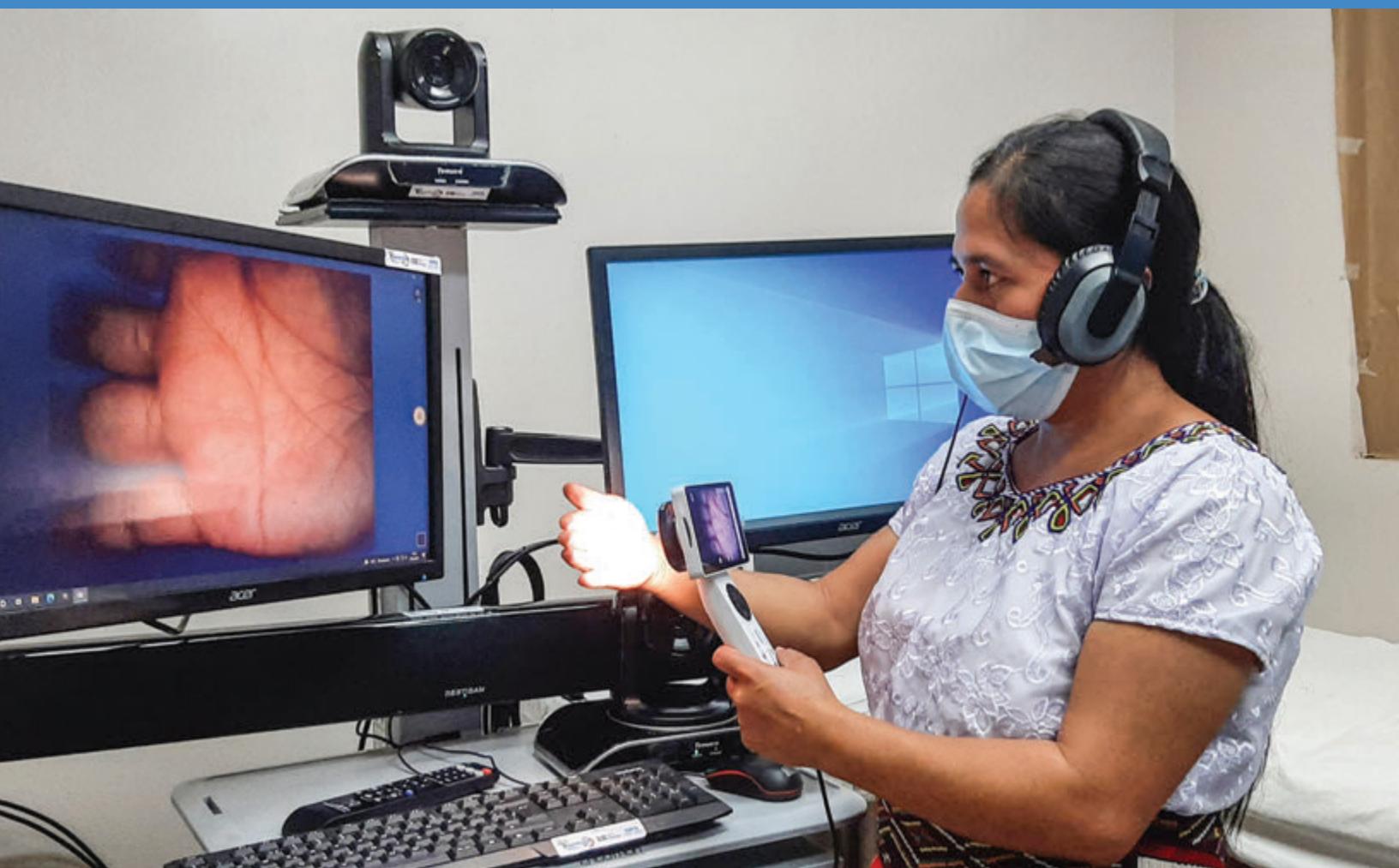


Plan de comunicación de la estrategia nacional de salud digital en Guatemala



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia Social



UNIÓN EUROPEA

OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD OPS/OMS GUATEMALA

Plan de comunicación de la
estrategia nacional de salud
digital en Guatemala

Guatemala, 2023



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

Introducción	7
Capítulo 1: Antecedentes	9
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Capítulo 2: Abordaje de comunicación para la estrategia nacional de salud digital 2022-2032	19
El modelo socioecológico	22
La estrategia de comunicación y su vinculación con el Modelo de Atención y Gestión y la ENRISSG	22
Capítulo 3: Estrategia de comunicación interna	25
Capítulo 4: Estrategia de comunicación externa	33
Capítulo 5: Líneas de acción	41
Componente estratégico	43
Lineamientos	43
Componente sustantivo	44
Lineamientos	44
Componente de apoyo	44
Lineamientos	44
Componente de mejoramiento continuo	45
Lineamientos	45
Productos comunicacionales	46



Capítulo 6: Plan de comunicación para las redes de telemedicina en tiempo real	51
Antecedentes	53
Justificación	54
Alcance	54
Objetivos	55
General	55
Específicos	55
Conclusiones	63
Bibliografía	65

Índice de tablas

Tabla 1: Plan de implementación de la Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala	16
Tabla 2: Niveles de influencia en el modelo socioecológico para la estrategia de comunicación interna	29
Tabla 3: Definición de audiencias para la estrategia de comunicación interna, por nivel de influencia e intervenciones, de acuerdo con el modelo socioecológico	31
Tabla 4: Niveles de abordaje en el modelo socioecológico para la estrategia de comunicación externa	37
Tabla 5: Definición de audiencias para la estrategia de comunicación externa, por nivel de influencia e intervenciones, de acuerdo con el modelo socioecológico	39
Tabla 6: Líneas de acción de la ENSDG en relación con niveles o ámbitos del enfoque socioecológico	46
Tabla 7: Productos comunicacionales para la estrategia de comunicación interna	47

Tabla 8:	Productos comunicacionales para la estrategia de comunicación externa	49
Tabla 9:	Sensibilizar al personal médico y de enfermería a cargo de programar y dar teleconsultas	56
Tabla 10:	Presentar la red de telemedicina y sus beneficios ante los Consejos Municipales de Desarrollo y actores clave en las comunidades de Cotzal, Nebaj y Chajul en Quiché; Comitancillo, Tejutla, Concepción Tutuapa y la cabecera departamental de San Marcos	59
Tabla 11:	Invitar a los pacientes que acuden a los servicios de salud que forman parte de las redes de telemedicina en Ixil y San Marcos, que encajan en el perfil establecido en el POE-Administrativo Asistencial, a realizar teleconsultas a través de la estación médica más cercana	60

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1:	Niveles de abordaje del modelo socioecológico en la estrategia de comunicación interna	27
Ilustración 2:	Niveles de atención de salud	28
Ilustración 3:	Niveles de influencia para la comunicación externa	36
Ilustración 4:	Derecho a la salud	36
Ilustración 5:	Secuencia de la comunicación para el cambio social y de comportamiento de la Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala	40



Introducción

La transformación digital de los servicios de salud planteada en la Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala (ENSDG) 2022-2032 conlleva un cambio en el comportamiento de quienes acuden a los servicios de salud del sistema nacional. El uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación implica también una alfabetización digital, que se hace evidente aún más en las zonas rurales, donde la tecnología es conocida en alguna medida, sobre todo tras las experiencias derivadas de la pandemia COVID-19, donde la tecnología fue una alternativa.

Este proceso está estrechamente ligado a la comunicación y por ello, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su Guía Operativa de Estrategias de Promoción y Educación en Salud (1) ancla sus esfuerzos en la Comunicación para el Cambio Social y de Comportamiento, modelo que implica un proceso de diálogo comunitario y de acción colectiva que se articulan para producir un cambio social en la comunidad, que a su vez redundan en mejoras a la salud de los individuos, la familia y la comunidad, como lo plantea el Modelo de Atención y Gestión y la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud, cuyo fin último es garantizar el acceso universal a la salud.

Para la elaboración de la presente estrategia de comunicación se han preponderado los esfuerzos emprendidos para fortalecer el primer nivel de atención a través de las soluciones digitales que ya se han puesto en marcha, como las redes de telemedicina, aplicativos móviles como eBlueInfo y otros que se encuentran dentro de la ENSDG. Además, se ha considerado la experiencia recogida en los últimos años sobre el uso de la tecnología en los servicios de salud y los alcances de la conectividad, de acuerdo con la infraestructura existente a nivel nacional.

La comunicación para el cambio social, propuesta en esta estrategia, no debe confundirse con una sucesión de acciones de relaciones públicas o propaganda, porque la transformación digital de los servicios de salud implica un cambio más profundo que debe provocarse y sostenerse; para alcanzar los resultados deseados, busca aumentar los conocimientos del personal de salud y de los usuarios, por ello se formula una estrategia de comunicación interna y otra externa, de esa cuenta se plantea fomentar el diálogo comunitario, crear demanda de información y servicios, abogar para formular políticas e incidir en líderes de opinión, con el fin de mejorar las aptitudes y el sentido de autoeficacia.



La estrategia de comunicación debe ejecutarse de la mano con el plan de implementación de la ENSDG, el cual, al momento de la formulación del presente documento, aún no ha sido elaborado. Por ello se plantea una ejecución a partir de los componentes estratégico, sustantivo, de apoyo y mejora continua, con base en los lineamientos de cada uno. Se definen los niveles de intervención interna y externa, los enfoques de abordaje, las áreas de intervención y, finalmente, se proponen líneas de acción que se respaldan en productos comunicacionales. No obstante,

la presente estrategia debe ser ampliada en la medida en la que se formulen los indicadores del plan de implementación referido.

Finalmente, se propone un plan de comunicación para las redes de telemedicina de Ixil y San Marcos, el cual fue elaborado y validado con el personal de los distritos de salud y las direcciones de área en donde funcionan las redes, desde una perspectiva metodológica, para que la misma se acople a los contextos de cada distrito, de acuerdo con sus necesidades y prioridades.

Capítulo 1

ANTECEDENTES

La construcción de una estrategia de comunicación interna y externa con enfoque intercultural, relacionada a la salud digital en Guatemala forma parte de un contexto mayor que inicia con el documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el examen general de la aplicación de los resultados de la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información que se realizó en Nueva York el 15 y 16 de diciembre de 2015.

Ahí, como parte del análisis, se resaltaron los avances facilitados por las tecnologías en la atención de la salud, y el hecho de que “un número mayor de personas tiene acceso a servicios y datos que previamente quizás no hubiesen podido obtenerse o que hubieran sido inasequibles” (1). Las delegaciones participantes, por su parte, se comprometieron a aprovechar el potencial de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para lograr cumplir la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y, al mismo tiempo, evaluar su capacidad de cumplirse, pero dentro del ámbito de la salud.

Es así como, a través de un proceso consultivo que inicia en 2019, construido desde debates en foros públicos en línea, consultas técnicas, reuniones de los comités regionales de la Organización Mundial

de la Salud (OMS) y el Consejo Ejecutivo, en 2020 la Asamblea Mundial de la Salud refrendó la Estrategia Mundial de la Salud (EMSD) 2020-2025. La visión de la estrategia consiste en “mejorar la salud de todos en todas partes al acelerar el fomento y la adopción de soluciones de salud digital centradas en las personas, que resulten adecuadas, accesibles, asequibles, escalables y sostenibles para prevenir, detectar y responder a epidemias y pandemias, a través del desarrollo de infraestructuras y aplicaciones que permitan a los países utilizar los datos sanitarios en aras de la promoción de la salud y el bienestar, y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud y las metas de los tres mil millones” (1), es decir: mil millones más de personas con cobertura sanitaria universal, mil millones más de personas mejor protegidas ante emergencias sanitarias y mil millones más de personas con mejor salud y bienestar (2).

