



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Análisis de la Instalación de una Política de Salud Local, según la mirada de sus profesionales: En el caso del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, de la Ilustre Municipalidad de Quillota

**TESIS PARA OPTAR AL  
TÍTULO DE ADMINISTRADOR PÚBLICO  
Y AL GRADO DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**BETZABETH ELIZABETH MARTÍNEZ ESTAY**

Profesor Guía  
**Hilda Arévalo Villalobos**

Valparaíso, Enero 2016

## **AGRADECIMIENTOS**

En esta etapa que culmina el proceso de formación, quisiera agradecer a quienes me han brindado todo su apoyo, principalmente mi familia, mis padres y hermana, quienes me dieron una palabra de aliento siempre que fuese necesario en este difícil camino. Este trabajo va dedicado a ellos.

También quisiera agradecer a Edgardo González, un gran compañero de vida, al cual agradezco cada muestra de cariño y apoyo.

Finalmente, quisiera agradecer a la profesora Hilda Arévalo Villalobos, por guiarme en este proceso de tesis; al Centro de Promoción de la Salud y la Cultura por su disposición en la realización de este trabajo y a todos aquellos amigos o conocidos que simplemente brindaron su apoyo con una mano en el hombro.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b> .....	9
1. Aspectos Generales .....	9
1.1 Diferencia entre Promoción y Prevención .....	12
1.2 Promoción de la Salud.....	14
1.2.1 Organización Mundial de la Salud, generalidades.....	14
1.2.2 Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud.....	17
1.3 Promoción de la Salud en Chile .....	21
1.3.1 Contexto histórico.....	21
1.3.2 Programa Promoción de la Salud.....	26
1.3.3 Municipios Saludables: Planes Comunales de Promoción de la Salud.....	28
1.4 Definición del término Cultura.....	29
1.4.1 Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales.....	31
1.4.2 Contexto cultural en Chile.....	33
1.4.3 Cultura a nivel Municipal .....	37
1.5 Caracterización de la Comuna de Quillota .....	38
1.6 Salud Municipal en Quillota.....	40
1.6.1 Breve contexto de Salud Municipal .....	40
1.6.2 Departamento de Salud Quillota.....	40
1.7 Centro de Promoción de la Salud y la Cultura .....	44
1.7.1 Modo de Gestión .....	45
1.7.2 Recursos.....	46
1.7.3 Actividades del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura.....	46
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	47
2. Planteamiento del Problema .....	47
2.1 Justificación .....	47

2.2	Objetivos Generales y Específicos .....	48
2.2.1	Objetivo General.....	48
2.2.2	Objetivos Específicos.....	48
2.3	Diseño Metodológico.....	49
2.3.1	Tipo de Investigación .....	49
2.3.2	Nivel de la Investigación.....	49
2.4	Descripción de la Población.....	49
2.5	Instrumento de Recopilación de datos .....	49
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>		<b>51</b>
3.	Grupo Focal realizado a los funcionarios del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de la Comuna de Quillota.....	51
3.1	Identificación de funcionarios.....	51
3.2	Categorización del Grupo Focal.....	52
3.2.1	Promoción de la Salud.....	52
3.2.1.1	Interpretación Primera Categoría .....	54
3.2.2	Procesos de Conformación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura .	56
3.2.2.1	Interpretación Segunda Categoría .....	61
3.2.3	Problemáticas en la implementación y ejecución del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura .....	63
3.2.3.1	Interpretación Tercera Categoría .....	71
3.2.4	Avances conseguidos desde la Implementación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura .....	73
3.2.4.1	Interpretación Cuarta Categoría .....	75
3.2.5	Desafíos para el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura.....	76
3.2.5.1	Interpretación Quinta Categoría .....	79
<b>CAPÍTULO IV: PROPUESTAS TÉCNICAS .....</b>		<b>80</b>
4.	Propuestas .....	80
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES .....</b>		<b>82</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>84</b>
<b>REFERENCIAS WEB.....</b>		<b>86</b>



## RESUMEN

El presente estudio es un trabajo de análisis que trata el tema de la Promoción de la Salud y de la concreción de una política de salud local ubicada en la comuna de Quillota específicamente en el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura.

Mejorar la calidad de vida de los habitantes de la ciudad de Quillota por medio de la creación de este Centro fue y ha sido todo un desafío, por lo cual, se ha propuesto como objetivo primordial de esta investigación, indagar acerca de las problemáticas que surgieron al implementar una estrategia de salud local y al mismo tiempo establecer cuáles han sido los avances de su aplicación.

Para el análisis, fue necesario la utilización de la metodología cualitativa, con aplicación de un grupo focal, para la cual hemos contado con la participación de los profesionales encargados de administrar y ejecutar las actividades de este Centro, que nos permitió, con la información entregada, realizar nuestro análisis y cumplir con el objetivo principal de este estudio.

## INTRODUCCIÓN

Desde hace muchos años ya, la Promoción de la Salud es un concepto que ha sido abordado por la comunidad internacional. Así, hemos podido observar el esfuerzo de los países y de las organizaciones en lograr tener una comunidad mundial saludable, y no sólo desde el aspecto de la salud-enfermedad, sino que desde una visión integradora de los diversos factores que puedan afectar la calidad de vida de las personas.

El interés de este tema de investigación nace en virtud de conocer como se ha abordado este tema de la Promoción de la Salud, identificando las principales dificultades de su implementación y los avances que ha logrado conseguir el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura en la comuna de Quillota en su ejecución, desde la mirada de los profesionales que laboran en este Centro, como objetivo principal.

Para ello, el estudio se concentró en la realización de un grupo focal con los funcionarios del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, con el propósito de obtener la información relevante de nuestro estudio y poder generar nuestro análisis de contenido.

En el Capítulo I: Marco Teórico, podremos encontrar algunos de los antecedentes que emergen de la promoción de la salud, partiendo desde la conceptualización del término por algunos autores importantes en el tema, para pasar así al trabajo que realiza la Organización Mundial de la Salud en relación a la Promoción de la Salud, además de hacer un breve repaso por las Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud. También se podrá observar el contexto de la Promoción de la Salud en Chile. Asimismo, dentro de este marco teórico también podremos encontrar la definición del término Cultura, su contexto internacional y nacional.

Finalmente se presenta una caracterización de la comuna de Quillota, la descripción de la salud municipal en esta comuna, para luego terminar con una completa revisión de nuestro objeto de estudio que es el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura.

En el Capítulo II: Metodología de la Investigación, podremos encontrar los métodos utilizados en el desarrollo de este estudio y cuyo principal instrumento de investigación fue la realización de un Grupo Focal.

En el Capítulo III: Análisis e Interpretación de los Resultados, como bien lo dice el título, podremos encontrar el desarrollo del análisis y la interpretación del grupo focal realizado a los funcionarios del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura.

En el capítulo IV: Propuesta Técnica, encontraremos las sugerencias técnicas al Centro de Promoción de la Salud y la Cultura a partir de lo observado en la investigación.

En el Capítulo V: Conclusiones, en este capítulo final encontraremos las conclusiones generales que ha generado el presente estudio.

# CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

## 1. Aspectos Generales

La promoción de la salud (a lo largo de los años y actualmente) es uno de los conceptos importantes que se deben abordar dentro de las estrategias de salud que permiten entregar a las personas una mejora en la calidad de sus vidas, por medio de la promoción de estilos de vida saludables. Para ello en primer lugar estableceremos el concepto de salud, para luego continuar con algunos aportes realizados por algunos autores que tienen gran implicancia en la promoción de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como salud: “El completo bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad, malestar o incapacidad”. Esta definición incorpora dos elementos que son fundamentales para el desarrollo de la promoción de la salud:

1. La salud es un elemento positivo, la mera ausencia de la enfermedad no garantiza la salud.
2. La salud es una construcción múltiple, ya que se produce desde diversas facetas, físicas, psíquicas y sociales. (Promoción de la Salud en la Comunidad , 2014)

Así también, lo plantea Nola J. Pender y el importante desarrollo de su Modelo de Promoción de la Salud, en donde establece que promover un estado óptimo de salud es un objetivo que debe anteponerse a las acciones preventivas (La Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, 2010), considerando que para Nola J.Pender el concepto de salud forma parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, tomando a la persona como un ser integral. Para ello, analiza los estilos de vida, las fortalezas y la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de las personas, en cuanto a la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (La Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, 2010), jugando un importante rol el concepto de cultura, ya que, este influye directamente en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto al autocuidado, tratamientos terapéuticos, los comportamientos y la utilización de los servicios de salud. (La Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, 2010)

Este modelo explica que los determinantes de la promoción de la salud se encuentran divididos en factores cognitivos-perceptuales, es decir, se basa en las creencias o ideas que tienen las personas sobre el concepto salud que la llevan a actuar y comportarse de determinada manera.

Este modelo se basa en tres teorías fundamentales del cambio de la conducta:

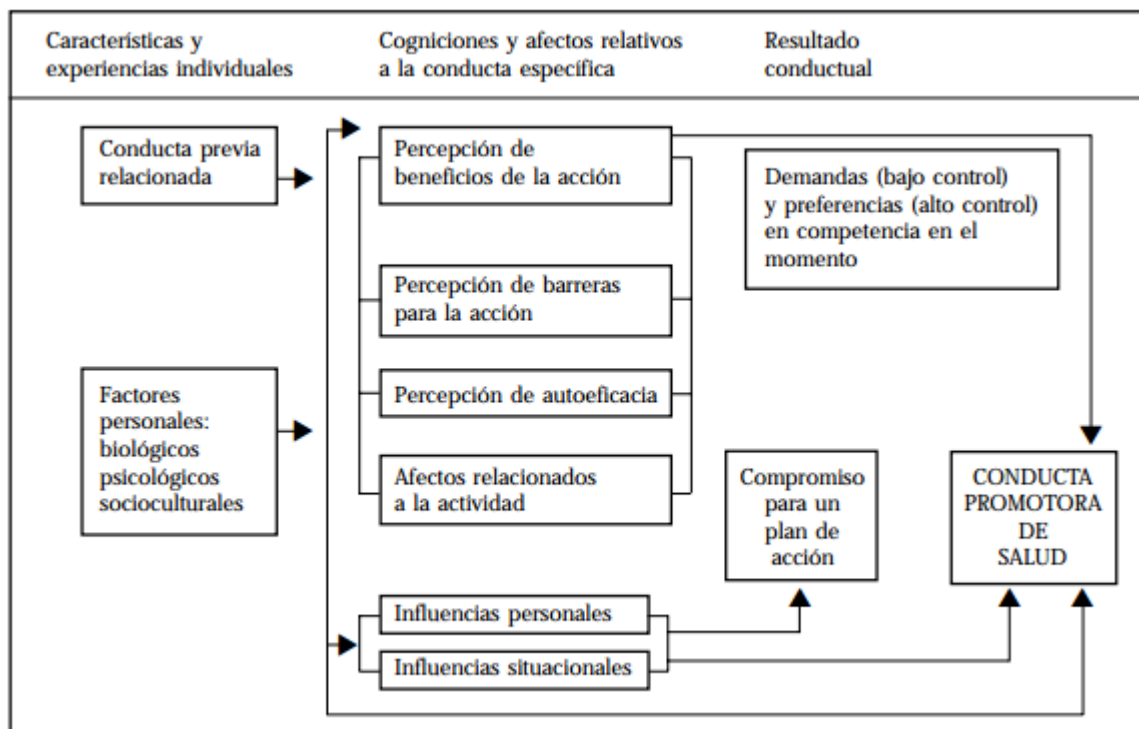
1. Teoría de la Acción Razonada: En donde se explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo.
2. Teoría de la Acción Planteada: La conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
3. Teoría Social-Cognitiva: en donde se explica que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano. (La Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, 2010)

En este modelo, las creencias de la salud se encuentran dadas por:

1. Los beneficios de la acción percibidos que proporcionan una conducta de promoción de la salud.
2. La presencia de barreras de acción, ya sean estas personas, interpersonales o ambientales que influyen en la determinación del estado de salud de los individuos, los que pueden ser identificadas con el objeto de cambiarlas para alcanzar un estado óptimo de salud.
3. La autoeficiencia, entendida como un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.
4. Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona que promueven hacia una determinada acción.
5. Las influencias interpersonales y situacionales pueden contribuir de manera positiva (motivando conductas de salud por medio de la familia, la sociedad, o el entorno) o por el contrario cuando la familia, la sociedad o el entorno genera dificultades para la conducta, es mejor cambiar el medio social o el entorno antes que intentar cambiar la conducta.

El desarrollo del modelo de promoción de salud de Pender ha sido de vital importancia, pues los problemas de salud globales son resultado de conductas personales desfavorables y del medio ambiente, y este modelo ha sido capaz de dar una mirada integradora que identifica las conductas en las personas, el estilo de vida, el examen

físico y la historia clínica, actividades que han permitido ayudar a que la intervención de en promoción de salud sean pertinentes y efectivas. De igual manera, permite hacer comprender que los seres humanos son entidades biológicas pero que también son entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud con el objetivo de conseguir personas y comunas saludables. (La Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, 2010)



Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender 1996

Otro concepto de promoción de la salud es el aportado por Ilona Kickbusch, quien la define como: “El desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual, nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas”. (La Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, 2010)

Kickbusch, agrega que en el campo de la nueva salud pública existen tres vértices importantes: Las políticas públicas saludables, la acción comunitaria en la salud y la promoción de la salud. El objeto consiste en añadir elementos de salud a las políticas

públicas, con el fin de crear entornos sanos y hacer más saludable la vida diaria. Las actividades en promoción de la salud deben orientarse al asesoramiento para la planificación de la salud, en análisis, produciendo datos útiles para las políticas y desarrollando una nueva epidemiología social, y el respaldo de la acción comunitaria, mediante la educación para la salud, el marketing social, la movilización de la comunidad, el diagnóstico comunitario y la epidemiología de base. (Promoción de la Salud en la Comunidad , 2014)

También debemos considerar el aporte de Marc Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar Social de Canadá en el año 1974, en la cual agrega que la promoción de la salud juega un papel fundamental dentro de las políticas públicas y aplica cuatro determinantes de la salud:

1. Biología Humana: Están incluidos aspectos de salud física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano. Comprende la herencia genética, el proceso de maduración y el envejecimiento de la persona.
2. Medio ambiente: Engloba fenómenos relacionados con la salud, pero que son externos al cuerpo humano, y sobre los cuales las personas tienen poco o ningún control.
3. Estilos de vida: Corresponde al conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud y sobre las cuales tiene un relativo control. Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables favorecen la salud.
4. Organización de los servicios de la atención en salud: Consiste en la cantidad, calidad, ordenamiento, naturaleza, y relaciones de la gente, y los recursos en la provisión de los servicios de salud. (La Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, 2010)

### **1.1 Diferencia entre Promoción y Prevención**

Es importante también, hacer la diferencia entre lo que son los conceptos de “promoción” con “prevención”, ya que, se pueden generar algunas confusiones. Para ello entonces debemos hacer presente las principales características aplicadas a esta lógica sencilla: se promueve, se promociona y se fomenta la salud y no enfermedad, esta última debe por tanto prevenirse, evitarse y tratarse.

Lo anterior denota la naturaleza de cada concepto: Promoción es para la salud y Prevención es para la enfermedad, por lo tanto, pensar lo contrario sería absurdo: “Prevenir salud” y “Promocionar enfermedad”. (García, 2015)

A continuación se presenta un cuadro resumen con la diferenciación de los conceptos promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

<b>Promoción de la Salud</b>	<b>Prevención de la Enfermedad</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La promoción de la salud es un proceso que nos invita a promover, asegurar, favorecer, mantener, fortalecer y proteger todo tipo de actividades, acciones, situaciones, relaciones, procesos, condiciones y entornos que conduzcan a vivir con calidad y tener condiciones de salud de los individuos, de las familias, de los grupos, comunidades y organizaciones y de su entorno.</li> <li>2. Por lo tanto hacer promoción de la salud es intervenir integralmente en todos los factores y condiciones individuales, sociales, institucionales, políticas, económicas, culturales y ambientales de tal manera que se mantengan esas condiciones de favorabilidad para la salud de la población en el tiempo y en el espacio.</li> <li>3. En síntesis se promociona lo favorable para la salud, en lo individual, familiar, comunitario, institucional cultural, económico, político, lo social y ambiental, y la intervención se puede dar en todos estos aspectos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La prevención de la enfermedad también es un proceso, en el cual se hace todo tipo de actividades, procedimientos y acciones que conducen a evitar y prevenir la enfermedad. En este proceso las acciones van desde identificar oportunamente las posibles causas de la dimensión individual (físicas, mentales y afectivas) y social así como el entorno externo que pueden provocar y mantener la enfermedad de la población y de su entorno.</li> <li>2. Es misión de la prevención, minimizar, reducir los riesgos desencadenantes de procesos e enfermedad.</li> <li>3. En caso de ser inminente la presencia de la enfermedad se procede a tratarla y curarla a tiempo, para evitar complicaciones y contagios.</li> <li>4. El tratamiento y la rehabilitación también son procesos en los cuales se debe actuar de manera preventiva evitando las posibles complicaciones, sin embargo, en sentido estricto, estos procedimientos corresponden mas</li> </ol>

	<p>al tratamiento oportuno que a la prevención.</p> <p>5. En síntesis se hace prevención a los riesgos y factores que favorecen la enfermedad de los individuos, comunidades, por ello se debe intervenir en lo individual, familiar, comunitario, cultural, económico, político, social y ambiental, es decir, en combatir la inequidad económica, la destrucción de la naturaleza, la contaminación ambiental, la dependencia e injusticia social, la pobreza, el clientelismo y la corrupción, entre otras.</p>
--	--

\*(García, 2015)

## **1.2 Promoción de la Salud**

### **1.2.1 Organización Mundial de la Salud, generalidades**

Tal y como se plantea en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Sabemos que los factores que pueden afectar la salud de las personas son variados (pobreza, inequidad, geografía, cultura, lugar de trabajo, etc) y que los esfuerzos y la preocupación mundial por esta situación son indeterminados. Así lo podemos constatar con el trabajo que realiza la Organización Mundial de la Salud que, como autoridad directiva y coordinadora de los asuntos de Sanidad Internacional de las Naciones Unidas, es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de políticas basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales. Entre los ámbitos que aborda la OMS, se encuentran:

1. El sistema de salud.

2. Enfermedades no transmisibles.
3. Enfermedades infecciosas.
4. Prevención, vigilancia y respuesta.
5. Servicios institucionales y
6. Promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida. (Organización Mundial de la Salud , 2015)

Dentro de los variados temas sanitarios que abarca la OMS, se destaca también la implementación de herramientas estadísticas, orientaciones, programas, entre otros, que versan sobre la promoción de la salud y que de ella nos indica: “La promoción de la salud ayuda a reducir el exceso de mortalidad, frente a los principales factores de riesgo y los factores determinantes básicos de la salud, ayuda a fortalecer los sistemas de salud sostenibles, y coloca la salud en el centro del desarrollo de la agenda”. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

La promoción de la salud es fundamental para mejorar los resultados en materia de prevención y control de enfermedades tanto crónicas y transmisibles (Organización Mundial de la Salud , 2015) así lo podemos dilucidar con la implementación en el año 2004 de la Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, reconociendo que la mejora de la dieta y la promoción de la actividad física representan una oportunidad única para elaborar y aplicar una estrategia eficaz que reduzca sustancialmente la mortalidad y la carga de morbilidad mundial. La meta general de esta estrategia es: Promover y proteger la salud a través de la alimentación sana y la actividad física. (Organización Mundial de la Salud,2015)

Entre los objetivos de esta estrategia se encuentran:

1. Reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas asociados a las dietas malsanas y a la inactividad física, a través de medidas de salud pública.
2. Incrementar la concienciación y los conocimientos acerca de la influencia de la dieta y de la actividad física en la salud, así como de los efectos positivos de las intervenciones preventivas.
3. Establecer, fortalecer y aplicar políticas y planes de acción mundiales, regionales y nacionales para mejorar las dietas y aumentar la actividad física que sean sostenibles e integrales, y cuenten con la participación activa de todos los sectores.
4. Seguir de cerca los datos científicos y fomentar la investigación sobre la dieta y la actividad física. (Organización Mundial de la Salud , 2015)

También podemos observar la preocupación por mejorar la calidad de vida de los habitantes del mundo, con la implementación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en donde la salud se encuentra presente en tres de los ocho objetivos desarrollados, (Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil, Objetivo 5: Mejorar la salud materna y Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades) y donde la OMS aplica también técnicas de promoción de la salud a los sistemas sociales, relacionados con la salud y, como a una variedad de factores de riesgo, enfermedades y problemas de salud, incluyendo la salud oral.

