capacidad de la familia de cumplir funciones positivas, adaptarse a los cambios y superar las crisis familiares ante los eventos estresantes que se presenten interna o externamente al seno familiar, por ejemplo; divorcios,

muerte de uno de los integrantes, enfermedades crónicas, accidentes, por mencionar algunos eventos que se pueden suscitar.

***La familia es más saludable en la medida en que facilita el crecimiento y desarrollo de cada uno de sus integrantes, contribuyendo a la satisfacción de las necesidades materiales y afectivas según las exigencias de cada ciclo de vida familiar.***

Según la OMS, “la salud familiar se evalúa a partir de la capacidad de cumplir sus funciones, adaptarse y superar las crisis con sus propios recursos”. (Organización Mundial de la Salud, 1,946).

El rol determinante de la familia para el desarrollo social y el bienestar de sus miembros plantea que, la familia brinda los aportes afectivos y materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es un espacio donde se adquieren los valores éticos y humanísticos y se profundizan los lazos de solidaridad. (Organización Mundial de la Salud, 1,946)

## 1. Importancia de la atención de salud familiar en el primer nivel de atención

La salud familiar y la salud individual están muy relacionadas dentro del primer nivel de atención en salud. Todos los seres humanos adquieren en la familia los hábitos que determinan en gran parte la salud y bienestar. (Nina, 2004)

***El enfoque para examinar a la familia como sistema integral se apoya en las relaciones interpersonales dentro de la familia.***

La salud familiar está condicionada por variables socioeconómicas y culturales, es importante considerar la salud familiar, como una síntesis diferente de la salud individual.

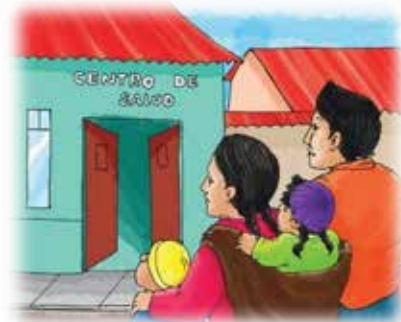


Imagen: MSPAS

La salud individual, es evaluada en la incidencia y prevalencia de enfermedades en los miembros de una familia, mientras que, de acuerdo con el enfoque de sistemas, la salud familiar describiría su funcionamiento como grupo social. (Nina, 2004)

El aporte más importante de la visión integral de la salud familiar permite comprender la interacción entre los diferentes componentes de la salud y como la salud puede irse modificando a lo largo del tiempo. (Nina, 2004)

### III. Etapas del curso de vida

Es un enfoque que permite entender las situaciones vulnerables en todas las etapas de la vida del ser humano. Cada una requiere de cuidados específicos, lo que brinda la oportunidad al personal de salud de intervenir desde las etapas tempranas del desarrollo humano, durante todas las subsiguientes, para prevenir enfermedades y mantener la salud en las personas.

Las intervenciones de salud en una generación repercutirán en las siguientes. Por ejemplo, en la etapa de la infancia, es fundamental los cuidados de salud relacionados con alimentación, inmunización, higiene, control de enfermedades infecciosas, entre otras. Esto marcará la calidad y el desarrollo del crecimiento de las personas; el estado saludable de un grupo de edad es resultado de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Por lo tanto, las intervenciones que realizan los trabajadores de salud en cada etapa son determinantes para asegurar estilos de vida saludables. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018)

Entre las intervenciones que brinda el personal de salud a los individuos y familias a lo largo de la vida están: actividades de fomento de la salud, protección específica a través de inmunizaciones, diagnóstico precoz de enfermedades, tratamiento inmediato, limitación del daño y rehabilitación. Estas actividades deben responder a las Normas de Atención vigente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La vida del ser humano inicia desde la fecundación y da lugar a la etapa embrionaria la cual tiene una duración de 8 semanas, durante esta etapa, se forman las diferentes capas de células que darán origen a los distintos sistemas del cuerpo, como el sistema nervioso, el sistema cardiovascular, el sistema respiratorio, entre otros. Por tal razón, durante el control prenatal, se planifican todos los cuidados para promover la salud del nuevo ser humano. Dentro de las Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; para esta etapa, se promueve que las mujeres en edad fértil (10 a 54 años) se preparen para un embarazo saludable, dentro de las vitaminas y micronutrientes importantes que se recomiendan están: Ácido Fólico, Sulfato Ferroso, Calcio y Vitamina D.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, define las etapas del curso de vida para la atención en salud cuyos lineamientos están contenidos en Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel: (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018)

1. Neonato (de 0 a 28 días).
2. Lactante (de 29 días a menores de 1 año)
3. Niñez (niños y niñas de 1 a menores de 10 años)
4. Adolescencia (de 10 a menores de 20 años)
5. Juventud (de 20 a menores de 30 años)
6. Persona Adulta (de 30 a 59 años)
7. Persona Mayor (de 60 años en adelante)



En conclusión, es importante que el Auxiliar de Enfermería, desarrolle las actividades pertinentes para cada uno de los miembros de las familias según la etapa del curso de vida donde se encuentren ubicados, conforme a las Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018).

## IV. Genograma

Estos diagramas, muestran de manera visual los patrones familiares y cómo están conectados entre sí. (Cabrera, 2022)

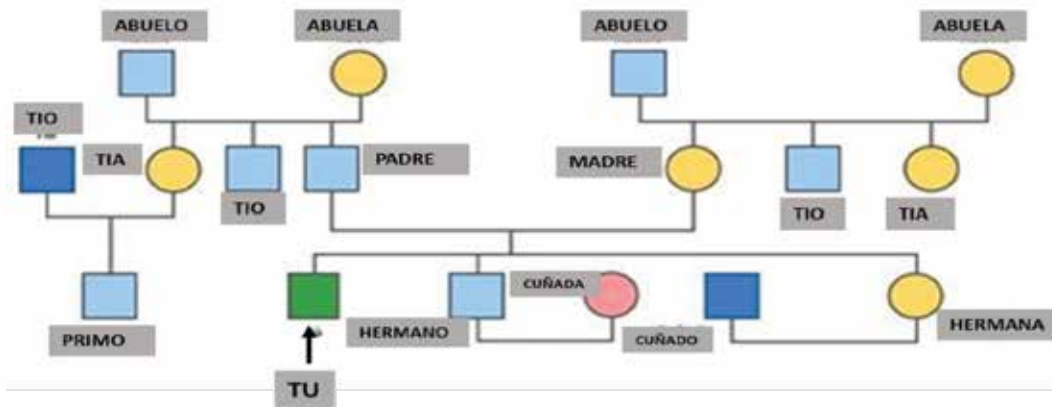
***Un genograma es un formato utilizado para representar gráficamente la estructura y las relaciones familiares de sus miembros, a lo largo de al menos tres generaciones.***

Son herramientas comunes en el campo de la medicina familiar, brindan a los especialistas una visión general del entorno familiar de un individuo, lo cual puede ser crucial para un diagnóstico preciso. (Cabrera, 2022)

En un genograma, cada miembro de la familia se representa como un cuadro o un círculo, dependiendo de su género, en la atención familiar y comunitaria, es una herramienta para comprender la dinámica familiar, las enfermedades que les han afectado, las causas de muerte de los ancestros y tener un historial de salud. (Enfermedades físicas, mentales, adicciones y consumo de sustancias nocivas a la salud.) (Cabrera, 2022)

Son muy útiles para comprender por qué una persona está siendo afectada por problemas de salud que vienen desde su ámbito familiar, ejemplo: diabetes, cáncer, hipertensión, entre otras. (Cabrera, 2022)

## Genograma



Fuente: Cabrera 2022

La imagen anterior, es un ejemplo para identificar a los integrantes de la familia, a esto también se le llama Árbol Genealógico, porque identifica de donde proceden los parientes cercanos y la ascendencia familiar. (Cabrera, 2022)

Para el campo de la salud, el genograma que interesa es el que muestra el historial de salud del individuo dentro del núcleo familiar, para ello veremos un ejemplo, con los símbolos que identifican los eventos de salud dentro del esquema que se forma en el parentesco de las personas en una familia:

**Cuadros:** Indican un miembro de familia masculino

**Círculos:** Indican un miembro de familia femenino

**Líneas:** Representan las relaciones entre las personas

**Líneas de puntos o guiones:** Pueden utilizarse para indicar una separación, una enfermedad mental, un abuso o una infidelidad

**Cruz:** Una "X" o una cruz sobre el cuadro o el círculo, indica un familiar fallecido.

También, se pueden incluir, símbolos embarazo, parto de un feto muerto, aborto espontáneo, entre otros. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social)

### SIMBOLOGIA GENOGRAMAS



MUJER



HOMBRE

### SUJETOS PRINCIPALES



MUJER



HOMBRE

### FALLECIDOS



MUJER



HOMBRE

Dos personas que están casadas están conectadas por una línea que baja y cruza, con el esposo a la izquierda y la esposa a la derecha.



Fuente: Cabrera, 2022

## Características de un Genograma:

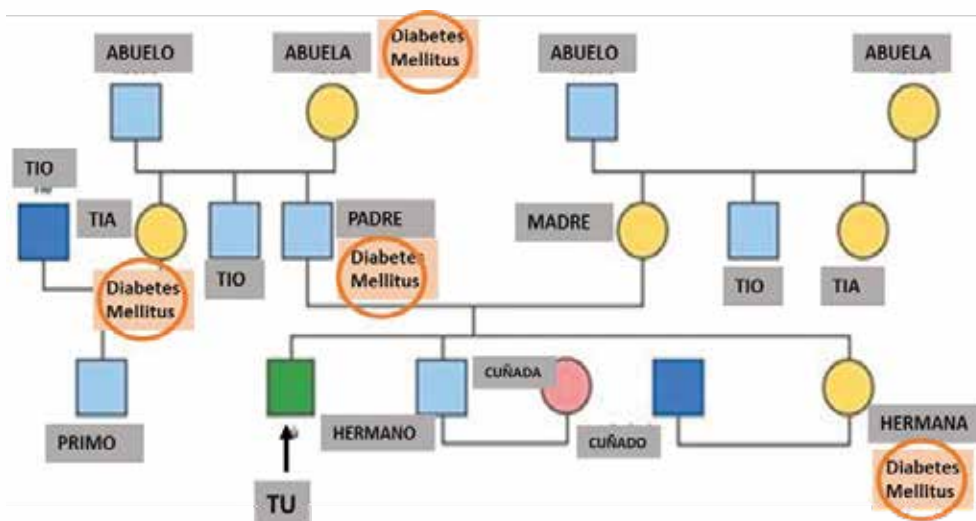
1. Se trata de un esquema visual que contiene información relevante sobre la composición familiar de un individuo.
2. Permite una visión de conjunto del sistema familiar y la identificación de patrones reconocibles.
3. Es muy utilizado en las ciencias de la salud, pero también puede ser relevante en las ciencias sociales.
4. Emplea una simbología específica para la representación. Las personas se representan mediante figuras geométricas sólidas, las relaciones mediante líneas simples o dobles, y las muertes o rupturas de relaciones mediante tachaduras o líneas de corte. (Cabrera, 2022)



Imagen: Pinter.es

El genograma es una representación gráfica de la relación familiar que permite comprender mejor la estructura familiar y su relevancia en el contexto médico social y su relación con las diferentes patologías. A continuación se incluye un ejemplo:

### Genograma de familia con historia de salud relacionada con la Diabetes Mellitus



Fuente: Cabrera 2022

En el diagrama anterior, se ejemplifica como podría ser el Genograma de una familia con historia de padecer de Diabetes Mellitus, así mismo podrían aparecer otros problemas como violencia, fallecidos, etc.