La finalidad de la EMSD (1) es lograr que los sistemas de salud se fortalezcan con la aplicación y uso de tecnologías de salud digital dirigidas a consumidores, profesionales de la salud, proveedores de servicios de salud y la industria, todo ello con el fin de visibilizar y empoderar a los pacientes para hacer realidad la visión de la salud para todos. Además, se debe reconocer

que, parte importante de la estrategia es lograr la institucionalización de la salud digital en los sistemas de salud nacionales y que esto requiere que los países adopten decisiones y compromisos. También se reconoce que cada país es dueño del plan de acción en materia de salud digital y lo hace propio desde su contexto nacional. Se busca que, para llegar al cumplimiento de los ODS relacionados con la salud, los países “adopten la salud digital de manera sostenible, se respete su soberanía y se encuentre la forma que mejor se adapte a su cultura y sus valores, su política de salud nacional, su visión, sus objetivos, sus necesidades de salud y bienestar, y sus recursos disponibles” (1).

La EMSD, en su redacción, cuenta con objetivos estratégicos que sirvan para orientar y coordinar la transformación digital de la salud a nivel mundial y, del mismo modo, potenciar las sinergias entre las iniciativas y las partes interesadas con el fin de mejorar los resultados sanitarios y mitigar los riesgos conexos a todos los niveles. Los objetivos específicos (OE) son:

1. OE1: Promover la colaboración en el plano mundial y fomentar la transferencia de conocimientos de salud digital. Tiene por objeto alinear a los países y a las partes interesadas a fin de aprovechar colectivamente las oportunidades mundiales para mejorar la salud y lograr la cobertura sanitaria universal, afrontando los desafíos, identificando y comunicando los riesgos y prestando atención a las amenazas relacionadas con el uso de las tecnologías digitales para mejorar la salud y posibilitar la cobertura sanita-

ria universal, ambos valores centrales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

- 2. OE2: Impulsar la ejecución de estrategias nacionales de salud digital.** Busca impulsar la ejecución de estrategias nacionales de salud digital, por tanto, aspira a estimular y apoyar a todos los países para que hagan suyas, adapten y fortalezcan sus estrategias de salud digital de la manera que mejor se ajuste a su visión, contexto nacional, situación y tendencias sanitarias, recursos disponibles y valores centrales.
- 3. OE3: Fortalecer la gobernanza en pro de la salud digital en los planos mundial, regional y nacional.** Se centra en reforzar la gobernanza de la salud digital en los planos nacional e internacional mediante la creación de estructuras sostenibles y sólidas y el fortalecimiento de la capacidad en salud digital en los planos mundial y nacional. La gobernanza de la salud digital tiene por objeto ampliar las capacidades y competencias de los países necesarias para la promoción, innovación y ampliación de las tecnologías de salud digital.
- 4. OE4: Propugnar sistemas de salud centrados en las personas facilitados por medio de la salud digital.** Promueve los elementos más sentidos en nuestros contextos: la alfabetización digital en salud, la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y los enfoques inclusivos en la adopción y gestión de las tecnologías de salud digital. Este objetivo estratégico sitúa

a las personas en el centro de la salud digital mediante la adopción y el uso de las tecnologías de salud digital para ampliar y fortalecer la prestación de servicios de salud. El individuo es un componente esencial en la prestación de asistencia basada en la confianza y centrada en las personas. Este enfoque no solo abarca a los pacientes, las familias y las comunidades, sino también al personal sanitario, que debe estar preparado para implantar o utilizar las tecnologías de salud digital en su trabajo.

En respuesta al OE2 de la EMSD, en el 2021 Guatemala ratifica la Hoja de Ruta para la Transformación Digital del Sector de la Salud en la Región de las Américas, en la cual se proponen ocho áreas de mejora (3):

1. **Conectividad universal:** Asegurar la conectividad universal en el sector de la salud para 2030.
2. **Bienes públicos digitales:** Deben incluir aplicaciones y contenidos diseñados con software de código abierto, normas, algoritmos, datos, aplicaciones y contenidos diseñados con la arquitectura y el licenciamiento adecuados (3).
3. **Salud digital inclusiva:** Acelerar hacia una salud digital inclusiva con énfasis en los más vulnerables.
4. **Interoperabilidad:** Implementar sistemas de información y salud digital interoperables, abiertos y sostenibles.
5. **Derechos humanos:** Transversalizar los derechos humanos en todas las áreas de la transformación digital en salud.
6. **Inteligencia artificial:** Participar en la cooperación mundial sobre cualquier tecnología emergente.
7. **Seguridad de la información:** Establecer mecanismos de confianza y seguridad de la información en el entorno digital de la salud pública.
8. **Arquitectura de la salud pública:** Diseñar la arquitectura de la salud pública en la era de la interdependencia digital.

La Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala (ENSDG) se suma a la búsqueda de cumplimiento de estas áreas, además de plantear las orientaciones técnicas para definir, dentro del contexto y necesidades propias del país, cómo se implementarán las acciones para lograr la transformación digital en la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (5).

La ENSDG, desde su parte normativa, orientará de mejor manera el uso de los recursos existentes, mediante la automatización y digitalización de diversos procesos administrativos y asistenciales, identificará también nuevas fuentes de financiamiento para continuar con la institucionalización de las diferentes iniciativas. La adopción y aceptación de la ENSDG a nivel nacional es un desafío de organización a largo plazo, que incluye distintos aspectos, relacionados con los procesos organizacionales de los servicios de salud, de prestación



a usuarios, marcos legales, entre otros. Guatemala cuenta con marcos legales que sustentan la atención sanitaria y que son la base para la atención relacionada con los procesos basados en salud digital.

Este desarrollo se plantea para que suceda de forma gradual y utilizará las normativas existentes que permiten ya la atención por medio de estas modalidades, en base al principio de analogía. Cabe destacar que el marco normativo adopta las diferentes disposiciones nacionales e internacionales, vinculadas con las buenas prácticas, marcos de ética, regulación jurídica nacional, entre otras, que permiten la implementación de la estrategia.

También plantea que toda acción derivada de la implementación de la ENSDG debe responder a los siguientes valores (4):

- **Alcance al derecho a la salud:** El alcance pleno al derecho a la salud, sin distinción de raza, género, religión, orientación política, situación económica o social, es un derecho constitucional y un valor fundamental de la Atención Primaria en Salud (APS).
- **Equidad en salud:** Se orienta a disminuir las diferencias injustas en el estado de salud de la población guatemalteca, en el acceso a la atención en salud y en contar con ambientes saludables, incluyendo el trato recibido en los servicios de salud. La equidad es un valor intrínseco de la red de servicios de salud, ya que se establece como piedra angular de los valores sociales, tomando en cuenta a las personas

menos favorecidas, e implica acciones concretas por parte de los actores de la red para contribuir a una sociedad más justa y equitativa.

- **Solidaridad:** Se refleja en el grado en que los miembros de una sociedad (en este caso las personas y/o instituciones de la red) contribuyen para definir y conseguir el bien común.
- **Participación:** Se orienta a resolver los problemas sanitarios comunes a toda la población por medio de una participación de la ciudadanía, fortaleciendo mecanismos de diálogo y rendición de cuentas.
- **Calidad y seguridad del paciente:** La atención de salud debe ser de acuerdo con estándares de calidad y seguridad de los usuarios, que incluya las dimensiones de esta como oportunidad y eficiencia con la finalidad de lograr la satisfacción de necesidades y expectativas de los usuarios.

Para operativizar esta definición teórica planteada desde la redacción de los valores de la estrategia, esta incluye los siguientes objetivos y acciones necesarias al corto, mediano y largo plazo. El cumplimiento de cada uno de los pasos propuestos implica un avance en calidad. Se incluyen dentro de los objetivos las acciones, que, de forma secuencial, conllevarán el logro del objetivo general y con ello la consecución de los planes incluidos en la ENSDG (4).

Objetivo general

- Contribuir a la modernización de los servicios de salud del MSPAS en el período 2022-2026, por medio del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación, favoreciendo la transformación digital progresiva de los servicios de salud, y mejorando el acceso a una atención sanitaria integral, integrada y continua, y una gestión eficiente de los servicios de salud.

Objetivos específicos

1. Fortalecer la rectoría, gobernanza y liderazgo del MSPAS en la planificación, organización, conducción y coordinación intersectorial de la transformación digital de los servicios de salud mediante el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación.
2. Mejorar el acceso a las Tecnologías de la Información y Comunicación a los servicios de la Red Integrada de Servicios de Salud de Guatemala, principalmente en las comunidades de más difícil acceso, favoreciendo una atención individual, familiar y comunitaria integral, integrada y continua.
3. Brindar a las personas la confianza que su información médica personal se administra de manera segura, confidencial y estrictamente controlada.
4. Mejorar la calidad, seguridad y eficiencia de las prácticas clínicas, asistenciales y gerenciales de los servicios de salud, para brindar mejor acceso a la información de salud de las y los

usuarios, sus familias y comunidades, mejorar la evidencia clínica, vigilancia de la salud y de regulación sanitaria y facilitar herramientas de apoyo a la toma de decisiones a lo largo de la red.

5. Asegurar que la información de salud del paciente sea la correcta y esté disponible electrónicamente en el lugar y momento adecuados para el profesional sanitario que lo requiera, para permitir una atención y un tratamiento oportuno.
6. Facilitar la mejora continua del MSPAS a través de información de calidad y oportuna sobre los resultados de salud.
7. Permitir que los equipos multidisciplinarios de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) se comuniquen e intercambien electrónicamente información, de forma más eficaz, coordinada y oportuna para mejorar la coordinación y continuidad de los cuidados sanitarios a lo largo del proceso de atención y disminuir la fragmentación y duplicación de la prestación de servicios a lo largo de la red (4).

Las acciones necesarias para poder desarrollar la ENSDG de forma progresiva se incluyen en plazos con duraciones distintas en tiempo y con una sucesión de logros que va de lo general a lo específico. A corto plazo se definen tareas de uno a dos años (2022-2023) de un mediano plazo de cuatro años (2024-2027) y un largo plazo de cinco años (2028-2032), aproximadamente. El desarrollo del plan de implementación operativo específico será elaborado como parte de la ruta de implementación, siendo una de las acciones a corto plazo.



Tabla 1: Plan de implementación de la Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala

CORTO PLAZO (2022-2023)	MEDIANO PLAZO (2024-2027)	LARGO PLAZO (2028-2032)
Componente estratégico	Componente estratégico	Componente de mejoramiento continuo
<ul style="list-style-type: none"> Conformación de la Unidad de Salud Digital, en coordinación con los actores clave. Elaboración del Plan de Implementación de la Estrategia que permita determinar los recursos, las acciones, los equipos y los plazos que se comprometerán para el cumplimiento integral de los objetivos y resultados esperados a partir de la implementación de la Estrategia. Elaboración de una Agenda Legal que cubra progresivamente las brechas legales para la correcta implementación de la Estrategia. Realizar un análisis de las fuentes de financiamiento y partidas presupuestarias en el MSPAS, necesarias para la implementación operativa de la Estrategia. Elaboración de los marcos normativos, lineamientos y herramientas técnicas y operativas en coordinación con el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP), DGSIAS, SIGSA, Coordinación de Hospitales, y otros actores interesados en la red de servicios a nivel local. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de un catastro de las necesidades de incorporación de tecnologías de la información y telecomunicaciones. Elaboración del Plan de desarrollo de las TIC con base a necesidades de los servicios de salud Elaboración de un análisis costo beneficio respecto del modelo de desarrollo tecnológico y de recurso humano que se utilizará para implementar la Estrategia. Elaboración de un Plan Maestro de la Estrategia, que oriente la implementación progresiva a mediano y largo plazo. Incorporación en la Planificación Operativa Anual de las unidades ejecutoras involucrando las actividades relacionadas con la implementación operativa de la estrategia. Desarrollar un Plan de Comunicación Interna y Externa de la Estrategia. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar un plan de trabajo intersectorial en salud digital, para la generación de alianzas estratégicas necesarias con los actores clave del Sector de Salud, conformado por instituciones estatales, como Ministerio de Comunicaciones, IGSS, SEGEPLAN, municipalidades, entre otros. Fomentar y consolidar la alineación estratégica de los proyectos de cooperación nacional e internacional de salud digital con los lineamientos de la Estrategia.