Asimismo, podemos observar la implementación de los Determinantes Sociales de la Salud en el año 2005, en donde se conformó una comisión para la cual se convocaron a representantes de la sociedad, gobiernos, académicos y organizaciones no gubernamentales a trabajar y opinar con respecto a esta problemática. Esta Comisión de Determinantes Sociales de la Salud trabajó recopilando información de todo el mundo en donde se expuso la manera en la que los diversos elementos de las formas de organización social repercuten en daños a la salud y que serían evitables con tan solo cambiar esa forma de organización. Se elaboraron reportes en donde se muestra la relación entre los determinantes sociales de la salud y las inequidades sociales.

Desde el punto de vista de la Comisión, los determinantes sociales de la salud son: “Aquellos elementos que, por una parte actúan sobre la salud (para bien o para mal) y que, por otra, a su vez están determinados por la forma en que distribuye el dinero y el poder en el mundo”. El trabajo de la Comisión de Determinantes Sociales significó el regreso a la discusión sanitaria mundial desde el punto de vista muy importante que se inició en Alma Ata, mismo que dio énfasis a la acción de las condiciones promotoras de salud y aquellas generadoras de enfermedad, sin perder de vista que van mucho más allá de los estilos de vida elegidos por los individuos. En este sentido la comisión recogió los planteamientos sobre la necesidad de desarrollar acciones intersectoriales que modifiquen las formas de vida de las personas; de esa manera, dicho planteamiento supera con mucho aquellos enfoques que, al centrarse sólo en los estilos de vida individuales, acaban culpabilizando a la víctima.

Existe entonces un vínculo muy importante entre el desarrollo de la Promoción de la Salud y el planteamiento reciente de la Comisión de Determinantes Sociales de la

Salud: Para lograr mejorar el desarrollo humano y la calidad de vida de las personas es necesario actuar sobre aquellos determinantes sociales, así como sobre las formas de organización social que los generan. (González & Moreno, 2011)

Estas y otras actividades, múltiples estudios y orientaciones emanan de la OMS para promover estilos de vida saludables, que permiten con ello, proteger la salud integral de los habitantes del planeta, así como también la importante entrega de información de las diversas enfermedades.

### **1.2.2 Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud**

En el mundo, las diversas organizaciones y los Estados (como garante de los derechos de sus ciudadanos) se han preocupado de disminuir los porcentajes de mortalidad que producen las diversas afecciones de la salud, dirigiendo el foco de atención directamente sobre las enfermedades, a través del establecimiento de sistemas de salud públicos y privados, políticas de salud, campañas mundiales, nacionales y locales, investigaciones y avances científicos, entre otros. Sin embargo, y a pesar de todas las acciones y actividades que se puedan desarrollar en el área de la salud, existe un concepto muy importante el cual debemos poner atención: “La promoción de la salud”, ya que no sólo se trata de enfrentar las enfermedades en sí, sino que también de prevenir y promover un estilo de vida saludable.

Uno de los hitos importantes con respecto a la promoción de la salud, proviene de la “Declaración Alma Ata”, con su Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en el año 1978, en ella se estableció el lema “Salud para todos en el año 2000”, mediante la estrategia de la “Atención Primaria de Salud”, expresando en su declaración que: “La salud es un derecho y que comprende un completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Alma-Ata, 1978). También manifiesta: “Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera, en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social”. (Alma-Ata, 1978)

No solo esta declaración hace hincapié en la instalación de estrategias que permitan resolver los problemas de la salud en todo su ámbito, sino que también, posteriormente se

comienzan a desarrollar las Conferencias Internacionales sobre la Promoción de la Salud, en donde se establecen las primeras definiciones, sus materias y prioridades principales con respecto al tema, es por esto que haremos un breve recorrido por las Conferencias ya que conforman pieza importante en el accionar de los Estados miembros para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Con la realización de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en el año 1986, en Canadá, se emite la “Carta de Ottawa”, en donde se define el concepto de “Promoción de la Salud”, y que consiste principalmente en: “Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. (Carta de Ottawa, 1986)

Además en esta carta se agregan los factores determinantes para mejorar la salud, considerados como prerrequisitos, los cuales son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

También, junto con su definición se establecen cinco áreas de acción para la promoción de la salud, entre ellas:

1. Elaboración de una política pública sana.
2. Creación de ambientes favorables.
3. Reforzamiento de la acción comunitaria.
4. Desarrollo de aptitudes personales.
5. Reorientación de los servicios sanitarios. (Carta de Ottawa , 1986)

La Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud realizada en Adelaida, Australia, en el año 1988, trae consigo las “Recomendaciones de Adelaida”, en donde se instala la importancia de establecer e implementar políticas públicas saludables, y determina cuatro áreas de acción para establecer estas políticas, entre ellas:

1. Proteger la salud de la mujer.
2. Los alimentos y la nutrición.
3. El tabaco y el Alcohol.
4. Crear entornos adecuados. (Políticas a favor de la salud, 1988)

La Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, realizada en Sundsvall, Suecia, en el año 1991, se establece la importancia de constituir ambientes que sean favorables para salud: “La existencia de un entorno favorable es de importancia

fundamental para la salud. La salud y el medio ambiente son interdependientes e inseparables”. (Entornos propicios para la salud, 1991)

La Conferencia Internacional celebrada en Santa Fe de Bogotá, Colombia, en el año 1992, se plantea el desafío de la promoción de la salud en América Latina, en ella se establece una relación de carácter recíproco entre salud y desarrollo, pues debido a la inequidad existente en la región (por la crisis económica) las condiciones de vida de la población se ven directamente afectadas y por lo tanto hay una repercusión en la salud.

Entre sus estrategias, se encuentran:

1. Impulsar la cultura de la salud.
2. Transformar el sector salud.
3. Convocar, animar y movilizar un gran compromiso social. (Declaración de Bogotá , 1992)

La Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud se establece en Yakarta, Indonesia, en el año 1997. Primera conferencia celebrada en un país en desarrollo y dar participación al sector privado en apoyo a la promoción de la salud, en ella se establecen estrategias para resolver dificultades de la promoción de la salud en el siglo XXI.

Las prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI son:

1. Promover la responsabilidad social por la salud.
2. Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud.
3. Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud.
4. Ampliar las capacidades de las comunidades y empoderar al individuo.
5. Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud. (Sobre la promoción de la salud en el siglo XXI, 1997)

En México, en el año 2000, se establece la Quinta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, cuyo objetivo principal fue: “Enfatizar el aporte de la promoción de la salud en las políticas, los programas y proyectos de salud y calidad de vida, promoviendo Planes Nacionales de Promoción de la Salud”. (Mirta Crovetto, 2015)

La Sexta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en Bangkok, Tailandia, en el año 2005, se dispone en la Carta de Bangkok: “Establecer las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores

determinantes de la salud, en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud”.  
(Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, 2005)

La carta estipula cuatro compromisos claves para alcanzar la promoción de la salud:

1. Lograr que la promoción de la salud sea un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial.
2. Lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad esencial de todo el gobierno.
3. Lograr que la promoción de la salud sea un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil.
4. Lograr que la promoción de la salud sea un requisito de las buenas prácticas empresariales. (Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, 2005)

La Séptima Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, se celebra en Nairobi, Kenia, en el año 2009, en donde, cabe destacar que es la primera conferencia que se realiza en un país africano, y su objetivo se reduce a: “Identificar las estrategias y compromisos claves que se requieren para cerrar la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la promoción de la salud”. (Declaración de Nairobi , 2009)

Entre sus estrategias y acciones establecidas encontramos:

1. Construir capacidades para la promoción de la salud.
2. Fortalecimiento de los sistemas de salud.
3. Alianzas y acciones intersectoriales.
4. Empoderamiento comunitario.
5. Alfabetización y comportamiento en salud. (Declaración de Nairobi , 2009)

La Octava y última Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, se celebra en Helsinki, Finlandia, en el año 2013, en donde se establece que entre las prioridades de los gobiernos no se encuentran ni la salud ni la equidad, para ello se centra en “Salud en Todas las Políticas” que es: “Un enfoque para las políticas públicas en todos los sectores, que de manera sistemática, tiene en cuenta las implicaciones en la salud que tienen las decisiones que se toman, busca sinergias y evita impactos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en salud. Mejora la rendición de cuentas de los políticos sobre el impacto en salud, de todos los niveles de la formulación de políticas. Incluye enfatizar las consecuencias de las políticas públicas en los sistemas

de salud, los determinantes de la salud y el bienestar”. (Declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas , 2013)

El llamado a los gobiernos es a realizar las siguientes acciones:

1. Comprometer como prioridad política la salud y la equidad en salud.
2. Asegurar estructuras, procesos y recursos eficaces.
3. Fortalecer la capacidad de los Ministerios de Salud para comprometer a otros sectores del gobierno.
4. Construir capacitación institucional y habilidades.
5. Adoptar mecanismos transparentes de auditoría y rendición de cuentas.
6. Establecer medidas frente a los conflictos de intereses.
7. Incluir a las comunidades, los movimientos sociales y la sociedad civil.

(Declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas , 2013)

Con esto, podemos observar la importancia que surge el alcanzar el bienestar integral de las personas, a través de la guía y las orientaciones que se entregan a los países, y que les permite de este modo, implementar diversas acciones respecto al área de la promoción de la salud.

### **1.3 Promoción de la Salud en Chile**

#### **1.3.1 Contexto histórico**

Antes de abordar el tema, lo primero que debemos señalar es que la promoción de la salud es un derecho constitucional consagrado en nuestra Constitución Política de la República de Chile en su artículo 19 n° 9 donde señala: “La Constitución asegura a todas las personas: El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo...”

Ahora comenzaremos por hacer un repaso a los hitos importantes de lo que ha sido la promoción de la Salud en nuestro país. Desde hace algunos años se han realizado variadas estrategias con el objeto de aumentar la presencia de factores protectores en la población. De acuerdo con las recomendaciones de la Carta de Ottawa, Chile inició:

A) En el año 1997 los programas de promoción de salud concibiéndolos como una piedra angular en la atención primaria.

B) En el año 1998, se elaboró el primer Plan Nacional de Promoción de la Salud, desarrollándose, a través de Planes Comunales que fueron implementados en el 98% de las comunas del país, los que se enfocaron en la disminución de los factores de riesgo y en fortalecer los factores protectores de la Salud mediante un modelo de gestión territorial local.

En este mismo año se creó el Consejo Nacional de Promoción de la Salud Vida Chile (que funcionó hasta el año 2005). Este Consejo era presidido por el Ministerio de Salud y su misión era formular políticas de promoción de la salud y coordinar un plan de acción estratégico de carácter intersectorial. Dichos Consejos se organizaron en todas las regiones (70% de las comunas del país), bajo la tutela de los Municipios y los Gobiernos Regionales. Los consejos trabajan sobre la base de un modelo de acción intersectorial con procesos de acción comunitaria y social, esto continúa hasta el día de hoy reforzándose cada vez más.

C) En los años 2000, 2002, 2006 se han organizado Congresos de Promoción de la Salud, los que han dado lugar a espacios de elaboración, debate colectivo sobre el desarrollo teórico - práctico como política pública y análisis político y sanitario de los problemas y desafíos que presentan sus objetivos y procesos de gestión dentro de Chile.

D) En el año 2005, la SEREMI de Salud se convierte en el coordinador de aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recae en los servicios de salud. Para medir estos resultados se utilizaron indicadores de cobertura (números de personas, espacios promotores de la salud y actividades) y grado de cumplimiento de estrategias, lo que se obtiene de los sistemas de monitoreo de los planes comunales de promoción y de sistemas de acreditación de espacios saludables.

E) En el año 2001 y 2006, hay una gran cantidad de personas beneficiadas en el número de: organizaciones sociales, ambientes libres de humo de tabaco y número de establecimientos educacionales promotores de la salud, entre otros.

F) En los años 2006 y 2007 se implementa la Estrategia de Lugar de Trabajo Saludable, para ello se inicia un proceso de acreditación de lugares para motivar a las organizaciones laborales a sumarse a esta iniciativa (en el año 2007 se acreditaron los primeros, hoy existen 147 lugares acreditados). En otro ámbito se ha avanzado en un trabajo con la industria de alimentos a través de la firma de un compromiso de la

Federación Chilena de Industriales Panaderos (FECHIPAN) y la Asociación Gremial de Supermercados (ASACH) con el MINSAL para reducir el contenido de sal en el pan.

G) En el año 2005 se implementa otra estrategia con el Examen de Medicina Preventiva (EMP) lo que promueve la detección precoz de factores de riesgo que con una intervención oportuna que se puede revertir o controlar. La voluntad política de reforzar estas estrategias ha sido reiterada por todos los gobiernos de los últimos años.

H) Hoy la prioridad está expresada en el programa “ELIGE VIVIR SANO” coordinado por la Presidencia de la Republica, convocando los distintos sectores del Estado con el fin de mejorar la calidad de vida de todos los chilenos, para ellos tienen roles fundamentales:

- El Ministerio de Desarrollo Social, que debe coordinar y focalizar los esfuerzos en el mediano plazo sin descuidar ninguno de los factores protectores.
- El Ministerio de Educación, se encarga de ciudadanos que puedan tener herramientas suficientes para adoptar estilos de vida más saludables.

I) Como proyección, la Estrategia Nacional de Salud en los años 2011 – 2020 propone 5 grupos de estrategias enfocadas en aumentar la proporción de la población con factores protectores, estas son:

1. Promoción de salud en comunas
2. Promoción y prevención de salud en lugares de trabajo
3. Seguridad de los alimentos
4. Intervención de atención primaria
5. Comunicación social

J) Hoy se reconoce un nuevo contexto de prioridades gubernamentales que consideran la evidencia nacional e internacional, se destacan los siguientes:

- Resultados de estudios epidemiológicos
- Estadísticas vitales
- Resultados de la evaluación de objetivos sanitarios del 2000 – 2010
- Monitoreo y evaluación de los planes de promoción
- Los estudios de evaluación externa
- Y aquella evidencia que señala que las intervenciones estructurales y en las primeras etapas de la vida son las más costo efectivas, entre otras, a partir de los

cuales se han definido los nuevos énfasis para la consolidación de las estrategias de promoción de la salud en Chile

K) Los organismos internacionales en esta materia recomiendan que los sistemas de salud, centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad deban avanzar al desarrollo de acciones dirigidas a la promoción de la salud, lo que lo que demanda el desarrollo de las nuevas funciones y competencias en los profesionales de la salud.

Los objetivos de las nuevas orientaciones de Promoción de la Salud para el periodo 2011 – 2020 son:

1. Apoyar a gobiernos comunales y regionales para generar y/o instalar condiciones estructurales que sustenten en el tiempo el cambio de estilos de vida.
2. Lograr el reconocimiento formal de la función de promoción de la salud en el Municipio, en base al binomio salud/desarrollo local que fortalezca el liderazgo de distintos actores claves para la calidad de la vida.
3. Lograr la participación de las personas, grupos y comunidades en la construcción de estilos de vida saludable a través de difusión de información sanitaria y difusión de políticas públicas locales para su empoderamiento.

L) Respecto a la promoción y prevención a los lugares de trabajo, abarca a todas las actividades que permitan tanto a trabajadores como empresas promover el bienestar. La promoción de salud en entornos laborales, trata de intervenir en los determinantes de salud provenientes del trabajo y los que se refieren a la conducta de los individuos. De esta manera, esta estrategia está dirigida tanto al nivel de las conductas individuales, como al de las condiciones de trabajo, y resulta efectiva cuando es apoyada específicamente.

El Ministerio de Salud ha definido un lugar de trabajo saludable como: “Un lugar que promueve el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos del ambiente físico y social, estimulando su autoestima y control de su propia salud y del medio ambiente”. Las recomendaciones de políticas públicas en esta área deberán tomar en consideraciones las evidencias relacionadas con los micronutrientes con el énfasis en el consumo de sal y los macronutrientes con énfasis en la obesidad. Actualmente se han realizado diversos estudios al respecto, donde un reciente ensayo

clínico demostró que la reducción de la ingesta de sal produce la disminución de la presión arterial, por lo que se ha manifestado la factibilidad de reducir la ingesta de sal en las comunidades, (siendo una de las inversiones de salud pública más asequibles y costo-efectivas), además la reducción de ingesta de sal podría reducir la necesidad de fármacos antihipertensivos hasta en un 30% (tomando en consideración que la mayor proporción de la sal proviene de los alimentos procesados). La principal estrategia es reducir su contenido a través de reducciones voluntarias por la industria de alimentos, el etiquetado nutricional y la información a consumidores que puede influir en las decisiones de estos; la educación de los consumidores, industria y de los profesionales de la salud también son estrategias que contribuye a reducir la ingesta de sal. En cuanto a los macronutrientes (dieta propuesta por la Dietary Approaches to Stop Hipertension), ha demostrado reducir significativamente la presión arterial en personas normotensas e hipertensas. Sin embargo, el principal problema aquí es la obesidad, ya que éste es el principal factor de riesgo independiente para el desarrollo de la diabetes tipo 2. El logro de una baja de peso, a través de una alimentación balanceada junto a un incremento en el nivel de actividad física en las personas con obesidad e intolerancia a la glucosa, han demostrado ser eficaces en reducir la incidencia de diabetes en un 58%, lo que puede perdurar en el tiempo si las personas mantienen sus metas de peso corporal y actividad física.