El genograma es una herramienta que permite al Auxiliar de enfermería graficar la estructura familiar, sus relaciones y funcionamiento. Además, facilita la identificación de familias que pueden estar en algún tipo de riesgo. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pág. 1)

## II. Contexto comunitario e intercultural

Guatemala es un país diverso, con una rica mezcla de culturas, tradiciones y lenguas indígenas, lo que influye significativamente en la forma en que las comunidades abordan la salud y el bienestar de sus habitantes.



Imagen: Pinteres.es

Conocer el contexto comunitario e intercultural es fundamental para comprender y abordar adecuadamente los desafíos de salud que enfrenta la población y reconocer que el contexto comunitario e intercultural es fundamental para promover la salud familiar y comunitaria. (Cuentanos. Org, 2023)

## A. La Comunidad

Las Normas de Atención para el primer y segundo nivel de atención 2,018 del MSPAS presentan el siguiente concepto: “La comunidad está compuesta por personas que viven juntas en una u otra forma de organización y cohesión social, (sentirse parte de algo), donde sus miembros comparten en distintos grados, características políticas, económicas, sociales y culturales, así como intereses y aspiraciones, incluidos los de salud.”

(Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 945) En una comunidad los miembros comparten intereses comunes, por lo que hay que aprovechar y accionar como personal de

salud en coordinación con todos los actores de la comunidad: Comités Comunitarios de Desarrollo -COCODES-, grupos comunitarios, líderes religiosos, jóvenes, grupos deportivos, escuelas y otros, con la finalidad de implementar acciones de promoción de la salud y la prevención de enfermedades, de las personas, familias y comunidad de acuerdo al perfil



Imagen: Pinteres.es

**El término comunidad se utiliza diariamente en los servicios de salud y se define como “un conjunto de individuos que tienen en común varios elementos: el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma, la religión. Las personas se agrupan entre sí de manera voluntaria o espontánea por tener un objetivo en común”.** (Equipo editorial Etecé, 2020)

epidemiológico local así como actuar lo más oportunamente posible ante emergencias en salud que puedan surgir a nivel local.

El ámbito comunitario, es un espacio donde las personas se relacionan de manera voluntaria o por diferentes circunstancias, compartiendo un espacio geográfico, con actividades que se llevan a cabo en conjunto y que de ello depende muchas veces que se convierta en factores de riesgo o bien factores protectores. Otro aspecto interesante es, que entre más rural es una comunidad hay más relación entre los individuos. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018)

## 1. Tipos de comunidad

Dentro de los tipos de comunidades se identifican:

### a) Comunidades urbanas

Se encuentran en un área urbanizada, como una ciudad. Son grandes en número de habitantes, por lo que son muy pobladas, la convivencia es poca o nula, si bien los habitantes conocen a aquellos que viven más cerca, se les dificulta establecer vínculos con el resto de la comunidad. Las comunidades urbanas cuentan con servicios básicos, acceso a centros educativos, servicios de salud de mayor complejidad, hay más oportunidades de educación y empleo. (Concepto, 2023)

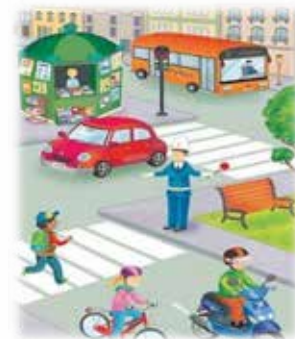


Imagen: Pinteres.es

## b) Las Comunidades rurales



Imagen: Pinteres.es

Estas comunidades son más pequeñas que las comunidades urbanas y están compuestas por personas que generalmente se dedican a actividades productivas como la agricultura, debido a la naturaleza de estas actividades, los

habitantes tienden a interactuar y conocerse entre sí de manera más profunda, por lo que existe un mayor sentido de pertenencia e integración social. Las comunidades rurales regularmente se encuentran con menos acceso a los servicios básicos como agua entubada apta para el consumo humano, drenajes, centros educativos, servicios de salud, en la mayoría de los casos cuentan con caminos de terracería y en mal estado, entre otros. (Concepto, 2023)

## 2. Estructura y Dinámicas Comunitarias

La estructura de la comunidad se refiere al número de habitantes y extensión geográfica; la dinámica comunitaria se relaciona con la interacción de sus miembros con el tiempo. (Ulloa, 2010)

La “dinámica comunitaria” se refiere a las acciones y actividades de relacionamiento que practican los miembros de una comunidad,

individualmente o en colectivo. Las dinámicas poblacionales están centradas en temas de desarrollo, tales como salud, educación, crecimiento económico y seguridad, la participación en actividades económico- productivas, es decir, los medios de producción de la población de dichas comunidades. A continuación, se describen algunas de ellas.

### a) Dinámica Recreativo-Festiva



Imagen: Pinteres.es

Es interesante, pues une de manera religiosa y espiritual a un grupo de personas.

Un **ejemplo** de esta dinámica podría ser la celebración de festividades religiosas en una comunidad, donde los miembros se reúnen para participar en rituales, eventos culturales y actividades festivas que fortalezcan los lazos comunitarios. (Ulloa, 2010)

### b) Dinámica Deportiva

No hay mejor motivo para identificarse como comunidad que compartir en actividades deportivas y esto desarrolla un sentimiento de pertenencia e identificación comunitaria. (Ulloa, 2010)



Imagen: Diario hoy 2018

**Ejemplo** un equipo deportivo local que reúne a miembros de la comunidad para competir en un campeonato de fútbol.

### c) Dinámica Intelectual

Se enfoca en el desarrollo de actividades educativas que promueven el crecimiento intelectual de los individuos dentro de la comunidad. (Ulloa, 2010)



**Imagen:** Prensa Libre

**Ejemplo** un grupo de estudio o taller de costura organizado en la comunidad.

### d) Dinámica Artística

En ella se une la creatividad, el talento, el esparcimiento a través de expresiones artísticas que enriquecen el entorno comunitario. (Ulloa, 2010)



**Imagen:** Pinteres.es

#### **Ejemplo:**

Un grupo de mujeres tejedoras, que crean diseños para bordados y aplicaciones para trajes, paisajistas y retratos urbanos y de expresión de la cultura, Muchos de los diseños aplicados a la confección de telas y adornos para hogar.

### e) Dinámica Eco-protectora

Se refiere a actividades de cuidado del medio ambiente. (Ulloa, 2010)

**Ejemplo** un grupo de personas o todos los integrantes de la comunidad que se reúnen para recolección de basura y chapeo de la comunidad.



Un grupo de vecinos del caserío Santa Inés, Coatepeque, Quetzaltenango, realizó una jornada de deschatarrización en el cementerio de esa comunidad para eliminar posibles criaderos del zancudo transmisor de dengue.

**Imagen:** Prensa Libre

### f) Dinámica de Intervención en los Servicios Sociales

Se basa en actividades que permiten a los habitantes de la comunidad unirse por una causa común en beneficio de uno o varios de sus miembros, generando solidaridad y apoyo mutuo. (Ulloa, 2010)



**Imagen:** Pinteres.es

**Ejemplo:** la organización de un comité de agua y comisiones de salud donde la prioridad es ayudar a toda la comunidad.

El crecimiento acelerado de la población y la urbanización han transformado profundamente la manera en que los miembros de una comunidad se relacionan e interactúan. La comunidad rural, solía estar marcada por relaciones más estrechas, redes de apoyo mutuo y una mayor participación de los miembros en la toma de decisiones, sin embargo, el fenómeno de la urbanización y el crecimiento poblacional ha alterado estas dinámicas. Los problemas sociales, como la desintegración, la falta de espacios públicos y la debilitación de las redes de apoyo, se han acentuado.

Pese a estos desafíos, también hemos presenciado el surgimiento de nuevas formas de organización y participación comunitaria. Las tecnologías de comunicación, por ejemplo, han permitido la creación de comunidades virtuales que trascienden las barreras geográficas y facilitan la interacción y la movilización de los miembros en torno a intereses y necesidades comunes.

En conclusión, la dinámica comunitaria permite a los habitantes unirse por una causa en común en beneficio de uno o varios de los miembros de la comunidad, la participación y función específica dentro del trabajo comunitario, depende de las diferentes edades, (niños, adolescentes, jóvenes,

adultos, ancianos). Esto influye de una manera positiva, porque todos contribuye al desarrollo individual, familiar y comunitario.

A continuación, un ejemplo de estructura y dinámica comunitaria:

### Ejemplo:

La comunidad La Esperanza, se encuentra ubicada en Alta Verapaz, tiene una población aproximada de 1,000 habitantes, distribuidos en un área geográfica 3 kilómetros cuadrados. Al ser una comunidad pequeña las personas se conocen entre sí y comparten vínculos familiares, sociales, y necesidades.



Fuente: Imágenes, COCODE La Esperanza.

La comunidad enfrenta el desafío de no tener acceso a agua potable, los Auxiliares de Enfermería durante la presentación de sala situacional reflejan la importancia de contar con agua segura dentro de la comunidad, por lo que los líderes comunitarios le dan seguimiento en asamblea y con la participación comunitaria inician el proceso para obtener apoyo de la

municipalidad a través de un proyecto de agua entubada. Los líderes comunitarios, lograron que la municipalidad les provea materiales y ellos se encargarán de la mano de obra no calificada.

Se puede observar el trabajo en equipo y cooperación comunitaria, los hombres inician con la realización de la excavación del espacio donde pasará la tubería, las mujeres se encargan de la alimentación, los niños y ancianos ayudan en la movilización de la tierra y mover materiales no pesados. Poco tiempo después, lograron introducir el agua entubada.

Con este ejemplo se puede identificar la estructura y la dinámica que se vive en una comunidad rural:

#### **Estructura comunitaria:**

Tiene una población de 1,000 habitantes, su extensión Geográfica es de 3 kilómetros cuadrados.

#### **Dinámica comunitaria:**

Organización comunitaria, interacción constante entre líderes, autoridades comunitarias y los miembros, trabajo en equipo y cooperación intersectorial (salud, municipalidad, entre otros) para solucionar el problema del acceso del agua potable.

Es importante que el Auxiliar de Enfermería realice sala situacional comunitaria de manera trimestral para identificar la problemática que aqueja la salud de la población, promueva la participación comunitaria, toma de decisiones relacionadas con la salud, fortaleciendo el empoderamiento y la sostenibilidad de las iniciativas de salud dentro de entorno comunitario.

### III. Organización y Participación Comunitaria

#### A. Organización comunitaria

Es la estructura que se da a un grupo de personas para funcionar de acuerdo con un método y a un objetivo en común. Cuando las personas se organizan, lo hacen porque tienen intereses o problemas comunes que les exige su unión para enfrentarlos; la organización comunitaria es importante porque es ahí donde damos a conocer nuestros valores humanos y talentos individuales para resolver de forma efectiva los problemas sociales, económicos y políticos de la comunidad.



**Imagen:** Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE

Mujeres y hombres como seres sociales necesitan participar en organizaciones con sus semejantes para comunicarse, socializar, desarrollarse integralmente y buscar condiciones más justas para la sociedad en la cual viven. (USAID, 2014)

La organización facilita mayor oportunidad para conocer, negociar, demandar y gestionar con gobiernos locales y centrales, otros grupos u organizaciones, ya sean nacionales o extranjeras, a fin de lograr los objetivos que nos



**Imagen:** Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

proponemos para alcanzar el desarrollo. A través de la organización unimos esfuerzos para lograr mejores resultados en las actividades. (USAID, 2014)

## B. Participación comunitaria

Es la tarea en la que diversos sectores, organizaciones formales e informales, comunidad y otras agrupaciones participan activamente tomando decisiones, asumiendo responsabilidades específicas y fomentando la creación de nuevos vínculos de colaboración en favor de la comunidad.