CORTO PLAZO (2022-2023)	MEDIANO PLAZO (2024-2027)	LARGO PLAZO (2028-2032)
Componente sustantivo	Componente de apoyo	Componente de mejoramiento continuo
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración e implementación del consentimiento informado relacionado con la atención sanitaria usando medios digitales. • Se deberá realizar un plan de capacitación de recursos humanos en el uso de las TIC, procedimientos clínicos asistenciales, administrativos, de vigilancia epidemiológica y de regulación sanitaria, relacionados con la salud digital. • Desarrollar la propuesta para definir un Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) necesarios para obtener la información epidemiológica, sociodemográfica y clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un sistema de información para la gestión de medicamentos e insumos de forma eficiente, que permita la gestión en red de su distribución y entrega. • Desarrollar sistemas de información y nuevas tecnologías para la red de laboratorios, con la capacidad de interesar con los sistemas de información clínica asistencial de la red de servicios. • Desarrollar los lineamientos técnicos de requerimientos de infraestructura de telecomunicaciones, equipamiento y plataformas de integración, garantizando la calidad de la transmisión de voz, audio y datos. • Plan de seguridad y Protección de Datos referido al almacenamiento, transferencia y procesamiento de información sensible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Estrategia. • Desarrollar un Cuadro de Mando Integral para la gestión eficiente de la implementación de la Estrategia. • Desarrollar un proceso para la Gestión del Cambio y Transformación Digital reconociendo como base la cultura organizacional de cada localidad.

Fuente: Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala.



Capítulo 2

ABORDAJE DE
COMUNICACIÓN
PARA LA ESTRATEGIA
NACIONAL DE
SALUD DIGITAL
2022-2032

La presente estrategia de comunicación se basa en la comunicación para el cambio social, la cual se construye a partir de los alcances y desafíos de la comunicación para el desarrollo y la comunicación participativa, con algunos elementos innovadores y progresistas. La comunicación para el cambio social promueve la efectiva participación comunitaria, particularmente de los sectores más pobres y aislados, explica Gumucio (6), lo que implica un enfoque intercultural que tiene en cuenta la identidad de los pueblos.

La transformación digital de los servicios de salud es un proceso impulsado por los servidores públicos, pero también por quienes demandan y ejercen su derecho a la salud universal, porque es un hecho humano y social que implica promover cambios en las personas, las comunidades y en la sociedad misma, a través de un ejercicio estrechamente vinculado a la comunicación, desde donde se percibe al receptor de los servicios o usuarios como un ser cuyo comportamiento es la respuesta a los mensajes que recoge, y no como un simple receptor que absorbe información sobre qué hacer y a dónde acudir para pedir ayuda o recibir un beneficio.

Las prácticas pasadas dan cuenta que la promoción de la salud históricamente se asignó como una responsabilidad propia

de los individuos, sin tener en cuenta sus entornos “estaba dominada por la visión de que el comportamiento individual era en gran parte responsable de los problemas de salud y, en consecuencia, las intervenciones debían centrarse en cambiar el comportamiento”, expresa Silvio Waisbord (7) en su estudio Árbol genealógico de teorías, metodologías y estrategias en la comunicación para el desarrollo.

La Comunicación para el Cambio Social entendida como un proceso de diálogo privado y público a través del cual los participantes deciden quiénes son, qué quieren y qué acciones pueden realizar para alcanzar sus objetivos, como explica Sala (8) busca devolver el conocimiento a las propias comunidades al trabajar en conjunto con ellos y recuperar su identidad, costumbres y saberes, complementa Pérez (9).

Con base en Sala, Gumucio y Pérez, la Comunicación para el Cambio Social se caracteriza por comunicar a través del respeto y la divulgación de identidades, al expresar la otredad y la diversidad, donde esta es parte consustancial. Además, “amplifica las voces ocultas o negadas, y tiene como fin potenciar la presencia de estas en la esfera pública” (7); el fundamento de la participación comunitaria. Los procesos comunicativos para el cambio reconocen las particularidades cultu-



rales y esto se convierte en una fortaleza ya que, en la exploración de la diversidad cultural están elementos propios de su legitimación (9).

Así, promover y generar espacios de diálogo y acción con la población, es posible a través de una estrategia de comunicación para el cambio social y de comportamiento, porque permite a las comunidades comprender y apropiarse de las problemáticas, definir sus roles y responsabilidades, identificar acciones concretas a través de herramientas que facilitan este proceso (10). Para el caso de la ENSDG, es de gran importancia que los individuos en las comunidades reconozcan la transformación digital de los servicios de salud, desde sus propias perspectivas.

El modelo socioecológico

La Guía operativa de estrategias de promoción y educación en salud, emitida por el MSPAS a través de la Unidad de Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA) contempla a la comunicación para el desarrollo y el cambio de comportamiento como ejes para las intervenciones en salud, en el entendido que en el comportamiento median factores individuales como creencias, actitudes, conocimientos, herencia genética y psicológicos; otros de índole social, como las interacciones con otras personas y factores contextuales referentes al entorno en el que viven las personas como normas sociales, relaciones interpersonales, cultura, leyes y regulaciones.

Para promover el cambio de comportamiento es conveniente la combinación de estos factores, en donde se tome como base el llamado modelo socioecológico (11). Este modelo reconoce que el cambio es gradual y sucede en diferentes etapas, lo que permite identificar y analizar los momentos de influencia para procurar el cambio oportunamente. Además, en lo referente a la promoción de los servicios digitales de salud se debe comprender cómo los cambios a nivel de vecindario, comunidad, institución y estructura social/política podrían afectar los cambios individuales.

El modelo socioecológico como marco de comprensión se basa en teorías y enfoques provenientes de disciplinas como la política, sociología, psicología y la comunicación entre otras, desde donde considera el comportamiento individual como producto de múltiples influencias individuales, sociales y ambientales que se vinculan entre sí, con el objetivo de influir en el contexto social donde actúan los individuos.

La estrategia de comunicación y su vinculación con el Modelo de Atención y Gestión y la ENRISSG

El Modelo de atención y gestión es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que permiten la organización y funcionamiento de la red de servicios de salud; garantiza

el cumplimiento del derecho a la salud, el acceso a la atención integral, continua y de calidad al individuo, la familia y comunidad. La atención primaria en salud es el fundamento para implementar el modelo de atención y gestión, con enfoque de redes integradas, equidad de género y pertinencia cultural (12).

Del mismo modo que el modelo socioecológico, el Modelo de atención y gestión define tres ámbitos operativos de trabajo que son el individual, familiar y comunitario; su integralidad se contempla a través del abordaje biosicosocial del individuo como demandante y receptor de la atención, pero también como un actor social y sujeto que toma decisiones respecto a su salud de manera consciente y sistemática. En este punto, la estrategia de comunicación requiere que la ENSDG tenga un marco de acción externo, dirigido a los referidos ámbitos operativos.

A la vez, la ENSDG y la presente estrategia de comunicación se vinculan a la Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud en Guatemala (ENRISSG) al fundamentar sus líneas de acción en el fortalecimiento de la capacidad resolutiva en el primero y segundo nivel de atención, por medio de un abordaje de gestión en red, orientada a promover la coordinación e integración, el desarrollo del talento humano y las capacidades digitales de los equipos de trabajo a nivel de los Distritos de Salud, Direcciones de Área de Salud y Hospitales (4).

La presente estrategia se ancla en los atributos de organización y gestión establecidos en la ENRISSG, en el marco de acción interna, al enfocar los esfuerzos en la gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico; así como los recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red. Además, porque se tiene en consideración un sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, género, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes (13).

Podría considerarse dar prioridad a llevar los mensajes a nivel externo, es decir al usuario de los servicios de salud relacionados con la atención remota o las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), pero es necesario entender que esos elementos van en doble vía. Es decir que, si bien es cierto que el individuo, la familia y la comunidad deben estar informados acerca de los beneficios que dará la puesta en práctica de la transformación digital de los servicios de salud a través de la ENSDG, para que esto suceda, quienes brindan los servicios deben contar con una cuota propia de la estrategia de comunicación, para apropiarse de esa transformación y ellos conforman otro contexto socioecológico en sí mismo. De esa cuenta se formula una estrategia de comunicación interna y otra externa, que se despliegan en los siguientes capítulos del presente documento.

Capítulo 3

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN INTERNA

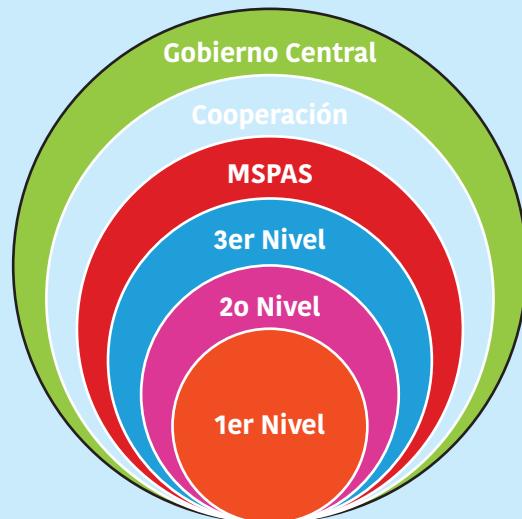
Los actores involucrados en el proceso de comunicación interna deben ser abordados desde el modelo socioecológico, puesto que existe una interacción entre los diferentes niveles que conforman a los entes ejecutores de la ENSDG. Al hablar del modelo socioecológico se entiende que cada uno de los actores tiene un rol específico que abona a la integralidad de la puesta en marcha y del cumplimiento de los objetivos.

La comunicación interna incluye las acciones de comunicación que se realizan en las instituciones dirigidas al público interno. Comprende, mediante el empleo de diversos medios y canales, las estrategias y programas de comunicación. Está definida por la interrelación que se puede lograr entre el personal que compone la organización y su objetivo principal debe ser integrar, comprometer y movilizar al público interno con los objetivos de una institución (14). Para el caso particular de la presente estrategia de comunicación interna, se plantea tomar un enfoque de múltiples niveles que promuevan el mismo cambio a través de las intervenciones que se emprendan, en donde se pueda abarcar a todos los profesionales sanitarios del sistema nacional.

Dada la complejidad que representa la estructura del MSPAS, se tiene en consideración que la estrategia debe abarcar al

despacho ministerial, los viceministerios, las direcciones y unidades que integran al nivel central, así como a los cooperantes nacionales e internacionales, porque muchas de sus intervenciones están vinculadas a la transformación digital de los servicios de salud. También, se tiene a la vista la necesidad de alcanzar al gobierno central, para que las relaciones interinstitucionales cuenten con información relevante que permita generar sinergias en el proceso de transformación digital, no solo de los servicios de salud, sino de toda la institucionalidad pública.

ILUSTRACIÓN 1: NIVELES DE ABORDAJE DEL MODELO SOCIOECOLÓGICO EN LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN INTERNA



Fuente: Elaboración propia.

Para el caso de la transformación digital de los servicios de salud, se ha considerado la necesidad de impulsar una estrategia de comunicación interna que abarque al personal de salud que se desempeña en la organización para la atención integral en salud, de acuerdo con el Modelo de Atención y Gestión, que va desde quienes se encuentran en las áreas de salud, las direcciones de las mismas y los distritos municipales de salud, porque es ahí donde se debe contar con recursos humanos competentes y comprometidos con la atención integral, además, son quienes fortalecen la coordinación con actores clave para la articulación de alianzas estratégicas a nivel local y porque son quienes desarrollan la oferta de servicios de manera integral y continua mediante acciones intramuros, extramuros, equidad de género y pertinencia cultural (12).

Los niveles de atención son el punto de partida para el desarrollo de la estrategia de

comunicación interna, porque son el primer contacto con los individuos, las familias y la comunidad, además, son quienes garantizan la continuidad de la atención de acuerdo con lo establecido en la ENRISSG. También se han considerado porque los niveles de atención son organizados de acuerdo con criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la salud de grupos específicos (12).