M) En cuanto al cuarto grupo de estrategias de la Atención Primaria en el sistema Público de Salud han intentado diversas estrategias para promover el Examen de Medicina Preventiva (EMP), a través de compromisos de gestión indicadores de desempeño e incentivos económicos que aún no tiene éxito. El EMP es un derecho que tiene la población chilena beneficiaria de FONASA e ISAPRES una vez al año, la cobertura es baja, por una escasa demanda principalmente por barreras de acceso al sistema de salud. La encuesta CASEN 2006 reveló que la población laboralmente activa, es la que todavía es posible hacer intervenciones que eviten la progresión de la enfermedad hacia estados más avanzados o complicaciones irreversibles.

N) Finalmente tenemos la comunicación social, que es un elemento fundamental, esto lo podemos relacionar con los medios de comunicación y campañas de concientización con la regulación de por ejemplo el contenido de sal en productos alimenticios, los que además han estimado que ésta costará entre \$0.04 y 0.032 dólares por persona al año, lo que evitaría 8.5 millones de muertes en todo el mundo y mayormente en enfermedades

cardiovasculares. (Estrategias Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 , 2011-2020)

### **1.3.2 Programa Promoción de la Salud**

El 16 de Abril de 2007 y según Resolución Exenta N° 187, se aprobó el Programa de Promoción de la Salud para el periodo 2007-2010. El 13 de abril del año 2012, mediante Resolución Exenta N° 201 del 21 de Marzo de 2012 (su modificación Resolución Exenta N° 480 del 27 de Julio de 2012), se aprobó el programa de Promoción de la Salud, para el periodo actual.

En Chile, en la actualidad, potenciar acciones de Promoción de Salud, desarrollando entornos saludables y hábitos y/o estilos de vida saludable, forma parte de la Estrategia Nacional de Salud, trazada para la década 2011 – 2020. Estos desafíos sanitarios proponen a las políticas públicas de salud el objetivo de reducir los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, conducta sexual y consumo de drogas ilícitas. Dichas metas implican incrementar los estilos de vida saludables y crear entornos saludables abordando la meta de salud óptima, que involucra aumentar los factores protectores para la salud de las personas.

Las acciones del Programa de Promoción de la Salud, se enmarcan en la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020, a través del objetivo estratégico N° 3. (Ministerio de Salud , 2013)

El objetivo estratégico N° 3 se refiere a desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población. (Estrategias Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 , 2011-2020)

	Tema	Objetivos	Meta	2010	2015	2020
3.1	Salud Óptima	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores(1), en población mayor a 15 años	35,6%	38,0%	42,7 %
3.2	Consumo de Tabaco	Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años	40,9%	39,1%	35,6%
3.3.	Consumo de Alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol	Disminuir 10% la prevalenciaproyectada de consumo de riesgo de alcohol(2) en población de 15 a 24 años	15,1%	15,0%	14,8%
3.4	Sobrepeso y Obesidad	Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años (3)	9,6%	9,0%	8,6%
3.5	Sedentarismo	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes	Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente (4) en población entre 15 a 24 años	23,1%	25,4%	30,0%
3.6	Conducta Sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes	Aumentar 20% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente	34,9%	37,2%	42,0%
3.7	Consumo de Drogas Ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas(5) durante último año en población de 12 a 64 años	8,1%	8,0%	7,8%

Fuente: Estrategia Nacional de Salud 2011-2020

El Programa de Promoción de la Salud tiene como propósito: “Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables”.

Los objetivos estratégicos que guían el programa son los siguientes:

1. Impulsar la formulación e implementación de políticas locales en promoción de la salud en los entornos comunales, laborales y educacionales, construyendo oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos que faciliten los estilos de vida saludables.
2. Promover la incorporación de lugares de trabajo, instituciones de educación superior y establecimientos educacionales a un proceso voluntario de diagnóstico de sus entornos, con la posibilidad de desarrollar programas de mejoramiento continuo para lograr el reconocimiento como entorno promotores de la salud.

3. Fomentar la participación ciudadana en la gestión de políticas públicas regionales del sector salud y en las acciones de promoción de la salud a nivel local.
4. Fortalecer la expresión, en el nivel local y en los establecimientos de la red asistencial, de estrategias de promoción de la salud, y en particular que los programas ministeriales contengan componentes de dicha estrategia.
5. Reforzar la función de promoción de la Salud (liderazgo, abogacía y negociación) en las Seremis de Salud, en base a su marco legal y a las prioridades políticas del gobierno.

Las estrategias específicas que se desarrollan en el programa son las siguientes:

1. Municipios saludables: Planes Comunales de Promoción de la Salud
2. Lugares de Trabajo Promotores de la Salud
3. Establecimientos Educativos Promotores de la Salud
4. Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud (Ministerio de Salud , 2013)

### **1.3.3 Municipios Saludables: Planes Comunales de Promoción de la Salud**

La estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) apunta a fortalecer la ejecución de las actividades de promoción y protección de la salud en el ámbito local, colocando la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; así como estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades. Bajo la óptica de salud como calidad de vida, las acciones de la estrategia de MCS se enfocan más hacia los determinantes de la salud que hacia las consecuencias de la enfermedad. Con la visión de construir escenarios comunitarios o locales donde existan oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, el Ministerio de Salud otorga financiamiento a Planes Comunales de Promoción de la Salud (PCPS).

Los PCPS son un instrumento de creación colectiva de carácter técnico-social preparado en conjunto con el gobierno local y la comunidad, que señala las metas y los procesos necesarios para conseguirlas. Contiene objetivos, estrategias, presupuesto, distintas fuentes de financiamiento y beneficiarios. Se formula y monitorea su ejecución con base en pautas y guías de programación, monitoreo y evaluación definidas por el Ministerio de Salud. (Ministerio de Salud , 2013)

#### **1.4 Definición del término Cultura**

Es necesario, una vez haber determinado los conceptos de promoción de la salud, su significado e implicancia a nivel nacional como a nivel internacional, conceptualizar el término de cultura, pues este se encuentra presente en nuestro objeto de estudio, por lo tanto revisaremos brevemente algunas de estas concepciones.

La cultura es abarcada desde los diversos campos de estudios y entre sus diversas definiciones encontramos: mundos comunes, de conciencias colectivas, de imaginarios compartidos, de identidades nacionales, territoriales, continentales, mapas de significado, de memorias y prácticas tradicionales, de habitabilidad y espacio.

La cultura nos otorga las dimensiones que dan sentido a nuestra existencia. Supone conocimientos, costumbres, creencias, artes y, en general, cualquier habilidad adquirida por las personas como miembros de una sociedad. La cultura direcciona la forma cómo el ser humano entiende el mundo, a sí mismo y, consecuentemente, cómo actúa en este contexto.

Para el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la cultura debe ser entendida en completa correlación con el desarrollo. Así, la cultura es la forma en que las personas deciden vivir juntas, es la sensación de cohesión social basada en los valores y creencias compartidas, lo que plasma el desarrollo humano individual. Si la gente vive bien junta, si coopera de manera de enriquecerse mutuamente, amplía sus opciones individuales. De esta forma, el desarrollo humano se preocupa no sólo por la gente como individuos sino además, por la forma en que éstos interactúan y cooperan en las comunidades.

Desde un punto de vista antropológico, Cultura es aquella totalidad compleja que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y todas las demás capacidades y hábitos que el hombre adquiere como miembro de la sociedad.

El Manual de Cultura y Ciudad caracteriza la cultura como: un conjunto de actividades y productos de carácter simbólico, realizadas en los ámbitos intelectual, artístico, social y recreativo, concebidos con un carácter creativo.

El mismo manual ofrece cuatro significativas características de la cultura:

1. La cultura es un proceso complejo: La imagen de un artista que elabora autónomamente su producto y lo ofrece directamente al público ha pasado a la historia con distintas particularidades derivadas de su carácter creativo, que le da a menudo su carácter de prototipo.
2. La cultura está mercantilizada: A la cultura se le asigna un precio, y cada vez más se rige comercialmente, atendiendo a los principios del mercado. La mercantilización no afecta únicamente a la cultura de masas. Incluye el patrimonio y la cultura artística.
3. La cultura es un territorio contradictorio: Nada más lejos de la placidez. La cultura está en permanente tensión, atravesada por múltiples tendencias contrapuestas: tradición frente a la renovación, identidad nacional frente a identidad de grupo, academicismo frente a popularización, apertura al exterior o reforzamiento de los rasgos de identidad propios, cultura en el hogar o cultura en la plaza.
4. La cultura es un sector contaminado: Frente a la ilusión de la cultura como sector aséptico, un valor en abstracto químicamente puro, cada vez se pone más de manifiesto, felizmente, su fuerte relación e interdependencia con factores económicos, educativos, políticos, urbanísticos. (Consejo Nacional de la Cultura y las Artes , 2013)

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), es el único organismo de las Naciones Unidas encargado de la cultura en su mandato, este organismo ha fomentado desde su nacimiento hasta la actualidad la promoción de la diversidad cultural y el entendimiento entre culturas. (UNESCO, 2010)

También, UNESCO se ha encargado de señalar cuatro etapas en la evolución que el término cultura ha conocido en las últimas décadas del siglo XX y principio del siglo XXI:

1. Entre los años 50 y 60: Se da la ampliación del concepto de cultura desde una definición más ligada a la producción artística hasta el concepto de la identidad cultural. Durante este periodo, UNESCO defiende las culturas en respuesta a situaciones concretas como la descolonización, reconociendo la igualdad de todas las culturas.

2. Entre los años 70 y 80: Toma de conciencia de la unión vital entre cultura y desarrollo, que se tomará como base de la cooperación internacional y la solidaridad con los países en desarrollo desde UNESCO.
3. Entre los años 80 y 90: Toma de conciencia sobre las aspiraciones y bases culturales en la construcción de democracias. Trabaja sobre la exclusión y discriminación de minorías, pueblos autóctonos y poblaciones inmigrantes.
4. Entre los años 90 y 2000: Se orienta hacia la puesta en valor del diálogo de culturas y civilizaciones en su riqueza, designada como patrimonio común de la humanidad por la Declaración Universal de la UNESCO sobre la diversidad cultural. Señala, además, la doble vertiente de la diversidad: la primera se basa en asegurar una interacción armoniosa de las diversas identidades culturales, variadas y dinámicas; mientras que la otra vertiente, aboga por la defensa de la diversidad creativa, la diversidad de las múltiples formas y expresiones culturales inherentes a las culturas.

Actualmente UNESCO promueve a su vez la comprensión de la cultura como un proceso continuo, maleable y evolutivo y señala a la diversidad cultural como condición esencial para la paz y el desarrollo sostenible. (UNESCO, 2010)

#### **1.4.1 Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales**

Un hito importante en materia cultural fue la celebrada Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales en México en el año 1982, en donde de un total de 158 Estados Miembros de la UNESCO, 126 Estados participaron en la Conferencia.

El objetivo de la conferencia era pasar revista a los conocimientos y experiencias adquiridas en materias de políticas y usos culturales desde la Conferencia de Venecia de 1970, promover la investigación acerca de los problemas fundamentales de la cultura en el mundo contemporáneo, formular nuevas directrices para fomentar el desarrollo cultural en los proyectos generales de desarrollo y facilitar la cooperación cultural internacional.

La conferencia rechazó unánimemente toda jerarquía de las culturas, ya que nada puede justificar la discriminación entre culturas “superiores” e “inferiores”, y reafirmó el deber de cada uno de respetar todas las culturas. Se recalcó que la identidad cultural es la defensa de las tradiciones, la historia y los valores morales, espirituales y éticos heredados de las generaciones pasadas. Se señaló que los usos culturales presentes y futuros son tan valiosos como los del pasado y se hizo hincapié en que tanto los gobiernos como las

comunidades debían participar en la elaboración de las políticas culturales. (UNESCO, 2015)

Un hecho importante realizado en la Conferencia fue la redefinición del término cultura, la que se define como: “Conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social. Ella engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales del ser humano, los sistemas de valores y las creencias. La cultura da al hombre la capacidad de reflexión sobre sí mismo. Ella es la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. Por ella es como discernimos los valores y realizamos nuestras opciones. Por ella es como el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevos significados y crea obras que lo trascienden”. (Declaración de México sobre las Políticas Culturales , 1982)

También otro de los hechos importantes fue la definición del patrimonio cultural que engloba obras materiales e inmateriales a través de las cuales se expresa la creatividad de los pueblos: idiomas, ritos, creencias, sitios y monumentos históricos, obras literarias, obras de arte, archivos y bibliotecas. La declaración también afirma que cada cultura representa un conjunto de valores únicos e irremplazables, ya que las tradiciones y formas de expresión de cada pueblo constituyen su manera más eficaz de manifestar su presencia en el mundo.

La Conferencia pidió a la UNESCO que no se limitara a su programa de preservación del patrimonio cultural constituido por monumentos y lugares históricos, sino que desarrollase también sus programas y actividades para salvaguardar y estudiar el patrimonio cultural inmaterial, en particular las tradiciones orales.

La Conferencia invitó a los Estados Miembros y las organizaciones internacionales presentes en el ámbito de la cultura a que hicieran extensivas sus políticas de protección del patrimonio al conjunto de las tradiciones culturales, sin limitarse exclusivamente al patrimonio artístico y abarcando la totalidad de las expresiones del patrimonio legado por el pasado, como las artes populares y el folclore, las tradiciones orales y los usos culturales. También proclamó que la preservación y el desarrollo de la cultura tradicional de un pueblo constituyen una parte esencial de todo programa encaminado a afirmar su

identidad cultural, y que el folclore, en su calidad de componente fundamental del patrimonio de una nación, debe abarcar aspectos como las lenguas, la tradición oral, las creencias, las celebraciones, las costumbres alimentarias, la medicina, la tecnología, etc. Por consiguiente, recomendó a los Estados Miembros que, al igual de lo que hacían con los bienes históricos o artísticos, reconociesen los aspectos no reconocidos de las tradiciones culturales y prestasen asistencia técnica y financiera a las actividades destinadas a su preservación, promoción y difusión. (UNESCO, 2015)

#### **1.4.2 Contexto cultural en Chile.**

La creación del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes en el año 2003 por la Ley 19.891 fue un hito importante en el desarrollo de políticas culturales, su esfuerzo en conjunto con el esfuerzo de actores independientes del ámbito de la cultura y las artes ha generado una producción importante en el desarrollo de creación artística, de la industrias vinculadas con el sector creativo, y de una multiplicidad de instancias de asociatividad que potencian la labor de los artistas y creadores nacionales.

A través de instrumentos como la Ley de Donaciones con fines Culturales, y el Fondo Nacional de Desarrollo de la Cultura y las Artes, entre otros, el Estado asumió un papel importante en la creación artística nacional. Desde entonces a la fecha, los sectores artísticos se han desarrollado considerablemente, validándose en el medio nacional e internacional.

En el campo de las artes visuales, estos últimos años han estado caracterizados por una mayor participación de artistas chilenos en exhibiciones internacionales significativas, tales como la Bienal de Sao Paulo (Brasil), Bienal de Liverpool (Inglaterra), Sharjah Biennial (Dubai), Bienal de Curitiba (Brasil), Dublin Contemporary (Irlanda), entre otras. A su vez, desde el 2009, el pabellón de Chile en la Bienal de Venecia ha significado una gran motivación y oportunidad de visualizar Chile en el circuito Internacional.

Sin embargo, problemas como la regionalización de las artes visuales, la profesionalización de las nuevas generaciones de artistas, así como también la valoración de la condición de ser un artista visual o un curador y la creación de posibilidades de intercambio internacional, constituyen todavía aspectos que requieren mejoramientos en el área de artes visuales en Chile. Por otra parte, la danza goza de presencia en todo el país a través de la práctica de múltiples estilos, técnicas y géneros desarrollados en diversos niveles de profesionalización. No obstante, si consideramos el número de

agrupaciones o compañías dedicadas a la danza que cuentan con algún grado de sustentabilidad en el tiempo, es un hecho que la disciplina presenta ciertos grados de precariedad. Esto genera una dependencia respecto de los diversos fondos concursables, lo que constituye un entorno frágil e inestable en el cual los creadores tienen grandes dificultades para desarrollar y proyectar su trabajo artístico en el tiempo. Entre las actividades que se destacan a nivel regional y que cumplen una labor fundamental en la difusión de la disciplina se encuentran el Festival Danza al Borde en Valparaíso, Festival Internacional FINTDAZ en la ciudad de Iquique y el Festival Internacional de Danza y Tendencias en Concepción, entre otros.

En el campo de la fotografía, si bien los procesos de internacionalización son aislados y esporádicos, en la escena local los trabajos de calidad con opciones de exportabilidad son cada día mayor, a los que contribuye una generación joven que se suma a los artistas consagrados. Además destaca la formación de colectivos fotográficos en algunas regiones del país, quienes son vitales para la difusión de la fotografía en Chile e inician, de manera incipiente, sus primeros pasos en el extranjero.

En el caso del teatro, el progreso se ve reflejado en el reconocimiento internacional de compañías nacionales en diferentes países. Como uno de los aspectos positivos, se destaca la consolidación nacional e internacional que ha tenido el Festival Santiago a Mil, transformándose en una importante plataforma para acercar el teatro al público tanto en la capital como en regiones. Igualmente, han proliferado los festivales teatrales en regiones como Cielos del Infinitos en Punta Arenas, Festival Teatro Container en Valparaíso, Temporales Teatrales en Puerto Montt, entre otros.

No obstante, si bien la cobertura y oferta académica para formación de actores ha crecido, esta no ha tenido relación en el escaso campo laboral existente. A ello se suman las condiciones de un desarrollo profesional incierto, y una de sus características es la precariedad laboral en materia de protección social. Igualmente, una escasa asociatividad en materia de compañías de teatro, impide la organización para fines comunes. A su vez, existe un marcado centralismo en el desarrollo del teatro y las oportunidades existentes se concentran en la capital del país, aumentando la oferta de funciones y diversidad en la cartelera, pero con un notorio estancamiento de los públicos en la disciplina.