**Imagen:** Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

La participación comunitaria permite la coordinación estrecha entre la comunidad, instituciones locales y organizaciones. (USAID, 2014)

Para la organización y participación comunitaria debe haber un clima político favorable en la comunidad, para lograr coordinación intersectorial; eso significa que todas las organizaciones formales (sector educación, la iglesia etc.) y sectores informales (promotores, comadronas, terapeutas, etc.) deben participar en conjunto.



Imagen: Láminas PHAST, PRRAC, U.E

La comunidad debe estar organizada con capacidad para realizar acciones comunes para la participación comunitaria, la que debe ser con carácter voluntario, sin presiones, ni autoritarismo. (USAID, 2014)

### C. Liderazgo comunitario

El liderazgo se reconoce en una persona que tiene la capacidad de influir en otros, como por ejemplo en los miembros de una comunidad, para el desarrollo de actividades en beneficio comunitario; el líder o lideresa toma decisiones, sin



Imagen: Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

embargo, estas deben estar apoyadas por la comunidad. (Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 2004)

Es determinante que el auxiliar de enfermería identifique a todas las personas que tienen liderazgo a nivel comunitario, porque estas personas han ganado reconocimiento y de ellos pueden depender el éxito o fracaso de las estrategias de salud que se impulsan a nivel comunitario.

La importancia de reconocer el trabajo de los líderes es porque según Monseñor Gonzalo de Villa, (2004), los líderes comunitarios cuentan con habilidades personales que los destaca y les permite contar con autoridad adquirida. Estas habilidades son:

## 1. Habilidades humanas



**Imagen:** Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

Estos líderes son los que logran incentivar y valorar la contribución de la comunidad, hacen que las personas estén animadas y comprometidas en el desarrollo de la comunidad. Estos líderes saben cómo orientar al grupo, convocar reuniones, delegar responsabilidades y promover actividades. (Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 2004)

## 2. Habilidades técnicas



**Imagen:** Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE

Los líderes tienen una gran capacidad de manejar recursos, coordinar, resolver problemas, además, saben buscar apoyo ante instituciones y buscan mantener la armonía dentro del grupo o comunidad. (Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 2004)

## 3. Habilidades de conocimiento teórico

Hay muchos líderes que no saben leer y ni escribir, pero cuentan con habilidades de planificación, organización y evaluación, por esta razón son eficientes en la administración de las actividades a nivel comunitario.

Como se puede observar, es imprescindible que el personal de salud trabaje con los líderes comunitarios y mantengan comunicación efectiva.



**Imagen:** Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

Uno de los objetivos del trabajo del personal de salud es identificar el estilo de liderazgo predominante y adaptar las estrategias de colaboración, de manera que se logre una relación de confianza y trabajo conjunto efectivo entre el personal de salud y los líderes comunitarios. (Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 2004).

## D. Estilos de Liderazgo

Estilo de Liderazgo y su característica	Estrategias para el personal de salud
<p><b>Liderazgo Autocrático:</b></p> <p>El líder toma las decisiones de manera unilateral, sin consultar a la comunidad.</p> <p>Concentra el poder y la autoridad en sí mismo.</p> <p>Impone sus ideas y soluciones sin tomar en cuenta las opiniones de los demás.</p> <p>Ejerce un control estricto sobre las actividades y el comportamiento de la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer comunicación clara y directa, respetando la autoridad del líder</li> <li>- Involucrar al líder en la toma de decisiones, mostrando disposición a considerar sus puntos de vista.</li> <li>- Proponer estrategias de manera gradual, buscando ganar su confianza y apoyo paulatinamente.</li> </ul>

<p><b>Liderazgo Democrático</b></p> <p>El líder propicia la participación de la comunidad en la toma de decisiones.</p> <p>Fomenta el diálogo, la discusión y la búsqueda de consensos.</p> <p>Delega responsabilidades y faculta a los miembros de la comunidad.</p> <p>Escucha y valora las perspectivas de los demás antes de actuar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover la participación de la comunidad en las actividades de salud.</li> <li>- Facilitar espacios de diálogo y toma de decisiones conjunta con el líder y la comunidad.</li> <li>- Alentar al líder a impulsar la autonomía y el empoderamiento de los miembros de la comunidad.</li> </ul>
<p><b>Liderazgo Liberal</b></p> <p>El líder adopta un enfoque permisivo y delegativo.</p> <p>Da mucha libertad a la comunidad para tomar sus propias decisiones.</p> <p>Interviene mínimamente, dejando que los miembros de la comunidad se organicen y resuelvan sus problemas.</p> <p>Brinda apoyo y orientación cuando se le solicita, pero sin imponer su criterio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar orientación y apoyo técnico al líder y a la comunidad, sin imponer soluciones.</li> <li>- Fortalecer las capacidades de autoorganización y autogestión de la comunidad.</li> <li>- Estimular al líder a asumir un rol más proactivo y a guiar a la comunidad cuando sea necesario.</li> </ul>

Una de las herramientas más importantes para trabajar con los líderes comunitarios es el proceso de acercamiento y negociación comunitaria y considerada puerta de entrada para el acercamiento con líderes comunitarios, es la comunicación con los establecimientos públicos como escuelas, iglesias, maestros/as, líderes religiosos y promotores/as de salud, personas que dirigen las organizaciones de padres y madres de familia, el comité de salud o el comité de agua o de desarrollo, entre otros. Mientras se está conversando con ellos/as, se puede: identificar personas claves y grupos existentes en la comunidad. Conocer las fechas más próximas de algunas reuniones comunitarias, el lugar donde las personas se reúnen, eventos importantes en la comunidad y quiénes son los responsables, entre ellos/as, se podrán encontrar personas o grupos colaboradores. (Modelo incluyente de salud, 2016).

## E. Base Legal de la Organización Comunitaria

La Constitución Política de la República de Guatemala, en sus artículos 119 literal b) y 224, se refieren a la necesidad imperativa de promover sistemáticamente la descentralización económico-administrativa como medio para promover el desarrollo integral del país,



**Imagen:** Guatemala, 2002.

para lo cual es urgente propiciar una amplia participación de todos los pueblos y sectores de la

población guatemalteca en la determinación y priorización de sus necesidades y las soluciones correspondientes. (Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia de la República de Guatemala, 2002)

## Ley de Consejos de Desarrollo

La ley de consejos de desarrollo urbano y rural surge con el decreto NÚMERO 11-2002 "Comprende cinco niveles: nacional, regional y departamental, previstos constitucionalmente, municipal, contenido en el Código Municipal, Decreto Legislativo 58-88; y el comunitario, contemplado en los Acuerdos de Paz; debiendo estructurarse desde la base de la población, para constituir un instrumento permanente de participación y representación de los pueblos maya, xinca y garífuna y de la población no indígena, así como de los diversos sectores que constituyen la nación guatemalteca, sin exclusión ni discriminación de ninguna especie, mediante la



**Imagen:** Guatemala, 2002.

creación de los mecanismos y criterios idóneos en los niveles comunitario, municipal, departamental, regional y nacional" (Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia de la República de Guatemala, 2002)

***El objetivo del Sistema de Consejos de Desarrollo es organizar y coordinar la administración pública mediante la formulación de políticas de desarrollo, planes y programas presupuestarios y el impulso de la coordinación interinstitucional, pública y privada. (Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia de la República de Guatemala, 2002)***

La Constitución Política de la República de Guatemala es la ley que fundamenta los consejos comunitarios de desarrollo (COCODE) los cuales son la expresión de la organización mínima legal representativa de la comunidad, los representantes serán los portadores de las necesidades de la comunidad, ante el consejo municipal de desarrollo (COMUDE). En el municipio se establecen prioridades de las necesidades, para ser presentadas en el consejo departamental de desarrollo (CODEDE).

En la integración del Órgano de Coordinación de los Consejos Comunitarios de Desarrollo, se integran de la siguiente forma:

1. El alcalde Comunitario: según el artículo número 12 sobre las funciones de los Consejos Municipales de Desarrollo, promoverán, facilitarán y apoyarán el funcionamiento de los Consejos Comunitarios de Desarrollo del municipio, por lo tanto, los alcaldes comunitarios dependen directamente del alcalde municipal. (Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia de la República de Guatemala, 2002)

2. Doce representantes electos por la Asamblea General para crear las comisiones de trabajo que se consideren necesarias.

En los municipios donde se establezcan más de veinte (20) Consejos Comunitarios de Desarrollo, el Consejo Municipal de Desarrollo podrá establecer Consejos Comunitarios de Desarrollo de Segundo Nivel.



**Imagen:** Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

Los consejos de desarrollo tienen bajo su responsabilidad la coordinación, ejecución y auditoría social sobre proyectos u obras que se prioricen y que seleccionen los Organismos del Estado y entidades descentralizadas y autónomos para realizar en la Comunidad. (Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia de la República de Guatemala, 2002). La toma de decisiones es por consenso; cuando éste no se logra, se tomará por el voto de la mayoría.

## 4. Pertenencia, Diversidad, Tolerancia e Identidad.

### A. Pertenencia

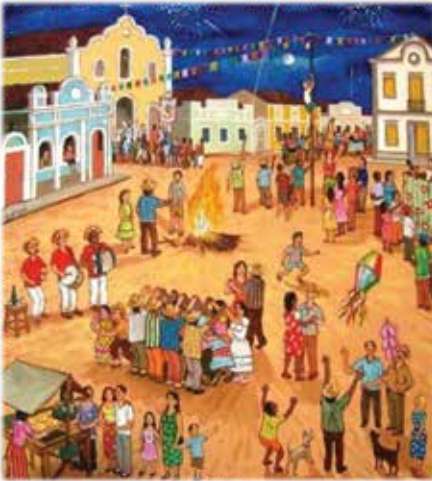


Imagen: Pinteres.es

Se refiere a la correspondencia y conveniencia de algo con lo que le corresponde o se espera. Es un criterio fundamental que determina el grado de necesidad e importancia de sentirse parte de algo en la vida humana. Este concepto ha sido estudiado por varios autores y abordado desde diferentes perspectivas, tomando en cuenta que el sentido de pertenencia es inherente al ser humano, como una necesidad.

El psicólogo norteamericano Roy F. Baumeister y Leary en 1995 determinó que los seres humanos sienten una motivación intrínseca por pertenecer a algo, afirman que las personas buscamos no solo tener relaciones interpersonales, sino también mantenerlas a largo plazo; explica que la motivación que tenemos por pertenecer comprende procesos cognitivos, patrones emocionales, comportamientos, salud y bienestar, lo que significa que el sentido de pertenencia es un proceso que permanece en todos los sentidos de nuestro desarrollo. (Concepto, 2013-2024)

Como personal de salud y específicamente Auxiliares de Enfermería quienes laboran en el primer nivel de atención en salud, deben propiciar en los miembros de la comunidad el sentimiento de pertenencia a los problemas de salud y participación en la búsqueda de soluciones.

## B. Diversidad

Corresponde a la variedad o la abundancia de cosas distintas, esto nos permite indicar, marcar o hablar de las diferencias que pueden presentar algunas cosas entre sí, aunque también es realmente útil a la hora de señalar la abundancia de elementos distintos que conviven en un contexto en particular. (Concepto, 2013-2024)

**Por ejemplo:** la diversidad cultural, sexual, biológica, funcional, ecológica y lingüística, entre las más frecuentes.

### 1. Diversidad cultural

La vemos en la multiculturalidad, por ejemplo, Guatemala en sus diferentes regiones, se pueden encontrar comunidades indígenas como la maya, xinca, garífuna y mestiza, cada una con sus propias tradiciones, idioma, vestimenta, prácticas culturales, espirituales y de salud.



