

2023

**Estrategia Integral
de Asistencia Social,
Alimentación y
Desarrollo Comunitario
(EIASADC)**



*Unidad de Atención a
Población Vulnerable*

TOMO 4
**Guía Operativa de
Desarrollo Comunitario**

*Dirección General de Alimentación
y Desarrollo Comunitario*



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

Tomo 4. Guía de Operación de Desarrollo Comunitario

Índice

1. Introducción.....	2
2. Objetivo.....	2
3. Herramientas de Focalización.....	2
4. Organización y Participación Comunitaria.....	3
5. Programa de Salud y Bienestar Comunitario.....	5
5.1. Objetivos específicos.....	5
5.2. Población Potencial.....	5
5.3. Población Objetivo.....	5
5.4. Planeación del PSBC.....	6
.....	7
5.4.1. Capacitaciones.....	7
5.4.2. Proyectos Comunitarios.....	7
6. Proceso de Intervención por modalidad de Grupo de Desarrollo.....	8
6.1. Modalidad de Apertura.....	8
6.2 Modalidad de Continuidad.....	9
6.3. Modalidad de Consolidación.....	10
6.4. Modalidad de Salida.....	11
7. Evaluación y Monitoreo.....	12
Anexos.....	15
Anexo T4. A. Componentes para el bienestar comunitario.....	15
Anexo T4. B. Acta Constitutiva (AC).....	16
Anexo T4.C. Diagnóstico Participativo (DP).....	16
Anexo T4.D. Programa de Trabajo Comunitario (PTC).....	16
Anexo T4. E. Ejemplos de temas para capacitaciones por componente.....	17
Anexo T4 F. Siglas y abreviaturas.....	19

1. Introducción

El Desarrollo Comunitario es un proceso para la mejora de las condiciones sociales y económicas enfocadas al bienestar colectivo. Prioriza como eje fundamental de su quehacer el desarrollo de las personas a partir de su participación y autoconfianza.

Un elemento importante para el desarrollo comunitario, principalmente en aquellas localidades de alta y muy alta marginación, se centra en la implementación de acciones para la promoción de la salud. Ésta es entendida como un derecho que trasciende el concepto de cuidado personal, para abarcar la relación entre los individuos y de estos con el Estado, como integrantes de una comunidad, que son capaces de ejercer el derecho a participar, conducirse con autonomía, tomar decisiones y demandar el acceso a servicios de salud de calidad.

2. Objetivo

Fortalecer el desarrollo comunitario en localidades de alta y muy alta marginación, desde un enfoque basado en los derechos humanos y cultura de la paz, propiciando la organización, participación social, así como el desarrollo de capacidades individuales y colectivas orientadas en los determinantes sociales de la salud, incidiendo en la práctica de estilos de vida saludables para favorecer su calidad de vida, caracterizados a través de nueve componentes para el bienestar comunitario.

Tal como queda referido en el objetivo de la presente estrategia plasmado en el Tomo 1 numeral 1.5, por lo que los recursos del FAM-AS deben comprender todos los aspectos de la asistencia social.

3. Herramientas de Focalización

Los SEDIF, en coordinación con los SMDIF, deberán realizar un Diagnóstico Exploratorio (ubicación, nombre de las comunidades, demografía, infraestructura y servicios, recursos naturales y características generales de la comunidad) para identificar a las localidades de alta y muy alta marginación, así como el contexto y problemáticas generales con relación en los determinantes sociales de la salud.

- a) Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con los índices de CONAPO 2020.
- b) Localidades de alto y muy alto índice de rezago social por localidad, de acuerdo con el índice de CONEVAL 2020.
- c) En caso de que alguna localidad no se encuentre en los grados de marginación de las herramientas de focalización mencionadas anteriormente, y el Sistema Estatal DIF considere que deba ser atendida a través del PSBC, este presentará alguna otra herramienta para determinar la focalización de una o varias localidades y deberá enviar la información vía oficio a la DGADC, quien revisará la información solicitada y determinará si se podrá constituir un Grupo de Desarrollo (GD).

4. Organización y Participación Comunitaria

La participación social y comunitaria es un eje imprescindible del desarrollo humano. Ésta fortalece el sentido de pertenencia a un grupo, a través del cual se facilita el ejercicio de derechos, así como la mejora de los determinantes sociales de la salud. Las personas involucradas en la implementación de proyectos para el bien común desarrollan capacidades de cooperación, solidaridad y autogestión, fundamentales para lograr la sostenibilidad de los proyectos.

Asimismo, para lograr la participación hay que considerar una serie de acciones y principios que fomenten la salud y el bienestar comunitario, así como motivación para la transformación de una realidad adversa. Esta participación se caracteriza por ser:

- Voluntaria (no remunerada)
- Libre (no condicionada)
- Consciente (sabiendo que implica compromisos)
- Solidaria (por ayudar a otros)
- Por niveles (con opciones de participación según interés y posibilidad: desde opinar y asistir, hasta el seguimiento en la utilización de recursos y en la toma de decisiones)
- Universal (todos pueden participar sin distinción de educación, jerarquía, sexo, edad, posición económica, étnica, discapacidad, etc.)

La participación comunitaria, se concibe como la generación planificada e intencionada de escalones de participación cada vez más amplios. Debe ser valorada como el motor del hacer comunidad, como el instrumento a través del cual se cristalizan las decisiones, las aspiraciones y los valores del ser “sujeto” y del ser “comunidad”.

La organización comunitaria implica la reconstrucción del tejido social, que en ocasiones se desgasta en los diversos espacios de convivencia, con impactos cada vez más visibles entre la población en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, incrementando riesgos.

Es por eso que, resulta imprescindible propiciar que la comunidad o el grupo, articulen procesos tendientes al ejercicio de sus derechos, a la preservación de su cultura y tradiciones, fundamentalmente, a la toma de decisiones de lo que les atañe en la vida comunitaria. El fomentar la organización y participación comunitaria, siendo estos componentes inseparables del hacer comunidad, se convierten en valores instrumentales para arribar a formas superiores de desarrollo humano.