Las obras de los creadores en otros rubros construyen un escenario de interesante proyección. En literatura, el reconocimiento internacional ha sido una constante. Chile es

un terreno fecundo de creadores de alto nivel y de gran proyección internacional. Esto se ve claramente ilustrado en múltiples y constantes reconocimientos a autores chilenos en el escenario mundial, a quienes se suma una interesante generación de nuevos exponentes en el ámbito literario.

En el campo de la arquitectura, en los últimos años ha existido un amplio reconocimiento a nivel internacional al quehacer de la disciplina, teniendo gran visibilidad en los circuitos especializados. Arquitectos chilenos han recibido importantes premios internacionales, situando a Chile como un nombre recurrente en revistas y premios de primer orden en la órbita mundial.

Para el sector de la artesanía es posible ver avances concretos en la consolidación del sector y su consolidación hacia la industria cultural desde el patrimonio y hacia la comercialización. La implementación de programas como el Registro Nacional de Artesanía —que hasta el 2011 tiene inscritos cerca de tres mil cultores a lo largo del país— y el Sello de Excelencia Artesanía Chile —que por cuarto año consecutivo distingue productos por su calidad en coherencia con los criterios internacionales de certificación— permiten que exista en la actualidad una oferta visible de productos y de productores que se insertan hoy como maestros en el medio nacional e internacional.

Por otra parte, el fortalecimiento de las organizaciones gremiales que agrupan a los creadores y trabajadores de las artes constituye un hecho digno de destacar. Se percibe actualmente un trabajo asociativo significativo en organismos como el Sindicato de Actores de Chile (Sidarte) y Sindicato de Técnicos de Cine (Sinteci), que también forman parte de Plataforma Audiovisual organización que representa a diferentes asociaciones del sector audiovisual. También han surgido nuevos organismos con la Unión Nacional de Artistas (UNA), que coordina al conjunto de los creadores organizados, reuniendo tanto a sindicatos y asociaciones gremiales (ACA, ADOC, Apech, ADG, Prodanza, Sidarte, SECH, Sindfolk, SINAV, SITMUCH, entre otros) como a sociedades de gestión colectiva (ATN, Creaimagen, Chileactores, Sadel, SCD y SCI), en una experiencia inédita en nuestro país.

No es posible referir todos estos desarrollos y avances sin mencionar el Fondo Nacional de Desarrollo Cultural y las Artes (FONDART), creado el año 1992, que se ha constituido en el instrumento público con mayor inversión destinada a apoyar la creación artística. Junto a la Ley de Donaciones con Fines Culturales, se ha aportado significativamente a

promover el desarrollo artístico nacional, complementando el apoyo financiero al sector artístico y diversificando la inversión de sus recursos a diferentes etapas del proceso creativo y de la difusión y distribución de las obras.

En los últimos años se han generado nuevas líneas que han complementado el trabajo de este Fondo, las que apuntan a generar proyectos bajo condiciones sustentables y vinculadas al mejoramiento de las audiencias. Es el caso de la creación de la Línea Bicentenario, dirigida a financiar de manera más permanente proyectos de mayor envergadura. Desde el año 2007 a la fecha, la Línea Bicentenario ha aportado \$7.434 millones, beneficiando a un centenar de proyectos. El trabajo de Fondart ha sido complementado con el Fondo del Libro y la Lectura, el Fondo Audiovisual y el Fondo de la Música, los que han tenido un constante aumento desde el año 2005 a la fecha, pasando de \$8 mil millones, a más de \$20 mil millones.

Las áreas, editorial, fonográfica y audiovisual son aquellas que, por su mayor complejidad en la cadena productiva, la mayor cantidad y variedad de empleo asociado, y el consumo arraigado, califican perfectamente bajo la denominación de 'industria cultural', en la medida en que se entiende que no se habla meramente de influencia económico-productiva sino de impacto artístico y social. El apoyo del Estado a las industrias culturales de estas áreas se traduce en políticas de fomento y apoyos de financiamiento establecidos y administrados por instituciones como el Ministerio de Educación, Dibam o Corfo, y a través de los Fondos Cultura del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, los que consideran en sus líneas de financiamiento tanto de apoyo directo como indirecto a las industrias. Los Consejos de Fomento de la Música Nacional, del Libro y la Lectura y el de la Industria Audiovisual, han apoyado a las industrias culturales de sus áreas respectivas a través de líneas de financiamiento a la creación así como de iniciativas que fomentan directamente a las industrias, como el programa de fomento del libro y de adquisiciones para las bibliotecas públicas. Un rol complementario ha sido asumido por la Ley de Donaciones con Fines Culturales.

En el ámbito audiovisual, específicamente, cabe señalar los esfuerzos de fomento de la Corfo y el Consejo Nacional de Televisión, a través de respectivos fondos que abarcan desde la producción a la difusión de programas, tanto a nivel nacional como regional.

En cuanto a la industria editorial, ha experimentado aumentos constantes en el tiempo, tanto en la producción de títulos nacionales como en las exportaciones de libros, muchos

de los cuales van destinados al sistema completo de enseñanza, desde los niveles básico y medio hasta el ámbito académico. La industria editorial nacional (editoriales, distribuidoras y librerías) se encuentra organizada a través de tres asociaciones gremiales: la Cámara Chilena de Libro, Editores de Chile (Asociación de Editores Independientes, Universitarios y Autónomos) y la Feria del Libro, las que agrupan a 147 socios.

En las dos últimas décadas, la industria musical chilena ha experimentado abruptas transformaciones. De la escena musical de los años 90, marcada por el apoyo de sellos multinacionales a artistas chilenos y el desarrollo de una generación al alero dichas firmas, las rápidas transformaciones del mercado y la aparición de nuevas tecnologías de reproducción y distribución modificaron las lógicas del sector.

La falta de contratos con multinacionales no hizo que los músicos se durmieran, al contrario, las múltiples posibilidades y herramientas que hoy entrega internet, permiten que el antes difícil camino de la independencia surja como una opción viable y fructífera. Desde mediados del 2000 en adelante, ha nacido una escena prolífica en nombres que a pesar de no contar con gran financiamiento, han editado sus discos y consolidado una carrera en Chile e incluso han logrado proyectarse al extranjero. Una de las aristas de este auge ha retomado una nueva mirada hacia la música chilena que se ha reencontrado con sus raíces valorizando el folclore y la música popular. (Consejo Nacional de la Cultura y las Artes , 2011)

De lo anteriormente descrito se expone (en muchas de sus acciones) y por cuanto en el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de la ciudad de Quillota y se desarrollan las más variadas actividades que van desde la danza, el teatro, la actividad física, exposiciones de artes visuales, etc.

#### **1.4.3 Cultura a nivel Municipal**

Es necesario nombrar que en Chile a nivel municipal se desarrolla el denominado Plan Municipal de Cultura, el que está orientado a generar cambios en la gestión cultural local, y debe definir con la mayor precisión posible las tareas y responsabilidades que deben cumplir los diversos actores culturales en los distintos del quehacer cultural local para facilitar la coordinación de esfuerzos y llevar acabo de manera efectiva el logro de los objetivos de mediano y largo plazo propuestos en materia cultural al interior de cada comuna.

El propósito de este plan es alcanzar el establecimiento y la consolidación de una forma de alianza concertada y permanente entre los actores locales de una comuna, tanto pública como privada, destinada a alcanzar en conjunto una nueva posición de desarrollo previamente consensuada por todos los actores relevantes.

La planificación municipal cultural debe ser entendida como un proceso sistemático y deliberado destinado a transformar las actuales condiciones culturales, patrimoniales, identitarias y ciudadanas de una comuna, en función de obtener un mejoramiento de las condiciones de vida de la población en general.

La planificación cultural debe tener las siguientes características:

1. Informada: Que recoja el análisis de las tendencias históricas y de las proyecciones futuras de la comuna y su entorno significativo.
2. Participativa: Debe considerar opiniones e intereses de los integrantes de la comuna con el fin de priorizar acciones y problemas y construir en forma conjunta la imagen de la comuna que se pretende alcanzar.
3. Estratégica: Que las orientaciones de largo, mediano y corto plazo deban revisarse permanentemente, en función de factores internos del municipio y de la dinámica externa.
4. Concertada: Que potencie los distintos recursos y capacidades disponibles en los espacios comunales, en pro de proyectos de desarrollo y de bien común. Que sea capaz de articular eficazmente las potencialidades de la comunidad para hacerlas coherentes con los objetivos deseados. (Consejo Nacional de la Cultura y las Artes , 2013)

Tanto la salud como el Plan Municipal de Cultura deben responder al Plan de Desarrollo Comunal de cada comuna y en este sentido, el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura está en directa relación con la misión y visión municipal.

### **1.5 Caracterización de la Comuna de Quillota**

La Comuna de Quillota se encuentra localizada entre el parralero 32° y 54' de latitud Sur y el meridiano 71° 16' de longitud Oeste sobre la cuenca del Río Aconcagua.

Administrativamente la Comuna de Quillota forma parte de la Provincia de Quillota en conjunto con las comunas de La Cruz, La Calera, Nogales e Hijuelas. A su vez, la Provincia de Quillota pertenece a la V región de Valparaíso que se encuentra conformada

también por las Provincias de Isla de Pascua, San Antonio, Los Andes, Petorca, Marga Marga, Valparaíso y San Felipe de Aconcagua. (Salud Quillota, 2013)

Según el Reporte Comunal de Quillota y de acuerdo a las proyecciones de la población, la comuna cuenta con una extensión de 302 km<sup>2</sup> y tendría 90 mil habitantes al año 2013, lo que representa al 4,9% de la población proyectada para la Región de Valparaíso, y al 0,5 % de la población total del país. De esta población, 43.937 mil personas corresponderían al sexo masculino y 44.866 mil personas corresponden a la población femenina según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas.

Otros datos generales importantes obtenidos del Reporte Comunal corresponden al ámbito de ingresos en donde a la fecha de Abril del 2013 se estima un ingreso promedio de 501,0 mil pesos, cifras que son inferiores a las del nivel regional (519,1 mil pesos) y al nivel nacional (536,4 mil pesos).

En el ámbito de la protección laboral 30,4% de la población se encuentra afiliada al seguro de cesantía.

Con respecto al ámbito educacional el 86,0% de la matrícula escolar del año 2012 recibe financiamiento público.

En el ámbito de la salud, el 61,4% de la población afiliada a Fonasa se encuentra entre los tramos A y B. En términos de natalidad, en la comuna corresponde a 13,9 niños/as por cada 1.000 habitantes y en los casos de mortalidad infantil corresponde a 7,1 niños/as por cada 1.000 nacidos vivos. En el caso de la mortalidad en general la cifra corresponde a 6,1 personas por cada 1.000 habitantes, siendo la esperanza de vida menor que al nivel regional.

En ámbitos de vivienda, según la Ficha de Protección Social a Julio de 2013 las condiciones de las viviendas en hacinamiento son menor al porcentaje regional y nacional, lo mismo ocurre con el caso del saneamiento. Y por último, respecto del entorno, en la comuna, los delitos de mayor connotación social y las denuncias por violencia intrafamiliar son menores con respecto al nivel tanto regional como nacional. (Ministerio de Desarrollo Social , 2014)

## **1.6 Salud Municipal en Quillota**

### **1.6.1 Breve contexto de Salud Municipal**

En 1979 se dictó el Decreto con Fuerza de Ley N°3.063, sobre Rentas Municipales, el cual permitió el traspaso de servicios que se encontraban a cargo de otros organismos públicos hacia el sector Municipal, servicios como la educación, atención de menores y la salud. Posteriormente en el año 1999 la Ley N°19.602 modifica la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades en donde se hace reconocimiento explícito del traspaso del servicio de salud, en su artículo N°4, letra b: Las Municipalidades, en el ámbito de su territorio, podrán desarrollar, directamente o con otros órganos de la Administración del Estado, funciones relacionadas con: La salud pública y la protección del medio ambiente. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015). Desde allí los municipios se han hecho cargo de la salud pública en su territorio.

### **1.6.2 Departamento de Salud Quillota**

Desde el año 2001 el Municipio de Quillota se planteó, a través del Departamento de Salud, conceptual y estructuralmente un enfoque de atención de salud primaria basado en la salud familiar. Este proceso no ha estado exento de dificultades (que es normal en cualquier tipo de intervenciones) sin embargo, la estructura de los servicios de atención en la comuna se han transformado y desarrollado bajo una lógica propia y no comparables con otros. (SaludQuillota, 2015)

En Quillota, el servicio de salud se encuentra concentrado en el Departamento de Salud, que a su vez funciona mediante una red municipal de centros de salud denominado “SaludQuillota”.

SaludQuillota, es un área del Municipio de Quillota, que se encarga de implementar los programas de Atención Primaria de Salud. (Salud Quillota, 2015)

Bajo la mirada de la integración su misión es: Ser un sistema de salud municipal integral, oportuno, innovador, resolutivo, en la calidad de las prestaciones de sus servicios, que trabaja con familias para el logro de individuos sanos y una ciudadanía saludable, corresponsable, participativa e integral.

Y su visión es: Incidir en el desarrollo de Quillota como comuna saludable, promoviendo un cambio cultural en la gestión y fomentando la participación ciudadana, la corresponsabilidad y el enfoque familiar de salud. (Salud Quillota, 2015)

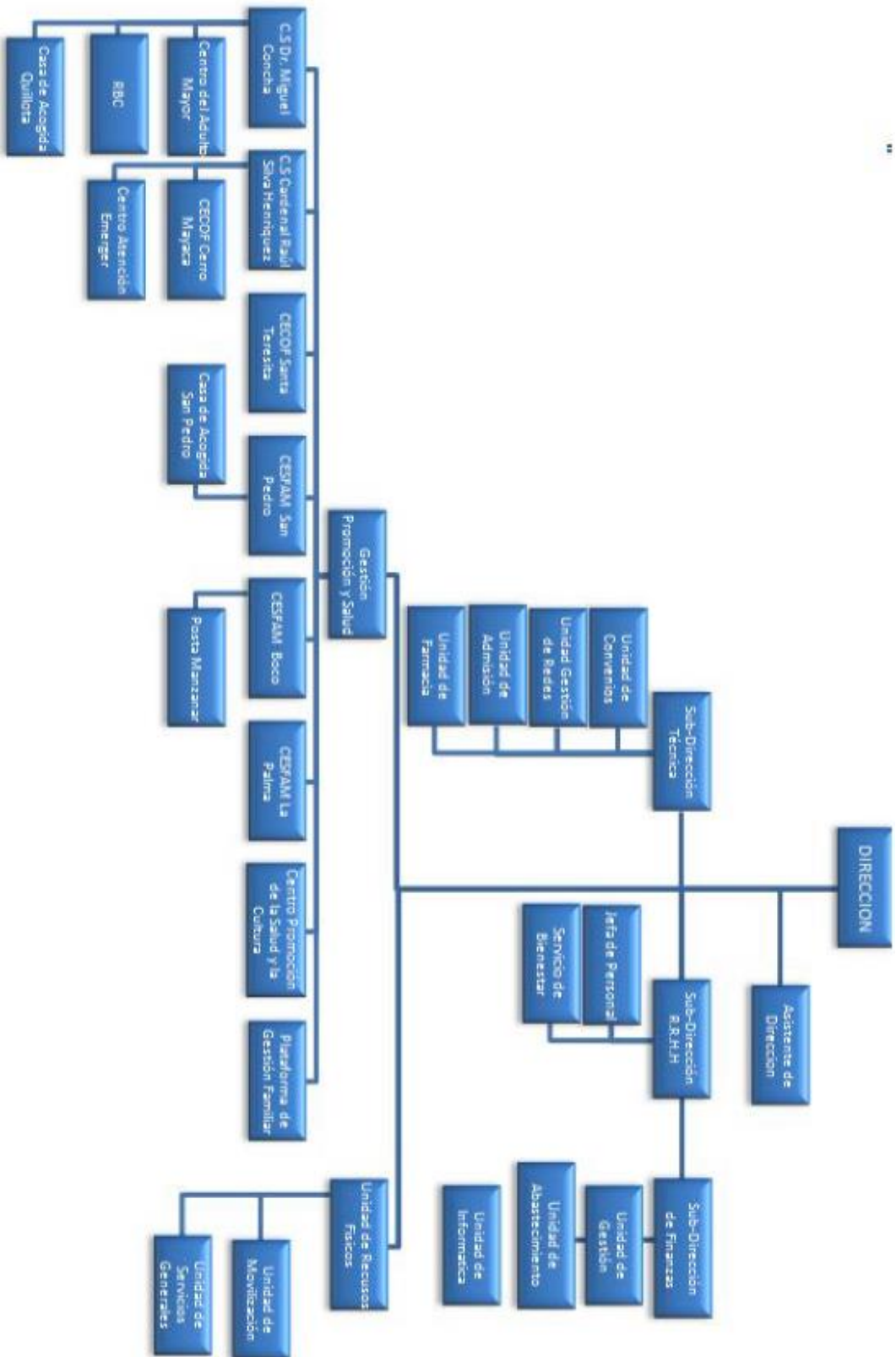
Para lograr esto se requiere de un sistema integrado, generador de sinergias, diversificado y complementado, por lo cual el departamento de la salud ha ido trabajando

a lo largo del tiempo en una reorientación de la gestión de atención primaria de salud comunal, que busca revelar la Promoción en Salud y las Garantías Ciudadanas utilizando para ello un enfoque de integración.

SaludQuillota se encuentra integrado por una red de centros que se distinguen entre: centros urbanos, centros rurales y casas de acogidas.