Imagen: Pinteres.es

Esta diversidad se refleja en festividades religiosas, en los eventos familiares en la celebración de bodas, nacimiento de un hijo/a, las fiestas patronales de cada pueblo, donde se realizan rituales, danzas y se comparten platos típicos, preservando y promoviendo la riqueza cultural. (Concepto, 2013-2024)

El auxiliar de enfermería debe ser capaz de comunicarse de manera efectiva con las personas de diferentes culturas, utilizando un lenguaje claro y evitando términos técnicos que puedan generar confusiones. Además, debe ser sensible a las prácticas y creencias culturales de las familias, respetando sus preferencias relacionadas a su cultura, sin embargo, como sector salud debemos identificar conductas de riesgo para intervenir de manera oportuna. (Quintero & Carrasquilla Baza, 2020)

## 2. Diversidad sexual

La diversidad sexual hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir la sexualidad, así como de asumir expresiones,



Imagen: Pinteres.es

preferencias u orientaciones, identidades sexuales y de género distintas en cada cultura y persona. Es el reconocimiento de que todos los cuerpos, todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir y manifestarse sin más límites que el respeto a los derechos de las otras personas. Es decir que dentro del término “diversidad sexual” cabe toda la humanidad, pues nadie

ejerce su sexualidad de la misma manera que las y los demás. El auxiliar de Enfermería debe mantener una actitud de respeto, trato igualitario a las formas diferentes de vivir la sexualidad, asegurando confidencialidad y atención digna e integral a toda la población. (CNDH, México defendamos al pueblo, 2024)

### 3. Diversidad biológica

Son las diversas edades, que definen muchas veces la situación de salud, ejemplo, en los servicios de salud se atienden a personas de todas las edades.

Dentro de la población que se atiende en los servicios de salud se encuentran las mujeres en la etapa del embarazo, atención que responde al derecho a la salud, así como también en respuesta al “Artículo 3.- Derecho a la vida. El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, la integridad y la seguridad de la persona.” (Concepto, 2013-2024)

Cada etapa de la vida tiene características biológicas únicas y requiere cuidados específicos, así como se puede observar en los módulos de las normas de atención en salud.



Imagen: Pinteres.es

## 4. Diversidad funcional

Se entiende como un término alternativo a las capacidades diferentes, como se le llama ahora, puede entenderse también como un fenómeno presente en la sociedad que afectaría a todos sus miembros por igual, por ejemplo: existen personas con capacidades diferentes entre sí, incluso grandes variaciones de éstas en un mismo individuo a lo largo de su vida. (Concepto, 2013-2024)



Imagen: Pinteres.es

El Auxiliar de Enfermería desempeña un papel importante en el apoyo emocional y social de las personas con diversidad funcional. Esto implica escuchar y comprender sus preocupaciones, brindarles compañía y estimular su participación en actividades recreativas y sociales. (Cruz Ortiz, 2010)

## C. Tolerancia

La tolerancia se refiere a la capacidad de aceptar y respetar las diferencias de opinión, creencias, culturas o prácticas de los demás, incluso cuando no se está de acuerdo con ellas. Es un valor fundamental ya que promueve la convivencia pacífica y



Imagen: Pinteres.es

el respeto mutuo. La tolerancia implica escuchar y comprender puntos de vista diferentes, sin necesariamente adoptarlos o estar de acuerdo con ellos. También implica la voluntad de coexistir de manera armoniosa a pesar de las diferencias.

**La intolerancia**, en contraste, se manifiesta con diferentes niveles de intensidad y se caracteriza por el rechazo hacia todo aquello que provenga del entorno. Estos comportamientos pueden ser expresados por las personas de acuerdo a su personalidad y se manifiestan en los espacios de convivencia. (Etnikos y compliance, 2023)

Es importante promover la tolerancia y el respeto mutuo en el equipo de trabajo, valorando la contribución de cada miembro y reconociendo la diversidad de conocimientos y habilidades. El Auxiliar de Enfermería trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como enfermeros, médicos y terapeutas; además, debe tomar en cuenta los diversos puntos de vista de líderes y autoridades comunitarias para la toma de decisiones en la solución a los problemas de salud de la población que atiende.

## D. Identidad

Es un conjunto de rasgos propios de un individuo o de una comunidad, rasgos que los hacen diferentes a los demás.



Imagen: Pinteres.es

Muchas características que forman la identidad son innatas y se obtienen por herencia, dadas por la genética, sin embargo, el entorno ejerce una gran influencia en la conformación de la identidad de cada persona. Los valores que se transmiten en una familia y las creencias que se forman a partir de la vida en comunidad e inciden en el desarrollo de la personalidad. (Concepto, 2013-2024)

**Por ejemplo:** En Guatemala hay 23 grupos étnicos, la mayoría comparte un origen ancestral en la civilización maya. A pesar de proceder de una misma raíz cultural, cada etnia posee características y tradiciones particulares que los distinguen entre sí, que evidencian rasgos específicos de la identidad cultural del grupo étnico al que pertenecen.

En resumen, la pertenencia, identidad, diversidad y tolerancia son elementos fundamentales que deben ser considerados para establecer relaciones saludables entre los seres humanos, en el ámbito familiar y comunitario. (USAID, 2014)

Estos aspectos influyen en la forma en que nos relacionamos, respetamos y valoramos las diferencias individuales, promoviendo así la convivencia armoniosa y el entendimiento mutuo. Al reconocer la importancia de estos elementos, podemos construir entornos más inclusivos, respetuosos y enriquecedores para todos. (Barrios, 2012)

## V. Atención Primaria en Salud y Salud familiar y comunitaria

La Atención Primaria en Salud (APS) y la Salud Familiar y Comunitaria están estrechamente relacionadas y se complementan entre sí. (DOWLING H, 2004)

La APS se enfoca en brindar atención médica básica y accesible a las personas, con un enfoque preventivo y de promoción de la salud. Los profesionales de la salud en el ámbito de la estrategia de la APS trabajan directamente con los individuos y las familias, brindando servicios de atención médica general, diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes, y promoción de estilos de vida saludables. (scielo, 2005).

La Salud Familiar y Comunitaria se basa en que la salud de una persona está influida por su entorno social y comunitario, va más allá del individuo y se enfoca en la salud de las familias y las comunidades en su conjunto. (scielo, 2005).

La atención en salud familiar y comunitaria presta los servicios en colaboración con las familias y la comunidad. Sus acciones abordan los factores que influyen en la salud del individuo. (scielo, 2005)

La APS y la Salud Familiar y Comunitaria se centran en la atención integral de las personas y reconocen la importancia de abordar no solo los aspectos médicos, sino también los factores que determinan y condicionan la salud. Se entrelazan para brindar una atención de salud más completa y efectiva, promoviendo la salud en todos los niveles, desde el individuo hasta la familia y la comunidad (DOWLING H, 2004)

La estrategia de la APS se desarrolla en el primer nivel de atención, con la prestación de servicios básicos, su objetivo principal la integralidad de la atención, su accesibilidad, promoviendo la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de enfermedades comunes, de forma ambulatoria, asesoría en estilos de vida saludable y la referencia de los casos complicados o de una demanda de atención especializada a servicios de mayor resolución. (DOWLING H, 2004)

La salud familiar y comunitaria, toma como base la APS, enfocada en la familia y las comunidades en conjunto, en estrecha colaboración con la organización comunitaria haciendo un abordaje integral y participativo. (scielo, 2005)

## A. Atención primaria en salud

En la década de los 70 se vivía una experiencia de revolución científica y tecnológica, sin embargo, se reconocían las grandes y crecientes desigualdades e injusticias sociales en las condiciones de vida, como la pobreza y el abandono de sectores mayoritarios de la población. (DOWLING H, 2004)

***Se propone “Salud para todos”, sin excepciones ni marginaciones.***

***Hoy diríamos un nivel mínimo de vida digna dentro de un desarrollo verdaderamente humano.***

***Organización Mundial de la Salud. (1978)***

En el campo de la salud, surge la estrategia de la APS, que enfatiza en sus diferentes dimensiones, el enfoque intersectorial, integral, la equidad y la participación como un enfoque desde la perspectiva de la prevención y promoción, para el goce máximo de salud como un derecho del ser humano sin distinción. (DOWLING H, 2004)

La preocupación de 134 países para su implementación da origen a La Declaración de Alma-Ata (1978), que proporcionó un marco conceptual y político para la implementación de la APS en todo el mundo.

La Atención Primaria en Salud (APS) “es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el

diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios". (Ministerio de Salud y Protección Social , s.f.)

La APS, propone "Salud para todos" en 1975, fue muy claro al decir que se trataba de alcanzar un nivel de salud que permitiera a todos, sin excepciones ni marginaciones, llevar una vida social y productiva en lo económico (hoy diríamos un nivel mínimo de vida digna dentro de un desarrollo verdaderamente humano).

La segunda parte, referida al año 2000, debió entenderse que, para esa fecha todos los países del mundo habrían diseñado sus estrategias políticas al respecto y estarían ya en un proceso claro de ejecución de medidas concretas tendientes a alcanzar la meta social en plazos variables.

En la Declaración de Alma-Ata reitera en forma expresa esa definición. Y se agregan los conceptos de que la salud "es un derecho humano fundamental, y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social muy importante en todo el mundo". Además, el texto dice que su realización "exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de salud"

(OMS, Declaración de Alma Ata: Conferencia Internacional sobre APS, 1978)

### Principios De Alma Ata. (1978)



**Fuente:** OMS, Declaración de Alma Ata: Conferencia Internacional sobre APS.

El 21 de noviembre de 1,986 se desarrolla la primera conferencia Internacional sobre la promoción de la Salud en Ottawa y se emite la carta dirigida a la consecución del objetivo “Salud para todos en el año 2,000, OMS” la carta de Ottawa es una llamada a la acción internacional para hacer efectivo los principios de la declaración de Alma-Ata en 1,978.

**Primera conferencia Internacional sobre la promoción de la Salud en Ottawa. Se emite la carta dirigida a la consecución del objetivo “Salud para todos en el año 2,000”. OMS, 21 de noviembre 1,986**

Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, sirvieron de base para el

documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud. (DOWLING H, 2004).

La Carta de Ottawa proporciona una guía para desarrollar estrategias y acciones que promuevan estilos de vida saludables y fomenten entornos favorables para la salud a partir de los siguientes principios:



Sin embargo, los logros no fueron suficientes en todos los países, pues aún persiste la falta de educación, déficit de vivienda, falta de acceso a alimentación saludable, la paz y el deterioro del ecosistema. Por lo que en el año 2,000 se plantean nuevos retos:

## Objetivos de Desarrollo del Milenio

**En el año 2,000, donde se plantean los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, para cumplirse en el año 2,015. Los ODM son metas cuantificadas y cronológicas que se fijaron para luchar contra la pobreza en los países miembros del acuerdo.**

Con la Declaración de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el año 2,000, se plantean ocho objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, para luchar contra la pobreza extrema, la salud y el acceso a la educación, con un plazo hasta 2,015, (Comercio, 2000).

Los jefes de estado y de gobierno de 191 países, se comprometieron en el año 2,000, en la Cumbre del Milenio, para trabajar a favor de estos ocho objetivos: (Comercio, 2000)

### Objetivos De Desarrollo Del Milenio



Fuente: Comercio, 2000

La transición hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se produjo en enero de 2016, cuando los ODM fueron reemplazados por la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Esta transición fue el resultado de un proceso consultivo mundial sin precedentes que duró más de tres años y contó con la participación de organizaciones de la sociedad civil, ciudadanos, científicos, académicos y representantes del sector privado de todo el mundo.