Como producto del proceso donde la participación y la organización se implementan, ocurre el empoderamiento de la comunidad o el grupo, donde las personas logran el poder, el control, el dominio sobre sí mismos, su convivencia y su vida. Aquí convergen el sentimiento de control personal y el interés por el bienestar social real, encaminado a un desarrollo comunitario. A su vez la participación y organización permiten la coordinación o interrelación de los tres órdenes de gobierno (Federal, Estatal y Municipal).

Programa de Salud y Bienestar Comunitario

TOMO 4
Guía Operativa
de Desarrollo
Comunitario

2023

Estrategia Integral
de Asistencia Social,
Alimentación y
Desarrollo Comunitario
(EIASADC)

5. Programa de Salud y Bienestar Comunitario

El Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC) establece como eje rector la organización y participación comunitaria así como el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para promover la salud comunitaria desde el empoderamiento social, a partir de los componentes para el bienestar: organización para la autogestión, autocuidado, alimentación correcta y local, economía solidaria, espacios habitables sustentables, gestión integral de riesgos, sustentabilidad, recreación y manejo del tiempo libre; sumando el componente de paz; con el propósito de fortalecer el bienestar comunitario y reconstruir el tejido social.

Para ello, se busca que:

- Las personas sean vistas como sujetos de derechos capaces de lograr por sí mismos los cambios que precisan.
- Se tenga un mayor conocimiento de los componentes del PSBC, que están enfocados en los determinantes sociales de la salud que afectan a la población, para mejorar su calidad de vida.
- La comunidad se convierta en un actor participe en todo el proceso, a través del uso de metodologías participativas que implican el desarrollo de capacidades.
- La colaboración y participación de los grupos, se enfoque a la integración de un programa de trabajo, de y para la comunidad, que se gestione integralmente por ellos.
- El fortalecimiento de los liderazgos comunitarios, genere multiplicadores del cambio social.

5.1. Objetivos específicos

Impartir capacitaciones que permitan desarrollar conocimientos, habilidades y competencias en las personas, a fin de propiciar y fortalecer la organización y participación comunitaria para el bienestar colectivo.

Implementar proyectos comunitarios sociales y productivos, que a través del trabajo realizado al interior del Grupo de Desarrollo (GD), impacten de manera positiva en el resto de la localidad, a fin de fomentar la salud y el bienestar comunitario.

5.2. Población Potencial

4, 547,917 habitantes a nivel nacional en 28,410 localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo al índice de marginación CONAPO 2020.

4,330,417 habitantes que viven en localidades de alto y muy alto rezago social, de acuerdo al índice de rezago social CONEVAL 2020.

5.3. Población Objetivo

- Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2020, CONAPO" para los GD constituidos a partir del ejercicio 2022.

Asimismo, deberá considerarse los GD de continuidad y consolidación constituidos en 2020 y 2021 de acuerdo con el Índice de Marginación por Localidad CONAPO 2010.

- Localidades de alto y muy alto rezago social de acuerdo con la publicación oficial “Índice de Rezago Social 2020, CONEVAL”.

5.4. Planeación del PSBC

El SEDIF realiza un Diagnóstico Exploratorio (ubicación y nombre de las comunidades, demografía, infraestructura y servicios, recursos naturales y características generales de la comunidad) para identificar a las localidades de alta y muy alta marginación, así como el contexto y problemáticas generales con relación en los determinantes sociales de la salud.

Los SEDIF deberán enviar los proyectos de Reglas de Operación y de Convenios de colaboración a la DGADC, para implementar el PSBC de acuerdo con la presente estrategia, con la finalidad de que éstas sean publicadas en el Periódico Oficial del Estado u homólogo y los convenios sean firmados con los Sistemas Municipales DIF que operarán este Programa.

El SEDIF presenta el programa y concerta la operación del mismo con los Sistemas Municipales DIF.

El SEDIF formaliza con el SMDIF a través de un Convenio de Colaboración.

El SEDIF, SMDIF y las personas promotoras (Estatál y Municipal) realizan la vinculación con las localidades y presentan el Programa.

Además, buscan establecer la coordinación interinstitucional con diferentes actores para fortalecer los proyectos y capacitaciones formando redes comunitarias.

El PSBC identifica nueve componentes para el bienestar comunitario: la organización para la autogestión, el autocuidado, alimentación correcta y local, economía solidaria, espacios habitables sustentables, gestión integral de riesgos, recreación y manejo del tiempo libre, sustentabilidad y paz.