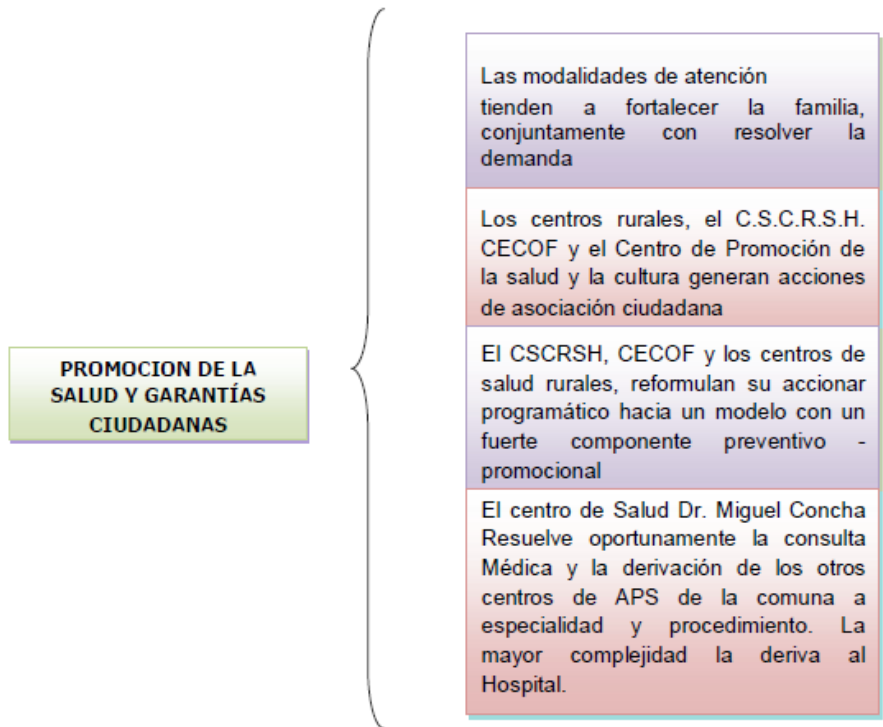
1. Centros Urbanos: Seis centros son los que forman parte de la red urbana de atención, entre ellos:
  - Centro de Salud Doctor Miguel Concha
  - Centro de Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez
  - Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca
  - Centro Plataforma de Gestión Familiar
  - Centro Programa EMERGER
  - Centro de Promoción de la Salud y la Cultura
2. Centros Rurales: Conformado por tres centros de salud y una posta rural:
  - Centro de Salud Familiar Boco
  - Centro de Salud Familiar San Pedro
  - Centro de Salud Familiar La Palma
  - Posta Salud Manzanar
3. Centro de Acogidas: Conformado por dos centros, entre ellos:
  - Casa de Acogidas Beatita Benavides
  - Casa de Acogida San Pedro

Podemos observar en el siguiente organigrama la organización de estas unidades:

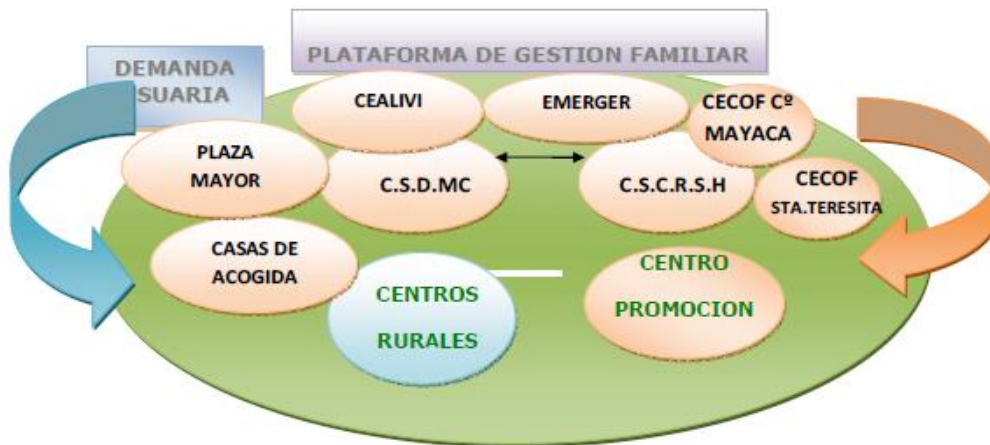


En la imagen podemos observar el modelo de la gestión sanitaria comunal que se realiza en la comuna de Quillota:

**ENFOQUE DEL MODELO DE GESTION SANITARIA COMUNAL**



Y en la siguiente imagen se observa el modelo del funcionamiento en red del cual se hacía referencia anteriormente:



## **1.7 Centro de Promoción de la Salud y la Cultura**

El Centro de Promoción de la Salud y la Cultura (CPSC o Centro Promos), nace en el año 1999 bajo la necesidad de mejorar la calidad de vida de las personas a través del desarrollo de un estilo de vida saludable en los habitantes de la comuna.

El Centro Promos es una entidad pública que depende del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Quillota y que aborda la promoción de la salud a través del enfoque del bienestar subjetivo de las personas y no desde una perspectiva médica. Sus funciones las realiza a través del desarrollo de habilidades mediante la música, la alimentación saludable y la actividad física, celebraciones, artes visuales y fundamentalmente mediante el empoderamiento ciudadano (actividades que son desarrolladas en distintas áreas: área jóvenes, área teatro, área actividad física, área exposiciones), ya que su quehacer promueve una participación ciudadana que integre lo saludable con una cultura de tolerancia y respeto a la diversidad. Es por esto que la institución es reconocida como una instancia que aporta al mejoramiento de la salud de los habitantes de Quillota.

Su estrategia es generar propuestas que satisfagan las necesidades de sus participantes, mientras propicia el encuentro, la generación de nuevas ideas y la entrega de herramientas a las personas para que administren su propia salud.

Sus grupos de trabajos estratégicos son: jóvenes, mujeres, niños, personas con discapacidad y la comunidad en general.

Lo innovador de esta estrategia implementada en la ciudad de Quillota es que se dirige hacia el bienestar de las personas incorporando su entorno social mediante la construcción de un centro de salud sin personal médico ni del área asistencial y que implementa estrategias de promoción basadas en la tolerancia y el respeto a la diversidad. (Ministerio del Interior , 2010)

Su misión es: Trabajar el empoderamiento ciudadano desarrollando una propuesta de trabajo que promueva una participación de la comunidad, integrando lo saludable, con una cultura de la tolerancia y respeto de la diversidad. Todo a través del desarrollo cultural y reconocimiento de los determinantes sociales de los niveles de salud.

Su visión es: Construir en conjunto con los habitantes de Quillota una comunidad que favorezca el desarrollo de ciudadanos saludables e integrados. (Salud Quillota, 2015)

El Centro Promos trabaja sobre la afirmación de que la salud no está determinada sólo por aspectos exclusivamente biológicos, por lo tanto agrega y basa su funcionamiento en base a conceptos como:

1. **Diversidad:** El Centro Promos entiende y aplica este concepto como un atributo inherente a la condición humana y cuya integridad es importante promover y defender, basándose en el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en donde se establece que nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.
2. **Integración:** El Centro Promos parte de la idea de que el verbo integrar se refiere hacer que algo o alguien pase a formar parte de un todo, por lo tanto su tarea es infundir en la comunidad el sentido de la integración en post del respeto y la fraternidad, por medio de la habilitación de espacios físicos en donde se puedan realizar diversas actividades como las que son desarrolladas por el Centro Promos.
3. **Capital Social y Empoderamiento:** El Centro Promos toma como concepción de capital social aspectos tales como: Las relaciones informales de confianza y cooperación, la asociatividad forma entre las organizaciones de diversos tipos y el marco institucional normativo y valórico de una sociedad que fomenta o inhibe las relaciones de confianza y el compromiso cívico. Por empoderamiento entenderá: Proceso de acción social que promueve la participación de la gente, organizaciones y comunidades hacia los objetivos de lograr un mayor control individual y comunitario, eficacia política, mejoría en la calidad de vida comunitaria y justicia social. (Centro de Promoción de la Salud y la Cultura , 2015 )

### **1.7.1 Modo de Gestión**

El Centro de Promoción de la Salud y la Cultura utiliza como principal modo de gestión la recopilación de intereses de las personas, a través de programaciones anuales, reuniones periódicas y la comunicación informal entre los integrantes del equipo, en conjunto con los diversos representantes y actores de la comunidad, proceso que les permite transformar la información y convertirla en actividades que nacen según lo atinente de las necesidades de la comunidad.

Los encargados de las diversas áreas entregan cada año una propuesta de actividades y procesos que se desarrollaran en el periodo, procurando que estas actividades sean lo

más innovadoras y contingentes. Además se han creados diversos instrumentos que se administran de modo individual para dar seguimiento de las actividades. (Centro de Promoción de la Salud y la Cultura , 2015 )

### **1.7.2 Recursos**

Los recursos con los cuales cuenta el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, provienen principalmente del Ministerio de Salud que se materializan a través del Departamento de Salud Quillota, del Municipio, fondos concursables y por medio del establecimiento de cuotas de alguna de las actividades desarrolladas (como los ensayos de bandas y sesiones fitness) que van en directo beneficio de sus mismas áreas. (Centro de Promoción de la Salud y la Cultura , 2015 )

### **1.7.3 Actividades del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura**

El Centro Promos realiza diversas actividades que van de acuerdo a las diversas áreas que lo componen, entre ellas: Área jóvenes, área teatro, área actividad física, sala de exposiciones. Cabe hacer presente que el Centro va desarrollando actividades a medida que van naciendo nuevas necesidades de la comunidad. Entre las actividades desarrolladas podemos encontrar:

1. Actividad física: Yoga, fitness, bosu, capoeira, danza contemporánea, karate, zumba.
2. Exposiciones de artes visuales
3. Celebraciones: La fiesta de los que llegaron a septiembre, el cumpleaños masivo de los seis años, ramadas, trawün, campamentos comunitarios, fiestas de integración, etc.
4. Música: Ensayos de bandas, grabaciones, rock en Río Aconcagüa, lanzamientos de discos, encuentros, etc. (Centro de Promoción de la Salud y la Cultura , 2015 )

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2. Planteamiento del Problema**

La implementación de nuevas políticas a nivel local, (como es en el caso del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de la ciudad de Quillota) trae consigo nuevos desafíos, ya sea en el ámbito de la organización, la administración, la ejecución e implementación de ella dentro de la gestión que debe llevar a cabo en este caso el Municipio de Quillota a través del Departamento de Salud. Es por ello que hemos de plantearnos, a 16 años de su nacimiento ¿Cuáles fueron y son las problemáticas que se plantean en la construcción y gestión de esta política de salud local, “Centro de Promoción de Salud y la Cultura”? ¿Cuáles han sido los avances obtenidos? ¿Cuáles fueron los procesos para el desarrollo de este Centro de Promoción de la Salud y Cultura?

#### **2.1 Justificación**

La importancia asumida por los Estados y de la Organización Mundial de la Salud en seguir desarrollando, por su relevancia en nuestros días, el tema de la promoción de la salud, ha sido cada vez mayor. Desde el nacimiento del concepto “Promoción de la salud” en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Canadá se ha logrado entender que la salud es un concepto que va mucho más allá de tratar o curar enfermedades para mantener el buen estado de las personas. Se trata entonces, de un concepto más holístico e integral de los seres humanos en el cual se incluyen diversos factores (sociales, económicos, ambientales, etc). Las posteriores conferencias que se realizaron fueron dando énfasis al desarrollo de nuevas estrategias para la promoción de la salud con el objetivo de que estas fueran tratadas por los diversos Estados participantes.

En Chile los esfuerzos de integrar el concepto de promoción de la salud comenzaron desde el año 1998 en adelante, en donde el Ministerio de Salud fue realizando diversas acciones que fueron abordadas en el capítulo anterior, sin embargo, resalta la creación del Programa de Promoción de la Salud en el año 2007 y que luego por Resolución Exenta N°201 de Marzo de 2012 aprueba el programa para el periodo actual.

El programa tiene como objetivo principal el “Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal y que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables”. Dentro de sus estrategias establecidas destacamos la de “Municipios saludables: Planes

Comunales de Promoción de la Salud” ya que cabe dentro de nuestro objetivo de investigación. De la estrategia se desprende la importancia de los Municipios a la hora de desarrollar acciones, políticas públicas saludables, programas, etc que vayan en pro de la promoción de la salud con el objetivo de llegar a ser una comuna saludable.

El Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de la comuna de Quillota se antecede a este programa de una manera visionaria, ya que fue creado en el año 1999 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas a través del desarrollo de un estilo de vida saludable en los habitantes de la comuna y trabajando a través de un enfoque del bienestar subjetivo de las personas y no desde una perspectiva médica.

## **2.2 Objetivos Generales y Específicos**

### **2.2.1 Objetivo General**

Determinar las problemáticas y los avances que se plantean en la construcción y gestión de la salud local, tomando como caso el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de Quillota, desde la perspectiva de sus profesionales.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar el concepto de Promoción de la Salud, su implicancia mundial y el contexto en Chile
2. Identificar el concepto de Cultura a nivel general y su contexto en Chile
3. Caracterizar al Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de Quillota
4. Reconocer los procesos para el establecimiento del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura
5. Determinar las problemáticas que se plantean en la construcción y gestión en el ámbito de la salud local, tomando como caso el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, desde la perspectiva de sus profesionales.
6. Identificar los avances que se han alcanzado en la construcción y gestión de la salud local, tomando como caso el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, desde la perspectiva de sus profesionales.
7. Indagar acerca de los desafíos que debe tener el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, desde la perspectiva de sus profesionales.

## **2.3 Diseño Metodológico**

### **2.3.1 Tipo de Investigación**

El tipo de investigación a realizar se utilizará la metodología cualitativa, cuyo conocimiento puede encontrarse en la observación de objetos codificados, que por lo mismo hay que traducir. El enfoque cualitativo –por ejemplo, mediante grupos de conversación, entrevistas, testimonios y en general documentos- es exclusivo del orden social y, por lo mismo, no cabe encontrar antecedentes en las ciencias naturales y sus modelos del saber metódico, en donde el investigador se mueve en el orden de los significados y sus reglas de significación. (Canales, 2006)

### **2.3.2 Nivel de la Investigación**

Se realizará una investigación de tipo descriptiva ya que en ella se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio, es decir, es la capacidad para seleccionar características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto sin dar explicación del porqué de los fenómenos. (Augusto, 2006) Y también se realizara una investigación de estudio de caso, ya que nos permite estudiar profundidad o en detalle una unidad de análisis específica (que puede ser una persona, institución, empresa, grupo, etc) tomando ésta de un universo poblacional. (Augusto, 2006)

## **2.4 Descripción de la Población**

La población es el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se define también como el conjunto de todas las unidades de muestreo. (Augusto, 2006) Para el caso de la realización del grupo focal la población corresponde a:

1. Los cinco funcionarios del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura.

## **2.5 Instrumento de Recopilación de datos**

En la metodología utilizada para el desarrollo de esta investigación, el instrumento de recopilación de datos e información que se utilizara principalmente es:

Instrumento Cualitativo:

1. Grupo Focal: Los grupos focales o focus group son una técnica de recopilación de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador. (Escobar & Bonilla, 2015 ) En este caso el tema propuesto tiene relación con el concepto de “Promoción de la Salud”

y la aplicación de este término, a través, del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de la comuna de Quillota, identificando principalmente las problemáticas de aplicación de esta política de salud local y los avances obtenidos.

Este grupo focal responderá esencialmente a tres de los objetivos específicos establecidos en este trabajo de tesis, para que en su conjunto se logre responder al objetivo general.

Los participantes de este grupo focal corresponden a los principales funcionarios del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura.

Quien toma el papel de moderador en el grupo focal será la profesora Hilda Arévalo Villalobos, quien deberá conducir a los participantes a una conversación. Las responsabilidades básicas del moderador son: Mantener la discusión en un solo tema y ritmo, involucrar a los individuos en la conversación y establecer un ambiente de confianza que elimine las barreras de la comunicación. Al inicio del grupo focal, el moderador deberá describir el protocolo de la discusión e indicar que la conversación será grabada. (Escobar & Bonilla, 2015 )

## **CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

### **3. Grupo Focal realizado a los funcionarios del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de la Comuna de Quillota.**

Hemos de mencionar principalmente que este grupo focal fue realizado a los funcionarios que desempeñan la labor en el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, el día cuatro de Diciembre del año 2015. El propósito del grupo focal fue obtener información que nos permitiera cumplir con el objetivo general de estudio.

En primer lugar pasaremos a describir brevemente a los participantes del grupo focal para luego realizar las correspondientes categorías que nos permitan posteriormente realizar nuestro análisis.

#### **3.1 Identificación de funcionarios**

**1. Nombre:** Sandra Varas

**Profesión:** Asistente Social

**Cargo:** Encargada

**2. Nombre:** Fritz Demuth

**Profesión:** Ingeniero en Sonido

**Cargo:** -

**3. Nombre:** Gerardo Contreras

**Profesión:** Diseñador Gráfico

**Cargo:** -

**4. Nombre:** Eduardo Moya

**Profesión:** Músico

**Cargo:** Gestor de Cultura

**5. Nombre:** Mariana Cataldo

**Profesión:** -

**Cargo:** Secretaria

### 3.2 Categorización del Grupo Focal

#### UNIDAD DE ANÁLISIS: CENTRO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CULTURA DE LA CIUDAD DE QUILLOTA

**3.2.1 Promoción de la Salud:** Lo que se intenta con la asignación de estas categorías es determinar cuál es el concepto de promoción de la salud que manejan y con el cual trabajan los funcionarios en el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura e identificar los conceptos asociados.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	NOMBRE	DETALLE
<b>I. Promoción de la Salud</b>	<b>a)Conceptualización de Promoción de la Salud</b>	<b>Sandra Varas</b>	1. “Para mi promoción de la salud es conectarse con las habilidades, destrezas y fortalezas de las personas y el entorno, con el objeto de alcanzar mayores niveles de bienestar”.
		<b>Eduardo Moya</b>	1. “Es avanzar hacia los factores que te generan mayor bienestar, desde el individuo, considerando el entorno social y colectivo”.  2. “...yo lo planteo acá como el avanzar, que tiene que ver con el promover, porque el bienestar si bien es un fin, la promoción te invita de alguna manera a tú ser parte de esa acción, de hecho implica la acción...”.
		<b>Gerardo Contreras</b>	1. “Para mí es ayudar a la personas a identificar cuáles son los aspectos que le aportan bienestar, tanto físico como emocional, para que desarrollen sus capacidades”.
		<b>Fritz Demuth</b>	1. “La práctica de actividades que conducen al bienestar”.  2. “El paso de un estado de ignorancia y desatención de propio bienestar a un estado de autoconocimiento con aplicación práctica y constante”.  3. “Poner el foco en el lado positivo de la existencia”.
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. “Para mi es promover un estilo de vida saludable, desde lo que es alimentación, actividad física, a través de la música y la cultura”.