## 1. Objetivos de desarrollo sostenible, ODS.

El 25 de septiembre de 2015, se plantea la continuación de los Objetivos de desarrollo del milenio. Los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Se plantearon 17 objetivos y cada uno tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años. (Caballero, 2023)



**Imagen:** Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

Los objetivos que se agregaron son:



**Referencia:** (Educación y sostenibilidad, 2018 - 2024)

Se espera que estos objetivos sean la agenda de trabajo los países hasta el 2030, procurando sobre todo el desarrollo humano, la salud, educación y desarrollo de la humanidad. (Caballero, 2023)

Debido a los nuevos desafíos, conocimientos y contextos es necesario renovar y revitalizar la APS en la región, de tal modo que al fortalecer su enfoque se pueda hacer realidad su potencial para enfrentar los desafíos de la salud de hoy y los del próximo cuarto de siglo. La renovación de la APS requiere reconocimiento como un enfoque útil para promover un progreso más equitativo de la salud y el desarrollo humano, la renovación de la APS exige más atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de

salud como: acceso, justicia financiera, adecuación y sostenibilidad de los recursos, compromiso político y desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención. (OMS, 2005)

El rol del Auxiliar de Enfermería dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada responde a varios Objetivos de Desarrollo Sostenible, como el acceso universal a la salud, la salud materna e infantil, la prevención y control de enfermedades, la educación para la salud y las alianzas para el desarrollo sostenible. Su trabajo contribuye a mejorar la salud del individuo, familia y comunidad, promoviendo el bienestar y la equidad de salud.

## 2. Enfoque en la prevención y promoción de la salud

En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud deben ocupar un lugar preponderante que permita incrementar los niveles de salud de la población. (Puime & Zunzunegui, 2022)



**Referencia:** Manual de comadronas ASECSA.

### 3. Prevención de enfermedades

La prevención siempre va a estar relacionada con la promoción de la salud; ésta consiste en proporcionar a la familia y comunidad, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

***Cuando hablamos de prevención nos referimos a las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1,998).***

La salud se percibe, no solo como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no le concierne exclusivamente al sector salud ya que implica las acciones que se deben realizar de manera coordinada entre diversos sectores que tienen que ver con el desarrollo de los pueblos. (Puime & Zunzunegui , 2022)



Imagen: Pinteres.es

Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar su potencial de salud. (Puime & Zunzunegui, 2022)

***Las personas no podrán alcanzar su potencial de salud a menos que, sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud.***

## B. Factores condicionantes y determinantes de la salud y su influencia en la vida familiar y comunitaria

La vida del ser humano se encuentra constantemente bajo la influencia de circunstancias que ponen en riesgo su salud.

La afectación de la salud familiar y comunitaria dependerá del nivel de exposición que tengan, por ejemplo, las personas que viven cerca de vertederos de basura están más propensos a sufrir enfermedades infecciosas a nivel gastrointestinal que otras familias que viven alejados de estos lugares. (LS, 2009)

Los factores de riesgo que afectan la salud son aquellos que al estar presentes pueden provocar el apareamiento de enfermedades, y se pueden modificar, como por ejemplo el hábito de fumar, consumir drogas, alcohol, etc.

Provocan enfermedades que se pueden evitar si la persona cambia ese hábito y deja de consumirlas, pero también hay otros que no pueden modificarse como la edad o enfermedades hereditarias. (LS, 2009). Como se puede ver entonces, el estado de salud puede ser afectado por varias circunstancias que se reconocen como Factores Condicionantes y Determinantes, los cuales influyen en la salud de las personas de diferentes maneras. El personal de salud debe aprender a reconocerlos e identificarlos para dar una atención integral a las familias y comunidades.

Estos factores pueden actuar de manera individual o interactuar entre sí, e influirse mutuamente, impactando en la salud de las personas. (Puime & Zunzunegui, 2022)

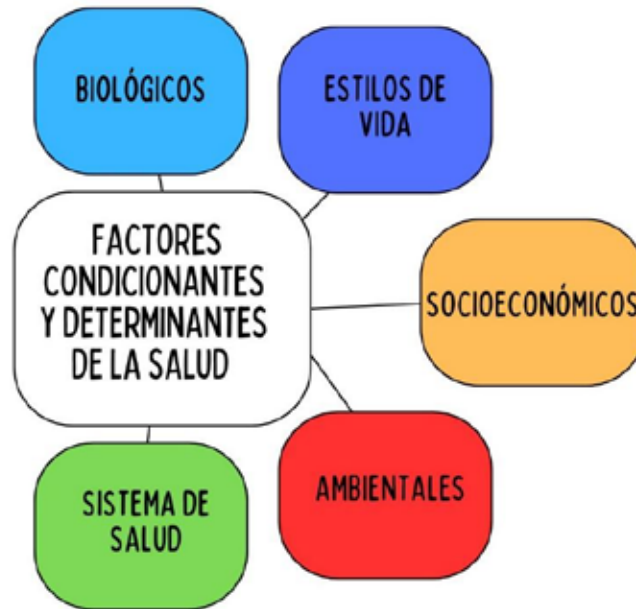
## Ejemplos:

- 1. Las condiciones socioeconómicas pueden influir en el acceso a una buena educación, alimentación, entre otros, que a su vez tiene un impacto en la toma de decisiones saludables y en el acceso a servicios de salud. Estas interacciones pueden amplificar o mitigar los efectos de los diferentes factores.**
- 2. Según el ciclo de vida, la genética y los factores ambientales pueden jugar un papel más importante en la salud infantil, mientras que los estilos de vida y las condiciones socioeconómicas pueden ser más relevantes en la edad adulta. Cuando se tienen en cuenta estas condicionantes de cómo estos factores influyen en diferentes etapas de la vida es clave para abordarlos de manera efectiva.**
- 3. Los factores determinantes y condicionantes de la salud también pueden tener una influencia social, como las normas culturales y las redes sociales pueden influir en los comportamientos de salud de las personas, como la alimentación y el consumo de tabaco. Las interacciones sociales y comunitarias pueden facilitar o dificultar la adopción de comportamientos saludables.**

Fuente: LS, 2009

Es importante reconocer que estos factores son dinámicos y están influenciados por factores macroestructurales, como las políticas gubernamentales y las condiciones económicas. Abordar los factores determinantes y condicionantes de la salud requiere un enfoque integral y multisectorial que promueva la equidad y la justicia social. (LS, 2009)

A continuación, se describen los principales factores que afectan la salud:



## 1. Factores Biológicos

Incluyen la genética, la edad, el sexo y la constitución física de una persona. Estos factores pueden predisponer a ciertas enfermedades o condiciones de salud.

Los factores genéticos son aquellos determinados por la información hereditaria que se transmite de generación en generación. Los factores genéticos influyen en la predisposición de una persona a desarrollar ciertas enfermedades o a tener características físicas y metabólicas específicas.

Sin embargo, los factores genéticos no son determinantes absolutos, ya que también se ven afectados por otros factores como el ambiente y el estilo de vida. (Scielo, 2011)

***Por ejemplo: la presencia de ciertos genes puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades como la diabetes o el cáncer.***

## 2. Estilos de vida

Incluyen hábitos de vida como la dieta, el ejercicio, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, el descanso y la higiene personal. Estos hábitos pueden afectar directamente la salud de una persona. (Scielo, 2011)

***Ejemplo, un individuo con una dieta poco saludable, con falta de actividad física puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes o las enfermedades cardiovasculares.***

El estilo de vida juega un papel fundamental en la salud de las personas. Los hábitos y comportamientos que adoptamos en nuestra vida diaria pueden influir positiva o negativamente en nuestro bienestar. (Scielo, 2011)

Un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada, la práctica regular de ejercicio, el descanso adecuado y la eliminación de hábitos perjudiciales como el consumo excesivo de alcohol o el tabaquismo, puede contribuir a prevenir enfermedades y promover una buena salud en general. (Scielo, 2011)

### 3. Factores socioeconómicos

Incluyen el nivel socioeconómico, el acceso a la educación, el empleo, la vivienda adecuada y la seguridad alimentaria. La falta de recursos económicos y sociales puede limitar el acceso a servicios de salud y aumentar el riesgo de enfermedades. (Scielo, 2011)

***Ejemplo, Una comunidad donde la mayoría de las personas viven en condiciones de pobreza y carecen de empleos estables. Esta situación dificulta que puedan costear los servicios de salud, y cuando se enferman gravemente, no tienen los recursos para pagar los tratamientos o comprar los medicamentos necesarios. Además, se refleja en su alimentación, al no contar con suficiente dinero para comprar alimentos adecuados, lo que afecta negativamente su salud en general.***

## 4. Factores ambientales

Los factores ambientales se refieren a aquellos elementos del entorno que pueden influir en la salud de las personas. Estos factores incluyen aspectos como la calidad del aire, el agua, la exposición a sustancias tóxicas o contaminantes, entre otros. (Scielo, 2011) Es importante tener en cuenta estos factores, ya que pueden tener un impacto significativo en la salud de las personas.

***Por ejemplo: Tirar la basura en cualquier parte, falta de letrina adecuada, presencia de recipientes de agua estancada, entre otros, cada una de estas situaciones tienen efectos directos en la salud de los individuos, familias y comunidad.***

## 5. Factores de sistema de salud

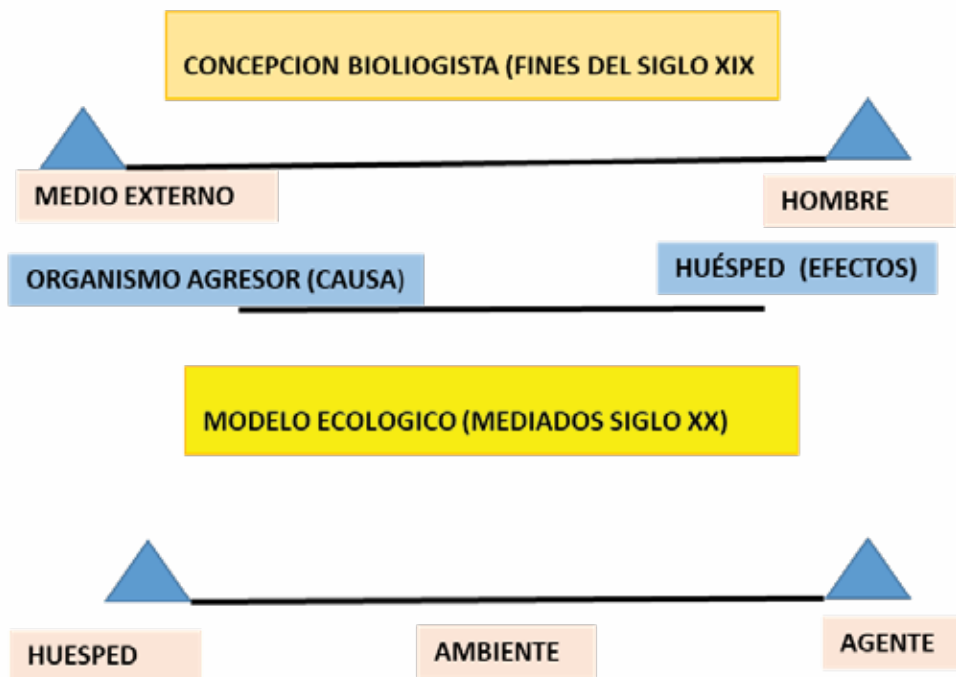
Incluyen la disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención médica, la calidad de la atención, la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables. Un sistema de salud bien desarrollado puede contribuir en gran medida a mejorar la salud de la población. (Scielo, 2011)  
A lo largo de la historia la comprensión de

***Ejemplo: Una comunidad donde no hay centro comunitario y si hay uno, carece de insumos necesarios para brindar atención adecuada. Como resultado, la gente se ve obligada a viajar largas distancias para recibir atención médica. Esta situación dificulta que muchas personas puedan ir al médico cuando lo necesitan, lo que tiene un impacto negativo en su salud, por no tener acceso a servicios de salud.***