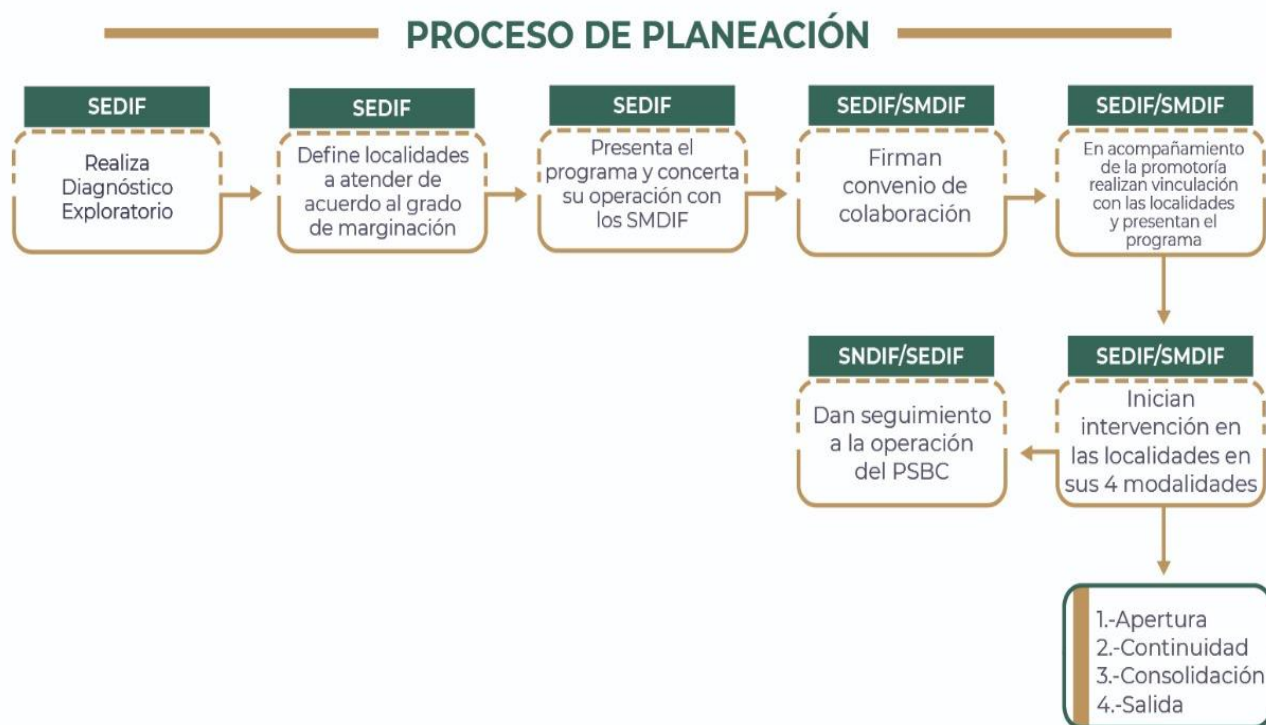


Figura 1. Proceso de planeación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

5.4.1. Capacitaciones

Es el Proceso de formación basado en los 9 componentes para el Bienestar Comunitario destinado a promover, facilitar, fomentar y desarrollar las aptitudes, habilidades o conocimientos de las personas, con el fin de permitirles mejores oportunidades y condiciones de vida.

5.4.2. Proyectos Comunitarios

Es el plan de acción que considera actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de generar determinados bienes y servicios, orientados a satisfacer necesidades y/o resolver problemas colectivos. Los Proyectos Comunitarios atienden temas relativos al mejoramiento de estilos de vida saludable basados en los nueve componentes para el Bienestar Comunitario.

6. Proceso de Intervención por modalidad de Grupo de Desarrollo

6.1. Modalidad de Apertura

Habilidades: El GD fortalece capacidades para mejorar su entorno social, fomenta la práctica de valores democráticos, libertarios, solidarios, de buen trato e igualitarios; y propicia la práctica de estilos de vida saludables.

1. El SEDIF, en acompañamiento del SMDIF y las personas promotoras convocan a una asamblea comunitaria en donde se presente el PSBC, si existe interés de al menos 15 personas mayores de edad, se formaliza con la firma de un Acta Constitutiva (AC) con los datos de cada integrante así como sus funciones. **(Anexo T4.B.)**
2. Se constituye el Comité de Vigilancia Ciudadana.
3. Las personas promotoras (estatales y/o municipales) con la participación de los Integrantes del Grupo desarrollan:
 - o Un Diagnóstico Participativo (DP) donde se identifican y priorizan las problemáticas de la comunidad, estableciendo alternativas de solución, todo ello como punto de partida para tomar decisiones encaminadas a mejorar la salud comunitaria. **(Anexo T4.C.)**
 - o Un Programa de Trabajo Comunitario (PTC) donde se establece el manejo y/o solución de las problemáticas identificadas en el DP, en función de una visión integral que incluye las responsabilidades y tareas de las y los integrantes del GD. **(Anexo T4. D.)**
 - o Asimismo, los integrantes del Grupo responden el Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario (CUDISBIC), con el objetivo de tener un parámetro de como inician las localidades en las que se intervienen y el avance que tienen (bianual).

Es importante mencionar que el CUDISBIC se deberá aplicar por componente para el bienestar comunitario (organización para la autogestión, autocuidado, alimentación correcta y local, economía solidaria, espacios habitables sustentables, gestión integral de riesgos, recreación y manejo del tiempo libre, sustentabilidad y paz) a atender, acorde a lo detectado en el Diagnóstico Participativo y Programa de Trabajo Comunitario.

4. Una vez identificadas las necesidades a través del DP y PTC, el GD en acompañamiento de la promotoría (estatales y/o municipales), desarrollan una propuesta de capacitaciones brindando formación básica, relacionada con trabajo en equipo, organización comunitaria, equidad de género, derechos humanos, etc.
5. El GD presenta al SEDIF la propuesta de los temas de capacitación de mayor interés y relevancia para la comunidad.
6. El SEDIF analiza la viabilidad de las capacitaciones de acuerdo con la asignación de recurso y envía al SMDIF su propuesta a través del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario (PEA-DC).
7. El SMDIF retroalimenta el PEA-DC.
8. El SEDIF inicia proceso de licitación.
9. El GD recibe las capacitaciones programadas en temas de formación básica, siendo el Comité de Vigilancia Ciudadana quien garantiza la ejecución de lo programado.
10. El SEDIF da seguimiento a la impartición de capacitaciones.
11. El SEDIF envía al SMDIF informes de avance a través del Informe Parcial del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario (IPPEA-DC).
12. El SEDIF envía al SMDIF informe de cierre del ejercicio.