	<b>b)Bienestar</b>	<b>Sandra Varas</b>	1. “Mira acá yo no sé si estamos de acuerdo en que nosotros lo que hacemos es, no sé si generar o promover o estimular procesos que te generan ambientes positivos en donde aparecen las habilidades y las destrezas de las personas y en ese contexto se logra ese bienestar, porque el bienestar como dices tú si es sentido de distinta manera por las personas porque algunos les produces más bienestar estar en un área que en otra...”
		<b>Eduardo Moya</b>	1. “Nosotros favorecemos la posibilidad de conocer, como dice Fritz, primero conocerse así mismo, conocer otras cosas que no están a tu alcance y además favorecemos también la posibilidad de experimentar, de establecer un espacio donde se puedan hacer las cosas, facilitarlas un poco para generar bienestar...”
		<b>Gerardo Contreras</b>	1. No registra
		<b>Fritz Demuth</b>	1. “...“promoción de salud” suena bastante raro y me parece que incluso es mal utilizado... es una palabra, un concepto que te llega poco en el ámbito del entendimiento creo yo... para mi es más fácil hablar de bienestar, cuando te digo bienestar, me da la impresión que la gente siente el bienestar, o que lo ha vivido o que lo reconoce más rápido que promoción de salud...”.  2. “...entonces yo creo que en el ámbito de la promoción hay que conocer primero que es lo que te produce bienestar, porque si no lo conoces no lo vas a poder practicar, entonces primero es conocerlo”.  3. “Requiere un esfuerzo constante eso sí, como el no fumar, como el no echar tanta sal a la comida, no consumir tanta azúcar o hacer actividad física, son esfuerzos que se hacen conscientemente para lograr un bienestar”.
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. No registra.

### **3.2.1.1 Interpretación Primera Categoría**

El principal objetivo de esta primera categorización, es determinar que entienden los funcionarios del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de la ciudad de Quillota como “Promoción de la Salud”. Como podemos observar, cada uno de los funcionarios entrega definiciones distintas, pero que de algún u otro modo se relacionan. Se evidencia que no poseen un concepto único con el cual trabajan, es decir, no se encuentra registrado en ningún tipo de documento y esto se debe también a la característica principal que destaca a este Centro y que se logró observar a medida que se realizaba el grupo focal (y también por el reconocimiento que ellos mismos se hacen como institución), que es la concepción de dinamismo, el constante cambio o más bien la rápida adaptabilidad de nuevos conceptos o definiciones con los cuales trabajan, es por ello que no se sienten “atados” a un solo concepto inamovible.

Sin embargo, a pesar de lo anteriormente mencionado podemos identificar que uno de los conceptos más utilizados en la presentación de sus definiciones es el término “bienestar” (por lo cual justifica nuestra segunda subcategorización).

Como una institución pública que se debe a la comunidad, ellos han adoptado el término “bienestar”, como un concepto que engloba el objetivo primordial para basar su accionar. El grupo de funcionarios ha llegado a comprender que para lograr ese bienestar del cual hablan, se debe conocer primero las necesidades de la comunidad usuaria, saber qué es lo que deben hacer según los requerimientos de los usuarios (los cuales van variando a medida que evoluciona la sociedad), para poder generar las diversas actividades que son entregadas en el Centro. Por lo tanto, el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura se caracteriza como una institución que cambia y se va adaptando según la información que la comunidad usuaria le aporta y también como una institución que brinda la posibilidad de generar o habilitar espacios físicos en donde se desarrollan las diversas habilidades y destrezas de las personas que conducen al bienestar de las mismas, promoviendo al mismo tiempo, mediante estas actividades, estilos de vida saludables.

No debemos olvidar que el concepto de cultura es muy importante, pues como se pudo extraer de la realización del grupo focal, este es un concepto que es tomado como una

herramienta que les permite ir en dirección del logro del bienestar de las personas a través de la música, la danza, la expresión artística, entre otras actividades.

También es importante destacar que su accionar como institución depende totalmente de la participación de la comunidad, ya que sin ella no sería válido la existencia de este Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, pero este es un tema que es retomado en otra categoría y que será revisado más adelante.

**3.2.2 Procesos de Conformación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura:** Lo que se intenta con la asignación de esta segunda categoría es conocer cuáles fueron los procesos que permitieron la conformación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura identificando algunas de las etapas que fueron superadas para llegar a ser lo que hoy en día es esta institución. A su vez, se intentan identificar el o los objetivos del Centro para visualizar el cómo empezaron y el cómo son hoy.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	NOMBRE	DETALLE
<b>II. Procesos de Conformación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura</b>	<b>a) Procesos de conformación</b>	<b>Sandra Varas</b>	<p>1. "...fue difícil llegar a esto, fue un trabajo de harto rato y de harta conversación. Este espacio era un consultorio, y este consultorio se trasladaba a otro lugar, por lo tanto, quedaba este espacio de parte de la administración del departamento de salud y la idea era hacer un trabajo con la ciudadanía con la comunidad, pero de ahí partió la idea de que fuera algo distinto. Teníamos "luces" de lo que no debía ser pero no "luces" de lo que debía ser, entonces en una de las reuniones gigantes que se intentó generar un concejo comunal de salud, porque te lo exigían, nosotros convocamos no solo a gente que era de grupos de hipertensos, diabéticos, etc, entonces ahí aparecieron personas de clubes deportivos y otras entidades, entonces una de las preocupaciones que aparece ahí particularmente del grupo de diabéticos es por qué se estaba convocando a gente que era sana para generar un comité de salud, entonces la primera "luz" que salió ahí es que teníamos que trabajar con un concepto que no fuera salud propiamente tal porque si no se iba a generar de nuevo en la comunidad que íbamos a trabajar la enfermedad. Lo otro es que tuvimos que apurar las conversaciones porque este espacio quedo vacío y los grupos de la comunidad, las juntas de vecinos y otros grupos querían este espacio para instalarse entonces nosotros nos imaginábamos como otros lugares que esto se iba a convertir en distintas oficinas de juntas de vecinos, del no sé o del no sé cuánto, todos cerrados, con alguien que tuviera la llave y probablemente con algún administrativo que dijera el horario de las oficinas y con quien conseguir la llave, entonces nos tuvimos que apurar y se abrió la posibilidad a través de una convocatoria con distintas organizaciones y ahí aparece un poco la idea, nuestra idea de generar este espacio, pero como te</p>

		<p>digo, salieron ideas de lo que no debía ser.</p> <p>El Víctor en particular decía que había que hacer un trabajo con los niños, porque él en particular decía que cada vez que hacía una presentación se ponía muy nervioso, entonces lo primero que dijo hay que buscar una metodología que haga que los niños no se pongan nerviosos cuando uno tiene que exponer o centrarse en la exposición o no sé qué y ahí se llegó al área de teatro y como Víctor también era músico dijo “oye aquí tendríamos que poner música” y fue entonces bajo su prisma que empezaron a aparecer la mayoría de las iniciativas. La iniciativa que entró también acá que fue la actividad física, particularmente con mujeres porque había una comisión que generó las escuelas de temporada de esa época que después genero la “ExpoQuillota” que tenía la dificultad de que atraía muy poca gente porque era un exposición donde ponían máquinas para los agricultores, etc, entonces quería abrirla para que fuera más masiva, entonces le designaron a cada departamento para que generara una idea para atraer gente. La cosa es que a esta comisión se le ocurrió, porque lo había visto, el tema de la actividad física particularmente con mujeres, entonces nosotros vimos ahí que la situación de la mujer era distinta cuando esta iba a un consultorio, porque esta era una actividad para ella y ese día nosotros llenamos el parque, entonces ahí dijimos “esto podría ser”. Estamos hablando del año 1997-1998, entonces ahí aparece la idea de mujeres haciendo actividad física y eso fue en términos generales y en ese grupo que yo te decía que se invitó a las comunidades a participar se invitó a un grupo de padres con niños con trastornos motores que eran ocho niños, y se pensó también que ellos estuvieran acá. Empezaron ocho terminaron siendo veinte y cuatro, entonces esa fue también una primera instancia solicitada desde la comunidad y después fue cambiando hartoo...</p> <p>Además había un tema ahí que había que abordar que era que tenía que hacerse una acción que acercara salud con los jóvenes, que era un cuestión que nosotros le habíamos dado muchas vueltas, pero nunca habíamos acertado con nada, a lo más se nos había ocurrido un programa adolescente</p>
--	--	---

			<p>en donde atendíamos como cuatro profesionales a adolescentes que referían los colegios y nos dimos cuenta de que ahí teníamos una dificultad gigantesca que era que con los chiquillos nosotros lográbamos súper buenos resultados y finalmente fueron mandándonos a los “cabros” que tenían más problemas en los colegios y cuando nosotros intentamos meternos con la problemática que nosotros estábamos viendo que era de incorporar la mirada de los chiquillos de los colegios y de ahí nos echaron de los colegios, porque empezaron a mandarnos cabros con problemas de conducta, y la otra era con embarazadas adolescentes y nosotros juntamos a las embarazadas adolescentes para ver cuál era la necesidad de ellas y la necesidad inmediata que salió fue una sala cuna en el colegio o en el liceo, que este caso era el Liceo de Niñas, para poder seguir estudiando, y ahí “nos mandaron para la casa” porque el alcalde estaba de acuerdo con eso pero no la comunidad escolar, entonces tuvimos dificultades y se rompieron las relaciones con los colegios porque empezaron a sentir que este comité adolescente era un poco peligroso porque no se condecían con los objetivos que ello tenían y tampoco, o sea nosotros teníamos varias dificultades para hacer lo que nosotros hacíamos dentro de los centros de salud, también fue dificultoso porque teníamos que trabajar en otro horario, empezaron los primeros problemas con el uniforme porque nosotros nos negábamos a utilizar el uniforme que salió, nos juntamos, hicimos cartas y eso también fue perjudicial para nosotros como equipo en el consultorio donde estábamos, entonces ahí vimos que teníamos que generar una instancia con los jóvenes que no fuera desde la relación de médico-asistente, social-matrona sino que fuera de una línea de interés de otro tipo de los chiquillos”.</p>
		<p><b>Eduardo Moya</b></p>	<p>1. “En el año 1999, yo recuerdo haber llegado acá en la convocatoria como parte de las bandas, los músicos y empecé a trabajar en el 2000. Lo que dice Sandra en todo caso ahí veo como que hay etapas, la primera etapa que fue como más teórico como la construcción de lo que debía ser y además donde se recogen estudios que se estaban haciendo pero además de eso</p>

			recogiendo lo que pasaba en Chile los tipos de acciones que se hacían, luego viene una etapa más práctica cuando es ya la puesta en marcha del “Centro Promos” en donde se empiezan a incorporar los grupos, los jóvenes, las mujeres, los niños y se empieza a también a establecer esa comunidad y se incorpora en la toma de decisiones de lo que se hacía acá también y eso es una parte importante dentro del desarrollo del “Promos”.
		<b>Gerardo Contreras</b>	1. No registra.
		<b>Fritz Demuth</b>	1. “Yo no estoy del principio acá, llevo como doce o trece años, llevo mucho igual, pero yo lo que veo también en principio como una motivación como... política social, yo lo veo más bien como una práctica de políticas de izquierda, que a mí me simpatizan, creo yo que acá con la implementación de este espacio, es un ejercicio que apunta hacia la igualdad de oportunidades, porque en el caso de una familia que es acomodada, si los hijos, el papá, la mamá desean hacer música va a “audiomúsica” se compra un instrumento o arma en la casa una sala de ensayo o arrienda una sala de ensayo particular y practica música, si quiere hacer actividad física se va a un buen gimnasio, si quiere ampliar sus conocimientos va a la universidad, que sé yo, viaja a Europa a ver una exposición, si quiere celebrar se va a un bar a donde sea, y aquí se hacen todas esas cosas para que la gente que no pueda hacerlo también pueda hacerlo, se ofrece una sala de ensayo muy bien equipada muy barata accesible para todos, todas, se ofrecen espacios de actividad física muy baratos, hay accesos al conocimiento, hay salas de exposición, hay talleres de alimentación saludable, de plantas medicinales, se hacen celebraciones por ejemplo: de los que llegaron a septiembre, se hacen ramadas, y esas son cosas que se hacen todos los años, las artes visuales se hacen todos los meses, va cambiando la exposición, la música está siempre, constantemente se ofrece la sala, excepto ahora que se está reconstruyendo, se está implementando un estudio al lado, se hace el trawun

			que tiene que ver con las culturas ancestrales, entonces yo creo que hay un asunto que está siempre presente que es el tema social, el tema de la igualdad, del acceso, de las oportunidades, de que a todas las personas nos les falte estos bienes que conducen al bienestar, que son bienes intangibles que conducen al bienestar.
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. No registra.
	<b>b) Objetivos del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura</b>	<b>Sandra Varas</b>	1. “Proponer espacios amigables que favorezcan el despliegue de intereses, habilidades y fortalezas de la ciudadanía para que se genere el bienestar físico, psicológico y emocional”.
		<b>Eduardo Moya</b>	1. “Yo puse que era facilitar los procesos que hagan que la comunidad (colectivo) y las personas (individuo) se hagan cargo de su propia salud, que puedan conocer y experimentar las acciones que les produzcan bienestar”.
		<b>Gerardo Contreras</b>	1. “Que las personas descubran o reconozcan los aspectos que le provocan bienestar y lo practiquen”.
		<b>Fritz Demuth</b>	1. “Yo puse propiciar la práctica de acciones, personales y colectivas que produzcan y conduzcan al bienestar de las personas de Quillota”.
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. “Yo puse como objetivo promover el bienestar a través de la vida saludable, actividad física, cultura y bienestar emocional”.

### **3.2.2.1 Interpretación Segunda Categoría**

Importante es reconocer cuales fueron los procesos que tuvo que sortear el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura para llegar a ser lo que es hoy como institución. Es significativa esta etapa ya que se comienzan a evidenciar las primeras dificultades de la instalación del Centro, partiendo desde que la actual infraestructura anteriormente a la existencia de la institución, era ocupada por un consultorio que abarcaba el sector donde se encontraba ubicado (Sector Corvi), el cual fue trasladado a otro lugar, generando el malestar general de la población aledaña. Pasando también por la incertidumbre que reinaba en ese momento sobre el quehacer de la institución que se fuese a instalar en este espacio, hasta la divagación en distintas actividades, programas y nuevas ideas que se iban generando en esos años.

Pero junto con mencionar estas dificultades es importante destacar que a pesar de que el grupo de funcionarios de ese entonces no tenía claridad de qué se debía desarrollar en este espacio físico y vacío, ellos lograron en ese entonces comprender que lo que se debía hacer era una institución pública distinta, creativa y novedosa, que se despegara del término salud (al cual estaban atados por la existencia del ex consultorio) y que fuera un trabajo al cual se pudiera integrar a la población joven. Por lo tanto, esa es una de las instancias importantes, porque se intentó y se logró romper el paradigma de lo que eran las instituciones públicas de ese entonces. Lograr desarrollar un espacio distinto, en el que la gente no iba en búsqueda de trámites, ni de asistencia, sino que fuera un espacio en donde la gente encontrara bienestar, encontrara una instancia de desarrollo de habilidades, destrezas y de oportunidades, porque como muy bien lo menciona el funcionario Fritz Demuth, el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura es un lugar que apunta hacia la igualdad de oportunidades y al acceso de ellas, y que finalmente se dirigen hacia el logro del bienestar de la comunidad usuaria.

Ahora bien, también es importante, como lo mencionaba el funcionario Eduardo Moya, el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura pasó por diversos procesos que son normales a cualquier institución u organización, se habla de una etapa teórica, práctica, de conceptualización y finalmente la etapa de la validación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, a pesar de que ellos reconocen ser una institución muy dinámica, y que generalmente se encuentran en la duda, en la incertidumbre del saber qué hacer,

(considerando aun así esta incertidumbre como saludable, pues esto les ha permitido escuchar a las personas, a la comunidad, para generar actividades que impliquen perseguir el bienestar general). Ello explica la determinación de la segunda subcategoría planteada, pues al momento de preguntar, (después de hacer el repaso de los procesos que vivió el Centro) ¿Cuál es el objetivo del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura?, los cinco funcionarios describieron en el grupo focal, cinco objetivos distintos, (cuya explicación que se da por el mismo proceso dinámico al que se ven envueltos) pero que de igual modo estos objetivos mencionados se van relacionando.

Se observa nuevamente que, no cuentan con una descripción formal del objetivo general del Centro (así como lo hacen las distintas instituciones públicas en nuestro país), por el constante proceso de cambio-adaptación que viven como organización, y también es significativo mencionar que se vuelve a utilizar y reiterar el concepto de “bienestar” el cual se viene a convertir en el objetivo general en la ejecución de las diversas actividades del Centro.