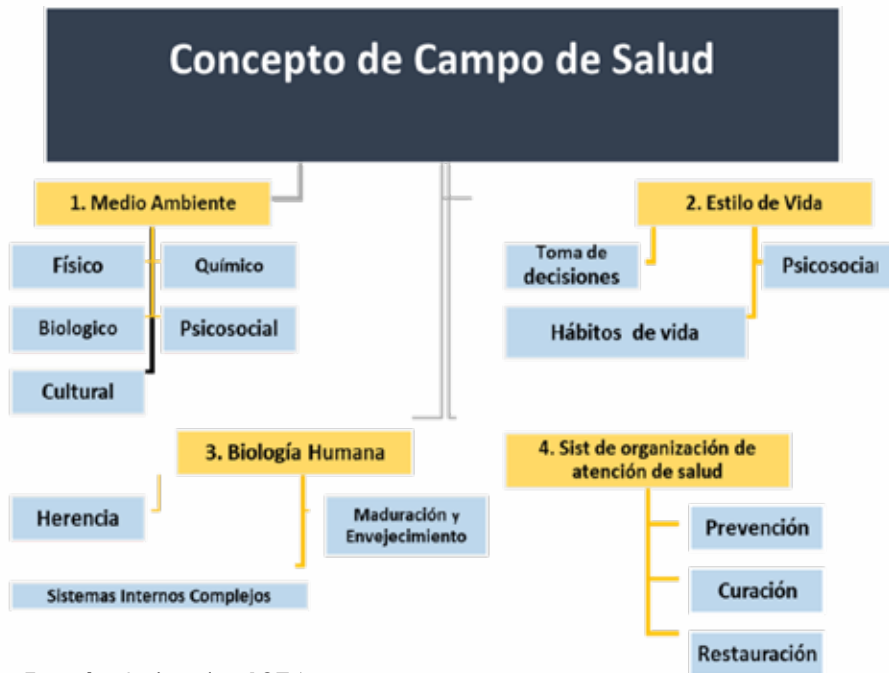
la salud y enfermedad ha ido cambiando y actualmente se considera que la salud es el resultado de la interacción que tiene el individuo con el medio ambiente, su estilo de vida, sus características biológicas y el sistema de organización de atención de la salud. (OPS en el año 1974.).

En la imagen a continuación se puede observar la evolución del concepto de los determinantes en salud que se ven implicados para el equilibrio de salud enfermedad. (LALONDE, 1,974)

### Evolución del Concepto de Determinantes de la Salud



Fuente: Lalonde, 1974.



Fuente: Lalonde, 1974.

## 6. Factores protectores y factores de riesgo

### a) Factores protectores

Los factores protectores son todas aquellas circunstancias, características, condiciones y atributos que potencian las capacidades de un individuo para afrontar con éxito determinadas situaciones adversas. Se promueven para disminuir el impacto del riesgo a nivel familiar y comunitario. (scielo, 2005)



Fuente: Guía-com-FIN 2022

Se pueden clasificar de la siguiente forma:

#### Factores protectores estructurales:

1. Amplias redes sociales y familiares de apoyo
2. Nivel sociocultural adecuado
3. Estabilidad y satisfacción laboral
4. Necesidades vitales y de recreación cubiertas

#### Factores protectores funcionales:

1. Alimentación saludable
2. Crianza con respeto y cariño
3. Apoyo familiar hacia todos los miembros de la familia
4. Reglas claras de disciplina
5. Comunicación clara dentro del entorno familiar
6. Relaciones fraternas entre los padres
7. Padres que aceptan a sus hijos y los motivan a lograr su meta
8. Expresión de afecto y reconocimiento mutuo
9. Sentido de pertenencia
10. Autoestima de los miembros de la familia (Isabel, 2012)

#### Conductas protectoras:

---

Corresponde a acciones voluntarias o involuntarias, que pueden llevar a consecuencias protectoras para la salud, pueden ser bio- psico-sociales.

1. Actividad física
2. Paternidad responsable
3. Respeto hacia los demás
4. Participación en grupos
5. Comunicación familiar
6. Afectividad en la familia (Isabel, 2012)

## b) Factores de riesgo

Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Los factores de riesgo se pueden presentar de manera individual, sin embargo, un riesgo individual, afecta a su grupo familiar. (Junta Nacional de Drogas, 2023)



Imagen: Freepik.es



Imagen: Freepik.es

Es importante tener en cuenta estos factores de riesgo y tomar medidas para minimizarlos. Como, estilo de vida saludable, hacer ejercicio regularmente, llevar una dieta equilibrada, evitar el consumo de tabaco y alcohol en exceso, y buscar atención médica preventiva, son formas eficaces de reducir el riesgo de enfermedades y mantener una buena salud. (Junta Nacional de Drogas, 2023)

Enfoque de riesgo:

1. A mayor conocimiento sobre eventos negativos, mayor posibilidad de actuar anticipadamente sobre ellos, evitando su ocurrencia (prevención primaria).
2. Al permitir modificar las consecuencias del daño actuando en la fase precoz del proceso, se interviene en la prevención de su desarrollo (prevención secundaria).
3. Es posible planear estrategias para controlar la progresión del daño cuando éste ya se ha producido (prevención terciaria).

Ejemplos de algunos factores que ponen en riesgo la salud de las familias y comunidades:

1. Focos cercanos de contaminación.
2. Inadecuado saneamiento básico (agua no potable, inadecuada disposición de excretas, acumulación de basura en el patio o alrededor de la casa, vectores, animales dentro de la casa, entre otros).
3. Sobrecarga laboral y mal ambiente de trabajo: por más de ocho horas al día; fatiga, trabajo con turnos de noche o fines de semana.
4. Desempleo o poca posibilidad de ser productivo.
5. Ausencia de padre o madre.
6. Mala calidad de la vivienda: espacio insuficiente, hacinamiento, material inadecuado de la construcción de la vivienda.
7. Discapacidad física de algún miembro de la familia.
8. Duelo por muerte/separación.
9. Violencia intrafamiliar (económica, física, emocional, sexual).
10. Extrema pobreza: ingresos insuficientes para adquirir el contenido de alimentos de la canasta básica.

11. Cambio climático: factores que afectan la salud, temperaturas extremas, plagas, disponibilidad de agua y capacidad de adaptación a los mismos.
12. Uniones de pareja inestable.

Estas conductas de riesgo corresponden a acciones voluntarias o involuntarias, efectuadas por un individuo, que puede llevar a consecuencias nocivas para la salud física, mental, emocional o espiritual. (Isabel, 2012).

***Para hablar de ENFOQUE DE RIESGO en la atención de salud de las familias y comunidades, se debe tener presente cuales son las condiciones de RIESGO en que viven e identificar cuáles son las condiciones que se deben promover para impedir el daño y consecuencias.***

***A través de FACTORES PROTECTORES, que ayuden a minimizar y disminuir factores de riesgo que afectan la vulnerabilidad de las familias y comunidades para conservar su estado de salud. (Isabel, 2012)***

A continuación, se presentan los factores protectores que pueden contrarrestar los factores de riesgo, según las Normas de Atención en Salud Integral para el primer y segundo nivel de atención, 2018.

## Factores protectores y de riesgo en la adolescencia y juventud

FACTORES EN EL INDIVIDUO	
FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sentido de pertenencia a un grupo; es alegre y expresa amor.</li> <li>2. Autoestima alta.</li> <li>3. Maneja el estrés, se recrea y practica deporte; buenas relaciones interpersonales.</li> <li>4. Valores morales y espirituales.</li> <li>5. Cuenta con proyectos de vida.</li> <li>6. Se adapta bien en la escuela.</li> <li>7. Buena salud y hábitos saludables.</li> <li>8. Vida sexual responsable.</li> <li>9. Buena salud física y estado nutricional adecuado y hábitos saludables.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problemas emocionales y de conducta.</li> <li>2. Ha roto relación con familia y pares.</li> <li>3. Conductas autodestructivas.</li> <li>4. Baja autoestima; antecedentes de abuso; menarquía temprana.</li> <li>5. Problemas médicos; trastornos alimentarios, sedentarismo; ausencia de proyecto de vida; consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas).</li> <li>6. Bajo nivel educativo y socioeconómico.</li> <li>7. Conductas sexuales de riesgo.</li> <li>8. Trastornos y malos hábitos alimenticios y sedentarismo.</li> </ol>

FACTORES EN LA FAMILIA	
FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buenas relaciones intrafamiliares.</li> <li>2. Familia da amor y apoyo.</li> <li>3. Conoce sobre la adolescencia.</li> <li>4. Conductas saludables positivas y constructivas.</li> <li>5. Satisface las necesidades básicas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Padre y/o madre lejano o ausente.</li> <li>7. Disponibilidad o consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas, tensión/ violencia).</li> <li>8. Enfermedades discapacitantes.</li> <li>9. Carencias afectivas.</li> </ol>
FACTORES CON LOS AMIGOS O PARES	
FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amigos con conductas saludables.</li> <li>2. Amistades que desapruaban las conductas de riesgo.</li> <li>3. Compañerismo y amistad.</li> <li>4. Proyecto de vida.</li> <li>5. Líderes estudiantiles, deportistas, artistas, religiosos entre otros.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Amigos que consumen sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas).</li> <li>7. Amigos o pares con conductas problemáticas (maras, hábitos inadecuados de conducta).</li> <li>8. Presión de grupo.</li> <li>9. Antivalores.</li> <li>10. Los amigos o pares no son responsables con estudio.</li> </ol>

FACTORES EN LOS ESTABLECIMIENTO EDUCATIVOS	
FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambiente escolar positivo.</li> <li>2. Desaprobación de conductas problemáticas, normas de conducta, actividades escolares y extraescolares.</li> <li>3. Programas educativos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Maestros con conductas de riesgo.</li> <li>5. Violencia en el ámbito escolar.</li> <li>6. Estrés e inseguridad, discriminación.</li> <li>7. No hay acceso a recreación.</li> <li>8. Ambiente escolar insalubre.</li> <li>9. Baja calidad de la educación.</li> </ol>
FACTORES EN LA COMUNIDAD	
FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oportunidades de desarrollo social; acceso a deporte, cultura y recreación.</li> <li>2. Leyes a favor de adolescentes.</li> <li>3. Cuenta con servicios para adolescentes.</li> <li>4. Organizaciones juveniles, centros de capacitación y formación.</li> <li>5. Promoción de paternidad y maternidad responsable.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Pobreza y poca seguridad.</li> <li>7. Falta de oportunidad de desarrollo, violencia, inequidad; ausencia de oportunidades de desarrollo.</li> <li>8. Trabajo en riesgo.</li> <li>9. Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas)</li> <li>10. Maras.</li> <li>11. Discriminación</li> </ol>

	<p>12. Influencia de publicidad.</p> <p>13. Aceptación cultural de matrimonios y embarazos en la adolescencia.</p> <p>14. Ambiente frustrante.</p>
--	--

(Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018)

## 7. Enfoque holístico de la atención de salud

**Holístico significa: "todo, entero, total, completo".**

**La visión holística concibe la realidad como conjunto de sistemas interconectados.**

(LALONDE, 1,974)

La salud es el resultado de la interacción de múltiples factores sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales como conjunto de sistemas interconectados, por lo que las acciones no deben ser realizadas tomando en

cuenta uno solo de los factores de los que le afectan, ya que la forma en que interactúan determina finalmente el estado de salud del individuo, familia y comunidad.

En resumen, la aplicación del enfoque holístico de la salud al individuo, familia y comunidad en el primer nivel de atención en salud implica brindar una atención integral, centrada y basada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Además, de promover el trabajo en equipo, así como el enfoque comunitario para abordar las necesidades de salud de manera integral.