La atención en salud de manera remota, a través de TIC, prioriza a las comunidades de más difícil acceso, para favorecer la atención integral, integrada y continua. La ENSDG permitirá que los equipos multidisciplinarios de la RISS se comuniquen e intercambien electrónicamente información, de forma más eficaz, coordinada y oportuna, para mejorar la coordinación y continuidad de los cuidados sanitarios a lo largo del proceso de atención, con lo cual se disminuye la fragmentación y duplicación de la prestación de servicios a lo largo de la red (4).

ILUSTRACIÓN 2: NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD



Fuente: Modelo de atención y gestión para áreas de salud.

El marco referencial de la ENSDG contempla soluciones de salud digital que existen en el ámbito tecnológico y que incluso se han implementado oficialmente dentro del sistema de salud guatemalteco, aunque algunos aún no son institucionales, los cuales dan respuesta a procesos

clave de atención y gestión del MSPAS, que encajan en los marcos normativos vigentes. En ese contexto, se identifican actores clave, como los antes expuestos, que conviene segmentar y desagregar para dosificar los mensajes de manera oportuna.

Tabla 2: Niveles de influencia en el modelo socioecológico para la estrategia de comunicación interna

Nivel de abordaje	Definición	Áreas de intervención	Enfoques
Primer nivel de atención	Realiza acciones de promoción de los servicios de salud digital en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios.	Conocimientos Actitudes Aptitudes Creencias Percepciones Alfabetización digital Normas sociales y culturales	Diagnóstico Educación Capacitación Propuesta
Segundo nivel de atención	Realiza consultas e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud, a través de las soluciones digitales enmarcadas en la ENSDG, como las redes de telemedicina.	Conocimientos Actitudes Aptitudes Creencias Percepciones Alfabetización digital Apoyo social Identidad social Definición de roles Normas sociales y culturales	Resolución de conflictos Promoción del diálogo Educación Capacitación
Tercer nivel de atención	Desarrollan, con relación a la población y el ambiente, servicios de salud de mediana y alta complejidad a través de las soluciones digitales derivadas de la ENSDG, según normas de referencia y contrarreferencia.	Conocimientos Actitudes Aptitudes Creencias Percepciones Alfabetización digital Apoyo social Identidad social Definición de roles Eficacia colectiva Otros niveles de seguridad Normas sociales y culturales	Abordaje de las normas comunitarias Participación de la comunidad.

Continúa...

Nivel de abordaje	Definición	Áreas de intervención	Enfoques
MSPAS	Conduce la puesta en marcha de la ENSDG, formula políticas, marcos normativos, planificación, asignación de recursos, ejecución, promoción y mejoramiento continuo sobre las soluciones de salud digital.	Cohesión organizacional Redes de trabajo Conectividad	Fortalecimiento institucional Intervenciones intercomunitarias
Cooperación nacional e internacional	Impulsa esfuerzos que contribuyen a fortalecer la capacidad resolutiva del sistema de salud, enfocada en la APS, a través de soluciones digitales, para contribuir al desarrollo de la población y la implementación de políticas públicas.	Abogacía e incidencia Acompañamiento Asistencia técnica y financiera	Divulgación de políticas y proyectos e intervenciones sobre salud digital
Gobierno central	Formulan e implementan leyes, políticas públicas y programas que facilitan la infraestructura para generar conectividad y soluciones de salud digital, en beneficio de la ciudadanía y el desarrollo del país.	Entorno normativo Desarrollo Leyes	Enfoque global sobre la problemática Soluciones integrales

Fuente: Elaboración propia.

La definición de los niveles de abordaje, sus áreas de intervención y enfoques, permite, desde el enfoque de la Comunicación para el Cambio Social, orientar los elementos que nos llevarán a:

- a. Promover cambios individuales.
- b. Movilización Social: que permite articular en la perspectiva del cambio a diferentes actores en los entornos comunitarios y locales.

- c. Promoción y defensa (abogacía): que apunta a incidir en decisores de tal forma que logren compromisos de liderazgo social y político, que se evidencien, por ejemplo, en la generación o fortalecimiento de programas y políticas públicas o en la asignación de recursos para las soluciones digitales (10).

Tabla 3: Definición de audiencias para la estrategia de comunicación interna, por nivel de influencia e intervenciones, de acuerdo con el modelo socioecológico

Nivel o ámbito	Audiencias	Aspectos clave
Primer nivel de atención de salud	Auxiliares de enfermería Personal de los puestos de salud y que presta atención inter y extramuros.	Se enfoca en el conocimiento individual, las actitudes, las motivaciones, la construcción de habilidades y el cambio de comportamiento del personal sanitario. Procesos formativos con enfoque andragógico, con pertinencia cultural, para promover la alfabetización digital.
Segundo nivel de atención de salud	Auxiliares de enfermería, enfermeros y enfermeras profesionales, técnicos en salud rural, médicos, personal administrativo. Encargados de Promoción de Direcciones de Áreas de Salud. Encargados de Promoción de los Distritos Municipales de Salud.	Se prepondera la comunicación interpersonal. Procesos formativos con enfoque andragógico, con pertinencia cultural, para promover la alfabetización digital. Apertura de espacios de diálogo, intercambio de experiencias y de reconocimiento de las metas alcanzadas.
Tercer nivel de atención de salud	Personal médico, de enfermería y personal administrativo de la red hospitalaria.	Capacita al personal técnico y administrativo para que, por medio de un proceso participativo, definan sus necesidades, conozcan sus derechos y colaboren en la transformación digital de los servicios de salud. Enfatiza el diálogo entre las direcciones de área de salud, los niveles de atención y el personal hospitalario para cambiar el comportamiento a gran escala, incluidas las normas sociales y las desigualdades estructurales. Trabaja a través de la comunicación interpersonal y el diálogo entre pares y superiores.

Continúa...

Nivel o ámbito	Audiencias	Aspectos clave
MSPAS	<p>Ministro, viceministros, directores, jefes, coordinadores, encargados; personal técnico y administrativo vinculado a los ejes de la ENSDG.</p> <p>Personal de los programas de atención a las personas del MSPAS.</p>	<p>Enfatiza la organización, planificación, gobernanza y priorización de las condiciones esenciales para la prestación de servicios a través de soluciones digitales.</p> <p>Orienta las acciones hacia el diálogo, espacios de coordinación y conducción, difusión de información y procesos formativos para la alfabetización digital.</p>
Cooperación nacional e internacional	<p>Representantes de organismos internacionales, embajadores, organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales, organizaciones de sociedad civil vinculadas a los componentes de la ENSDG.</p> <p>ONG que participen en procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud y seguridad alimentaria.</p>	<p>Se enfoca en la unión de socios a nivel nacional e internacional, en torno a la transformación digital de los servicios de salud.</p> <p>Espacios de diálogo, conducción y gobernanza, innovación e intercambio de experiencias.</p> <p>Puesta en común sobre las agendas y el avance en el cumplimiento de los ODS.</p>
Gobierno central	<p>Tomadores de decisiones en poderes del Estado, funcionariado público, ministerios e instituciones gubernamentales centralizadas, descentralizadas y autónomas vinculadas a las acciones para generar infraestructura que amplíe las capacidades estatales para brindar conectividad, aplicativos móviles y soluciones digitales en beneficio de la población.</p>	<p>Se centra en el entorno normativo y busca desarrollar o cambiar leyes, políticas y prácticas administrativas.</p> <p>Define las rutas de la gobernanza con relación a la satisfacción de necesidades individuales y colectivas.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 4

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EXTERNA

Fortalecer a lo interno la apropiación y conocimiento de los pasos asociados a la puesta en práctica de la ENSDG es una primera fase que, de manera lógica, debe ir acompañada de una planificación y ejecución de procesos de comunicación externa que también se nutran de la comunicación para el cambio social y del modelo socioecológico.

En este punto es importante acotar que los actores externos deben ser valorados como los principales referentes para lograr el cambio social y a la vez entender que su participación e involucramiento implica escucharlos, construir confianza, compartir conocimiento y habilidades, desarrollar políticas, debatir y aprender. Todo lo anterior debe estar basado en un diálogo constante que busca lograr cambios sostenibles y significativos y que, además, debe asumirse con seriedad que ese proceso comunicacional requiere no convertirlo en relaciones públicas ni en comunicación corporativa (10).

Desde la visión de la comunicación para el cambio social, y para poder definir los niveles de influencia que se buscan para la puesta en práctica de la estrategia de comunicación de la ENSDG, se define que, a partir del modelo socioecológico, el cual “sugiere que los comportamientos individuales no están única o principalmente influenciados por factores psicológicos” y

que además “son interdependientes con el contexto social” (10), es decir, no debe considerarse solo la comunicación dirigida al individuo y sus características de pensamiento y comportamiento, sino construir los mensajes con el conocimiento del entorno y del contexto que puedan influir en sus acciones y decisiones, todo esto con un enfoque intercultural.

La comunicación es una herramienta clave que permite dimensionar a la salud como un proceso donde es necesaria la participación para poder transformar la realidad. A su vez, la comunicación para el cambio social abre las posibilidades a que sean las mismas comunidades, las que participen en sus propios procesos de comunicación con el fin de que se ajusten a sus necesidades, y no solamente comunicativas. En igual sentido, la comunicación en salud interviene en diversas etapas del desarrollo del individuo; lo que crea iniciativas para participar de los procesos de atención desde el sistema de salud pública (15).

Así, los niveles de influencia para la estrategia de comunicación externa de la ENSDG se agrupan desde lo específico (lo individual) a lo general (lo nacional) y, como se ha anotado ya, en una relación de interdependencia, como lo muestra la siguiente ilustración.



ILUSTRACIÓN 3: NIVELES DE INFLUENCIA PARA LA COMUNICACIÓN EXTERNA



Fuente: Elaboración propia

Del mismo modo, y desde el punto de vista del Modelo de Atención y Gestión (12), en concordancia se plantean ámbitos operativos, donde la intersectorialidad y la participación comunitaria son un medio para el mejoramiento de las condiciones

de vida de la población y que también responden a la propuesta de una atención integral, integrada y continua con enfoques de equidad de género y pertinencia cultural que permitan dar atención en salud a los ámbitos individual, familiar y comunitario.

ILUSTRACIÓN 4: DERECHO A LA SALUD



Fuente: MSPAS-DGSIAS.DDSS/2018

En el caso de la puesta en práctica de la estrategia de comunicación de la ENSD, se toma en cuenta también que se deben definir planes de intervención que com-

prendan los distintos ámbitos y tomar en cuenta para ello el abordaje que se especifica metodológicamente desde el modelo socioecológico:

Tabla 4: Niveles de abordaje en el modelo socioecológico para la estrategia de comunicación externa

Nivel de abordaje	Definición	Áreas de intervención	Enfoques
Individual	Identificar los procesos de atención en salud que brinden atención integral e integrada desde el enfoque de la Salud Digital.	Conocimientos, aptitudes, actitudes, creencias, percepciones, alfabetización digital	Educación Alfabetización digital Crítica
Familiar	Definir las relaciones de familiares, amigos, pares, que puedan influir en la toma de decisiones sobre el uso y promoción de la Salud Digital.	Apoyo social, identidad social, definición de rol.	Resolución de conflictos Promoción del diálogo
Comunitario	Determinar los grupos conectados e identificar los actores sociales que puedan ser objeto de sensibilización y capacitación colectiva sobre el uso y promoción de la Salud Digital.	Eficacia colectiva, redes sociales, conexión con la comunidad, nivel de seguridad, normas sociales y culturales.	Abordaje de las normas comunitarias Participación de la comunidad
Institucional	Identificar el liderazgo y grupos y organizaciones con presencia local y regional que, a través de su influencia, puedan posicionar el uso y promoción de la Salud Digital.	Cohesión organizacional, redes, conectividad.	Fortalecimiento institucional Intervenciones intercomunitarias

Continúa...

Nivel de abordaje	Definición	Áreas de intervención	Enfoques
Políticas públicas/instituciones	Crear coaliciones y movilizaciones comunitarias y de difusión entre diseñadores de políticas públicas y tomadores de decisiones en las que se aborde la importancia del uso y promoción de la salud digital.	Normas sociales y culturales.	Promoción de políticas sobre salud digital. Incidencia y abogacía.
Nacional	Identificar el liderazgo y grupos y organizaciones con presencia nacional y a nivel de gobierno central que, a través de su influencia, puedan posicionar el uso y promoción de la salud digital.	Entorno normativo, desarrollo, leyes.	Enfoques globales sobre la problemática Soluciones integrales.