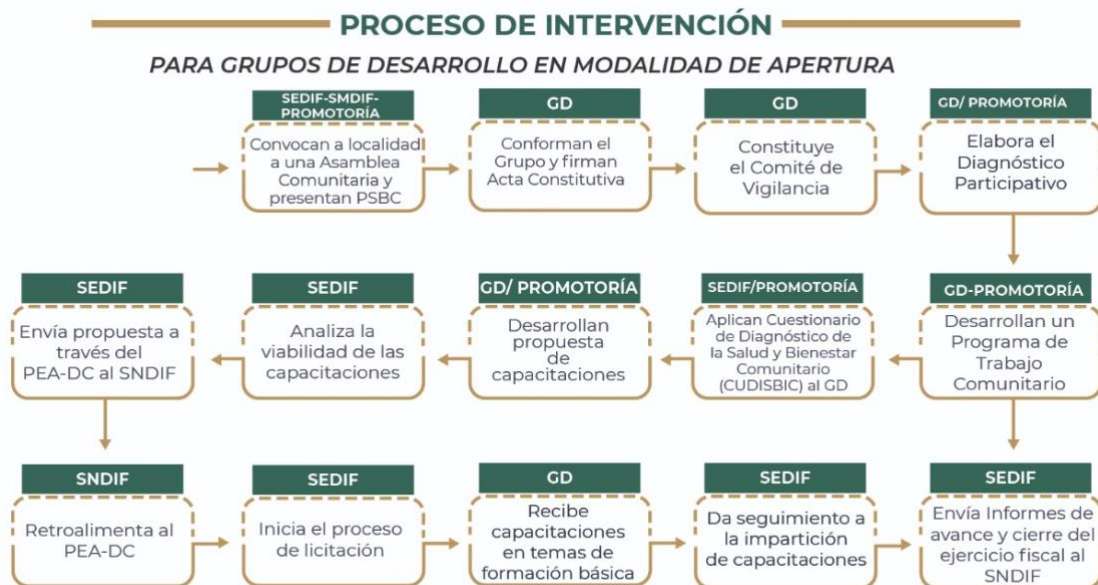


Figura 2. Proceso de intervención por modalidad de Grupo de Desarrollo.

6.2 Modalidad de Continuidad

Habilidades: El GD asume mayor corresponsabilidad para participar en el programa, porque está convencido de la actuación colectiva.

1. El GD propone y define uno o más proyectos comunitarios y/o capacitaciones que consideran necesarios para su formación y fortalecimiento, lo anterior en acompañamiento de las personas promotoras (estatales y municipales).
2. El GD realiza la solicitud al SEDIF con la propuesta del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones.
3. El SEDIF analiza la viabilidad del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones de acuerdo con la asignación de recurso y envía al SNDIF la propuesta a través del PEA-DC.
4. El SNDIF retroalimenta el PEA-DC.
5. El SEDIF inicia proceso de licitación.
6. El GD recibe los insumos del (los) proyecto (s) y/o las capacitaciones, siendo el Comité de Vigilancia Ciudadana quien garantiza la recepción y ejecución de lo programado.
7. El SEDIF da seguimiento a la implementación de proyectos.
8. El SEDIF envía al SNDIF informes de avance a través del IPPEA-DC.
9. El SEDIF envía al SNDIF informe de cierre del ejercicio.

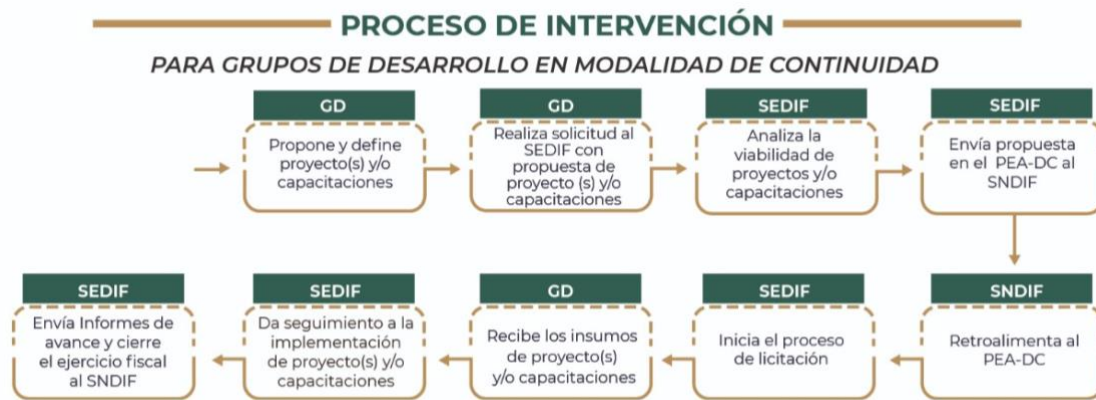


Figura 3. Proceso de intervención por modalidad de Grupo de Desarrollo.

6.3. Modalidad de Consolidación

Habilidades: El GD es capaz de tomar decisiones con autonomía, se consideran actores de su propio desarrollo y practican los estilos de vida saludables en su hogar, así como en la comunidad.

1. El GD actualiza su Acta Constitutiva (AC), Diagnóstico Participativo (DP) y Programa de Trabajo Comunitario (PTC) en acompañamiento de las personas promotoras (estatales y/o municipales).
2. El GD identifica necesidades para el fortalecimiento de algún proyecto o capacitación del ejercicio fiscal anterior. En caso de no haber recibido proyecto en años anteriores, el GD realiza la propuesta de acuerdo con la actualización del Programa de Trabajo Comunitario.
3. A la par, el GD identifica las ofertas institucionales de diversas dependencias e inician proceso de gestión de servicios y apoyos, en acompañamiento de las personas promotoras (estatales y/o municipales).
4. El GD realiza la solicitud al SEDIF con la propuesta del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones.
5. El SEDIF analiza la viabilidad del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones de acuerdo con la asignación de recurso y envía al SNDIF propuesta a través del PEA-DC.
6. El SNDIF retroalimenta el PEA-DC.
7. El SEDIF inicia proceso de licitación.
8. El GD recibe los insumos del (los) proyecto (s) y/o las capacitaciones, siendo el Comité de Vigilancia Ciudadana quien garantiza la recepción y ejecución de lo programado.
9. Las personas promotoras (estatales y/o municipales) realizan el Cuestionario Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario (CUDISBIC) a los integrantes del Grupo con el objetivo de medir el avance obtenido a partir de la evaluación inicial.
10. El SEDIF da seguimiento a la implementación de proyectos y/o impartición de capacitaciones.
11. El SEDIF envía al SNDIF informes de avance a través del IPPEA-DC.
12. El SEDIF envía al SNDIF informe de cierre del ejercicio.