### c) Situación de salud a nivel nacional, departamental, municipal y local

La salud a nivel de país es esencial para el bienestar de la población y esto se refleja en:

1. Desarrollo económico
2. Estabilidad social
3. La reducción de la pobreza en un país

- 1. El país también enfrenta la persistencia de enfermedades transmisibles, como la tuberculosis y el VIH, el aumento de enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión y la diabetes.**
- 2. Además, los accidentes de tráfico, los homicidios y los suicidios también se han convertido en un problema de salud**

Es importante analizar la situación de salud por niveles:

## 1. Nivel nacional

Según el informe Salud en las Américas, 2022, de la OPS, en Guatemala:

1. La esperanza de vida es de 70.2 años.
2. La mortalidad de 20 niños menores de 1 año por cada mil nacidos vivos en riesgo de fallecer antes de cumplir su primer año.
3. Las enfermedades inmunoprevenibles e infecciosas son una de las principales causas de muerte en esta población.
4. La razón de mortalidad materna en Guatemala es de 96 mujeres por cada 100 mil nacidos vivos, siendo la muerte relacionada con el embarazo, el parto y el puerperio la más alta en América Latina.

Identificar los factores condicionantes y determinantes de estas enfermedades y riesgos, es fundamental para abordarlos de manera efectiva, especialmente si queremos dar una atención integral e identificar los riesgos a nivel familiar y comunitario.

La atención de los servicios del primer nivel en salud desempeña un papel crucial, ya que son el primer punto de contacto con la población y tienen la

oportunidad de influir positivamente en la salud integral del individuo y su familia. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

## 2. Nivel departamental

Dentro del análisis de la situación de salud departamental debemos tomar en cuenta algunos indicadores que son fundamentales para medir el estado de salud:

AREA	NUMERO DE CASOS DE MM 2022	RAZON DE MM 2022
Chiquimula	10	94
Alta Verapaz	43	137
Ixil	5	161
Huehuetenango	60	163

### a) Mortalidad materna

Es una situación social con múltiples causas y ante todo es importante resaltar que, en la mayoría de los casos, es prevenible y están relacionadas con la presencia de las 4 demoras:

***La mortalidad materna es la muerte de una mujer en edad fértil, relacionada con las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.***

1. Falta de reconocimiento de señales de peligro.

2. Retardo en la toma de decisiones para búsqueda de atención oportuna, ante una emergencia obstétrica.
3. Falta de acceso a atención médica oportuna.
4. Falta de atención oportuna y de calidad, de las instituciones de salud.

Los siguientes datos de mortalidad materna en los departamentos donde se está desarrollando este curso, dan la idea del problema de salud que representa, estos datos son del año 2022.

(Montenegro, 2023)

La muerte materna es uno de los eventos que más daño social ocasiona al individuo, familia y comunidad, puesto que los niños quedan desprotegidos y las familias desintegradas. Chiquimula es el departamento que tiene la razón de muerte materna por debajo de la línea que representa la media nacional.

La situación de mortalidad materna en estos departamentos refleja la necesidad de fortalecer los servicios de salud, mejorar el acceso y la calidad de la atención materna, así como abordar los determinantes sociales que influyen en la salud de las mujeres, con la participación de la familia, líderes y autoridades comunitarias especialmente los de la comisión de salud.

Es fundamental implementar estrategias integrales, con enfoque intercultural para avanzar hacia la reducción de la mortalidad materna y garantizar el bienestar de las madres en estas regiones.

Por lo tanto, el Auxiliar de Enfermería debe enfatizar el conocimiento de las señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, en las mujeres embarazadas y su familia, así como también al realizar el plan de emergencia familiar y comunitario y plan de parto, con la participación de la pareja y miembros de la familia que tienen la toma de decisiones en caso de emergencias obstétricas.

## b) Desnutrición

Se produce por deficiencias de nutrientes y/o micronutrientes, y afecta gravemente a la supervivencia y desarrollo infantil, la escasez de alimentos suficientes en calidad y cantidad es una de las causas, la desnutrición infantil es causada además por otros factores como enfermedades, falta de agua apta para el consumo humano, falta de atención en salud, bajo nivel educativo de las madres y padres y la pobreza. (UNICEF, 2024)

Existen dos tipos de desnutrición:

### **Retardo de crecimiento en menores de 5 años.**

También llamado desnutrición crónica y se caracteriza por una baja estatura con relación a la edad consecuencia de una mala nutrición a largo plazo, afecta principalmente a la primera infancia con consecuencias irreversibles, prevalentes en países de bajos ingresos.

En Guatemala el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social en el año 2022, reporta los siguientes datos:

1. El Quiché 32,213 casos
2. Huehuetenango 23,250 casos
3. Alta Verapaz 21,255 casos
4. Chiquimula 6,215 casos

A nivel nacional se registran 184,452 casos, de estos para Quiché representa un 17 %, Huehuetenango 13 %, Alta Verapaz 11 % y Chiquimula un 3 % de los casos de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, estos porcentajes reflejan la gravedad de la situación de desnutrición en estos departamentos, lo que requiere una atención prioritaria e implementación de estrategias integrales para abordar este problema de salud pública. (Dirección de Tecnologías de la Comunicación MSPAS, 2022)

## Desnutrición aguda en menores de 5 años

La desnutrición aguda es una condición en la cual ocurre una pérdida de peso corporal o un estancamiento de la ganancia de peso esperado como parte del crecimiento normal en el niño. Se caracteriza por Pérdida repentina y severa de peso por falta de acceso a alimentos, se determina cuando el puntaje Z del indicador Peso para la talla, está por debajo de menos dos desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso. Este tipo de desnutrición dentro de las Normas de Atención en Salud Integral para el primero y segundo nivel 2018, tienen su propia clasificación, para facilitar su abordaje clínico. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, pág. 235)

En Guatemala el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social en el año 2022, reporta los siguientes datos:

1. Alta Verapaz 1,927 casos
2. Huehuetenango 1,344 casos
3. Quiché 973 casos
4. Chiquimula 742 casos

A nivel nacional se registraron 20,414 casos, correspondiendo para Alta Verapaz un 9%, Huehuetenango un 6%, Quiché un 5% y Chiquimula un 4%, la desnutrición aguda es un problema grave que afecta a un gran número de niños en Guatemala y especialmente en estos departamentos, el análisis de la desnutrición aguda implica evaluar y comprender los factores que contribuyen a esta condición, así como identificar las consecuencias y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento. (Dirección de Tecnologías de la Comunicación MSPAS, 2022)

### 3. Nivel municipal

Tomando en cuenta los datos departamentales nos trasladamos a los municipales, sabiendo que la Municipalidad y su Gobierno Municipal tienen como finalidad contribuir a la satisfacción de las necesidades colectivas y garantizar la integración y participación de los ciudadanos en la planificación y el desarrollo humano sostenible del Municipio. (Ley de Municipalidades, 1999)

## 4. Nivel local

La salud de una comunidad no es solo la suma de la salud individual de sus habitantes, sino que está determinada por una compleja interacción de factores sociales, económicos, ambientales y culturales.



Imagen: Freepik.es

Es fundamental conocer los determinantes de la salud a nivel local y en algunas comunidades se pueden identificar factores de riesgo tales como:

1. Falta de acceso a servicios de salud.
2. Baja economía de los habitantes lo que desencadena problemas de nutrición.
3. Pobreza y pobreza extrema.
4. Bajo nivel educativo.
5. Vivienda en malas condiciones y hacinamiento en las mismas.
6. Acceso a los servicios básico tales como energía eléctrica, agua potable, letrinas entre otras.
7. Contaminación ambiental.

Todos los factores antes descritos pueden desencadenar problemas de salud en el entorno familiar y comunitario por lo que como trabajadores de salud los deben identificar para saber qué tipo de apoyo necesita cada familia y como organizarse en la comunidad para evitarlos, padecer menos problemas de salud. (Ley de Municipalidades, 1999)



Imagen: Freepik.es

Como se ha observado en los temas de situación de salud a nivel nacional, departamental y local, el equipo de salud y particularmente el Auxiliar de Enfermería, quien trabaja en primera línea, juega un rol fundamental en la implementación de intervenciones a nivel familiar y comunitario, con el objetivo de prevenir la desnutrición infantil y disminuir los riesgos asociados a la mortalidad materna. Su labor debe estar enfocada en la educación, la identificación y referencia de casos a los servicios con mayor capacidad de resolución, seguimiento a contrarreferencia. Además, su labor debe contemplar la articulación con diferentes actores de la comunidad. A continuación, se describen algunas acciones según el ámbito de intervención.

## A nivel familiar:

Visitas domiciliarias:

El auxiliar de enfermería debe realizar visitas domiciliarias, especialmente aquellas familias con niños menores de 5 años y mujeres embarazadas.

Durante estas visitas, deberá:

1. Evaluar el estado nutricional de los niños y las mujeres embarazadas a través de la medición de peso y talla.
2. Brindar educación y consejería sobre prácticas de alimentación saludable, lactancia materna exclusiva, introducción oportuna de alimentos complementarios y preparación de comidas nutritivas.
3. Identificar signos y señales de peligro durante el embarazo, parto y puerperio y realizar referencia oportuna a los servicios con mayor capacidad de resolución.
4. Promover la importancia del control prenatal y la asistencia a las citas de monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños.
5. Construir el plan de emergencia familiar y plan de parto, con la familia.

## A nivel comunitario:

1. Participación en sala situacional comunitaria: El auxiliar de enfermería debe organizar, fomentar y dirigir el análisis de la situación de salud, dentro de ellas desnutrición, mortalidad materna, enfermedades crónico-degenerativas e infectocontagiosas en la comunidad. Esto permitirá priorizar las intervenciones y asignar los recursos de manera efectiva.
2. Organización de grupos de apoyo: Facilitar la conformación de grupos de apoyo a madres y cuidadores, donde puedan compartir experiencias, aprender sobre alimentación saludable y recibir acompañamiento en la crianza de los niños.
3. Coordinación interinstitucional: Establecer vínculos con otras entidades como el sector educativo, organizaciones comunitarias y programas sociales, para aunar esfuerzos y brindar una atención integral a las familias.
4. Promoción de la salud y prevención de enfermedades: Organizar actividades educativas, campañas de vacunación, ferias de salud y otros eventos comunitarios que aborden la importancia de la nutrición adecuada, la lactancia materna, cuidados prenatales, estilo de vida saludable para prevenir enfermedades crónico degenerativa e infectocontagiosas, entre otras.

5. Coordinación con líderes y autoridades comunitarias: El auxiliar de enfermería debe establecer vínculos y coordinar acciones con líderes comunitarios, abuelas comadronas, promotores de salud, terapeutas tradicionales y otros líderes comunitarios.

Juntos podrán:

1. Identificar familias en situación de vulnerabilidad y referirlas a servicios de salud y programas de apoyo alimentario.
2. Organizar sesiones de educación y consejería nutricional a nivel familiar y comunitario.
3. Realizar monitoreo y seguimiento de casos de desnutrición y embarazos de alto riesgo, personas con enfermedades crónico-degenerativas e infectocontagiosas.
4. Mantener activo el plan de emergencia comunitario en coordinación estrecha con la comisión de salud.

## 5. Sala Situacional Comunitaria

La Sala situacional comunitaria es un espacio para presentar datos sobre salud y su uso, con la finalidad de promover la participación comunitaria en el análisis de información y la búsqueda de soluciones comunes entre las personas de una comunidad en relación con su entorno.

Tiene como propósito principal, desarrollar una cultura de análisis, uso de la información producida en los servicios de salud y presentación de causas de Morbilidad y Mortalidad de la población, es decir, los daños a la salud. También se aborda la situación de los problemas relacionados con la nutrición y sus determinantes, las enfermedades crónico-degenerativas, presentes ya en el perfil epidemiológico de las comunidades. El objetivo es el análisis y ejecución de intervenciones basadas en evidencia y la reorientación de acciones de los servicios de salud hacia la atención de las prioridades identificadas. (Tula Salud, 2024)

### CICLO PARA LA ELABORACIÓN DE LA SALA SITUACIONAL COMUNITARIA



**Fuente:** Centro Nacional de epidemiología, Sala Situacional salud y Nutrición, primero y segundo nivel de Atención de los Servicios de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010, Guatemala. Pág. 14.