Fuente: Elaboración propia.

La definición de los niveles de abordaje, sus áreas de intervención y enfoques, nos permite, desde el enfoque de la Comunicación para el Cambio Social, enfocarnos en elementos que nos llevarán a:

- a. Posibilitar cambios individuales.
- b. Movilización social, que permite articular en la perspectiva del cambio a diferentes actores en los entornos comunitarios y locales.

- c. Promoción y defensa (abogacía), que apunta a incidir en decisores de forma que logren compromisos de liderazgo social y político, que se evidencien, por ejemplo, en la generación o fortalecimiento de programas y políticas públicas o en la asignación de recursos (10).

Tabla 5: Definición de audiencias para la estrategia de comunicación externa, por nivel de influencia e intervenciones, de acuerdo con el modelo socioecológico

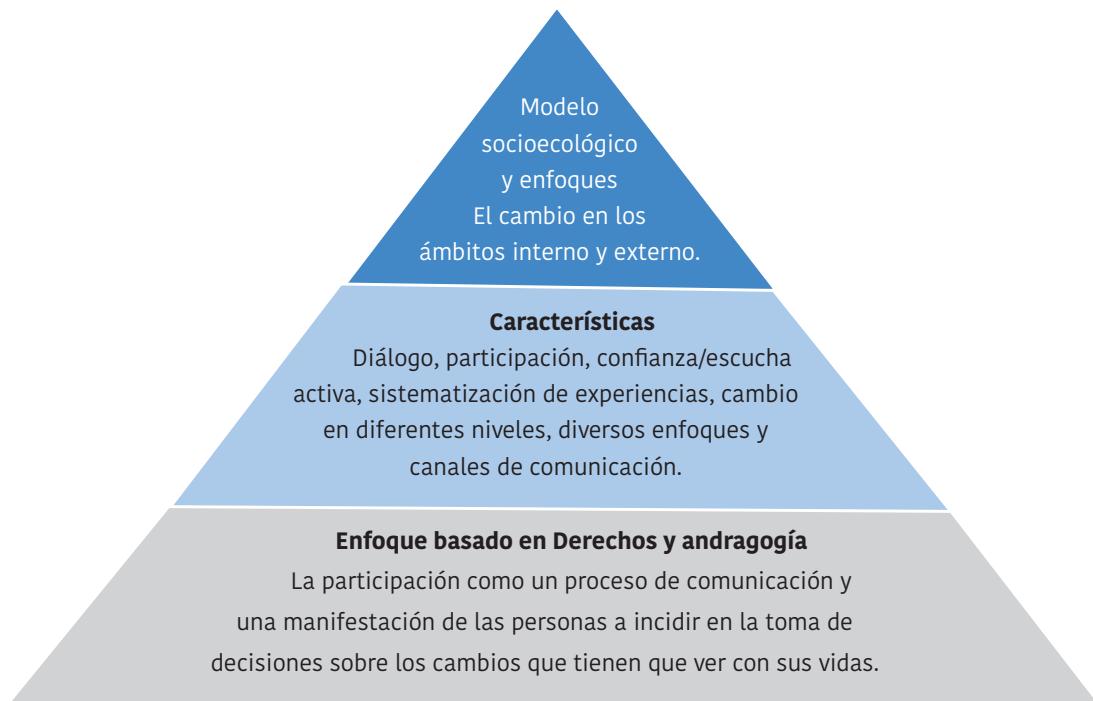
Nivel o ámbito	Audiencias	Aspectos clave
Individual	Individuos: Madres de niños/as menores de 5 años, mujeres embarazadas y mujeres adolescentes.	Se enfoca en el conocimiento individual, las actitudes, las motivaciones, la construcción de habilidades y el cambio de comportamiento del individuo.
Familiar	Familias/hogares. Grupos pequeños. Parejas, madres, suegras de madres de niños/as menores de 5 años, mujeres embarazadas y mujeres adolescentes, familia cercana de la población en edad fértil.	Trabaja a través de la comunicación interpersonal, la comunicación masiva y las redes sociales digitales.
Comunitario	Grupos de individuos en comunidades. Comadronas, terapeutas tradicionales, líderes, lideresas, comités comunitarios, comunidades indígenas, líderes religiosos, redes de la sociedad civil. Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE), Consejos Municipales de Desarrollo (COMUDE), Consejos Departamentales de Desarrollo (CODEDE), Organizaciones de Padres de Familia, Consejo Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN).	Capacita a los grupos de individuos para que, por medio de un proceso participativo, definan sus necesidades, exijan sus derechos y colaboren para transformar su sistema social. Enfatiza el diálogo público y privado para cambiar el comportamiento a gran escala, incluidas las normas sociales y las desigualdades estructurales.
Institucional	Líderes nacionales y comunitarios. Grupos y organizaciones comunitarias. Socios públicos y privados. Integrantes de COCODES, COMUDES, CODEDES y del Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural (CONADUR) que representan a instituciones a nivel municipal.	Trabaja a través de la comunicación interpersonal, el diálogo comunitario y la comunicación masiva. Se enfoca en la unión de socios a nivel nacional y comunitario en torno a una causa común. Enfatiza la eficacia colectiva y el empoderamiento para crear un entorno favorable al cambio. Funciona a través del diálogo, la creación de coaliciones, actividades de grupo / organización.

Continúa...

Nivel o ámbito	Audiencias	Aspectos clave
Políticas públicas/ instituciones	Diseñadores de políticas. Tomadores de decisiones. Responsables de planificación de programas. Implementadores de programas. Líderes comunitarios. Nivel central del MSPAS.	Se centra en el entorno normativo y busca desarrollar o cambiar leyes, políticas y prácticas administrativas. Funciona mediante la creación de coaliciones, la movilización comunitaria y difunde las justificaciones basadas en evidencia para programas.
Nacional	Tomadores de decisiones, legisladores, responsables de planificación de programas. Medios de comunicación nacional e internacional, líderes de opinión pública e influenciadores.	Define las rutas de la gobernanza en relación con la satisfacción de necesidades individuales y colectivas.

Fuente: Elaboración propia.

ILUSTRACIÓN 5: SECUENCIA DE LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD DIGITAL EN GUATEMALA



Fuente: Adaptado de la Estrategia de CCSyC de la GCNN.

Capítulo 5

LÍNEAS DE ACCIÓN

La planificación y ejecución de la estrategia de comunicación para la ENSD implica la armonización de elementos planteados en los capítulos anteriores, sobre todo los relacionados con las y los actores localizados y definidos en los niveles o ámbitos tanto de la comunicación interna como de la externa y los componentes y lineamientos que se enumeran en la ENSD y que responden a la lógica de procesos propuestos desde el Modelo de Atención y Gestión del MSPAS así como de las RISS (4).

Componente estratégico

Las definiciones incluidas en este componente se refieren a aquellos lineamientos considerados del más alto nivel de gestión y corresponden al MSPAS y demás organismos del Estado que se relacionen con la materia tratada.

Lineamientos

a) Implementar un modelo de gobernanza para la implementación de la estrategia en el MSPAS, que involucre a las áreas técnicas que lo conforman, las que serán responsables de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos.

- b) Contar con un marco normativo acorde a los objetivos, valores, principios y lineamientos definidos para el cumplimiento de la salud digital de Guatemala.
- c) Contar con un Plan de desarrollo de las TIC y Plan Maestro que incluya un catastro de las necesidades de incorporación de tecnologías de la información y telecomunicaciones a partir de las necesidades sanitarias de la población y de los desafíos de gestión para la implementación de la ENRISSG y el Modelo de Atención y Gestión, y que dé cuenta de la implementación progresiva de la estrategia.
- d) Contar con la definición del financiamiento de la inversión inicial y presupuestos necesarios para llevar a cabo la Estrategia.
- e) Generar una agenda de trabajo intersectorial que favorezca la ejecución y el cumplimiento de los objetivos y resultados comprometidos en la Estrategia.
- f) Conducir un proceso de gestión de cambio para actores clave y de comunicación estratégica con usuarios internos y externos que faciliten una adecuada y fluida implementación de la Estrategia (4).



Componente sustantivo

Las definiciones incluidas en este componente se refieren a aquellos lineamientos considerados desde el punto de vista táctico-operacional y que le corresponden al MSPAS y las Direcciones de áreas de salud en coordinación con los distritos municipales y las direcciones de sus centros de salud.

Lineamientos

- a) Contar con las orientaciones técnicas que definen los modelos de funcionamiento de cada uno de los procesos clínico-asistenciales que serán digitalizados a través de la Estrategia.
- b) Establecer todas las acciones pertinentes para garantizar la confiabilidad, seguridad, ética, entre otros elementos clave, que brinden la seguridad a los profesionales sanitarios y los usuarios, al momento de la consulta.
- c) Contar con la definición de los alcances del EUCE que se pondrá en marcha en las RISS, los que deberán responder a los objetivos de cada nivel de atención y tipo de centro asistencial que se digitalice.
- d) Contar con marcos normativos y herramientas de atención actualizadas, acordes al modelo de funcionamiento en RISS y al proceso de digitalización de sus procesos (4).

Componente de apoyo

Este componente presenta lineamientos considerados desde el punto de vista táctico-operacional y de las unidades de apoyo y soporte. Le corresponden al MSPAS y las Direcciones de áreas de salud en coordinación con los distritos municipales y las direcciones de sus centros de salud.

Lineamientos

- a) Contar con sistemas de información asociados a las áreas de gestión administrativa, logística y de apoyo clínico en la red, que faciliten la gestión integrada, eficiente y acorde con los lineamientos definidos en la Estrategia.
- b) Contar con las definiciones necesarias desde el área de gestión de información para la captura, recopilación, intercambio, almacenamiento, análisis de datos y producción de información definida desde los procesos clínicos asistenciales normados.
- c) Contar con las orientaciones técnicas desde TIC y las definiciones de infraestructura y equipamiento necesarias para cautelar la capacidad, calidad, estabilidad, oportunidad y seguridad de la capa tecnológica necesaria para la implementación de la Estrategia.
- d) Asegurar la definición de una Arquitectura funcional que responda al modelo de funcionamiento de la ENRISSG y a la Estrategia.

- e) Generar diagnósticos de brechas de dotación y capacitación RRHH profesional clínico y no clínico, técnicos y administrativo que estará vinculado a las soluciones que se implementarán durante la ejecución de la Estrategia bajo el modelo de RISS.
- f) Generar un sistema de mantenimiento correctivo, preventivo y predictivo de los equipos médicos digitales, sistemas de comunicación y otros equipos necesarios para la realización de los procesos y la continuidad operacional (4).

Componente de mejoramiento continuo

Este componente enlista lineamientos considerados desde el punto de vista evaluativo de la Estrategia a través de los otros componentes, señalando para cada uno de ellos los indicadores de resultado, desempeño, impacto sanitario y económico.

Lineamientos

- a) Definir un modelo de evaluación y seguimiento de los resultados obtenidos a partir de la implementación de la Estrategia que asegure el cumplimiento de los objetivos y compromisos sostenidos.
- b) Implementar un cuadro de mando integral apoyado en tecnología acorde para facilitar el monitoreo de las metas de desempeño y la visualización de los resultados de indicadores de impacto sanitario estratégicos para el MSPAS.
- c) Contar con las orientaciones técnicas que definen los mecanismos y resultados esperados en torno a la Gestión del Cambio Organizacional necesario para la adecuada implementación de la Estrategia (4).

En la siguiente tabla se presentan las literales específicas de cada componente en relación con los niveles o ámbitos que tienen correspondencia por ser ejecutores directos o indirectos y aquellos que se verán influenciados o beneficiados al momento de llevarse a cabo cada paso.