**3.2.3 Problemáticas en la implementación y ejecución del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura:** Lo que se intenta con la asignación de esta tercera categoría es determinar cuáles fueron y son las diversas dificultades a las cuales se ha enfrentado y se enfrenta el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura según la mirada de los profesionales del Centro.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	NOMBRE	DETALLE
III. Problemáticas en la implementación y ejecución del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura	a) Problemáticas de instalación	Sandra Varas	<p>1. "... y al aparecer la dificultad de instalarse acá se hicieron hartas reuniones principalmente con la gente que era de acá y ahí se negoció o el departamento de salud ofreció que a través de los jóvenes o de la gente que venía para acá hermohear el espacio, limpiar, poner plantas, poner árboles, hay un pasaje aquí que da a un jardín infantil, se ilumino el pasaje, aquí atrás se pusieron juegos infantiles, entonces se produjo un acercamiento al sector, al entorno, para que el espacio que era distinto se pudiera instalar porque además implicaba para la gente de acá salir a otro lugar para atenderse, y acá la cosa de la movilización no era muy buena..."</p> <p>2. "...porque al inicio, o sea nosotros siendo profesionales de la salud y que te saquen del box y te instalen acá y te diga ya haga tal cosa, nosotros nos dábamos cabezazos, para saber qué hacer, con harta preocupación de los centros también que nos decían muchas cosas, además acá había un médico, entonces lo que más solicitaban ellos era porque acá teníamos hora para médicos cuando allá era tan necesario tener un médico, con las habilidades y destrezas que en particular tenía ese médico, entonces en esa oportunidad, yo creo que lo que nosotros teníamos que hacer estaba en la indefinición máxima y con harta angustia de nosotros de no "darle al palo al gato" digamos".</p> <p>3. "Mira lo que fue difícil fue instalar el centro, además fue en un muy mal periodo económico, de hecho el departamento de salud estaba casi en quiebra, entonces instalar este centro con una dinámica súper distinta, primero se tuvo que trabajar mucho con los funcionarios, yo me acuerdo que se hicieron en ese entonces nosotros estábamos divididos por dos áreas y se hicieron reuniones apartes con estas dos áreas un poco para</p>

			<p>señalar cual era la situación, y después así decir oye vamos a abrir tal centro, entonces la gente como que no entendía mucho y además con imposiciones atrasadas entonces no solo era en el ámbito de que el departamento de salud no se pudiera financiar, sino que además los trabajadores no estaban teniendo sus imposiciones al día, fue bastante dificultoso a nivel interno y a nivel externo era sacar un consultorio de acá, llevárselo para otro lado, que llegara gente distinta, gente que además era como amenazadora como para la gente de acá, particularmente de este sector creía, o sea cuando empezaron a llegar los primeros jóvenes hubo mucho susto pensando que eran delincuentes y que se iba a convertir en una cuestión, no sé de qué se venían a hacer tremendas cosas. Eso fue súper complicado peor como te digo nosotros teníamos claridad respecto de algunas acciones que se debían realizar...”.</p> <p>4. “...éramos un equipo nada que ver con el que hay ahora, es que mira hubo mucha reunión, yo me acuerdo que pasábamos en reunión para saber qué hacemos... oye hagamos esto... no... no sé qué y de los consultorios que llamaban para pedir cosas, además que teníamos muchos implementos, éramos uno de los que teníamos más implementos entonces nos pedían cosas de distintos lados, era bastante confuso, pero cuando ya se fueron acertando las ideas fue un poco más fácil, pero yo diría que eso se dio cuando se incorporaron otras personas, otras disciplinas más que otras personas diría yo, ahí como que se fue entendiendo mejor el concepto...”.</p>
		<b>Eduardo Moya</b>	<p>1”...sí recuerdo en los primeros años había en el sistema una resistencia respecto de los funcionarios más antiguos respecto a la visión que había del Promos, había esa visión de que aquí no se hacía nada, o no entendían el concepto o estar en contra incluso de que se gastaran “lucas” en algo que no fuese asistencial, habiendo como decía Sandra algunos problemas</p>

			económicos...”.
		<b>Gerardo Contreras</b>	1. No registra
		<b>Fritz Demuth</b>	1. “También cuando tú dices si costó mucho instalar, yo creo que en el tema promocional no se instala la promoción de salud, sino que se encuentra, se descubre digamos, porque todas las personas de fabrica la promoción, el bienestar, lo traen, yo creo que el tema va más por verlo, cómo lo hacen o cómo lo han hecho y cuáles son las cosas que se hacen las que sí conducen al bienestar, que es por lo mismo que nos resulta cuando se aplica el “Plan Comunal de Promoción” que baja desde el ministerio, porque se diseña en un lugar muy diferente a donde ocurren las cosas, por ejemplo en Santiago en una oficina, entonces si tu instalas ese plan en Arica o en Punta Arenas o entre medio, no puede ser igual, no funciona, entonces la instalación de la promoción no es tal sino que es un descubrimiento”.
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. No registra
	<b>b) Problemáticas administrativas</b>	<b>Sandra Varas</b>	1. “...y el día de hoy yo diría que son los temas económicos lo más complejos y los temas administrativos como los que hemos estado en otras oportunidades, incluso el “Plan Comunal de Promoción” que por lo menos generaba algunas “lucas” para hacer algunas acciones al interior, llegó un minuto que fue tan inflexible que nosotros tuvimos la oportunidad de dejar el “Plan Comunal de Promoción” y eso también generó que todas las acciones de financiamiento provienen directamente del departamento de salud, y ahí aumenta la carga burocrática de cómo sacar esas platas, etc”.
		<b>Eduardo Moya</b>	1. “...pero a su vez yo lo había puesto, como que nosotros estamos en un estado de rebeldía con la institucionalidad, porque nos están efectivamente poniendo cosas, sumando cosas que no están acorde con la comunidad que trabajamos, entonces si bien nosotros dependemos de esta

			<p>institucionalidad no podemos extrapolar los objetivos que tienen que ver un poco con esta comunidad”.</p> <p>2. “Nosotros siempre hemos sido más divergentes en relación con las otras instituciones, pero ahora ya está chocando, de alguna u otra manera ha generado más conflicto”.</p> <p>3. “ Que estas cosas que tienen que ver con la burocracia nos lleva concepto que no nos es válido que es el de la desconfianza, al final se está realizando una relación de desconfianza con la comunidad y con nosotros como equipo, es súper poco útil esa desconfianza”.</p>
		<b>Gerardo Contreras</b>	<p>1. “Ante la percepción que nosotros tenemos frente a las necesidades del trabajo en sí, porque a nosotros por ejemplo no nos importaba muchas veces salir después porque sabíamos que esas horas se compensaban, pero ahora ya no, hay un tema de que esas horas hay que justificarlas, o no sé qué... entonces mejor irse a la hora”.</p>
		<b>Fritz Demuth</b>	<p>1. “...entonces yo hago un balance de que es lo que yo hago durante el mes en mi trabajo y el 70% es pura burocracia, tengo una relación con recursos humanos, con cargos de recursos humanos y que consiste en satisfacer todos los requerimientos de recursos humanos que emanan desde el municipio y desde el departamento de salud municipal, desde esa mirada: permiso, atrasos, turnos, rigidez en general, papelería y rigidez. Se me encomienda también las compras públicas, desde el mercado público, que es extremadamente burocrático y que tiene que conectarse a los lineamientos municipales con los lineamientos gubernamentales con respecto a las compras públicas, y lo otro, otras cosas más chicas, como fondos a rendir, con boletas, papeles, entonces me paso la mayor parte del tiempo haciendo pegas administrativas que me producen infelicidad y aburrimiento y un 30% me dedico a hacer las cosas por las cuales originalmente llegue a este lugar y por las cuales yo creo vale la pena mi permanencia en la institución...”.</p>

		<p>2. “se está desperdiciando más de la mitad de la energía solamente para satisfacer el aparataje burocrático...”.</p> <p>3. “...con el tiempo me he dado cuenta que es extremadamente burocrático...”.</p> <p>4. “Impiden dedicarse al objetivo principal, a todo lo que nosotros te hemos hablado antes, hay cosas que te ocupan el 25% o el 30% de nuestro tiempo”.</p> <p>5. “Estamos postergando mucho de las cosas que nosotros hemos prometido a la gente, estamos “pateando” cosas porque no nos queda tiempo para hacer el trabajo que tiene que con los objetivos que planteamos al principio, no queda tiempo”.</p> <p>6. “Claro antes nos quedábamos siempre más tarde, siempre porque habían cosas del mismo trabajo, por ejemplo, gente que llegaba cinco minutos antes de terminar la hora de trabajo pero que llegaba con buenas ideas, como por ejemplo de las artes visuales, entonces valía la pena quedarse una hora más, pero ahora tenemos control digital de entrada, entonces si llegamos cinco minutos atrasados, nos suman después nos descuentan y nos castigan, entonces frente a eso nosotros estamos en condiciones de no quedarnos ni un minuto más, porque como sabemos que nos están castigando por cinco minutos no quedaremos tampoco una hora después”.</p> <p>7. “Lo otro también, es la diferencia que hay entre las pretensiones de la gestión y el recurso humano que está instalado para satisfacer esas pretensiones porque esta organización trabaja muchas áreas entonces hay muchas que tienen las características de mega producciones, por ejemplo el “Rock en Río” donde van setecientas u ochocientas personas, la celebración de los adultos mayores que implican amplificaciones, traslados, difusión, invitaciones, muchas gestiones para muy poco tiempo de dedicación a esas labores, por lo que te decía y lo que decía Sandra también lo que te corta todo el tema administrativo de tiempo que es mayor</p>
--	--	---

			a la mitad de lo que trabajamos en un equipo muy reducido en actividades que requieren mucha gestión y producción, entonces lo que creo yo es que se hacen a medias, porque no se puede por la cantidad de tiempo que hay versus la cantidad de personas no se pueden hacer de mejor calidad, entonces se hacen como no en su máxima expresión producto de que no se puede porque no queda el tiempo de dedicación suficiente, entonces se hacen como al estilo subdesarrollo, se logran las actividades pero no es un ambiente óptimo de recurso humano”.
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. No registra
	<b>c) Problemáticas de participación</b>	<b>Sandra Varas</b>	1. “...inicialmente acá fue súper difícil atraer a la gente porque una fue modificar para el entorno el objetivo de este centro que era el de atención médica...”.  2. “...entonces llegó un minuto en que como decía el Eduardo venía muy poca gente, entonces nos preguntábamos bueno como incentivar a las personas...”.
		<b>Eduardo Moya</b>	1. “...Yo veo que como trabajamos con la comunidad, dependemos también un poco de la voluntad de esa comunidad y de los momentos, hubo momentos en donde la gente no participaba y es súper difícil desde la lógica de la participación con una comunidad apática, yo entiendo que a veces uno propone, pero en el momento nos costó un mundo, lograr encontrarnos y un montón de cosas, y yo creo de que nos puede volver a pasar, porque pasa por momentos y tiene que ver con el estado de la comunidad...”.  2. “Siempre fue difícil porque la gente estaba acostumbrada en ese tiempo a que le dijeran lo que tenían que hacer...”.
		<b>Gerardo</b>	1. No registra

		<b>Contreras</b>	
		<b>Fritz Demuth</b>	1. No registra
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. "...creo que somos bastantes cómodos y flojos para informarnos, porque si bien hay un centro de promoción, que si bien igual viene mucha gente, pero aun así hay gente que no lo conoce y viviendo ya hace muchos años aquí en Quillota, entonces no es un problema de que no hay información, sino que la gente no se informa, si hay alguna actividad en el centro o algo cultural y la gente dice ¿Cómo? ¿Y cuándo fue eso? porque no sale de sus casas, entonces yo creo que ahí también cuesta llegar a esas personas que les cuesta salir de la casa, que prefieren ver una película o estar dentro de su metro cuadrado".
	<b>d) Problemáticas económicas</b>	<b>Sandra Varas</b>	1. "...yo diría que son los temas económicos lo más complejos y los temas administrativos como los que hemos estado en otras oportunidades, incluso el "Plan Comunal de Promoción" que por lo menos generaba algunas "lucas" para hacer algunas acciones al interior, llegó un minuto que fue tan inflexible que nosotros tuvimos la oportunidad de dejar el "Plan Comunal de Promoción" y eso también generó que todas las acciones de financiamiento provienen directamente del departamento de salud, y ahí aumenta la carga burocrática de cómo sacar esas platas, etc".
		<b>Eduardo Moya</b>	1. No registra
		<b>Gerardo Contreras</b>	1. No registra
		<b>Fritz Demuth</b>	1. No registra
		<b>Mariana</b>	1. No registra

		<b>Cataldo</b>	
	<b>e)Problemáticas infraestructurales</b>	<b>Sandra Varas</b>	1. No registra
		<b>Eduardo Moya</b>	1. No registra
		<b>Gerardo Contreras</b>	1. “En algún momento nos dimos cuenta de que habían cosas en la infraestructura que incluso ahora están cambiando, cosas que no estaban visibilizadas como los baños públicos, que hace relativamente poco nos dimos cuenta de que eso era algo urgente mejorarlo y se está mejorando”.
		<b>Fritz Demuth</b>	1. No registra
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. “Incluso con lo que dice Gerardo a veces falta espacio porque hemos tenido que decir varias veces que no porque no hay espacio”.

### **3.2.3.1 Interpretación Tercera Categoría**

Como podemos observar, a medida que se realizó el grupo focal a los funcionarios del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, se fueron dilucidando diversas dificultades o problemáticas de implementación y de ejecución a lo largo del desarrollo y existencia del mismo, y de acuerdo a ello, se realizó una subcategorización de los diversos problemas detectados.

Se comienza con la Problemática de Implementación del Centro, la cual fue brevemente mencionada en la categoría anterior, y que se refuerza en esta subcategoría. Explícitamente podemos observar como el traslado del consultorio antes allí ubicado y la instalación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, junto con el miedo de la comunidad aledaña al Centro por el desconocimiento o la participación de personas ajenas a la población, el mal momento económico que estaba viviendo en ese entonces el Departamento de Salud de la Municipalidad de Quillota del cual depende este Centro, la resistencia de algunos de los funcionarios a la instalación, accionar y gasto de este nuevo Centro y el establecimiento del concepto de “promoción de la salud” en la comunidad, conforman esta subcategoría de dificultades que hoy en día han sido superadas. El Centro logró instalar y hacer entender tanto a la población como a los funcionarios resistentes, el nuevo concepto de organismo público que se establecía y que se ha validado y muy importante se ha logrado mantener al día de hoy, junto con nuevas ideas y actividades que invitan a la comunidad a vivir, con el objetivo siempre de alcanzar el bienestar.

En el segundo lugar, y no menos importante, se encuentra la subcategoría de Problemáticas Administrativas, la cual el grupo de funcionarios denomina “carga burocrática” y cuyo significado tiene la carga del cumplimiento de tareas administrativas que les es encomendada y que provocan que la mayoría del tiempo laboral se vean ocupados en dar cumplimiento a ellas dejando de lado el desarrollo de las actividades que son proporcionadas por el Centro, y que además, cuyas actividades requieren de mega producción y gestión que no pueden ser ejecutadas con la cantidad de personal que labora en el Centro. Se evidencia que esto les es de gran preocupación ya que para ellos es más importante la realización de las distintas actividades y dar cumplimiento con la comunidad, con la calidad que esta se merece, y que muchas veces se deja de lado por

estas tareas administrativas provenientes de Departamento de Salud y que, sin embargo, a pesar del malestar que esto les genera al equipo de trabajo, no puede se puede dejar de realizar, ya que se debe cumplir de acuerdo a los reglamentos existentes al respecto.

En tercer lugar encontramos la Problemática de Participación, que más bien, fue dada al principio de la instalación del Centro, pues la participación en aquellos tiempos (hablamos desde el año 1999 en adelante) era escasa y en cuyo entonces era dificultoso atraer a la comunidad al Centro de Promoción de la Salud y la Cultura. Hoy en día, se puede observar que esta dificultad ha sido superada, pues el equipo reconoce que las personas se encuentran mucho más empoderadas y que ha aumentado la petición del espacio físico del Centro (tema que podrá ser visto también en la siguiente categoría), pero no es menor dejar de mencionar que de algún u otro modo este Centro depende netamente de la participación e interés de la comunidad.

En temas de las Problemáticas Económicas se puede ver explícitamente que el funcionamiento del Centro depende en un gran porcentaje del presupuesto que es asignado por el Departamento de Salud, y muchas veces el equipo debe recurrir a la generación de actividades que requieren procedimientos administrativos más expeditos, pero que es de vital importancia hacer ya que sin esta generación de recursos económicos no se podrían ejecutar muchas de las actividades que el Centro proporciona, por lo que es indiscutible que necesitan una medida que les pueda suministrar y suplir esta necesidad financiera y que cuya solución que el equipo de trabajo ha visualizado, es la independencia de este Departamento de Salud (cuyo tema también es abordado en la siguiente categoría).

Una de las últimas subcategorías de las dificultades identificadas, es la Problemática Infraestructural que es mencionada por dos de los funcionarios del Centro, y que de alguna u otra manera afectan muchas veces la participación de la comunidad por la falta de espacio principalmente, y por la falta de mejoramiento en la infraestructura, de la cual algunos de estos espacios (como los baños que fueron mencionados por Gerardo Contreras) están siendo mejorados, y otros espacios, se evidencia que aún necesitan ser mejorados.

**3.2.4 Avances conseguidos desde la Implementación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura:** Esta categoría intenta determinar cuáles han sido algunos de los avances conseguidos por el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura según la mirada de los profesionales del Centro.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	NOMBRE	DETALLE
IV. Avances conseguidos desde la implementación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura	a) Ocupación de espacios y participación	<b>Sandra Varas</b>	1. No registra
		<b>Eduardo Moya</b>	1. “Yo creo que, conversando con la gente que ha participado o que participa siente que es una misión sumamente positiva y agradecida de los que hemos hecho, y ayer salieron los resultados de la encuesta o la investigación que se hace de las ciudades aquí en la quinta región y aparece Quillota nuevamente con mayores niveles de felicidad y establecen varios ítems donde la gente reconoce un montón de acciones culturales con mayor acceso y de todas maneras eso es reflejo de lo que nosotros hacemos acá...” 2. “...además veo que no solamente en el Promos sino que también gente que ha participado en Promos actualmente está generando otras instancias que son participativas, que son comunitarias que apuntan al bienestar y que son independientes, autónomas, que ocupan al Promos como una herramienta de difusión, como de plataforma para desarrollarse, entonces en ese aspecto yo veo un gran avance...”
		<b>Gerardo Contreras</b>	1. “El avance yo digo que lo he visto en la cantidad de gente que se ha dado cuenta que puede entrar el centro, porque desde el momento en que yo llegue a trabajar hasta ahora yo he notado sustancialmente que los espacios se han ido ocupando progresivamente y cada vez más, y cada vez más la gente está solicitando los distintos espacios para los distintos tipos de actividades, ya sea en baile, karate, yoga, etc”.
		<b>Fritz Demuth</b>	1. “También hay un avance asociado a eso en cómo la gente se relaciona con nosotros y con el centro, digamos ahora la gente está más empoderada, se atreve a ocupar el espacio a venir a proponer cosas y todo eso...” 2. “..., y el otro avance también que lo comparo con las otras organizaciones públicas es nosotros nos vinculamos con personas que no se vinculan con otras organizaciones públicas, salvo que sean obligados a hacerlo, por ejemplo se vinculan con los consultorios cuando ya están súper enfermos o las niñas están embarazadas, pero acá viene gente porque quiere vincularse

			y porque siente que aquí no lo vamos a tramitar, no los vamos a poner en la fila o lo vamos hacer esperar, o que les vamos a decir una cosa y hacer otra, o le vamos a decir que sí cuando es no, entonces yo creo que hay ciertas personas de naturaleza desconfiada de la institución pública que con nosotros bajan esos niveles de desconfianza y se atreven a venir aquí, a mirarnos a conversar con nosotros sin sentirse raros o desconfiando”.
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. No registra
	<b>b) Integración de conceptos trabajados en la comunidad</b>	<b>Sandra Varas</b>	1. No registra
		<b>Eduardo Moya</b>	1. “... cuando yo converso con la gente ellos tienen o manejan conceptos que nosotros hemos estado trabajando acá hace mucho tiempo y eso yo lo siento como un avance...”
		<b>Gerardo Contreras</b>	1. No registra
		<b>Fritz Demuth</b>	1. “..., también en el uso del lenguaje, incorporan en el uso del lenguaje conceptos que nosotros hemos manejado, conceptos como diversidad, inclusión, participación, empoderamiento, bienestar, aparece en el discurso, entonces si aparece en las palabras es porque se ha ido integrando, entonces yo he visto un avance...”.
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. No registra

#### **3.2.4.1 Interpretación Cuarta Categoría**

De acuerdo a la categoría de avances logrados por el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, encontramos el reconocimiento por parte de la comunidad del trabajo realizado por Centro, el aumento de la ocupación de los espacios y las relaciones que se generan entre la comunidad usuaria y el mismo equipo de trabajo, que junto con ello genera un aumento de confianza en esta organización pública y por último la integración de los conceptos como el bienestar, diversidad, integración, entre otros, (que son trabajados por el Centro) en la comunidad.