En la sala situacional comunitaria, deben participar integrantes del COCODE, Comisión de Salud, abuelas comadronas, terapeutas tradicionales, líderes religiosos, docentes del sector educativo, representantes de grupos

organizados. La implementación exitosa de la sala situacional comunitaria se fundamenta en la colaboración y el compromiso de los participantes. (Tula Salud, 2024)

## VI. Comunicación y Relación intercultural con las Familias y Comunidad

La comunicación y la relación intercultural con las familias y la comunidad son aspectos fundamentales para promover la comprensión mutua, colaboración y respeto en entornos diversos. Estos aspectos son especialmente relevantes en contextos donde coexisten diferentes culturas, tradiciones y valores. (SciELO, 2011)



**Imagen:** Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE

### A. Habilidades de comunicación para establecer relaciones confiables

El desarrollo de habilidades de comunicación permite al Auxiliar de Enfermería establecer relaciones de confianza, empatía y



**Imagen:** Manual de funciones del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

colaboración con las familias y las comunidades, lo que a su vez facilita la implementación efectiva de intervenciones de salud. (Román, 2006)

A continuación, se describen las principales habilidades de comunicación:

#### **Escucha activa:**

1. Prestar atención a lo que las personas dicen, sin interrumpirlas ni anticiparse a sus respuestas.
2. Demostrar interés y empatía mediante gestos, posturas y expresiones faciales que transmitan comprensión.
3. Parafrasear y resumir lo que se ha escuchado para asegurar una correcta comprensión.

#### **Comunicación asertiva:**

1. Expresar ideas, opiniones y recomendaciones de manera clara, concisa y respetuosa.
2. Evitar juicios o críticas, y en su lugar, utilizar un lenguaje positivo y constructivo.
3. Saber decir "no" de manera firme, pero sin ser agresivo.

#### **Empatía y calidez:**

1. Demostrar interés genuino por las necesidades y preocupaciones de las familias y las comunidades.

2. Establecer conexión personal, mostrando sensibilidad y comprensión hacia las situaciones.
3. Generar un ambiente de confianza y comodidad durante las interacciones.

#### **Adaptación al contexto:**

1. Ajustar el lenguaje, las explicaciones y los recursos utilizados de acuerdo con las características y necesidades de cada familia o grupo comunitario.
2. Tomar en cuenta factores culturales, sociales, económicos y educativos que puedan influir en la comunicación.
3. Ser flexible y receptivo a las diferencias individuales y grupales.

#### **Comunicación no verbal efectiva:**

1. Mantener una postura abierta y relajada, que transmita seguridad y accesibilidad.
2. Hacer contacto visual, sonreír y utilizar gestos que refuercen el mensaje verbal.
3. Ser consciente de la propia expresión facial y corporal durante las interacciones.

#### **Manejo de situaciones difíciles:**

1. Saber escuchar y responder de manera calmada y contenedora ante emociones intensas o conflictos.
2. Utilizar técnicas de mediación y resolución de problemas para encontrar soluciones.

3. Mantener la profesionalidad y el equilibrio emocional, incluso en circunstancias desafiantes.

Para finalizar el estudio de la primera unidad es importante destacar los temas abordados que son fundamentales en la práctica de salud familiar y comunitaria, ya que permiten al personal Auxiliar de Enfermería comprender la importancia de abordar la salud desde una perspectiva integral que considera no solo al individuo, sino también a su entorno familiar y comunitario. Al comprender la influencia de la familia en la salud individual, las etapas del ciclo de vida, la atención primaria en salud, y el contexto comunitario, los Auxiliares de Enfermería y el resto de los miembros del equipo de salud pueden realizar intervenciones más efectivas y centradas en las necesidades del individuo y su familia, promoviendo así un enfoque holístico de la salud.

## VII. Bibliografía

(s.f.). Obtenido de <https://www.sdgfund.org/es/de-los-odm-los-ods>

Educacion y sostenibilidad. (2018 - 2024). ¿Qué son los ODM y los ODS?

Obtenido de <https://educacionysostenibilidad.com/blog/que-son-los-odm-y-los-ods/>

Aguilar Cuenca, J. M. (2021). Función Protectora de la Familia.

Barrios, C. (2012). Tolerancia y diversidad cultural en Guatemala. *Perspectivas de desarrollo*, 9, 10, 19, 28.

Bendaña, A. FLACSO. (2011). Pertenencia y diversidad en Guatemala. *Reflexiones sobre la construcción de identidad colectiva*.

Caballero, A. (27 de Septiembre de 2023). *Desarrollo Sostenible: Definición, Objetivos y Ejemplos*. Obtenido de <https://climate.selectra.com/es/que-es/desarrollo-sostenible>

Cabrera, I. (22 de junio de 2022). *Ejemplos de genogramas*. Obtenido de VENNGAGE: <https://es.venngage.com/blog/genogramas-ejemplos/>

Carter, B., & McGoldrick, M. (2016). *Las etapas del ciclo de vida familiar* (Vol. un enfoque sistémico). (Pearson, Ed.) Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>

Chalem, F., & Emérito y honorario. (2024). *Ciclo Vital Individual y Familiar*. Colombia, D.C. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/Id-medicina/mecmg/mfasciculo-1/ecmg1-recursos3/#autor>

CNDH, México defendamos al pueblo. (abril de 2024). *CNDH*. Obtenido de <https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-mundial-de-la-diversidad-sexual>

Comercio, O. M. (2000). *objetivos del desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas*. Obtenido de [https://www.wto.org/spanish/thewto\\_s/coher\\_s/mdg\\_s/mdgs\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/thewto_s/coher_s/mdg_s/mdgs_s.htm)

Cruz Ortiz, M. P. (2010). *Enfermería y discapacidad: una visión integradora*. Obtenido de Index de Enfermería: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200023&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200023&lng=es&tlng=es).

Declaración Universal de Derechos Humanos, O. C. (s.f.).

Dirección de Tecnologías de la Comunicación MSPAS. (2022). Obtenido de  
(<https://sigsa.mspas.gob.gt/datos-de-salud/desnutricion> 2022)

DOWLING H, W. (2004). La APS: de Alma Ata a la estrategia de APS para todos. .

Epidemiología, C. N. (2010). *Sala Situacional de Salud y Nutrición, Primero y Segundo Nivel de Atención de loa Serivicios de Salud*. Guatemala.

Equipo editorial Etecé. (25 de Septiembre de 2020). *Comunidad*. Obtenido de  
<https://concepto.de/comunidad/>

García, J. (18 de 02 de 2012). Comunidades urbanas y rurales. *Ciencias Sociales*, , 267-280.

Gardner, J. W. (2001). SOBRE EL LIDERAZGO .

Gonzalez, D. A. (04 de 10 de 2023). *D'VINCI Salud Holística*. Recuperado el 04 de 06 de 2024, de <https://dvincisaludholistica.co/post/como-es-un-modelo-de-salud-holistica-1>

Guatemala, C. d. (2002). *Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural*. Guatemala.

Guatemala, R. d. (1993). *Constitución Política*. Guatemala.

Horwits, N. (2000). La Familia. .

Humberto, D. C. (abril de 2021). *Importancia de la familia en el Desarrollo de la persona*. Obtenido de

<https://es.catholic.net/op/articulos/60237/cat/405/importancia-de-la-familia-en-el-desarrollo-de-la-persona.html#modal>

Isabel, S. D. (2012). *Factores Protectores y de riesgo de la Familia*.

J, C., & Martín, C. M. (2012). Las Familias en el siglo XXI; una mirada desde el derecho. Elvia Lucía Flores.

LALONDE. (1,974). eVOLUCION DE DETERMINANTES DE LA SALUD. CANADA.

Ley de Municipalidades. (28 de Octubre de 1999). *Artículo No. 5*.

LS, A. C. (2009). Los determinantes de la Salud: mas alla de los factores de riesgo.

Ministerio de Planificación. (2008). "CICLO VITAL DE LA FAMILIA Y GÉNERO". Chile.

Obtenido de

<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/pdf/genero/ciclo-vital-de-la-familia-vulnerabilidad-y-pobreza.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (s.f.). ¿Como elaborar un familiograma paso a paso? Guatemala. Obtenido de

[https://digi.usac.edu.gt/bvsalud/documentos/eblueinfo/All/All\\_034.pdf](https://digi.usac.edu.gt/bvsalud/documentos/eblueinfo/All/All_034.pdf)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Normas de Atención en Salud Integral para el primer y segundo nivel de atención*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel*.

Ministerio de Salud y Protección Social . (s.f.). *Colombia, potencia de la vida*.

Recuperado el 4 de 06 de 2024, de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Atencion-primaria-en-salud.aspx>

mis. (2016). *modelo incluyente de salud*.

MIS. (2016). *Modelo incluyente de salud*. Guatemala.

Montenegro, D. M. (2023). *Muerte Materna en Guatemala*. Guatemala:

Observatorio de la Salud Sexual y Reproductiva de Guatemala.

Obtenido de <https://osarguatemala.org/muerte-materna-en-guatemala/>

Nina, H. C. (2004). *Familia y Salud Familiar Un Enfoque para la APS*.

OLMITOS. (s.f.). *Los 10 tipos de familia más común*. Obtenido de

<https://olmitos.com/es/blog/post/114-los-10-tipos-de-familia-mas-comun>

OMS. (1978). Declaración de Alma Ata: Conferencia Internacional sobre APS. URSS.

OMS. (2005). *Renovación de la Atención Primaria de Salud de las Américas*. Argentina.

OMS. (2008). Determinantes sociales de la salud.

Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la OMS. Obtenido de <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Periódicos de Psicología. (2020). Parejas que viven separadas (Living Apart Together): nuevas perspectivas para configuración familiar. Obtenido

de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702020000200005&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702020000200005&script=sci_abstract&tlng=es)

Presidencia, S. d. (Noviembre de 2023).

(<https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2023/11/Informe-PDSP-2023.pdf>).

Quintero, C. P., & Carrasquilla Baza, D. (20 de enero de 2020). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Scielo*, 27(4).

Recuperado el 04 de 06 de 2024, de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008)

Rolland, J. (2005). *Habilidades de comunicación para el trabajo con familias en el contexto de la salud*. Springer publishing company.

Salud, F. T. (2023). *Guía Metodológica de Sala Situacional Comunitaria*. Guatemala.

Sastre, M. (26 de MAYO de 2014). *11 ESTILOS DE LIDERAZGO*. Obtenido de <https://asana.com/es/resources/leadership-styles>

Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia de la República de Guatemala. (2002). Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural y sus Reglamentos.

SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. (2020). PAREJAS QUE VIVEN SEPARADAS (LIVING APART TOGETHER):. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a05.pdf>

Tula Salud. (2024). *Guía Metodológica de Sala Situacional Comunitaria*. Guatemala.

UNICEF. (17 de 4 de 2024). ¿Cuáles son las diferencias entre malnutrición y desnutrición? Obtenido de <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/diferencias-malnutricion-desnutricion>

Unión de asociaciones familiares. (s.f.). PROGRAMA "SOMOS DIVERSAS, SOMOS FAMILIA". Santiago, Chile. Obtenido de <https://unaf.org/pildoras-informativas/diversidad-familiar/tema/c-familia-homoparental/>

USAID. (2014). Participación Ciudadana. *Modulo 1 y 2 Leer y aprender.*



## Salud Familiar y Comunitaria



Ministerio de  
Salud Pública  
y Asistencia  
Social



**OPS**



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS  
VIRTUAL  
DE SALUD  
PÚBLICA

**Tula**  
TULA FOUNDATION