Tabla 6: Líneas de acción de la ENSDG en relación con niveles o ámbitos del enfoque socioecológico

Nivel o ámbito	Estratégico	Sustantivo	Apoyo	Mejora continua
Interno				
1er nivel	-	b, c	a, b, c, d, e,	-
2º nivel	-	b, c	a, b, c, d, e,	-
3er nivel	-	b, c	a, b, c, d, e,	-
MSPAS	a, b, c, d, e, f	a, b, c, d	a, b, c, d, e, f	a, b, c
Cooperación	b, c, d, e	b, c, d	a, b, c, d, e,	c
Gobierno central	a, c, d	b, c, d	a, b, c, d, e,	c
Externo				
Individual	-	b	e	-
Familiar	-	b	e	-
Comunitario	f	b	e	-
Institucional	b, c, e, f	a, b, c, d	a, b, c, d, e, f	a, b, c
Políticas públicas	a, d, e	b, c, d	a, b, c, d, e,	c
Nacional	a, c, d, e	b, c, d	a, b, c, d, e,	c

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSDG.

Las líneas de acción formuladas en la presente estrategia obedecen a los componentes anotados en la ENSDG, sin embargo, se recomienda ampliarlas para armonizarlas al plan de implementación, puesto que en ella también se sugiere la redacción de un plan de comunicación.

Productos comunicacionales

La presente estrategia no desarrolla productos específicos, debido a que su

función es ser una brújula, una guía sobre los aspectos que se deben abordar para promover una cultura de asistencia médica remota, a través de TIC y otras soluciones digitales que se propongan. No obstante, a continuación, se elabora un despliegue de productos que encajan en la lógica del modelo socioecológico y de la búsqueda del cambio social y de comportamiento que encamina al presente documento. Además, se propone que la implementación de los referidos productos obedezca a la temporalidad del plan de implementación de la ENSDG (corto, mediano y largo plazo).

Tabla 7: Productos comunicacionales para la estrategia de comunicación interna

Nivel o ámbito	Audiencias	Aspectos clave	Productos
Primer nivel de atención de salud	Auxiliares de enfermería Personal de los puestos de salud y que presta atención inter y extramuros.	Se enfoca en el conocimiento individual, las actitudes, las motivaciones, la construcción de habilidades y el cambio de comportamiento del personal sanitario. Procesos formativos con enfoque andragógico, con pertinencia cultural, para promover la alfabetización digital.	Capacitaciones Seminarios web y presenciales Concursos Exposiciones Acciones se sensibilización. Infografías, videos y tutoriales. Banners.
Segundo nivel de atención de salud	Auxiliares de enfermería, enfermeros y enfermeras profesionales, técnicos en salud rural, médicos, personal administrativo. Encargados de Promoción de direcciones de Áreas de Salud. Encargados de Promoción de los distritos Municipales de Salud.	Se prepondera la comunicación interpersonal. Procesos formativos con enfoque andragógico, con pertinencia cultural, para promover la alfabetización digital. Apertura de espacios de diálogo, intercambio de experiencias y de reconocimiento de las metas alcanzadas.	Capacitaciones Seminarios web y presenciales Concursos Exposiciones Acciones se sensibilización. Correos electrónicos internos, memorandos, entre otros. Infografías, videos y tutoriales. Banners.
Tercer nivel de atención de salud	Personal médico, de enfermería y personal administrativo de la red hospitalaria.	Capacita al personal técnico y administrativo para que, por medio de un proceso participativo, definan sus necesidades, conozcan sus derechos y colaboren en la transformación digital de los servicios de salud. Enfatiza el diálogo entre las direcciones de área de salud, los niveles de atención y el personal hospitalario para cambiar el comportamiento a gran escala, incluidas las normas sociales y las desigualdades estructurales. Trabaja a través de la comunicación interpersonal y el diálogo entre pares y superiores.	Capacitaciones Seminarios web y presenciales Concursos Exposiciones Acciones se sensibilización. Infografías, videos y tutoriales. Correos electrónicos internos, memorandos, entre otros. Banners.

Continúa...

Nivel o ámbito	Audiencias	Aspectos clave	Productos
MSPAS	Ministro, viceministros, directores, jefes, coordinadores, encargados; personal técnico y administrativo vinculado a los ejes de la ENSDG.	Enfatiza la organización, planificación, gobernanza y priorización de las condiciones esenciales para la prestación de servicios a través de soluciones digitales.	Seminarios, talleres y capacitaciones. Audios, videos, encuentros virtuales y presenciales, foros y reuniones de alto nivel. Banners.
	Personal de los programas de atención a las personas del MSPAS.	Orienta las acciones hacia el diálogo, espacios de coordinación y conducción, difusión de información y procesos formativos para la alfabetización digital.	
Cooperación nacional e internacional	Representantes de organismos internacionales, embajadores, organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales, organizaciones de sociedad civil vinculadas a los componentes de la ENSDG.	Se enfoca en la unión de socios a nivel nacional e internacional, en torno a la transformación digital de los servicios de salud. Espacios de diálogo, conducción y gobernanza, innovación e intercambio de experiencias.	Reuniones presenciales y virtuales, espacios de intercambio de experiencias, instalación de mesas de diálogo y trabajo. Audios, videos e infografías. Presentaciones.
	ONG que participen en procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud y seguridad alimentaria.	Puesta en común sobre las agendas y el avance en el cumplimiento de los ODS.	
Gobierno central	Tomadores de decisiones en poderes del Estado, funcionariado público, ministerios e instituciones gubernamentales centralizadas, descentralizadas y autónomas vinculadas a las acciones para generar infraestructura que amplíe las capacidades estatales para brindar conectividad, aplicativos móviles y soluciones digitales en beneficio de la población.	Se centra en el entorno normativo y busca desarrollar o cambiar leyes, políticas y prácticas administrativas. Define las rutas de la gobernanza con relación a la satisfacción de necesidades individuales y colectivas.	Foros, seminarios, presentaciones, instalación de mesas técnicas de alto nivel. Audios, fotos, videos e infografías. Banners.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8: Productos comunicacionales para la estrategia de comunicación externa

Nivel o ámbito	Audiencias	Aspectos Clave	Productos
Individual	Individuos: Madres de niños/as menores de 5 años, mujeres embarazadas y mujeres adolescentes.	Se enfoca en el conocimiento individual, las actitudes, las motivaciones, la construcción de habilidades y el cambio de comportamiento del individuo.	Capacitaciones Cuñas radiales Grabaciones de audio para su difusión en altoparlantes y WhatsApp. Banners. Mensajes de texto.
Familiar	Familias/hogares. Grupos pequeños. Parejas, madres, suegras de madres de niños/as menores de 5 años, mujeres embarazadas y mujeres adolescentes, familia cercana de la población en edad fértil.	Trabaja a través de la comunicación interpersonal, la comunicación masiva y las redes sociales digitales.	Pláticas, juegos de lotería, ferias de la salud. Cuñas radiales, videos para televisión y redes sociales, grabaciones de audio. Banners. Mensajes de texto.
Comunitario	Grupos de individuos en comunidades. Comadronas, terapeutas tradicionales, líderes, lideresas, comités comunitarios, comunidades indígenas, líderes religiosos, redes de la sociedad civil. Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE), Consejos Municipales de Desarrollo (COMUDE), Consejos Departamentales de Desarrollo (CODEDE), Organizaciones de Padres de Familia, Consejo Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN).	Capacita a los grupos de individuos para que, por medio de un proceso participativo, definan sus necesidades, exijan sus derechos y colaboren para transformar su sistema social. Enfatiza el diálogo público y privado para cambiar el comportamiento a gran escala, incluidas las normas sociales y las desigualdades estructurales. Trabaja a través de la comunicación interpersonal, el diálogo comunitario y la comunicación masiva.	Integración de grupos comunitarios, charlas, jornadas de salud por especialidad, audios, videos y gráficos para redes sociales digitales. Audios para su difusión a través de altoparlantes y WhatsApp. Banners.

Continúa...

Nivel o ámbito	Audiencias	Aspectos Clave	Productos
Institucional	Líderes nacionales y comunitarios. Grupos y organizaciones comunitarias. Socios públicos y privados. Integrantes de COCODES, COMUDES, CODEDES y del Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural (CONADUR) que representan a instituciones a nivel municipal.	Se enfoca en la unión de socios a nivel nacional y comunitario en torno a una causa común. Enfatiza la eficacia colectiva y el empoderamiento para crear un entorno favorable al cambio. Funciona a través del diálogo, la creación de coaliciones, actividades de grupo/organización	Intervenciones en sesiones y espacios de toma de decisión, demostraciones a través de visitas guiadas a los servicios de salud, videos, audios y gráficos para su difusión en grupos de WhatsApp. Banners.
Políticas públicas/ instituciones	Diseñadores de políticas. Tomadores de decisiones. Responsables de planificación de programas. Implementadores de programas. Líderes comunitarios. Nivel central del MSPAS.	Se centra en el entorno normativo y busca desarrollar o cambiar leyes, políticas y prácticas administrativas. Funciona mediante la creación de coaliciones, la movilización comunitaria y difunde las justificaciones basadas en evidencia para programas.	Intervenciones en sesiones y espacios de toma de decisión, videos, audios y gráficos para su difusión en redes sociales digitales (Facebook, Instagram, LinkedIn y TikTok, no se recomienda Twitter). News Letter, sitios de internet, entre otros. Banners.
Nacional	Tomadores de decisiones, legisladores, responsables de planificación de programas. Medios de comunicación nacional e internacional, líderes de opinión pública e influenciadores.	Define las rutas de la gobernanza en relación con la satisfacción de necesidades individuales y colectivas.	Conferencias de prensa, reuniones con líderes de opinión, piezas de audio y video realizadas con influenciadores, intervenciones públicas de autoridades gubernamentales y cooperación internacional en acciones demostrativas sobre soluciones digitales puestas en marcha. Rondas de medios de comunicación y espacios en medios de comunicación tradicionales y no tradicionales relacionados a la salud.

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 6

PLAN DE COMUNICACIÓN PARA LAS REDES DE TELEMEDICINA EN TIEMPO REAL

Antecedentes

La propuesta para la construcción de una estrategia de comunicación que presente las redes de telemedicina y en particular las teleconsultas en departamentos y municipios donde ya funcionan a nivel nacional, se basa en los hallazgos y recomendaciones de la consultoría de sistematización de la experiencia recién realizada, en la cual se hace énfasis en la necesidad de priorizar el reconocimiento de los objetivos, fines y usos de estas redes desde el personal médico y de enfermería que ha estado involucrado en el plan piloto en los departamentos de Quiché y San Marcos, esto con el fin de tener una base sólida para lograr la utilización y permanencia de esa herramienta.

Las bases para el desarrollo de este plan, además de la sistematización de la experiencia, tienen su origen en la reunión realizada el 11 de octubre de 2021, con el encargado de Promoción de la Salud de la Dirección de Área de Salud (DAS) Ixil, el representante de la firma ejecutora a cargo de la implementación de las redes y la consultora a cargo de la sistematización de la experiencia, la cual se requirió el 8 de octubre, durante la reunión gerencial del equipo de telemedicina de Ixil, debido a que surgieron

casos de teleconsultas que fueron suspendidas debido al temor y desconfianza que tuvieron los pacientes, al momento de realizarlas.

La consultora propuso una matriz inicial con objetivos, alcance, fases, actividades y temporalidad, que posteriormente se amplió con aportes del encargado de Promoción de la Salud de la DAS de Ixil, quien solicitó que se agregara información sobre recursos necesarios y asignación de responsabilidades, para operativizar el plan.

El cuatro de noviembre se trasladó el documento al personal designado por el director del Hospital de Nebaj, para que esta entidad también tuviera oportunidad de hacer aportes y externar su punto de vista. La retroalimentación fue recibida el 10 de noviembre y las observaciones fueron integradas al documento que se presenta a continuación. El ocho de noviembre, el plan de comunicación fue presentado al encargado de comunicación social del Departamento de Promoción y Educación para la Salud (PROEDUSA), del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) y un representante de la unidad de Salud Digital del SIAS, con el fin de validar el referido plan, por parte del nivel central.