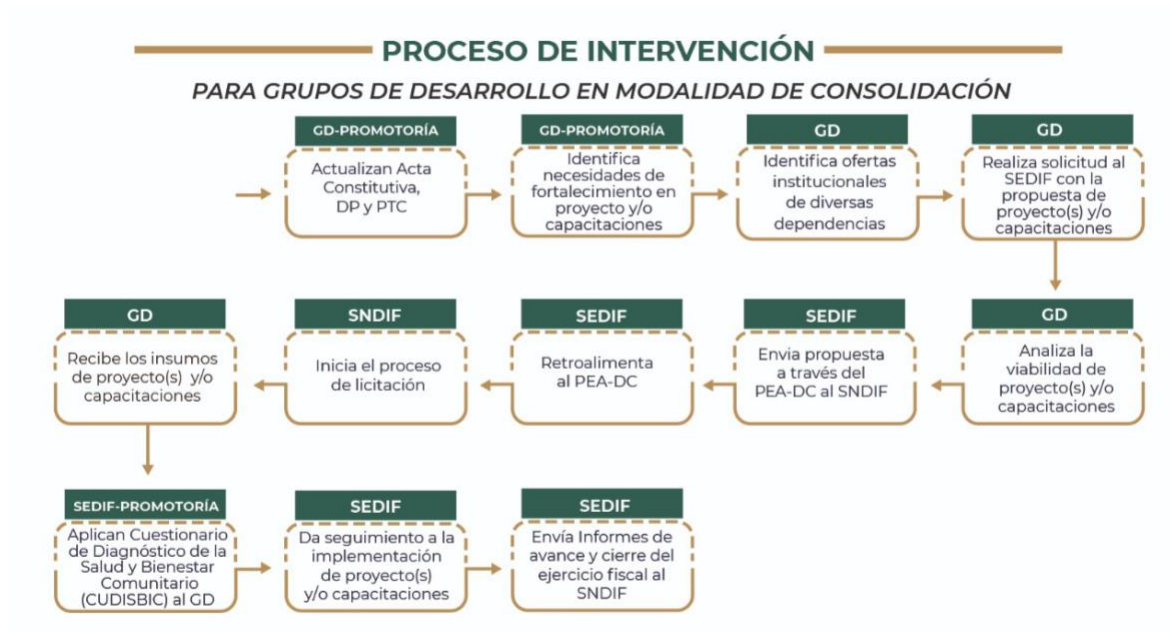


Figura 4. Proceso de intervención por modalidad de Grupo de Desarrollo.

6.4. Modalidad de Salida

Habilidades: El GD toma decisiones propias de acuerdo con sus necesidades, practican y propician estilos de vida saludables con sus familias, así como en su comunidad.

1. El GD está listo para concluir con el proceso de intervención, siendo este su último año en el que recibirán apoyos del PSBC (proyectos y/o capacitaciones), así como el acompañamiento permanente de las personas promotoras (estatales y/o municipales), lo cual es informado por el SEDIF, SMDIF y la persona promotora al GD.
2. El GD define si requiere capacitaciones o fortalecimiento del proyecto (en caso de no haber recibido proyecto en años anteriores, puede ser el momento para implementarlo).
3. El GD realiza la solicitud al SEDIF con la propuesta del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones.
4. El SEDIF analiza la viabilidad del (los) proyecto (s) y/o capacitaciones de acuerdo con la asignación de recurso y envía al SNDIF propuesta a través del PEA-DC.
5. El SNDIF retroalimenta el PEA-DC.
6. El SEDIF inicia proceso de licitación.
7. El GD recibe los insumos del (los) proyecto (s) y/o las capacitaciones, siendo el Comité de Vigilancia Ciudadana quien garantiza la recepción y ejecución de lo programado.
8. El SEDIF da seguimiento a la implementación de proyectos y/o impartición de capacitaciones.
9. El SEDIF envía al SNDIF informes de avance a través del IPPEA-DC.
10. El SEDIF envía al SNDIF informe de cierre del ejercicio.



Figura 5. Proceso de intervención por modalidad de Grupo de Desarrollo.

7. Evaluación y Monitoreo

El SNDIF, a través de la DGADC, solicita a los SEDIF diferentes informes sobre el avance de la operación del PSBC, mismos que se evaluarán en el Índice de Desempeño (Tomo 6).

Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario (PEA-DC) Los SEDIF deberán elaborar y entregar el PEA-DC en la fecha establecida en el Calendario Anual. En el PEA-DC se deben plantear las acciones para atender las problemáticas de salud y bienestar comunitario identificadas por los GD, en localidades de alta y muy alta marginación. El Proyecto considera un Programa Anual de Capacitación (PAC) y las Estrategias Anuales de Inversión Comunitaria (EAIC).

- **Programa Anual de Capacitaciones (PAC)**

De acuerdo con las necesidades detectadas en las planeaciones participativas, se deberá plasmar en el PEA-DC, específicamente en el PAC las capacitaciones requeridas y el monto estimado para su ejecución. Esto con el propósito de desarrollar o fortalecer las capacidades que permitan a las comunidades atender sus necesidades en torno a disminuir las limitantes para su salud y bienestar comunitario.

Para iniciar el trabajo de formación en las localidades, es necesario considerar el fortalecimiento de conocimientos y habilidades para propiciar la organización y participación social. Esto es, sentar las bases para que las y los participantes adquieran una formación básica que les permita la reflexión, el pensamiento crítico, el análisis de la realidad social e identificar la importancia del liderazgo y desempeño en equipo para el beneficio colectivo.

- **Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC)**

La EAIC, es el documento en el que se detallan los proyectos sociales o productivos, las acciones de capacitación y asesoría técnica y sus respectivos requerimientos de financiamiento, que corresponden a las alternativas de acción colectiva que el GD ha identificado como prioritarios en su PTC, pueden abarcar uno o más aspectos encaminados a modificar los determinantes sociales de la salud, de tal manera que incida significativamente en la creación de condiciones para la salud y el bienestar comunitario.

La estructura básica de una EAIC contiene los siguientes puntos:

1. Datos generales
2. Proyectos que integran la EAIC
3. Reseña del proyecto
4. Desglose de insumos

Los proyectos comunitarios se presentarán a través de la EAIC, que es la estructuración de una propuesta integral de atención anual, con el propósito de atender los determinantes sociales de la salud definidos por el SEDIF en el presente año. La Estrategia puede incluir, además de proyectos sociales y/o productivos, las capacitaciones y/o asesorías técnicas que apoyarán dichos proyectos estas capacitaciones tienen un carácter formativo o técnico dirigido a una mejor instrumentación de los proyectos comunitarios y serán diferentes a las del PAC.