Estos avances son fiel reflejo del esfuerzo del trabajo realizado, y de la perseverancia del equipo de trabajo en conseguir ser una institución distinta, que invitara a la comunidad a sentir el bienestar a través de las distintas actividades que son suministradas, y que permiten que al mismo tiempo esta institución se haya validado y consolidado, luego de todos los procesos por los cuales debieron pasar como organización. Sin embargo, a pesar de su consolidación aún quedan algunos desafíos que serán vistos en la siguiente categorización.

**3.2.5 Desafíos para el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura:** En esta categoría se intenta determinar cuáles son los desafíos que como Centro se plantean, y todo esto desde las perspectivas de sus profesionales.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	NOMBRE	DETALLE
<b>V. Desafíos para el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura</b>	<b>a) Desafío de Independencia</b>	<b>Sandra Varas</b>	1. “Yo diría que la independencia del departamento de salud, lo veo como tú has hablando del tema de las corporaciones, he estado hablando de las cooperativas, creo que sería un desafío muy interesante...”.  2. “...yo veo que este desafío es un poco eso, de que ojalá dependiéramos o trabajáramos en directa relación con una cooperativa o con algo similar como figura de la comunidad y desligarnos de esta cosa que es el departamento de salud en términos administrativos y financieros que es lo que nos limita”.
		<b>Eduardo Moya</b>	1. “El ejemplo del “Plan Comunal de Promoción” que en algún momento financiaban algunas acciones del Promos y se decide (porque no servía seguir acciones que venían desde otro lado como decía Fritz) renunciar a este fondo, ahí hay un acto de desprendimiento institucional independiente del costo porque se necesitaba esa independencia de gestión”.
		<b>Gerardo Contreras</b>	1. No registra.
		<b>Fritz Demuth</b>	1. No registra
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. No registra
	<b>b) Desafío de Innovación</b>	<b>Sandra Varas</b>	1. No registra
		<b>Eduardo Moya</b>	1. “...porque independientemente de que comparto la visión de la poca innovación a nivel institucional, yo creo que si el Promos es una innovación y además nosotros también tratamos de estar en relevancia con hartos temas,

			<p>y varios temas que hemos propuesto se nos ha dicho que no, porque que va a pasar, en un momento nosotros hablamos de que podríamos entregar preservativos como una institución de salud más cercana a los jóvenes y en su momento nos dijeron que no, pero ahora probablemente por los tiempos habría sido más fácil, pero en su tiempo perdimos la oportunidad de haber sido innovadores con todos estos conceptos, y es ahí donde me da un poco de miedo de repente...”.</p>
		<b>Gerardo Contreras</b>	<p>1. No registra</p>
		<b>Fritz Demuth</b>	<p>1. “Yo tengo un sueño de que se logre la coherencia entre el discurso y la acción, normalmente en el discurso del departamento de salud aparece el tema de la innovación siempre, y a mí me da la impresión de que Víctor Alvarado el Director tiene la impresión de que considera que el departamento de salud es innovador, porque siempre lo dice, pero por otro lado es muy poco flexible y donde yo le leído un poco de innovación este siempre va ligado a la flexibilidad y yo creo que esta organización en los últimos años se ha hecho más rígida y más conservadora, cuando yo la conocí hace doce años era más innovadora y las relaciones entre las personas eran de mayor calidad, ahora he visto que el aparato administrativo que se ha instalado en el departamento de salud en el cual nosotros estamos inmersos ha hecho de que se haga más rígido y conservador y que pueden tener muchas causas como el miedo, miedo a un montón de cosas, entonces eso hace que haya una diferencia entre lo que se dice y lo que se hace, hay mucho marketing pero que en la práctica yo no lo veo”.</p> <p>2. “..., me gustaría que volviéramos al origen retomar la innovación la creatividad la cosas fundamentales que son el soporte para esta organización y tiene que ver con lo que dice Sandra, desligarse de la dinámica del departamento de salud y que tiene le municipio y que tiene la institucionalidad pública, poder innovar porque me da la impresión que estamos viviendo en la misma institucionalidad publica cuando mi papa trabajaba en ella hace treinta</p>

			años, no veo mucha diferencia, como hablar de innovación si se hace lo mismos que hace treinta o cuarenta años”.
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. No registra
	<b>c) Otros Desafíos</b>	<b>Sandra Varas</b>	1. No registra
		<b>Eduardo Moya</b>	1. No registra
		<b>Gerardo Contreras</b>	1. “Bueno yo concuerdo con mis compañeros en la mayoría de las cosas, podría aportar que el centro realmente fuera replicado en otras comunas porque sería algo que marcaría la sociedad en Chile, que existiera en otros lugares”.
		<b>Fritz Demuth</b>	1. No registra
		<b>Mariana Cataldo</b>	1. “...también me gustaría del centro la parte estructural, que esto fuera más bonito, por ejemplo, la sala de exposición, el piso ojalá se pudiera cambiar, que quizás es la parte más fría pero un lugar más bonito igual la gente cuando entra lo sienta de una forma distinta es difícil pero no imposible”.

### **3.2.5.1 Interpretación Quinta Categoría**

Como última categorización en nuestro análisis, identificamos los desafíos que el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura tiene como organización. Ya habíamos, anteriormente, dilucidado que uno de los desafíos más importantes para este Centro es lograr la independencia del Departamento de Salud de la Municipalidad de Quillota, ya que esto les genera en términos financieros y económicos limitaciones, por lo cual el grupo de funcionarios está de acuerdo con la independencia y la creación de una cooperativa o alguna figura similar que les permita tener más atribuciones y competencias.

Otro de los desafíos mencionados, es la capacidad de obtener más libertad de acción por medio de la innovación, de la creatividad en las actividades que ellos hacen y desearían realizar. En este sistema público, esta organización tiene un sentimiento de poca flexibilidad a la hora de implementar nuevas ideas, y eso tiene que ver también con el avance que ellos han logrado despertar en su organización, en donde muchas de las veces no va en directa relación con el avance de las otras organizaciones públicas de nuestro país, y esta dificultad en variadas ocasiones ha provocado que el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura haya perdido la oportunidad de ser una organización innovadora en el desarrollo de actividades. Es importante destacar que esta organización ha evolucionado o ha avanzado de manera tal que no siente miedo a la hora de proponer nuevas acciones, pero que sí se ve limitada por muchos de los factores antes mencionados.

Otros de los desafíos mencionados, fueron el tema estructural, en cuanto al mejoramiento del lugar donde se encuentra ubicado el Centro, subcategoría que se había mencionado anteriormente.

Y otro de los desafíos destacables fue el deseo de que este Centro de Promoción de la Salud y la Cultura sea replicado en otros lugares del país, como una forma de validación máxima del trabajo realizado durante todos estos años por el equipo de trabajo del Centro.

## **CAPÍTULO IV: PROPUESTAS TÉCNICAS**

### **4. Propuestas**

En este capítulo, daremos a conocer algunas propuestas técnicas que van dirigidas a la resolución de algunas de las problemáticas detectadas a lo largo de la realización de este estudio en el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de la ciudad de Quillota.

Propuesta N°1: Junto con la observación de la carga de tareas administrativas que deben realizar los funcionarios del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, detectadas en la categoría de “Problemáticas Administrativas”, y que, cuyas dificultades, afectan la labor principal de los funcionarios en relación a la ejecución de las diversas actividades que se proporcionan y de la cual hacían notar gran preocupación, se propone, que el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura por medio de la Municipalidad de Quillota realice alianzas con las Universidades para la realización de prácticas profesionales, de los cuales, los alumnos que participen de ellas, proporcionen la ayuda técnica necesaria a la realización de estas tareas administrativas y de las cuales junto con la observación y aportes que puedan realizar los practicantes, se puedan proporcionar mejoras a la gestión de las mismas.

Propuesta N°2: En relación al tema administrativo y burocrático de los procesos del sistema público, se propone como segunda alternativa, que se cree entre el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura y el Departamento de Salud de la Municipalidad de Quillota (al cual dependen) un sistema de Gestión de Procesos, aplicado al establecimiento de plazos y compromisos entre estos organismos, como una forma de hacer más expeditos los trámites que atañen al nivel administrativo, y que les permita cumplir al mismo tiempo con eficacia y eficiencia estos procesos.

Propuesta N°3: En relación a los límites que se generan en la gestión de recursos financieros para la realización de la diversas actividades, entre el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura y el Departamento de Salud, se propone que este Centro, realice alianzas con organizaciones comunitarias (ya sean estas territoriales o funcionales), para que de este modos estas organizaciones aporten con actividades y principalmente recursos financieros, de manera tal que Centro no se vea limitado en la entrega de dineros por parte del Departamento de Salud.

Propuesta N°4: Como última propuesta, al finalizar el grupo focal, se menciona la preocupación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de la desprotección respecto de la propiedad intelectual de las actividades que realizan, es decir, se hace notar la preocupación de que muchas de las actividades que son desarrolladas, son tomadas por personas particulares y son ejecutadas con fines lucrativos, por lo cual muchas veces, a causa de ello, el Centro pierde tanto participantes como actividades en sí. Por lo que se propone que se cree una Carta de Compromiso entre los participantes de los eventos y el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura a modo de garantizar la propiedad intelectual de estas actividades. O como segunda opción dentro de esta misma propuesta, es hacer registro de propiedad intelectual de las actividades a nombre de la Municipalidad de Quillota.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES**

Al final de este estudio realizado, cuyo principal objetivo era identificar cuáles han sido las problemáticas, así como también los avances de aplicar una política de salud local como lo es el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura en la comuna de Quillota, es importante reflexionar lo siguiente:

En primer lugar, es significativo destacar el enfoque de atención primaria que ha implementado la Municipalidad de Quillota a través de su Departamento de Salud, un enfoque basado en la salud familiar y que, vino a revolucionar lo tradicional de su sistema a uno nuevo que, busca revelar la Promoción en Salud y las Garantía Ciudadanas a través de un enfoque de integración por medio de sus distintos centros de atención.

En segundo lugar, que dentro de este enfoque de atención primaria, la creación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura ha establecido una institución pública distinta e innovadora, que no proporciona trámites sino que proporciona bienestar a la comunidad usuaria; una institución a la cual la ciudadanía acude por voluntad propia y que ha logrado con el tiempo separar lo asistencial y la perspectiva médica por medio de la instalación de otros conceptos como el bienestar subjetivo, la diversidad, la integración, la participación, el empoderamiento, entre otros términos, los cuales son logrados mediante el desarrollo de capacidades y habilidades a través de las distintas actividades que son proporcionadas en el Centro y que permiten mejorar de esta manera la calidad de vida de los habitantes de la ciudad de Quillota.

En tercer lugar, que dentro de este Centro de Promoción de la Salud y la Cultura se ha logrado crear un espacio común, en donde, jóvenes, mujeres, niños, hombres, personas discapacitadas y adultos mayores conviven dentro de un mismo lugar, por medio de la participación de las diversas actividades entregadas por el Centro.

En cuarto lugar, es dable destacar que las diversas actividades que son entregadas por el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, son aportes que provienen desde la comunidad; es una institución que ha aprendido a escuchar los requerimientos de la ciudadanía y que ha creado una ciudadanía mucho más empoderada y que se atreve a solicitar los espacios de este Centro. Esto es signo del logro superado que se detectó en la problemática de participación.

En quinto lugar, que este Centro de Promoción de la Salud y la Cultura ha logrado tomar el término “Cultura” (expresada en el arte, la danza, la música, entre otras), como una herramienta muy poderosa que les permite guiar a los usuarios, por medio de su aplicación, hacia el bienestar.

En sexto lugar, es dable destacar el reconocimiento que realizan los funcionarios que administran y ejecutan las actividades del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, de ser una institución muy dinámica y que evoluciona en su accionar a medida que la sociedad avanza, esto les permite ser innovadores en muchas de sus actividades, sin embargo, y a pesar de aquello, aún se enfrentan a los límites que les son generados por el sistema público y el tradicionalismo, en donde en muchas ocasiones han perdido la oportunidad de aplicar su creatividad. La flexibilidad y la innovación son conceptos muy importantes para este Centro y por lo cual se ha convertido en un gran desafío.

En séptimo lugar, en lo detectado en las diferentes problemáticas entre ellas: la administrativa, la económica y la infraestructural, son dificultades que aún aquejan al funcionamiento del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, sin embargo, estas pueden ser superadas, mediante la aplicación de alguna de las propuestas realizadas en este trabajo de tesis o por medio de la aplicación de otras propuestas y por los cuales se puede seguir perfeccionando el funcionamiento de este Centro, sin perder el objetivo principal que es el bienestar de las personas.

Por último, es importante mencionar que el objetivo general de este estudio se ha sido cumplido a cabalidad, lo que nos permitió identificar las diversas problemáticas, los avances, los procesos de conformación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura así como también los desafíos que se plantean.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alma-Ata, D. d. (1978). Declaración de Alma-Ata. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud* , (pág. 1). Alma-Ata.
- Augusto, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. México : Pearson .
- Canales, M. (2006). *Metodología de Investigación Social* . Santiago: LOM .
- Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado. (2005). *Sexta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud* , (págs. 1-4-5). Bangkok.
- Carta de Ottawa . (1986). *Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud*, (págs. 2-3-4). Ottawa .
- Carta de Ottawa. (1986). *Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud*, (pág. 1). Ottawa .
- Centro de Promoción de la Salud y la Cultura . (2015 ). *Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, Programación 2015*. Quillota .
- Consejo Nacional de la Cultura y las Artes . (2011). *Política Cultural 2011-2016*. Valparaíso: World Color Chile S.A.
- Consejo Nacional de la Cultura y las Artes . (2013). *Guía Metodológica para el desarrollo de Planes Municipales de Cultura* . Santiago.
- Declaración de Bogotá . (1992). *Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en América Latina* , (págs. 2-3). Santa Fe de Bogotá .
- Declaración de Helsinki Sobre Salud en Todas las Políticas . (2013). *Octava Conferencia Internacional de Promoción de la Salud* , (pág. 2). Helsinki .
- Declaración de México sobre las Políticas Culturales . (1982). *Declaración de México sobre las Políticas Culturales* , (pág. 1). México .
- Declaración de Nairobi . (2009). *Séptima Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud* , (págs. 4-5-6-7-8). Nairobi.
- Entornos Propicios para la Salud. (1991). *Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud* , (pág. 1). Sundsvall.
- Escobar, J., & Bonilla, F. (2015 ). *Grupos Focales: Una Guía Conceptual y Metodológica* . (2011-2020). *Estrategias Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020* .
- García, M. (2015). *Aproximaciones Conceptuales para diferenciar Promoción de la Salud de la Prevención de la Enfermedad* . Bogotá.
- González, R. C., & Moreno, L. (2011). *Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida*. Mc Graw Hill.

- La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. (2010). *Hacia la Promoción de la salud*, 131-138 .
- Ministerio de Desarrollo Social . (2014). *Reporte Comunal: Quillota, Región de Valparaíso*.
- Ministerio de Salud . (2013). *Orientaciones para Planes Comunales de Promoción de la Salud 2014*.
- Ministerio del Interior . (2010). *Buenas Prácticas para el Desarrollo de los Territorios . Políticas a favor de la salud*. (1988). *Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud* , (págs. 4-5-6). Adelaida .
- Promoción de la Salud en la Comunidad* . (2014). Madrid: Uned.
- Salud Quillota. (2013). *Plan Comunal de Salud Quillota*.
- SaludQuillota. (2015). *Oferta de Salud de la Comuna: Modelo de Gestión Local y Reforma de Salud* . Quillota .
- Sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. (1997). *Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*, (págs. 7-8-9-10). Yakarta .
- UNESCO. (2010). *Cultura y Desarrollo*. SRB.

## REFERENCIAS WEB

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (28 de Octubre de 2015). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile* . Obtenido de <http://www.bcn.cl/leychile/Navegar?idNorma=134046>
- Mirta Crovetto, F. V. (20 de Octubre de 2015). *Scientific Electronic Library Online*. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182009000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182009000100004&script=sci_arttext)
- Organización Mundial de la Salud . (26 de Octubre de 2015). *Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Obtenido de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/es/>
- Organización Mundial de la Salud . (16 de Octubre de 2015). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <http://www.who.int/about/what-we-do/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (26 de Octubre de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/healthpromotion/about/en/>
- Salud Quillota. (6 de Octubre de 2015). *Salud Quillota*. Obtenido de [http://www.saludquillota.cl/web/c\\_promos.html](http://www.saludquillota.cl/web/c_promos.html)
- Salud Quillota. (28 de Octubre de 2015). *Salud Quillota*. Obtenido de [http://www.saludquillota.cl/web/que\\_es\\_saludquillota.html](http://www.saludquillota.cl/web/que_es_saludquillota.html)
- UNESCO. (7 de Diciembre de 2015). *Unesco* . Obtenido de <http://www.unesco.org/culture/ich/es/1982-2000-00309>

## ANEXOS

## ANEXO 1

### GRUPO FOCAL

El objetivo principal de esta dinámica es la realización de un Grupo Focal que dicta sobre el tema de la Promoción de Salud y del propio Centro de Promoción de la Salud y la Cultura de la ciudad de Quillota. A continuación se presentan una serie de preguntas que fueron creadas en relación a los objetivos específicos de este trabajo de tesis.

**1. Identificar los conceptos y procesos para el establecimiento del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura**

- a) ¿Qué entienden ustedes como promoción de la salud, podrían construir una definición en conjunto?
- b) ¿Cómo observan ustedes a la comuna de Quillota, hablando en términos de salud?
- c) ¿Cuál es el objetivo del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura?
- d) ¿Por qué se incluye dentro de esta política de salud local el término Cultura?
- e) ¿Cuál fue el punto de origen y los procesos de esta política de salud local en el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura?

**2. Reconocer las problemáticas que se plantean en la construcción y gestión en el ámbito de la salud local, tomando como caso el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, desde la perspectiva de sus profesionales.**

- a) ¿Cuáles han sido las principales problemáticas para desarrollar esta política de salud local a través del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura? ¿Podrían nombrarlas y describirlas?

**3. Identificar los avances que se han alcanzado en el Centro de Promoción de la Salud y la Cultura acorde con la construcción y gestión en el ámbito de la salud local, desde la perspectiva de sus profesionales**

- a) ¿Cuáles han sido los avances que se han logrado desde la instalación del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura?
- b) ¿Según su perspectiva que hace falta aún para seguir avanzando con esta política de salud local orientada a la promoción de la salud?
- c) ¿Cuáles son los desafíos futuros?