El plan de comunicación fue enriquecido en abril de 2022, en donde se tuvieron en cuenta experiencias registradas durante la fase final del año anterior. En mayo de 2022, durante la construcción de los Planes Estratégicos de Salud Digital de las direcciones de área de salud de Ixil y San Marcos, el plan final fue validado en talleres presenciales, donde intervino el personal de los Centros de Atención Permanente (CAP) de Chajul, Cotzal, Concepción Tutuapa y Comitancillo, el Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) de Tejutla; los centros de salud de Ilom, Santa Avelina y Salquil Grande; los Hospitales de Nebaj y San Marcos, representantes de las DAS de Ixil, Quiché y San Marcos, quienes construyeron el mismo a partir de sus necesidades y sus propios contextos.

Justificación

Los procesos de comunicación, sobre todo los relacionados con la visibilización y socialización de una experiencia en curso, demandan la construcción de un discurso unificado y unificador, en especial cuando todos los elementos que lo conforman derivan de múltiples actores, cada uno con un rol distinto. La divulgación de las experiencias en curso de redes de Telemedicina se encuentra dentro de ese campo de múl-

tiples actores y, por tanto, depende de una planificación clara para la construcción de una estrategia específica.

Por tanto, cualquier proceso comunicacional relacionado con esta experiencia se debe construir desde el entendido que es parte de una estrategia mayor que deriva de la Estrategia Nacional de Salud Digital, cuyo plan de acción involucra a las autoridades del MSPAS y otros actores nacionales, internacionales y locales. Construir estrategias locales debe ser una consecuencia lógica de una planificación macro desde la cual cada paso cumple con objetivos definidos en el plan de acción de la Estrategia Nacional.

Alcance

El plan inicial para la construcción de la estrategia de comunicación propone iniciar en octubre 2022, posterior a la firma de la Estrategia Nacional de Salud Digital. Además, plantea que se ejecute en tres fases, de las cuales, la última es la que contiene mayor número de actividades y, por lo tanto, se propone llevarlas a cabo durante este año, para que al final de ese ciclo se realice un proceso de evaluación, a fin de determinar los resultados con relación a los indicadores formulados.

El planteamiento responde a las capacitaciones y prácticas que se han ejecutado entre 2021 y 2022, las cuales servirían para desarrollar buena parte de las fases correspondientes a las acciones de comunicación interna, en donde se busca que el personal del primer nivel de salud se apropie de los conocimientos de telemedicina, de manera que tenga las herramientas necesarias para promover el servicio entre los pacientes que acuden a los puestos y centros de salud.

En este documento se describen las actividades contempladas para cada objetivo específico, que permita alcanzar el objetivo general del presente plan. Además, se toma como base la estructura de los Procedimientos Operativos Estándar (POE) de Telemedicina (16), ya que estos también son instrumentos de apoyo a la implementación de la red de telemedicina, construidos por los propios equipos de salud, desde sus contextos.

Objetivos

General

- Brindar elementos iniciales para la construcción de la estrategia de comunicación de las redes de telemedicina en Ixil y San Marcos.

Específicos

1. Sensibilizar al personal médico y de enfermería a cargo de programar y dar teleconsultas.
2. Presentar la red de telemedicina y sus beneficios ante los Consejos Municipales de Desarrollo y actores clave en las comunidades Ixil y San Marcos.
3. Invitar a los pacientes que acuden a los servicios de salud que forman parte de las redes de telemedicina, que encajan en el perfil establecido en el POE-Administrativo Asistencial, a realizar teleconsultas a través de la estación médica más cercana.



Tabla 9: Sensibilizar al personal médico y de enfermería a cargo de programar y dar teleconsultas

OE1	Sensibilizar al personal médico y de enfermería a cargo de programar y dar teleconsultas
ALCANCE	<p><i>Personal de los servicios de salud que forman parte de las redes de telemedicina.</i></p> <p>Se incluyen acá a los actores identificados, enlistados, con sus roles y funciones, tal y como aparecen en el “POE Acuerdos de Gestión Proceso de Agendamiento en Telemedicina” (17):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico General: Realizar la evaluación inicial del usuario/paciente, realizar el registro clínico completo y generar todos los antecedentes necesarios para la atención del médico especialista en caso de definir la referencia del paciente. • Enfermeras de los Puestos de Salud: Realizar la evaluación inicial del usuario/paciente, hacer el registro clínico completo y generar todos los antecedentes necesarios para la atención del paciente en el siguiente nivel, en caso de definir una referencia. • Auxiliar de Enfermería: Apoyar en el proceso de confirmación de citas y en la recepción de los pacientes agendados para la atención telemédica, también debe apoyar en la realización de la atención de teleconsulta. • Médico Especialista: Revisar los antecedentes del usuario/paciente referido por el médico tratante y/o profesional clínico de la red, evaluar la condición clínica y definir la realización de estudios complementarios. Determinar Diagnóstico, Tratamientos, Seguimiento o el Alta, según corresponda el motivo de la referencia o teleconsulta. • Jefe de servicio clínico de especialidad: Definir la oferta de horas médicas para la agenda de atenciones a distancia e informar oportunamente los cambios a las agendas disponibles para las atenciones telemédicas (por ejemplo: teleconsulta, tele interconsulta o tele comité). Generar y mantener actualizadas las definiciones asociadas a los acuerdos de gestión de Referencia vigentes dependientes de su especialidad. • Médico Priorizador por especialidad: Revisar las referencias recibidas en el centro receptor asociadas a su especialidad y definir la priorización de estas para la asignación de agenda (presencial o telemédica) que realizará el Gestor de Agenda. Gestionar los tiempos de espera de las referencias pendientes de resolución, generando con el jefe de servicio clínico la apertura de oferta adicional para los casos priorizados que no obtengan agendamiento dentro de plazos de oportunidad definidos o la reevaluación en el centro de origen para determinar nueva conducta a seguir. Retroalimentar a los centros emisores de las referencias frente al cumplimiento de la pertinencia esperada según acuerdos de gestión de referencia vigentes.

Continúa...

ALCANCE

- **Gestor de Agenda y Citaciones:** Generar y mantener la agenda de cada centro dependiente a partir de los acuerdos sostenidos entre la Direcciones Médicas respectivas y los jefes de Servicios de Especialidades, coordinar y/o gestionar las citaciones de los usuarios/pacientes agendados para cada atención. Coordinar con el centro de origen del paciente, para lograr el agendamiento del médico que ha solicitado la teleconsulta. Informar a los actores involucrados toda actualización solicitada de las agendas, así como la disponibilidad y nivel de ocupación de estas.
 - **Admisionista:** Recepcionar al usuario/paciente que acude a su cita para atención por telemedicina o presencial, verificar la identificación del paciente, la hora, día y tipo de atención a la cual se presenta. Confirmar llegada en la agenda y avisar al profesional clínico respectivo que el paciente se encuentra disponible para su atención. Revisar diariamente la asistencia declarada en la agenda y su concordancia con las atenciones realizadas por el profesional, consignar los pacientes inasistentes y los sobrecupos.
 - **Gestor de provisión de servicios (Telemedicina):** Coordinar la disponibilidad y funcionamiento operativo de toda la red de telemedicina a nivel del área de salud, esto según los acuerdos de gestión sostenidos con referentes locales y ministeriales. Mantener actualizados los POE administrativos asistenciales y coordinar la actualización de los acuerdos de gestión de referencia, toda vez que existan nuevas definiciones entre los referentes clave locales. Informar a las direcciones médicas de los centros correspondientes en caso de detectar incumplimientos en los acuerdos definidos.
 - **Subdirector Médico del hospital:** Coordinar la disponibilidad y funcionamiento operativo de la oferta de telemedicina del hospital, esto según los acuerdos sostenidos con referentes locales y ministeriales. Mantener actualizados los protocolos administrativos asistenciales y coordinar la actualización de los acuerdos de gestión de referencia con los jefes de especialidades. Aplicar medidas correctivas frente a la detección de incumplimientos en los acuerdos definidos.
 - **Dirección Médica de los centros de salud participantes:** Difundir y supervisar el cumplimiento del presente POE en sus equipos de salud y administrativos involucrados, tomando las medidas correctivas en caso de detectar incumplimiento.
 - **Referente SIAS:** Velar por el cumplimiento de los marcos normativos vigentes a nivel nacional, tomando las medidas correctivas en caso de detectar incumplimiento.
 - **Transversal:** Todo personal administrativo y profesional que participa en la atención del Usuario/paciente debe realizar los registros mínimos necesarios en el contexto de la Ley que obliga a la completitud, integridad y calidad de la información de una atención de salud.
-

Continúa...

FASE 1	Para esta fase se prevé la sensibilización/capacitación al personal de los servicios de salud que forman parte de las redes de telemedicina.
ACTIVIDADES	<p>Para las actividades siguientes es necesario elaborar metodología participativa específica con indicadores de logro (perfil de entrada y de salida de los participantes), además de asignar las características y contenidos y evaluación de cada una. Se pretende, del mismo modo, instalar capacidades de “formador de formadores” en el personal, con el objetivo de dotarlos de herramientas para poder capacitar sobre el tema a personal nuevo. También es necesario definir el perfil del capacitador.</p> <ol style="list-style-type: none"><i>1. Sensibilizar/capacitar sobre la conceptualización de la telemedicina:</i> dirigido a personal de puestos de los servicios de salud que forman parte de las redes de telemedicina. Se pretende definir qué es y cómo funciona la telemedicina, antecedentes, marcos administrativos y jurídicos y prospección de uso de la herramienta. Se sugiere un taller presencial o virtual de una hora de duración.<i>2. Sensibilizar/capacitar sobre el uso de las herramientas disponibles en la estación telemédica:</i> Conocer y reconocer de manera práctica el potencial de la estación telemédica y realizar ejercicios de uso. Esta actividad debe empezar por elementos básicos como el encendido de los equipos e ir incrementando su complejidad paso a paso. Se sugiere un taller presencial de una hora de duración.<i>3. Sensibilizar/capacitar sobre la importancia de hablarle al paciente sobre las ventajas de la telemedicina:</i> Que el personal de los servicios de salud que forman parte de las redes de telemedicina, con las capacidades instaladas de las actividades 1 y 2 de este objetivo, tenga los elementos necesarios para poder sensibilizar a las y los pacientes potenciales sobre las ventajas del uso de las teleconsultas. Se sugiere un taller presencial o virtual de una hora de duración.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10: Presentar la red de telemedicina y sus beneficios ante los Consejos Municipales de Desarrollo y actores clave en las comunidades de Cotzal, Nebaj y Chajul en Quiché; Comitancillo, Tejutla, Concepción Tutuapa y la cabecera departamental de San Marcos

OE2	Presentar la red de telemedicina y sus beneficios ante el Consejo Municipal de Desarrollo y actores clave en las comunidades Ixil y San Marcos
ALCANCE	<i>Alcaldes, concejales, alcaldes comunitarios, presidentes de COCODES, delegados y representantes municipales/departamentales de instituciones estatales, líderes religiosos, terapeutas ancestrales, lideresas, comadronas, entre otros.</i>
	Es necesario informar a las autoridades locales y comunitarias sobre el avance del proceso para encontrar aliados de difusión y visibilización, además de dar apoyo a la resolución de problemas.
FASE 2	<i>Informar a las autoridades locales acerca de la red de telemedicina, cómo funciona, sus beneficios y su alcance.</i>
ACTIVIDADES	<p>Para las actividades siguientes es necesario elaborar metodología participativa específica, en especial sobre la construcción de mapas de actores y círculos de influencia. También se debe considerar la construcción de metodología de comunicación para la definición de mensajes clave. Es necesario definir el perfil del capacitador.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Elaborar un mapa de actores cercanos a los círculos de influencia:</i> Usando metodología participativa, conocer y reconocer a las y los actores locales, municipales y departamentales, oficiales y no oficiales (líderes religiosos, líderes de opinión locales, personalidades de las comunidades, entre otros) que pueden dar apoyo a la divulgación de la importancia y utilidad de las teleclínicas y las teleconsultas; además, tener capacidad para la formulación de sugerencias y gestión en los círculos de influencia para dar apoyo a la solución de problemas que puedan afectar el funcionamiento del proyecto. Se sugiere un taller presencial de 3 horas. 2. <i>Dosificación del mensaje:</i> Usando metodología participativa específica y al tener el producto de la actividad 1, donde se logran definir los actores prioritarios, se debe definir, también, el tipo de mensaje que se les hará llegar, además de priorizar y calendarizar su difusión. La construcción de mensajes diferenciados con relación al público objetivo, sin que esto implique dejar de utilizar elementos unificadores, depende, además de la temporalidad que tendrá el proceso. Se sugieren 2 talleres de 2 horas cada uno. <p><i>La dosificación del mensaje servirá también para las siguientes actividades y fases, ya que este ejercicio, como el resto de los propuestos en este plan, se basará en la pertinencia cultural de las localidades donde se implementan las redes de telemedicina y por lo tanto, nos ayudará a establecer qué le diremos a quién, en qué momento y a través de qué canal.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Se sugiere realizar una presentación a los miembros de los Concejos Municipales, otra en la sesión del Consejo Municipal de Desarrollo y en la sesión mensual del Consejo Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN). Las entidades mencionadas deben considerarse prioritarias, aunque es necesario reunirse y realizar presentaciones individualizadas con los miembros de cada instancia.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11: Invitar a los pacientes que acuden a los servicios de salud que forman parte de las redes de telemedicina en Ixil y San Marcos, que encajan en el perfil establecido en el POE-Administrativo Asistencial, a realizar teleconsultas a través de la estación médica más cercana