Las EAIC serán elaboradas por los SEDIF, con el apoyo de los SMDIF y de acuerdo con los requerimientos de la comunidad obtenidos como resultado de la planeación participativa; en caso de que sean integradas por dos proyectos o más, se deberá considerar que fortalezcan dos o más determinantes sociales de la salud por Estrategia.

Las EAIC deberán ser llenadas junto con el PEA-DC y serán revisadas por parte del área de Desarrollo Comunitario de la DGADC, la cual realizará la retroalimentación correspondiente para que cumpla con los requisitos establecidos en esta Estrategia.

Con el objetivo de contribuir a socializar y generar ideas para la implementación y ejecución de proyectos, la DGADC cuenta con un Catálogo de Proyectos Comunitarios Exitosos, este documento concentra los proyectos comunitarios que los SEDIF han considerado como exitosos en su implementación, mismos que podrán ser replicados, considerando que la localidad cuente con las características adecuadas, de igual forma es fundamental que se cubran las necesidades de las localidades a atender respecto a su Diagnóstico Participativo. Podrá consultarse en el micrositio: http://sitios1.dif.gob.mx/alimentacion/docs/formatos/2022/CAPROCE_baja.pdf

Siempre considerando la naturaleza del programa de que sean los mismos GD que mediante técnicas participativas identifiquen las problemáticas y soluciones comunes, contribuyendo así a la participación activa de las comunidades y a la no imposición de proyectos.

Informe Parcial del Proyecto Anual de Desarrollo Comunitario (IPPEA-DC). Los SEDIF deberán elaborar y entregar el informe parcial del PEA-DC a la DGADC, en el mes de octubre. El formato se enviará a los SEDIF durante el primer trimestre del año, con la finalidad de dar seguimiento a lo programado en el PEA-DC de acuerdo con el calendario de entrega.

Informe de cierre del PEA-DC. Los SEDIF elaborarán y enviarán el informe de cierre en los primeros 10 días (naturales) de enero del 2024. El SMDIF enviará vía correo electrónico el formato de cierre en el mes de noviembre del ejercicio fiscal en curso.

Informe trimestral del recurso ejercido. Los SEDIF deberán elaborar y entregar a la DGADC, el informe trimestral del recurso ejercido, el cual permite identificar el presupuesto asignado del FAM-AS destinado al PSBC.

Anexos

Anexo T4. A. Componentes para el bienestar comunitario

Con el propósito de satisfacer necesidades básicas, tendientes a influir sobre los determinantes sociales de la salud de una localidad, se identificaron nueve componentes, mismos que deben tomarse como base de actuación para la impartición de capacitaciones y para la implementación de proyectos comunitarios del PSBC:

- I. **Organización para la autogestión.** Proceso formativo que implica acciones participativas para la toma de decisiones individuales, familiares y colectivas en torno a la salud comunitaria y para disminuir la dependencia de apoyos gubernamentales, lo cual requiere la creación de alianzas y redes con otras organizaciones y participación en las estructuras de poder.
- II. **Autocuidado.** Prácticas cotidianas y decisiones sobre ellas, que conscientemente realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud y que son aprendidas. Está determinado por factores protectores y de prevención del riesgo para la salud; se clasifican en individual o colectivo y considera la salud física, mental y social.
- III. **Alimentación correcta y local.** Favorecer el consumo de alimentos locales nutritivos y bajo una preparación adecuada que no ponga en riesgo la salud, contar con acceso físico a los mismos y/o recursos económicos para adquirirlos. Incluye de manera particular la práctica de la lactancia materna y el rescate de platillos y bebidas tradicionales elaborados de manera saludable.
- IV. **Economía solidaria.** Creación de proyectos productivos que favorezcan la economía local, generando ahorro, así como auto sustentabilidad en el proyecto, a través del financiamiento de insumos, capacitación y asistencia técnica; fomentando nuevas formas de intercambio.
- V. **Espacios habitables sustentables.** Viviendas con las condiciones mínimas de seguridad y confort al interior y exterior, con la finalidad de realizar las actividades diarias permitiendo protección, intimidad y prevención o reducción de riesgos de salud. Se consideran: paredes, techo y suelo sin grietas; una adecuada distribución y separación de los espacios para la preparación y almacenamiento de alimentos y excretas, debe tener acceso al agua, espacios libres de humo de leña, drenaje o alternativas al mismo.
- VI. **Gestión Integral de riesgos.** Capacidad de identificar, prevenir, mitigar o atenuar el riesgo ante una emergencia o desastre. Permite determinar las amenazas y vulnerabilidades, intervenir para modificarlas, disminuirlas, eliminarlas o lograr la preparación pertinente para responder ante los daños. Considera tres procesos: detectar el riesgo; reducirlo incorporando medidas de previsión y mitigación; y actuar ante los desastres, implementando medidas de auxilio, recuperación y resiliencia.
- VII. **Recreación y manejo del tiempo libre.** Actividades físicas, culturales y/o artísticas elegidas por una persona o grupo, que contribuyen a su desarrollo integral, facilitan el esparcimiento humano, fortalecen la cultura y crean ambientes de armonía y comunicación óptimos para el desarrollo humano.
- VIII. **Sustentabilidad.** Capacidad de satisfacer necesidades y ejercer los derechos humanos sin poner en riesgo la sobrevivencia y el desarrollo de las futuras generaciones, realizando acciones familiares y colectivas, orientadas al cuidado del medio ambiente para disminuir la huella ecológica. Implica comprender y sensibilizarse con el entorno global e identificar y resolver los problemas ecológicos a nivel local.

- IX. Paz.** Implementación de acciones y capacitaciones que fomenten una cultura de paz con un enfoque que promueva los derechos humanos y el derecho al cuidado ya que las localidades están conformadas por personas con distintas formas de ser, sentir, pensar y actuar.

Anexo T4. B. Acta Constitutiva (AC)

Es el documento generado en Asamblea Comunitaria con vigencia de dos años, en el cual queda establecido:

- a) Nombre de la localidad y municipio.
- b) Fecha de constitución del GD.
- c) Nombre, firma y funciones de los integrantes.
- d) Nombre, fecha y lugar de nacimiento, domicilio, número telefónico y firma del representante del GD.