OE3	Invitar a los pacientes que acuden a los servicios de salud que forman parte de las redes de telemedicina en Ixil y San Marcos, que encajan en el perfil establecido en el POE-Administrativo Asistencial, a realizar teleconsultas a través de la estación médica más cercana
ALCANCE	<i>Hombres y mujeres que acuden a los servicios de salud de Ixil y San Marcos, donde se cuenta con teleclínicas.</i>
FASE 3	<i>Sensibilización a madres de niños/as menores de 5 años, mujeres embarazadas y mujeres adolescentes, que acuden a los servicios de salud indicados.</i>
ACTIVIDADES	<p>Para cada una de las actividades siguientes es necesario elaborar metodología participativa específica para la identificación de destinatarios, construcción de mensajes pertinentes y canales de difusión adecuados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a los pacientes específicos a los que se hará llegar el mensaje, con relación al perfil establecido en el POE Administrativo Asistencial. Se deben asignar responsables de esta labor dependiendo de la disponibilidad de personal del sitio donde se realizará la actividad. 2. Identificar a los pacientes específicos a los que se hará llegar el mensaje, con relación al perfil establecido en los Acuerdos de Gestión. Se deben asignar responsables de esta labor dependiendo de la disponibilidad de personal del sitio donde se realizará la actividad. 3. Definir el mensaje y el canal de comunicación que se utilizará para trasladar la información a la audiencia identificada. <ol style="list-style-type: none"> a. Mensajes boca en boca entre los médicos y enfermeras hacia los pacientes. 4. Informar a los pacientes, en general, sobre la red de teleclínicas, sus beneficios y sus alcances. <ol style="list-style-type: none"> a. Plasmar los mensajes en spots radiales con mensajes específicos para cada municipio que integra la red de telemedicina. b. Infografías digitales para redes sociales, cuando la red esté consolidada, para intensificar la promoción (diseñar la línea gráfica).

Fuente: Elaboración propia.

Todas las actividades de comunicación mantendrán un enfoque de género y de respeto por los derechos humanos de poblaciones vulnerables, con pertinencia cultural. A partir del planteamiento de los objetivos específicos, las actividades de comunicación estarán basadas en temas clave que enfrentan mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores, mayas y otros grupos vulnerables de la región Ixil y San Marcos.

Las actividades y productos de comunicación se adaptarán en forma y/o contenido para satisfacer las necesidades variables de los distintos segmentos de la población vulnerable identificados por el proyecto; especialmente para la aplicación en la generación de contenido o información referente a la promoción de la red de telemedicina. Ello significa que, para este caso particular, se debe priorizar la emisión de materiales comunicacionales en idiomas mayas, para garantizar que los mensajes llegarán con mayor precisión y claridad.



Conclusiones

Para operativizar la presente estrategia, además de anclar su ejecución al plan de implementación de la ENSDG, se deben asignar recursos financieros, con base a los indicadores de resultado y de impacto que se vinculen a las acciones propuestas, con el fin de hacer medible, verificable y evaluable cada uno de los procedimientos.

La comunicación para el cambio social debe estar vinculada a los planes estratégicos institucionales, planes operativos multianuales y anuales, del MSPAS y también de las instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales y entidades involucradas en la generación de infraestructura para procurar el acceso a la conectividad de los servicios públicos, la generación de aplicativos móviles y soluciones digitales que deriven en el desarrollo de las personas.

Guatemala cuenta con una serie de prioridades nacionales de desarrollo, donde se incluyen las metas relacionadas con el sector de salud, estas brindan las orientaciones estratégicas de salud. El Plan Nacional de Desarrollo K'atun Nuestra Guatemala 2032 es la orientación estratégica de desarrollo del país a largo plazo, el cual se ha vinculado con la

Agenda Global de Desarrollo Sostenible, que integra los ODS, mediante la presentación de las Prioridades Nacionales de Desarrollo.

Se concluye que la transformación digital de los servicios de salud implica un cambio social, uno de pensamiento y otro de concepción de la prestación de servicios de salud, no solo por parte de los usuarios, sino del personal técnico y administrativo de los servicios de salud, quienes deben formar parte de la formulación de los mensajes clave, su dosificación y difusión, a través de la participación colectiva.

La pandemia COVID-19 demostró que la prestación de servicios de salud de manera remota es factible. La experiencia adquirida durante la implementación de las redes de telemedicina en tiempo real ubicadas en Ixil y San Marcos evidencia que el apoyo de las TIC en la prevención de la mortalidad materna y la lucha contra la desnutrición es viable. Además, el aporte de las soluciones digitales a la salud mental también es ampliamente valorada. Sin embargo, para que este cambio de paradigmas sea sostenible, debe ejecutarse una estrategia de comunicación para el cambio social, que siente las bases para la participación comunitaria y colectiva.

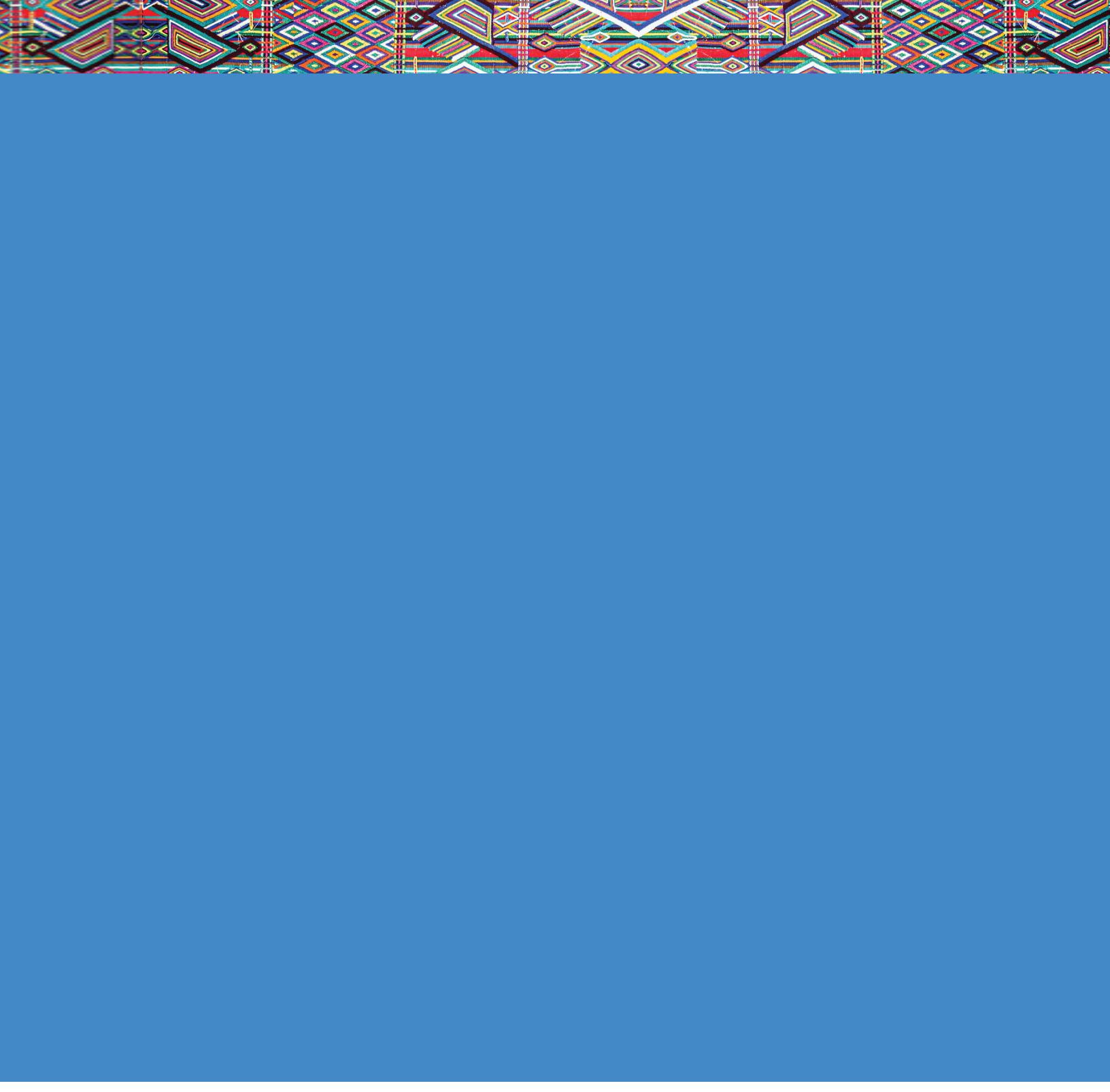


Bibliografía

1. MSPAS PROEDUSA. Guía operativa de estrategias de Promoción y Educación en Salud Guatemala; 2018.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025 [Global strategy on digital health 2020-2025] Ginebra; 2021.
3. Organización Mundial de la Salud. Presupuesto por programas 2020-2021 Ginebra; 2019.
4. Organización Panamericana de la Salud. Ocho principios rectores de la transformación digital del sector de la salud, Un llamado a la acción panamericana, Washington, D.C.; 2021.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Estrategia Nacional de Salud Digital en Guatemala Guatemala; 2022.
6. Gumucio-Dragón A. Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. Signo pensam. 2010; 30(58).
7. Waisbord S. Árbol genealógico de teorías, metodologías y estrategias en la comunicación para el desarrollo. Fundación Rockefeller.
8. Valdés CS. La Comunicación para el Cambio Social: una mirada participativa al concepto de desarrollo. Janus. 2017.
9. Pérez GJ. Comunicar para el cambio social: una comunicación ética y política. Entrevista con Alfonso Gumucio Dagron. Signo y pensamiento. 2009;(55).
10. Rodríguez JD. La comunicación para el cambio social como herramienta para la integración de la población inmigrante. Historia y comunicación social. 2020; 1(26): p. 143-152.
11. Gobierno de Guatemala. Estrategia de comunicación para el cambio social y de comportamiento de la Gran Cruzada Nacional por la Nutrición Guatemala ; 2021.
12. MSPAS. Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud Guatemala ; 2018.



13. MSPAS. Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala (ENRISSG); 2019.
14. Graverán D. Propuesta de Manual de Gestión de la Comunicación Interna para el Centro La Habana ; 2017.
15. Beleno CA. Comunicación en salud y comunicación para el cambio social ¿qué se dice de la participación en salud? Revista Española de Comunicación en Salud. 2022; 13(1).
16. Áreas de Salud Ixil y San Marcos. Procedimiento Operativo Estándar de Telemedicina Coordinación Administrativa Asistencial Guatemala. Guatemala; 2021.
17. POE Acuerdos de gestión: Proceso de agendamiento en telemedicina Guatemala; 2021.



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



UNIÓN EUROPEA

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

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.