Anexo T4.C. Diagnóstico Participativo (DP)

Es el ejercicio de reflexión de la realidad que llevan a cabo, en conjunto, el GD y la Promotoría, basado en la metodología de planeación participativa, que permite identificar y priorizar sus problemáticas, y establecer alternativas de solución, todo ello como punto de partida para tomar decisiones encaminadas a mejorar la salud comunitaria. La estructura de este documento debe incluir:

- a) Fecha de inicio y fecha de término.
- b) Introducción.
- c) Caracterización general de la localidad.
- d) Instrumentos y técnicas (Metodología).
- e) Identificación, priorización y análisis de los problemas.
- f) Análisis y seguimiento de la información.
- g) Evidencia fotográfica.

Anexo T4.D. Programa de Trabajo Comunitario (PTC)

Es el documento que contiene la propuesta de trabajo del GD para el manejo y/o solución de las problemáticas identificadas en el DP, en función de una visión integral que incluye las responsabilidades y tareas de las y los integrantes del GD. Debe incluir:

- a) Fecha de inicio y de término.
- b) Objetivo general y objetivos específicos.
- c) Metas.
- d) Metodología.
- e) Reglas o normas de trabajo.
- f) Integrantes del Grupo de Desarrollo.
- g) Evaluación.
- h) Nombre y firma del promotor responsable.
- i) Evidencia fotográfica.

Anexo T4. E. Ejemplos de temas para capacitaciones por componente

Respecto a las capacitaciones mencionadas en el PAC, podrán considerarse las siguientes, de forma enunciativa más no limitativa:

COMPONENTES	EJEMPLOS DE TEMAS PARA CAPACITACIONES
1. Organización para la autogestión	<ul style="list-style-type: none"> • Salud comunitaria y determinantes sociales. • Diagnósticos participativos con equidad de género. • La organización comunitaria y la transformación de activos. • Comunicación efectiva y relaciones interpersonales. • Toma de decisiones y solución de problemas y conflictos. • Conocimiento de sí mismo/a y empatía. • Pensamiento creativo y crítico. • Manejo de sentimientos y emociones. • La salud comunitaria desde un enfoque de derechos. • Desarrollo Comunitario con perspectiva de género. • La gestión comunitaria y el bienestar común. • Elaboración de la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria. • Interés superior de la niñez. • Diversidad sexual y no discriminación.
2. Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes sociales de la salud. • Autocuidado de la salud, importancia del estado de salud y nutricional de la población: por género y edad (primeros 1,000 días, adolescentes, personas embarazadas y en periodo de lactancia, personas adultas mayores, personas con discapacidad, etcétera). • Prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles. • Autoestima. • Medicina alternativa. • Medicina tradicional. • Prevención de adicciones. • Educación sexual y reproductiva. • Planificación familiar. • Relaciones humanas saludables. • Higiene personal y comunitaria. • Masculinidades saludables (fomento del autoconocimiento y autocuidado del mismo). • Medidas de higiene y protección ante enfermedades. • Prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia familiar. • Equidad de género.
3. Alimentación correcta y local	<ul style="list-style-type: none"> • Educación alimentaria y nutricional por género y edad (hábitos alimentarios para la prevención de enfermedades crónicas degenerativas). • Lactancia materna exclusiva y guías de ablactación.

	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad y sobrepeso, sus causas y consecuencias. • Importancia de la alimentación durante el embarazo, los primeros 1,000 días y la primera infancia. • Alternativas para la producción local de alimentos. • Rescate de la cultura alimentaria en la región. • Promoción de la calidad e inocuidad de los alimentos (la prevención de enfermedades infecciosas). • Innovación agroalimentaria.
4. Economía solidaria	<ul style="list-style-type: none"> • La economía solidaria, una alternativa para la producción. • Pasos para desarrollar la economía solidaria. • Ecotecnias. • Producción agropecuaria. • Proyectos de servicios y transformación. • Talleres de oficios para fomento del autoempleo. • Administración de proyectos. • Comercialización de los productos. • Innovación tecnológica. • Técnicas de producción y manejo de suelos, agua, semillas y otros recursos. • Agricultura a pequeña escala. • Empoderamiento de mujeres productoras. • Asociativismo y los proyectos comunitarios.
5. Espacios habitables sustentables	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de alternativas de servicios básicos e infraestructura comunitaria. • Desarrollo de parques recreativos y lúdicos. • Proyectos y espacios sustentables. • Vivienda rural sustentable. • Manejo sustentable de la basura.
6. Gestión Integral de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Mitigación de riesgos y atención de desastres. • Elaboración de diagnósticos de riesgo. • Resiliencia. • Primeros auxilios.
7. Reacción y manejo del tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres lúdicos. • Talleres artísticos y/o culturales con enfoque al rescate de las tradiciones y la cultura local. • Talleres deportivos. • Desarrollo de la creatividad (pláticas, talleres o conferencias relacionadas con la importancia del manejo del tiempo libre). • Actividades y espacios deportivos.
8. Sustentabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades para la gestión institucional de recursos, servicios básicos y de bienestar social. • Medio ambiente: cuidado, preservación y restauración. • Proyectos y espacios sustentables. • Innovación en el manejo de agroecosistemas y paisajes

	<p>locales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de productos ecológicos. • Tecnologías limpias.
9. Paz	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura y construcción de paz. • No violencia, resolución de conflictos y convivencia. • Reconstrucción del tejido social. • Sí al desarme. • Respeto a la Diversidad Cultural. • Paz positiva.

Anexo T4 F. Siglas y abreviaturas

AC: Acta Constitutiva.

CUDISBIC: Cuestionario de Diagnóstico de la Salud y el Bienestar Comunitario.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

DGADC: Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

DP: Diagnóstico Participativo.

EAIC: Estrategia Anual de Inversión Comunitaria.

EIASADC: Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario.

GD: Grupo de Desarrollo.

IPPEA-DC: Informe Parcial del Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

PAC: Programa Anual de Capacitaciones.

PEA-DC: Proyecto Estatal Anual de Desarrollo Comunitario.

PSBC: Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

PTC: Programa de Trabajo Comunitario.

SEDIF: Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de las Familias.

SMDIF: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de las Familias.

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias.

ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL, ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO 2023.

Se expide en la Ciudad de México, el veintiuno de diciembre de dos mil veintidos:

Revisó la Dirección General de Asuntos Jurídicos

Alejandro Cárdenas Camacho

Elaboró la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario

Francisco Antonio Meza Durán

Marianelly Villegas Martínez
Subdirectora de Validación y Normatividad Institucional

Scarleth Anel Palomino García
Subdirectora de Normatividad y Control de Programas Alimentarios

Catalina Guadalupe Torres Castillo
Subdirectora de Orientación y Educación Alimentaria

Niyima Elizalde Guzmán
Subdirectora de Instrumentación de Programas

María de Jesús Radilla Vázquez
Subdirectora de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria

Gonzalo Julián Garduño Gutiérrez
Jefe de Departamento de Control y Vigilancia Nutricional

Gabriela Abigail Fuentes Mena
Jefa de Departamento de Seguimiento de Programas

Cynthia Xóchitl Hernández Peralta
Jefa de Departamento de Desarrollo de Esquemas de Orientación Alimentaria

María Teresa Geraldine Gómez Torres
Jefa de Departamento de Planeación

María Elena Ramírez Ruíz
Supervisora Médica

Miguel Ángel Navarrete Chávez
Supervisor Médico

Mirna Araceli Rojas García
Supervisora Médica

Rodrigo Argel Gamboa Gárnica
Supervisor Médico

Beatriz Guadalupe Gómez Cruz
Soporte Administrativo C

Berenice Espejel Rojas
Soporte Administrativo C

Claudia Villalobos López
Soporte Administrativo C

George García Hernández
Soporte Administrativo C

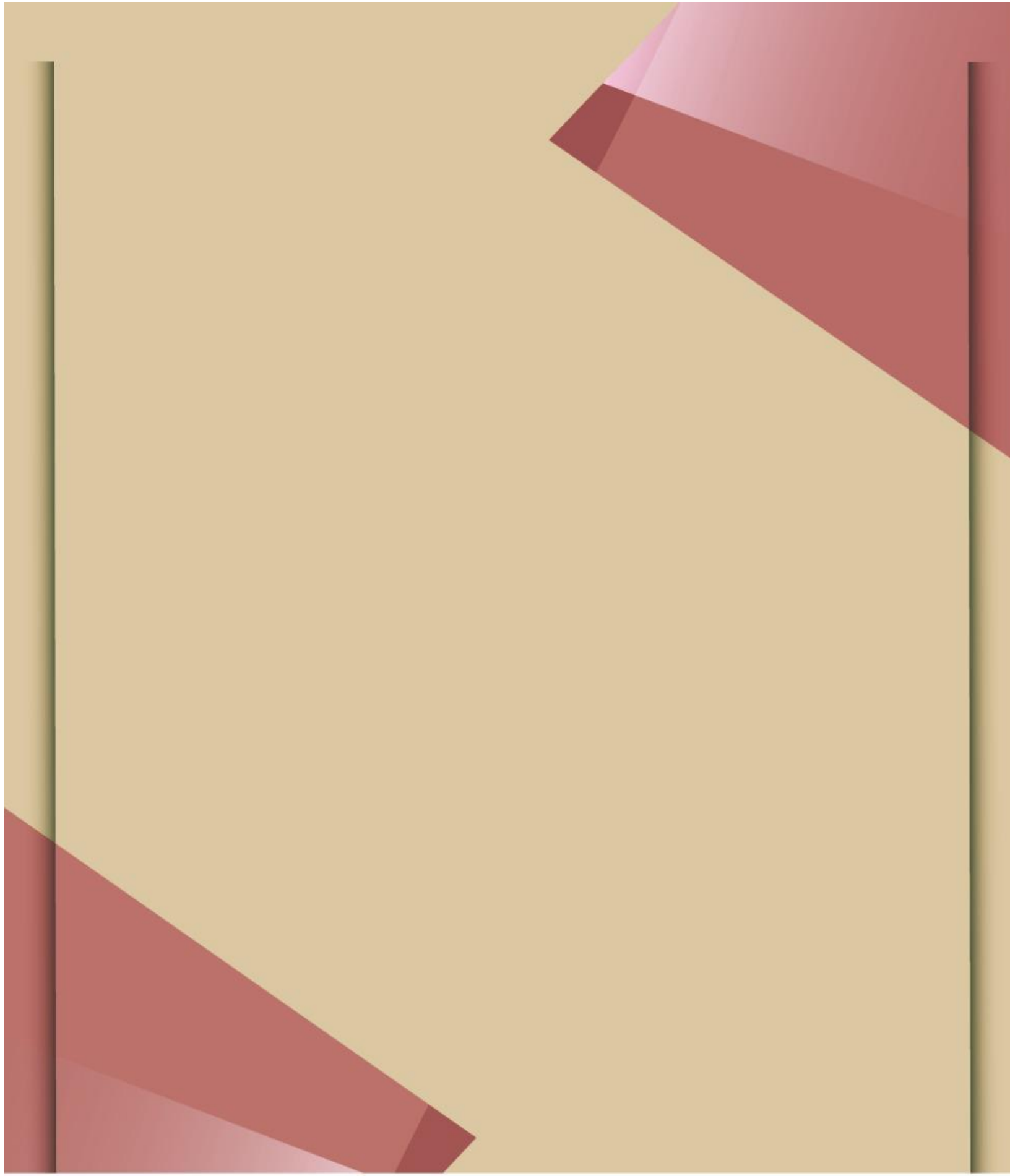
Karen Palacios Infante
Soporte Administrativo C

Samara Melisa López Camero
Soporte Administrativo C

Sarahí Guadalupe Bernal Hernández
Soporte Administrativo C

Rogelio Pérez Cardenas
Soporte Administrativo C

Rosalía Martínez Peñaloza
Soporte Administrativo B



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA