



Universidad de Valparaíso
Facultad de Derecho y Cs. Sociales
Escuela de Trabajo Social



BUENAS PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN DE SALUD

Informe de Sistematización

Seminario de Título para optar al Grado
Académico de Licenciado en Trabajo
Social y al Título de Asistente Social

Institución Patrocinante:

Secretaría Regional Ministerial de Salud, V Región
Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso

Profesora Guía:

Patricia Castañeda Meneses

Equipo seminarista:

Daniela Camilla Castro
Claudia Contreras Espinoza
M^a Graciela Corvalán Alegría
Mariela Ulloa Palma

Noviembre, 2005

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
BIBLIOTECA



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO
ALUMNOS QUE SE INDICAN.

VALPARAISO, 26 de diciembre del 2005.

SEÑOR DECANO:

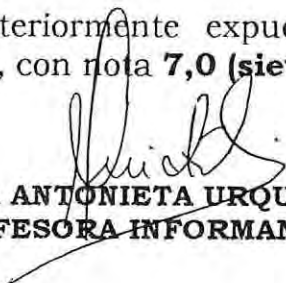
En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Informante, cumplo con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **“BUENAS PRACTICAS EN PROMOCION DE SALUD”**, cursado durante el año académico 2005 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. **DANIELA CAMILLA CASTRO, CLAUDIA CONTRERAS ESPINOZA, MARIA GRACIELA CORVALAN ALEGRÍA y MARIELA ULLOA PALMA**, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad de vocabulario técnico utilizado.

En relación al seminario de título denominado “Buenas Practicas en Promoción de Salud”, cabe destacar su rigor metodológico y su alto interés temático en un área ya tradicional para el Trabajo Social, que desde esta óptica aporta nuevos referentes para su discusión y análisis.

El seminario informado destaca además por su aporte a la construcción de indicadores para la categorización de la intervención social, lo que constituye un avance notorio sobre otras publicaciones que sólo logran describir comparativamente diversas situaciones profesionales.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **7,0 (siete coma cero)**.


MARIA ANTONIETA URQUIETA
PROFESORA INFORMANTE

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS G. de C.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO
ALUMNOS QUE SE INDICAN.

VALPARAISO, 26 de diciembre del 2005.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumplo con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **"BUENAS PRACTICAS EN PROMOCION DE SALUD"**, cursado durante el año académico 2005 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. **DANIELA CAMILLA CASTRO, CLAUDIA CONTRERAS ESPINOZA, MARIA GRACIELA CORVALAN ALEGRÍA y MARIELA ULLOA PALMA**, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad de vocabulario técnico utilizado.

Seminario de Título desarrolla un riguroso proceso metodológico de sistematización de experiencias en Promoción de Salud, aportando nuevas categorías para el análisis temático y generando un nuevo conocimiento de carácter reflexivo, desde un tema que se ha concebido hasta ahora en Salud, centralmente, desde la acción directa.

Asimismo, su principal mérito lo constituye la propuesta de criterios para Buenas Prácticas en Promoción de Salud, las que junto con constituir un aporte técnico central para un área que carecía de dichos referentes, demuestra la potencialidad de la sistematización con una estrategia disciplinaria y metodológica capaz de generar nuevo conocimiento realmente significativo desde la propia dinámica de la práctica social.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **7,0 (siete coma cero)**.


PATRICIA CASTAÑEDA MENESES
PROFESOR GUIA

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS G. de C.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE

A sólo días de licenciarnos como serias profesionales, miramos hacia atrás y vemos que el camino recorrido ha sido largo, pero llenos de satisfacciones. Quien diría que aquellas inocentes mechas se consolidarían, un cálido fin de semana de noviembre de 2004 en Rapel, como un equipo seminarista "Promotor de la Salud" y en el reconocido y topísimo "Team PC" de la sala de computación.

Ha corrido mucha agua bajo el puente y muchos nos han acompañado en esta travesía, es por eso que no podemos dejar de recordar a:

Quien nos iluminó y escuchó fielmente nuestras suplicas y mandas (todas debidamente pagadas), intermediaria directa entre lo divino y lo académico: Santa Teresita de los Andes, ya tienes cuatro incondicionales devotas.

Nuestra Gurú, la emblemática, temida y respetada profe Paty, quién tras largas supervisiones nos bautizó como "Las Chicuelas". Finalmente le perdimos ese miedo irracional. Futura colega, ya somos una de las tuyas. Muchas gracias por formarnos tan rigurosamente en esta profesión que amamos. Nos brindó seguridad en aquellos momentos de inestabilidad y confianza en nuestras propias capacidades personales y grupales.

Quienes fueron nuestras compañeras, futuras colegas y serán por siempre nuestras amigas:

- Carolina Ojeda, la maestra, su background avala sus consejos, aunque, querida amiga, en algunas cosillas te hemos superado y sorprendido...

- Carolina Palma, siempre una dama, la reina de las cursilerías, la eterna enamorada ¡Bájate de esa nube amiga!

- Pame, siempre dispuesta a pasar una noche de baile. Durante este año fuiste más que una amiga de carrete, más que el comodín de la sala de PC... fuiste nuestra "amigui".

- Evelyn, llegaste a ser ingenua de buena con las chicuelas, nos diste la mano con mucha facilidad y siempre que lo necesitamos fuiste nuestro cable a tierra, gracias.

- Carolin, nuestra jefecita y luz divina. Este año te conocimos realmente y te admiramos como ejemplo de esfuerzo y superación.

- Daisy, la gruñona... finalmente durante este año conocimos a la simpática y risueña niña que se oculta tras esa ruda caparazón... lo mejor: fans N°5 de Luismi.

Nuestro segundo hogar, nuestra casa comunitaria, finalmente el último año cumplimos el añorado sueño de la casa propia... Uf!!!! Si esas paredes hablaran.....

Nuestro tercer hogar, la Sala de Computación que nos acogió durante estos 9 meses de gestación... y nos cumplió el sueño de adolescentes: ser populares.

A las niñas y niños de Segundo "A" 2005, quienes fueron nuestros colaboradores en la realización de las entrevistas. Nuestros retoños... ¿Sirvieron de algo nuestros consejos? Muchos cariños de parte de sus ayudantes de cartón.

En fin, a todos quienes de una u otra forma participaron en este proceso, que después de cinco felices años llega a su fin.

Chicuelas!!!... quien nos viera y quien nos vió.

Mis últimos días de vida universitaria... y me he dado cuenta que son muchas las personas a quienes considero merecedoras de mis agradecimientos.

En primer lugar Mi Familia, mis papis, hermano y hermana. Una familia armónica y perfecta a los ojos del resto, sin embargo sólo nosotros conocemos nuestra verdadera dinámica y particularidades, que creo nos hace dignos de estudios y análisis. Pero después de 23 años... uno se acostumbra y no los cambio por nada. No tengo la costumbre de exteriorizar mis sentimientos, pero sin duda han sido mi gran apoyo durante toda mi vida.

Mis Amigas... las Chicuelas (ya somos marca registrada), las Carolas, como olvidarlas, y a mis queridas amigas y compañeras que han permanecido a mi lado en estos cinco años. Ante la posibilidad de olvidar a alguna opté por lo sano y no nombraré a ninguna. Pero sí, a ustedes me refiero.

Por supuesto a Dios, que nunca se ha olvidado de mí. Me he sentido acompañada en aquellos momentos difíciles en que necesité de Él. Por siempre haber escuchado mis oraciones y las de mis abuelas... Después de todo ser el orgullo familiar implica sus responsabilidades, pero tengo Santos en la Corte (mis abuelos).

A todos aquellos que formaron parte de mi vida durante estos cinco años, ya sea en forma fugaz o permanente... cada uno de ustedes me aportó para ser quien soy, así que ahora no se quejen del monstruo que han creado.

Daniela

Al término de esta etapa quiero agradecer a todas esas grandes personas que han pasado por mi vida y han contribuido para que llegara este momento tan importante para mí.

Primero que todo a mi Dios, a quien agradezco la vida que me ofreció y quien me ha dado la fuerza para enfrentar momentos muy ásperos durante la vida. Pero también me ha regalado grandes felicidades y satisfacciones, como mi familia, una carrera que me apasiona, incondicionales amigos y un pololo al que amo.

A mi familia, que unida es capaz de enfrentar tornados y terremotos para salir asombrosamente airosos en todas las pruebas que nos ha preparado la vida.

En especial, a mis padres por su enorme sacrificio y esfuerzo durante todos estos años, ejemplos de amor, perseverancia y trabajo:

A mi "mami", mi pilar fundamental, ¡uf! Qué hubiera hecho si no estuvieras aquí... gracias por tu apoyo, escucha y motivación incondicional en los momentos más difíciles. Podría escribir hojas que describan tu tesón y fuerza para desafiar la vida y sacarnos adelante a mis hermanos y a mí...

A mi padre, que desde el cielo me escucha, guía y cuida tan fielmente como se lo he pedido cada día. Gracias por ayudarme primero acá en la tierra y luego junto a Dios en todo instante. Estoy segura que estas tan feliz como mi mamá y yo de que llegara este momento... Mamá y papá, los amo y muchas Gracias...

A mi tío y padrino, por sus constantes consejos y apoyo durante todo mi vida, presente en todo momento, y quien ha contribuido enormemente en mi formación personal y académica. Muchas gracias tío...

Finalmente cómo no recordar a las "chicuelas", compañeras, amigas, futuras colegas y compañeras de casa. ¡Al fin niñas!, amigas las quiero mucho a todas.

Gracias a todos por hacer cada día mi vida tan especial y disfrutar junto a mí, el traspaso de la vida universitaria a la vida laboral.

Graciela

"Pedid y se os dará; buscad y hallareis, llamad y se os abrirá, porque todo aquel que pide recibe, y el que busca halla y al que llama se le abrirá"

Cada uno puede poner lo mejor de si para que el dibujo de su destino se parezca a sus anhelos y estos anhelos van acompañados de aquellos que hacen mas bellos dicho dibujo.

Gracias Mamá y Papá por enseñarme la herramienta con la cual he alcanzado mis anhelos, la "voluntad", gracias por su esfuerzo que ha sido mi principal motivación para seguir adelante. Gracias hermana, por acompañarme y depositar tu confianza en mi.

Chicuelas: con ustedes todo fue mas fácil, gracias a la fuerza y fe que creo nos unió.

Gracias a todos aquellos que quizás no nombré pero que aportaron con su granito de arena para que todo saliera bien....(gracias profe por confiar...)

Lo logre!!!! Lo logramos!!!!!!

Cada día caminamos el mismo suelo. Cada día bajo el mismo cielo. Pero cada día nada queda del pasado porque cada día todo es nuevo...

Mil Gracias

Claudia

Hoy, después de haber recorrido 5 años por una ciudad desconocida para mí y lejos de mi familia, puedo decir que Valparaíso me acogió, me vio tropezar, caer y levantarme en momentos difíciles. En este recorrido, reconozco a quienes contribuyeron con sus cualidades y valores en este camino lleno de alegrías, tristezas, sueños, ansiedades, miedos que fueron necesarios para crecer y valorar la independencia, libertad personal y en muchas ocasiones el calor del hogar y la familia.

Es por eso, que le agradezco a:

Dios, que siempre me acompañó aunque me alejara de Él, en cuanto no ir a la iglesia, rezar y esas cosas que en momentos de desesperación recurrí y verdaderamente me permitieron pasar muchas vallas, como un repechaje por ejemplo (que no fueron pocos).

Mi familia.....

Mis padres, mis viejitos.... Tan trabajadores, esforzados, cariñosos, regañones pero que siempre me han apoyado y permitieron que hoy este escribiendo este papel, que cierra un ciclo de mi vida. Y mis hermanos, a quienes quiero y siempre han confiado en mí.

Mis amigas....

Carola, Pamela, Karla y la Chica Mabel a quienes aprecio y valoro por lo que saqué de cada una de ellas, con quienes pasábamos largas noches estudiando y en ocasiones enfermas, y a las Chicuelas Promotoras de la Salud, mis amigas, como olvidarlas si se convirtieron en mis hermanas, compartiendo nuestro hogar.

Mi amorcito, Negrito hermoso a quien amo demasiado y con quien quiero compartir mi vida, has sido desde que te conozco, un 20 de Noviembre del 2004, el apoyo, la motivación, alegría y fortaleza en este último paso, y te agradezco tu incondicionalidad y esmero por ayudarme a mejorar algunos detalles...(jaja no me referiré a ellos).

Viva el Estilo de Vida Saludable, baje 5 kilos con esta tesis..... Gracias a la Promoción de la Salud.

Mariela

ABSTRACT

Nombre del Seminario	<i>BUENAS PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN DE SALUD</i> Informe de Sistematización
Equipo Seminarista	Daniela Camilla Castro Claudia Contreras Espinoza M ^a Graciela Corvalán Alegría Mariela Ulloa Palma
Institución Patrocinante	Secretaría Regional Ministerial de Salud, V Región Escuela de Trabajo Social
Profesora Guía	Patricia Castañeda Meneses

1. CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

El Seminario de Título ha sido desarrollado en el marco temático de la Promoción de Salud, reconociendo el valor de la experiencia de diversos profesionales en la temática. Se desarrolla un proceso de Sistematización de Experiencias Locales y Comunes de Promoción de Salud en la V Región, avanzando a partir de los aprendizajes obtenidos, en el levantamiento de criterios para determinar una Buena Práctica en la Temática. Para dicho efecto el equipo de Seminario inscribe su accionar en la Mesa Regional de Trabajo Social en Salud, asumiendo como Instituciones Patrocinantes la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la V Región y la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

2. REFERENTES CONCEPTUALES

Los referentes conceptuales centrales que guían el proceso de Seminario de Título se relacionan principalmente con tres conceptos:

El primer concepto corresponde a Salud entendida como “Un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” (OMS,1947). En la Declaración de Alma-Ata se complementó esta definición como “un derecho de la humanidad, componente esencial de la calidad de vida, el crecimiento y desarrollo integral de un país” (Alma – Ata, 1978).

Un segundo concepto surge de la Conferencia de Ottawa de 1986 en torno a la Promoción de Salud definida como: “El proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y perfeccionarla. Para alcanzar un adecuado bienestar físico, mental y social; un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus propias aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de modificar y adaptarse al medio ambiente”.

Un tercer concepto relacionado con los resultados del Seminario de Título y ligado al anterior, se refiere al concepto de Buenas Prácticas, las cuales se definen como “Cualquier actuación, impulsada por una administración local, que haya mejorado de forma significativa una situación insatisfactoria. Las Buenas Prácticas pueden tener lugar en cualquier ámbito de actividad de un ente local, tanto de gestión interna como de servicio externo: diseño de políticas, gestión de servicios, optimización de recursos, calidad, participación ciudadana, concertación público-privada, entre otras”(<http://www.diba.es/bbp/default.htm>,8 de marzo del 2005).

3. OBJETIVOS DE LA EXPERIENCIA

- Objetivo General

Sistematizar las principales experiencias locales y comunales de la región de Valparaíso en Promoción de Salud realizadas en el período 2000-2005 en vistas a configurar los referentes técnicos para Buenas Prácticas en la temática.

- Objetivos Específicos

- Analizar las principales experiencias de Promoción de Salud realizadas a nivel regional en atención a sus aportes temáticos, procedimentales o metodológicos, visibilizando sus principales aprendizajes asociados.
- Caracterizar los principales referentes teóricos y prácticos presentes en los Planes Comunales de Promoción de Salud de la región de Valparaíso.
- Configurar los referentes técnicos requeridos para el desarrollo de Buenas Prácticas en Promoción de Salud, a partir de los aprendizajes obtenidos.

4. ORGANIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.

La experiencia de Seminario de Título se desarrolla en dos momentos metodológicos:

A.- PRIMER MOMENTO METODOLÓGICO: Diseño de Sistematización de experiencias de Promoción de Salud.

- ❖ Levantamiento de información primaria
- ❖ Análisis de los datos
- ❖ Procedimientos de validación de los resultados obtenidos.

B.- SEGUNDO MOMENTO METODOLÓGICO: Construcción de Propuesta Referentes de Buenas Prácticas en Promoción de Salud.

- ❖ Construcción de Criterios de Buenas Práctica
- ❖ Propuesta de Buenas Prácticas en Promoción de Salud, en base a la información generada por el proceso de sistematización.

5. RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA DESARROLLADA

A.- SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD:

❖ *Análisis desde la teoría*

En este apartado se presentan los resultados de sistematización obtenidos a partir de la revisión de experiencias en Promoción de Salud, desde el marco teórico conceptual en que se inscribe el presente Seminario de Título.

En sentido amplio la Promoción de Salud emerge como un proceso que entrega herramientas a la población para hacerse cargo de su salud, esta concepción se ve fortalecida y complementada en su operación a nivel local, distinguiéndose rutas que surgen con fuerza según el ámbito en el cual se trabaja, contexto, individuos involucrados, importancia dada al concepto y tiempo dedicado a su desarrollo.

B.- PROPUESTA DE CRITERIOS DE BUENAS PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN DE SALUD:

Se presentan los resultados obtenidos a partir del segundo momento metodológico de sistematización y que propone los criterios de categorización de las iniciativas de Promoción de Salud en condición de Buenas Prácticas. En una primera instancia, se establecen y desarrollan los criterios para seleccionar las Buenas Prácticas en Promoción de Salud, estos son los siguientes:

- Interdisciplinariedad
- Participación de la Comunidad Local
- Asociatividad
- Innovación
- Replicabilidad
- Utilización de Mecanismos de Evaluación
- Eficiencia en el uso de los Recursos
- Pertinencia Temática

En una segunda instancia, se presentan la aplicación de dichos criterios a experiencias de Promoción de Salud, a través de la ilustración de iniciativas en una ficha resumen, con el propósito de proponer una selección de Buenas Prácticas en Promoción de Salud.

6. CONCLUSIONES

El proceso de Seminario de Título desarrollado bajo la metodología de sistematización, permitió rescatar los aprendizajes desde la práctica cotidiana ampliando los campos de visión y haciendo útil el amplio espectro de información y elementos descubiertos en el escenario donde se desarrollan las estrategias de Promoción de Salud. Para ello la creación de esquemas y categorías de análisis diseñados por las alumnas facilitaron la generación de resultados enriquecedores factibles de ser comunicados, además de posibilitar la aplicación de mejoras en la elaboración y desarrollo de nuevas prácticas a partir de criterios acotadas a diferentes contextos.

Es así, como dentro de los hallazgos temáticos se logra identificar en terreno la confusión de los equipos de salud respecto a los límites entre la Promoción y la Prevención en salud, considerando como promoción estrategias que son propias de la prevención primaria. Si bien, parte importante del colectivo logra distinguir conceptualmente Promoción del nivel Primario de Prevención, se produce un quiebre al momento de implementar acciones concretas.

En este contexto, la temática abordada tiene una importante connotación en el quehacer profesional del Trabajo Social, pues la tradicional formación biomédica de los profesionales de la salud, han hecho necesaria la incorporación de un profesional con una visión más integral del estado de salud de las personas. Además la estrategia de Promoción en Salud se fundamenta en el trabajo comunitario y la educación, escenario en el cual el colectivo profesional de Trabajo Social se inserta en los equipos de salud aportando desde su ámbito de acción, caracterizado por un completo bagaje teórico-práctico y su contacto permanente con la comunidad a través de sus diversos niveles de intervención profesional.

En síntesis, el equipo seminarista logro identificar en terreno la relevancia al aporte del Trabajo Social en las acciones de Promoción de Salud, tanto al interior de los centros de salud como fuera de ellos, coordinando los esfuerzos de los diferentes protagonistas de su ejecución y motivando la incorporación de nuevos sectores responsables de la calidad de vida de la población.

❖ *Análisis desde la práctica*

En este apartado se presentan los resultados de sistematización obtenidos a partir de la revisión de experiencias de Promoción de Salud, desde los aprendizajes y reflexiones generadas desde la práctica.

Los aspectos centrales de este análisis demuestran que el concepto de Promoción de Salud, de acuerdo al colectivo, se caracteriza por su complejidad y coexistencia de tres concepciones centrales en torno a la promoción. Estas son los Estilos de Vida Saludable, Estrategias de Trabajo y Participación de la Comunidad.

❖ *Análisis desde la tarea gestora comunal*

En este apartado se presentan los resultados de sistematización obtenidos a partir del análisis de los Planes Comunales de Promoción de Salud.

De acuerdo a esto se presentan los Perfiles de la Tarea Gestora en Promoción de Salud a nivel comunal, impulsado por la Política Nacional de Promoción de la Salud, a través de cuatro lineamientos de acción articulados entre sí, éstos posibilitan el despliegue de iniciativas y la toma de decisiones desde la comuna, contando con el apoyo técnico y metodológico del equipo de Promoción de la Secretaría Regional Ministerial de Salud. Estos lineamientos de acción que se sistematizan son:

- Generar Información Útil
- Diseñar Intervenciones y Metodologías
- Costear y Presupuestar
- Realimentar las Decisiones y Aprender

ÍNDICE	
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I MARCO INSTITUCIONAL	16
CAPÍTULO II MARCO DE REFERENCIA	19
CAPÍTULO III DISEÑO DE SISTEMATIZACIÓN	97
CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EN PROMOCIÓN DE SALUD	107
CAPÍTULO V CRITERIOS DE BUENAS PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN DE SALUD	190
CAPÍTULO VI REFLEXIONES PROFESIONALES	230
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES FINALES	239
ANEXOS	248

PRESENTACIÓN

El concebir la salud desde una perspectiva global y considerar el cambio sociodemográfico trascurrido en el país en los últimos años, ha hecho necesario la creación de nuevas estrategias para abordar la situación de salud de la población. Es así, como la Promoción de Salud surge como un mecanismo que potencia el desarrollo humano y social hacia un tipo de sociedad con capacidad y poder para enfrentar los asuntos de salud en forma personal y colectiva; que reconoce y valoriza los factores protectores de la salud en el medio ambiente, la cultura, la organización social y económica; y asume estilos de vida saludable, tanto para elevar su nivel de bienestar como la capacidad de trabajar, producir y redistribuir solidariamente. Por esta vía, la Promoción de Salud puede determinar o facilitar una disminución del riesgo y la frecuencia de la enfermedad y de los costos directos e indirectos asociados a ella.

Siendo la Promoción de Salud una estrategia que se concretiza a través del trabajo interdisciplinario y del esfuerzo intersectorial, sustentado fuertemente en la participación de la comunidad, el Trabajo Social asume un rol fundamental de motivación y coordinación, facilitando los procesos llevados a cabo desde los centros de salud y siendo reconocida como la profesión prioritaria en la constitución de los canales de comunicación entre los equipos de salud y la comunidad.

En este marco, y reconociendo el valor de la experiencia de diversos profesionales en la temática, el presente Seminario de Título se desarrolla en torno a un proceso de Sistematización de Experiencias Locales y Comunes de Promoción de Salud en la V Región, avanzando a partir de los aprendizajes obtenidos, en el levantamiento de criterios para determinar una Buena Práctica en la Temática. Para dicho efecto el equipo seminarista inscribe su accionar en la Mesa Regional de Trabajo Social en Salud, asumiendo como Instituciones Patrocinantes la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la V Región y la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

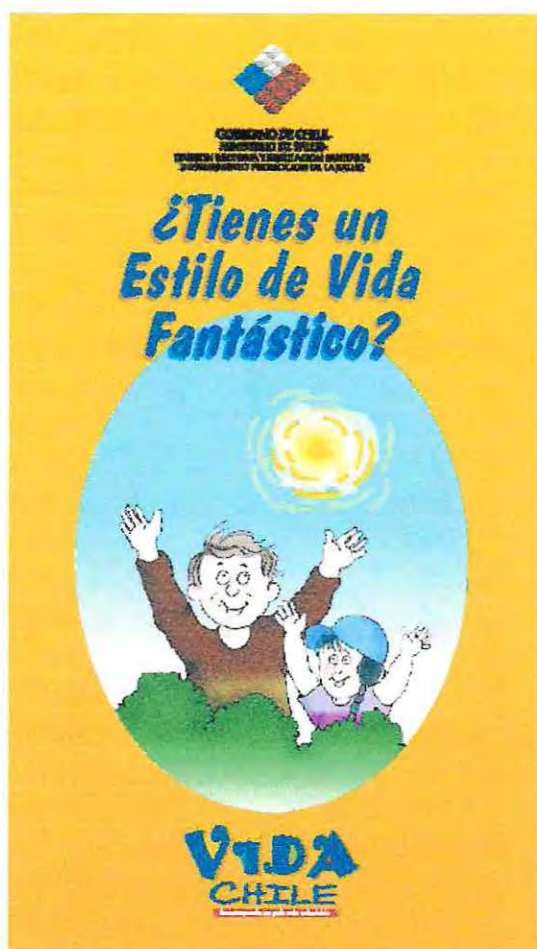
Es así, como este documento se organiza a partir de siete capítulos. El Capítulo I describe el contexto institucional en el cual se enmarca el Seminario de Título. En el Capítulo II, se desarrolla el Marco Teórico orientador del trabajo desarrollado en la temática. En el Capítulo III, se presenta el Diseño de Sistematización que orientó metodológicamente en proceso de trabajo.

El Capítulo IV presenta los Análisis Teórico y Práctico del concepto de Promoción de Salud y el Análisis de Planes Comunales de Promoción de Salud desarrollados durante el año 2004 en la V Región. A partir de los aprendizajes y hallazgos obtenidos, el Capítulo V propone referentes para las Buenas Prácticas en Promoción de Salud, identificando, analizando e ilustrando la aplicación de los criterios en experiencias seleccionadas bajo estos referentes.

Finalmente, en el Capítulo VI denominado Reflexiones Profesionales, se realiza un análisis en torno al aporte especializado de Trabajo Social en las estrategias de Promoción de Salud. En el Capítulo VII Conclusiones, se presentan las principales reflexiones temáticas, metodológicas y profesionales obtenidas de la experiencia de Seminario de Título.

Capítulo I

Marco Institucional



CAPITULO I
MARCO INSTITUCIONAL

PRESENTACIÓN:

En este capítulo se presenta el contexto institucional en que se desarrolla la experiencia de Seminario de Título, de acuerdo a la siguiente estructura:

- 1.1 Ministerio de Salud.
- 1.2 Secretaría Regional Ministerial de Salud.
- 1.3 Servicios de Salud V Región:
 - A.- Viña del Mar – Quillota
 - B.- Valparaíso - San Antonio
 - C.- Aconcagua.
- 1.4 Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.
- 1.5 Mesa Regional de Trabajo Social en Salud.

1.1.- MINISTERIO DE SALUD (MINSAL,2005)

A. VISIÓN

El año 2010 Chile será un país más saludable, con un sistema de salud capaz de anticiparse a los problemas sanitario-ambientales a través de las políticas y estrategias de promoción y prevención, que garantizará a las personas el acceso a una atención integral, oportuna y acogedora.

El sistema de salud será reconocido nacional e internacionalmente como responsable, eficaz y equitativo.

B. MISIÓN

La misión del MINSAL es contribuir a elevar el nivel de salud de la población, desarrollando armónicamente un sistema de salud centrado en las personas, fortaleciendo el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzando la gestión de la red nacional de atención, para que acoja oportunamente las necesidades de las personas, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía promoviendo la participación para el ejercicio de sus derechos y deberes.

C. FUNCIONES

Al Ministerio de Salud le corresponde fijar y formular las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

- a) Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:
 - La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
 - La definición de objetivos sanitarios nacionales.
 - La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.
 - La coordinación y cooperación internacional en salud.

- La Dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

b) Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

c) Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.

d) Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.

e) Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia.

f) Formular el presupuesto sectorial.

g) Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.

h) Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.

i) Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.

j) Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

k) Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros

médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.

l) Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar.

m) Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.

n) Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.

ñ) Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes.

o) Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.

El MINSAL señala tres dimensiones para el quehacer en salud:

❖ **La labor asistencial:** Se propone una concepción de la Salud compleja, que permita la coexistencia de perspectivas diversas para entender la integralidad en salud. Considera a la persona en su globalidad; en sus aspectos psíquicos, físicos y sociales. Apunta a la continuidad de la atención a lo largo de todas sus etapas vitales, desde la concepción hasta la ancianidad. Considera la complejidad de cada realidad local y la diversidad de problemas que deben enfrentarse. Propone aumentar la sensibilidad, para pesquisar más precozmente a quienes necesitan de una intervención sanitaria. Mantiene una vigilancia epidemiológica sobre la población, no sólo restringida a las enfermedades reconocidas, sino también sensible ante los factores de riesgo que puedan existir o aparecer. Pone énfasis en la calidad de la relación usuario - equipo de salud.

Para lograr los objetivos asistenciales plantea recurrir a diferentes estrategias, las que en conjunto, deben contribuir al proceso de promoción de la salud. A su vez, las metodologías a utilizar frente a los problemas y desafíos son múltiples, incluyéndose las de tipo participativo y las de trabajo comunitario.

❖ **La participación social y comunitaria en salud:** Se refiere al desarrollo de la participación en salud, entendida como la intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones privadas y solidarias y, otros sectores sociales, en la tarea de mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud. Se habla de participación social, cuando intervienen todos o gran parte de estos actores; y de participación comunitaria, cuando intervienen sólo los grupos y organizaciones representativas de la población de un territorio definido.

❖ **Trabajo intersectorial:** Corresponde al aporte del sector salud al trabajo intersectorial. El Centro de Salud es un actor más dentro de la red cívica, que junto a otros sectores trabaja por el desarrollo local y la mejoría en la calidad de vida de la población. La actual concepción de salud y de la organización que requiere la sociedad para enfrentar los problemas sanitarios, reconoce el aporte y rol que le compete a los diferentes sectores sociales y económicos de la nación.

1.2.- SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD (MINSAL,2005)

Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud son los organismos a través de los cuales el Ministerio de Salud se desconcentra territorialmente. Existe una SEREMI de Salud por cada una de las Regiones en que se divide administrativamente el país. Sus principales funciones corresponden a:

- a) Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales;

- b) Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia, para lo cual se encontrará dotado de todas las facultades y atribuciones que el Código Sanitario y demás normas legales y reglamentarias sanitario ambientales le confieren, de conformidad con lo previsto en el Artículo 14C.;

- c) Adoptar las medidas sanitarias que correspondan según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias y elaborar informes en materias sanitarias. Las normas, estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, serán homogéneos para los establecimientos públicos y privados;

- d) Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada Servicio de Salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan. En la ejecución de estas funciones coordinará aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaiga en los Servicios de Salud;

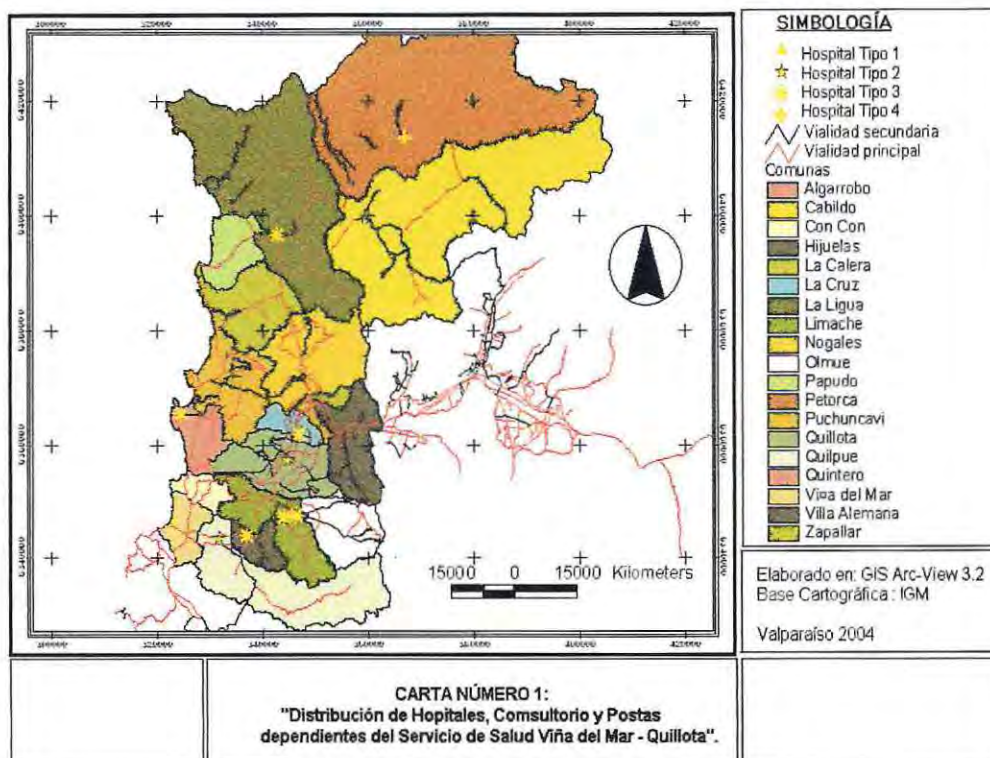
- e) Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas;
- f) Colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector salud, en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos, los que deberán ser concordados con los mencionados organismos;
- g) Cumplir las acciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquéllas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio;
- h) Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos, conforme a lo dispuesto en el artículo 4° de la ley N° 19.813;
- i) Organizar bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez; y
- j) Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.

1.3.- SERVICIOS DE SALUD – V REGIÓN (MINSAL,2005)

El Sistema Nacional de Servicios de Salud se configura a partir de 1979 y persigue avances en el proceso de descentralización de salud en el país, a partir de la constitución de 29 Servicios de Salud autónomos. Los Servicios de Salud son organismos públicos descentralizados y como tales cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propio. Están a cargo de un Director en calidad de jefe superior de la institución, quien tiene las atribuciones establecidas en el Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y D.S. N°42/86, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Como todo Organismo descentralizado de la administración del Estado su actuar está fiscalizado por la Contraloría General de la República y sometido a la supervigilancia del Presidente de la República.

La V Región de Valparaíso comprende tres Servicios de Salud: Valparaíso - San Antonio, Viña del Mar – Quillota y Aconcagua.

A.- SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA (SSVMQ)



Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ) tiene una extensión geográfica de 7.506 km² y una población asignada de 863.923 habitantes los cuales, en su mayoría, se encuentran concentrados en localidades urbanas. Dentro de la jurisdicción del SSVQ existen 17 comunas correspondientes a las provincias de Petorca, Quillota y Valparaíso; esta última, compartida con el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

Su Misión es *velar por hacer realidad el derecho a la salud de los habitantes de su jurisdicción a través del desarrollo coordinado de la promoción, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación teniendo como centro de su preocupación al usuario.*

El Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota cuenta con once hospitales: Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar; Hospital de Quilpué; Hospital Juana Ross de Peñablanca; Hospital Adriana Cousiño de Quintero; Hospital San Martín de Quillota; Hospital Geriátrico Paz de la Tarde de Limache; Hospital Santo Tomás de Limache; Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera; Hospital San Agustín de La

Ligua, Hospital Dr. Hugo Moll de Cabildo y Hospital de Petorca, además de 3 consultorios primarios, 7 municipalizados, 2 postas de salud rural. La población asignada alcanza a 932.682 habitantes app.

Los principales problemas de salud del SSVMQ están enmarcados en una situación de salud caracterizada como transición epidemiológica ya que subsisten como importantes causas de morbi - mortalidad las enfermedades infecciosas y la desnutrición materno infantil, junto con la predominancia de enfermedades cardiovasculares, tumores, accidentes y violencias.

La mortalidad general ha mostrado una tendencia estable en la década del 80 (6 por 1000 habitantes app.), mientras que la mortalidad infantil ha descendido paulatinamente en el último decenio (12,8 por 1000 nacidos vivos en 1994). La morbilidad ambulatoria presenta como principales causas las infecciones respiratorias agudas (22% app.) y la hipertensión arterial (10% app.). En cuanto al perfil mostrado por los egresos hospitalarios la primera causa esta dada por las causas obstétricas (17%), las digestivas (6%) y las respiratorias (4%)

La atención de salud se caracteriza además, por una alta proporción de atención profesional del parto, una tasa de egresos hospitalarios de 94,4 ‰ habitantes, una tasa de consulta ambulatoria de 1,49 ‰ y un promedio de día de estada hospitalaria, de seis.

En relación a los problemas de Salud Ambiental existen importantes fuentes fijas de contaminación del aire (Centro Industrial de Ventanas) y del agua (Contaminación del río Aconcagua, del Estero Marga - Marga y del borde Costero).

B.- SERVICIO DE SALUD, VALPARAÍSO - SAN ANTONIO (SSVSA)



La jurisdicción del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio abarca la comuna de Valparaíso y todas las comunas de la Provincia de San Antonio, además de Isla de Pascua e Isla Juan Fernández. Su Misión es *Satisfacer con excelencia, como red asistencial, las necesidades de salud de las personas en su área jurisdiccional.*

Tiene a su cargo 6 hospitales: Dr. Carlos Van Buren, Dr. Eduardo Eduardo Pereira (ex - Valparaíso), Del Salvador, Hospital San José de Casablanca, Hospital Claudio Vicuña de San Antonio y Hospital Hanga Roa, además de 3 consultorios primarios y de 21 consultorios municipalizados. La población asignada alcanza a 460.805 habitantes app.

Los principales problemas de salud del SSVSA están representados por las enfermedades no transmisibles que ocasionan un 60% de las muertes y concentran la

mayor pérdida de potenciales años de vida. Estas enfermedades están determinadas por un conjunto de factores de riesgo presentes con alta frecuencia en la población. Entre dichos factores destacan el tabaco, el sedentarismo, la dieta no saludable, el alcohol y las enfermedades crónicas tales como la diabetes e hipertensión.

El 11.8% de la población cubierta por el SSVSA tiene más de 60 años, lo que implica que las principales causas de enfermedad, muerte y discapacidad están dadas por las enfermedades no transmisibles (ENT):

- Enfermedades cardiovasculares
- Cáncer
- Accidentes y Violencias

Del total de 3000 muertes que ocurren anualmente, cerca de 2000 son producidas por las ENT, y cerca de un 40% de ellas afectan a varones menores de 65 años de edad.

C.- SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

El Servicio de Salud Aconcagua se ubica territorialmente en el sector Cordillera de la V Región cubriendo las necesidades de salud de las Provincias de San Felipe y Los Andes. En su jurisdicción existe una población de aproximadamente 226.823 habitantes de la cual un 29,3 % es población entre 0 y 15 años.

Su Misión apunta a *brindar a las personas del Valle de Aconcagua, en forma integral coordinada y con calidad, las acciones de salud que se necesitan para dar cumplimiento a los objetivos sanitarios en forma eficiente y eficaz.*

El Servicio de Salud de Aconcagua cuenta con cinco hospitales: Hospital San Camilo de San Felipe; Hospital San Juan de Dios de Los Andes; Hospital San Francisco de Llay Llay; Hospital San Antonio de Putaendo y Hospital Psiquiátrico Dr. Phillipe Pinel, en Putaendo, con cobertura suprarregional entre la III y V Regiones, además de 2 consultorios primarios, 9 municipalizados, 13 postas de salud rural y 27 estaciones médico rurales.

Además de los establecimientos ya señalados como dependientes del Servicio y formando parte de la red asistencial del Servicio de Salud existen nueve consultorios municipalizados. A su vez de estos consultorios dependen un total de 13 postas de salud rural y 27 estaciones médicos rurales. La población asignada alcanza a 236.075 habitantes app.

Los principales problemas de salud del Servicio, están asociados a su perfil territorial, caracterizado por la coexistencia de centros urbanos y rurales, organizados en torno a la dinámica productiva exportadora del Valle de Aconcagua.

1.4.- ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO¹.

La primera Escuela de Trabajo Social de Chile y Latinoamérica, fue creada en el año 1925, por el Dr. Alejandro del Río. Esta tenía por nombre “Escuela de Servicio Social de la Beneficencia Pública”. En 1945 nace la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, fundada el 28 de Septiembre de ese año. Siendo la primera en formar Asistentes Sociales con rango universitario en Chile, y depender de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile.

El año de su fundación, le otorga la sexta antigüedad a nivel nacional y la posesiona como una de las ocho Escuelas Fundacionales de la profesión en Chile, que lideraron la formación profesional hasta 1981. A nivel regional mantendrá la exclusividad hasta 1956, año en el cual se funda la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica de Valparaíso. Desde entonces ambas Casas de Estudios Superiores comparten el espacio regional tanto en el ámbito de desarrollo académico, como en la inserción de sus profesionales.

Por efectos de la Reforma Universitaria de 1980, la Universidad de Chile - Sede Valparaíso, se regionaliza, pasando a constituirse en la Universidad de Valparaíso. La Escuela de Servicio Social pasará entonces a depender de esta nueva institucionalidad. En su trayectoria institucional, la unidad académica ha contribuido significativamente al desarrollo disciplinario, en los ámbitos de metodología de la intervención profesional, implementación de políticas sociales e investigación social.

Durante toda su trayectoria, la formación profesional ha estado ligada al sector salud, situación que se evidencia en los distintos Planes de Estudio de la unidad, que muestran una vinculación relevante al sector, a través de asignaturas especializadas, prácticas profesionales y seminarios de título desarrollados bajo esta vinculación. Asimismo, la empleabilidad de sus titulados y tituladas refleja dicha vinculación con un importante número de plazas en Salud.

¹ Castañeda, Patricia y Salamé, Ana María. Competencias Profesionales en Trabajo Social. Revista Universitaria de Trabajo Social N° 1. Año 2004.

1.5.- MESA REGIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD.

La Mesa Regional de Trabajo Social en Salud, se identifica como una estrategia de acción entre la Secretaría Regional Ministerial de Salud V Región, y la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

La SEREMI, encargada del auspicio de la Mesa, aparece como Instancia del Gobierno Regional que reconoce los aportes de Trabajo Social en la superación de las actuales concepciones y modelos de salud centrados en el individuo y valora su contribución profesional en la generación de una concepción renovada de Salud que permita el desarrollo de propuestas integradas que valoren las dimensiones sociales de la salud y fortalezcan la participación de la comunidad en el proceso.

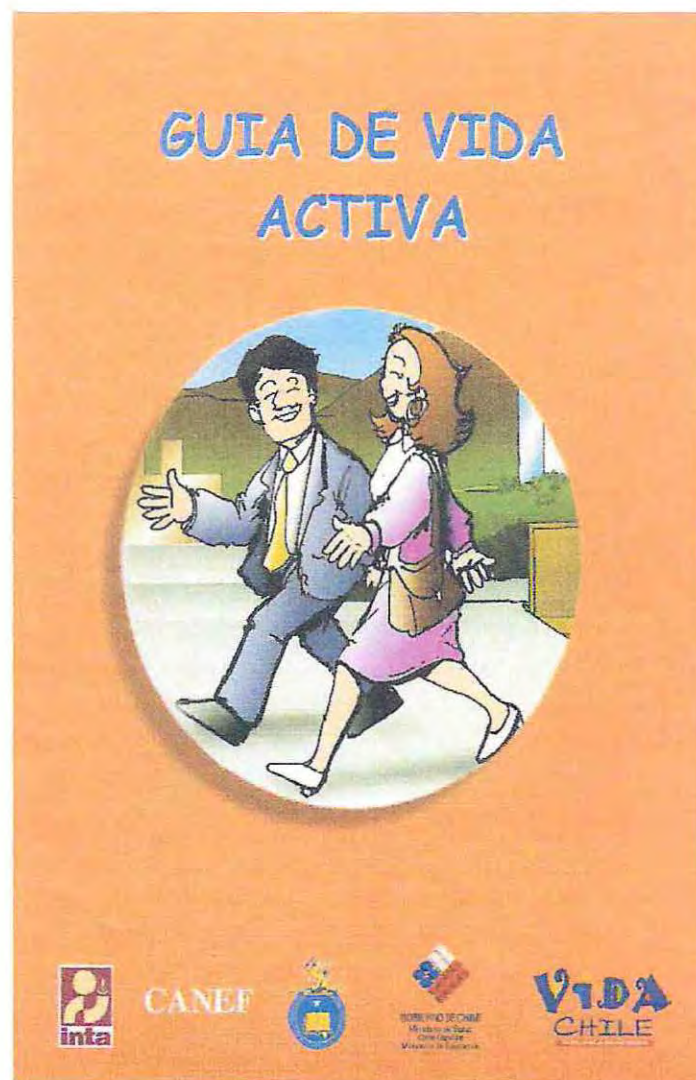
Por su parte, la señalada Institución de Educación Superior, es la organizadora, y como Escuela Universitaria de Formación en Trabajo Social – fundada en 1945 – que reconociendo la génesis profesional en el sector salud, resignifica desde este icono histórico los aportes y aprendizajes que emergen desde el colectivo profesional para el fortalecimiento de la profesión.

La Mesa, define los siguientes ámbitos claves para la acción:

- a) Espacio de reflexión del quehacer profesional en la búsqueda de ámbitos y aportes específicos;
- b) Desarrollo y Fortalecimiento de habilidades profesionales en gestión, administración y finanzas.
- c) Desarrollo y Fortalecimiento de Instrumentos Técnicos de Registro y evaluación;
- d) Desarrollo de Experiencias de Investigación y Sistematización.

Capítulo II

Marco de Referencia



CAPÍTULO II
MARCO DE REFERENCIA

2.1. - SALUD Y PROMOCIÓN DE SALUD

A. SALUD

La Salud es concebida como “Un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” (OMS,1947) . En la Declaración de Alma-Ata se complementa esta definición como “un derecho de la humanidad, componente esencial de la calidad de vida, el crecimiento y desarrollo integral de un país” (Alma – Ata, 1978).

“El concepto de salud es relativo y multidimensional y dice relación tanto con los contextos sociales y culturales, como con otras características de los individuos, niveles socioeconómicos y accesibilidad al Sistema de Salud. Entendida como proceso en permanente cambio y evolución se vincula al desarrollo de las personas y al proyecto social de una colectividad, en tiempo y área geográfica determinada, siendo expresión particular de las condiciones de vida que presenta una sociedad. Depende entonces de las dimensiones económicas, biológicas, ecológicas, de las formas de conciencia y conducta tanto en lo individual como en lo colectivo, las cuales representan la diversidad de aspectos que afectan al Ser Humano durante toda su vida”(Ministerio de Salud, 1998).

B. PROMOCIÓN DE SALUD

a) Aspectos Conceptuales (VIDA CHILE, 2001).

En la Conferencia de Ottawa de 1986 la Promoción de Salud es definida como: “El proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y perfeccionarla. Para alcanzar un adecuado bienestar físico, mental y social; un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus propias aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de modificar y adaptarse al medio ambiente”

“La Promoción de Salud busca potenciar el desarrollo humano y social, hacia un tipo de sociedad con capacidad y poder para enfrentar los asuntos de salud en forma personal y colectiva. Reconoce y valoriza los factores protectores de la salud en el medio ambiente, la cultura, la organización social y económica. Asume estilos de vida saludable, tanto para elevar su nivel de bienestar como la capacidad de trabajar, producir y redistribuir solidariamente. Por esta vía, puede determinar o facilitar una disminución del riesgo y la frecuencia de la enfermedad y de los costos directos e indirectos asociados a ella”.

El concepto de Promoción de Salud alcanza su máximo desarrollo en Canadá, Estados Unidos y Europa Occidental. Este concepto se viene formulando casi a principios de siglo pasado, pero no fue hasta los años setenta, que su teoría y práctica empezaron a ocupar un lugar importante en el marco de la Salud Pública.

Los hitos que ejercieron fuerte impacto en la Salud Pública fueron el informe Lalonde en 1974, la declaración de Alma Ata en 1978 y el informe “Un pueblo Sano” en 1979; documentos cuyo detenido análisis de los problemas y necesidades en salud de los distintos países reveló la grave crisis institucional ocasionada por los escasos recursos económicos, nuevos perfiles epidemiológicos y problemas de infraestructura, entre otros. Estos informes concluyen que el modelo de atención de salud no tenía capacidad para responder a los problemas de la población, emergiendo la Promoción de Salud como una estrategia válida para enfrentar esta situación.

La estrategia de Promoción percibe a la Salud no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, se trata por tanto de un concepto positivo

que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de vida sana, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector Salud.

Para profundizar el concepto de Promoción de Salud, se hace necesario manifestar el cambio paradigmático del concepto de salud, desde una perspectiva biomédica a una biopsicosocial (Villaseca, 1999):

- El primero, considera la salud como ausencia de enfermedad, es decir, apoyo y asistencia para protegernos frente a la amenaza de enfermedad y para recuperar la salud cuando esta se ha perdido “respuesta defensiva y respuesta frente a una catástrofe”, la cual esta basada en parámetros de normalidad y anormalidad en función del riesgo de enfermar, invalidarse y morir (MÁS AÑOS A LA VIDA).
- El segundo, desde una perspectiva biopsicosocial se entiende la salud como presencia de bienestar, es decir, apoyo y asesoramiento para valorar la salud como un patrimonio y un capital personal y social a cuidar y como un componente indispensable de la calidad de vida, respuesta anticipatorio y preactiva, la cual, esta basada en los atributos positivos del “estar sanos y vivir en salud” en función de la calidad de vida de esas personas. (MÁS VIDA A LOS AÑOS).

La salud como bienestar social considera las siguientes dimensiones:

Dimensión Biológica:

- Expresión del potencial genético.
- Desarrollo y mantención de la capacidad de vida independiente.
- Oportunidad y respaldo para el cuidado.
- Detección, tratamiento y rehabilitación frente a la enfermedad

Dimensión Psicológica:

- Satisfacción de las necesidades emocionales básicas (amor, seguridad y utilidad).
- Oportunidad para el desarrollo de un sentido de identidad, pertenencia y valoración.
- Socialización y actualización con visión de futuro.
- Oportunidad y apoyo para la adaptación.

Dimensión Social:

- Satisfacción de las necesidades básicas.
- Acceso a bienes y servicios.
- Respaldo y apoyo para el desarrollo de las potencialidades.
- Protección frente al riesgo y la adversidad.
- Oportunidades para la integración social (educación, trabajo y participación).

b) Teoría y Evolución de Promoción de Salud (VIDA CHILE, 2001)

En un principio la Promoción de Salud se apoyaba casi enteramente en la modificación de conductas generadoras de riesgos “a nivel individual” y en el fomento de estilos de vida saludables por medio de la educación. Con estos fines se lanzaron numerosas campañas educativas de corta duración, cuyos resultados, muy alentadores en un principio se desvanecían con el pasar del tiempo. En esta primera etapa los beneficiarios se limitaban a los estratos prósperos de la población que tenían acceso a radio y televisión y que podían leer materiales impresos. En América Latina la búsqueda de equidad en materia de salud paso a formar parte de la lucha por una mayor justicia social y el deseo de combatir los problemas.

Algunos autores han llegado a la conclusión de que la Promoción de Salud como movimiento social, fue impulsada por intelectuales y profesionales con una amplia visión de los factores sociales, económicos y políticos que inciden en la salud. Otros sostienen que la Promoción de Salud se empezó practicar en terreno, entre sectores pobres, sin ningún respaldo teórico y sin ningún afán de dejar claramente la línea divisoria entre educación en salud y promoción en salud, que es más bien una cuestión académica.

El concepto de Promoción de Salud tuvo una mayor evolución a raíz de encuentros que señalaban un cambio paradigmático donde las diferencias del enfoque conductista, mecanicista de la época y el error de obviar la influencia decisiva del medio circundante y poner exagerado énfasis en el estilo de vida individual no permitía resolver los desafíos que plantea un nuevo concepto de salud. Las experiencias de los últimos años, han dado origen a un ajuste de ideas y un concepto renovado de Promoción de Salud, cuyas bases son el fundamento de la capacidad de decisión de la población, la organización comunitaria, el compromiso de los gobiernos, del sector privado, la equidad y la justicia social.

En la actualidad existen diversos enfoques teóricos y prácticos sobre la Promoción de Salud. Diversos encuentros y documentos se generaron a partir de Ottawa, como la Conferencia de Adelaida en Australia (1988), que abordó la formulación de políticas públicas que promueven la salud en todos los sectores y niveles de la sociedad, esbozando 4 ámbitos de acción:

- Apoyar la salud de las mujeres.
- Permitir que las personas tengan acceso a la alimentación saludable.
- Reducir el cultivo de tabaco y comercialización de alcohol.
- Crear ambientes de apoyo.

❖ **Modelos Relevantes del Comportamientos Saludable**

Existen varios modelos que forman la base de las intervenciones de Promoción de Salud, entre los cuales se encuentran los siguientes (Rodríguez; Marín, 1995):

- ***Modelos de Creencias de Salud (MCS)***

Este modelo propone la explicación del comportamiento protector – preventivo, centrándose en variables psicosociales.

El MCS se desarrollo para explicar y predecir las conductas de salud preventivas tales como la inmunización, participación en screenings, entre otras medidas. La hipótesis original en la cual una persona no llevará a cabo un comportamiento de salud (de prevención, de participación, de promoción) a menos que tenga unos niveles mínimos de motivación e información relevantes sobre la salud, se vea a sí misma como potencialmente vulnerable y vea la condición como amenazante, esta convencida de la eficacia de la intervención y ve pocas dificultades en la apuesta en práctica de la conducta de salud.

- ***Teorías de Acción Razonada (TAR)***

Subraya también el papel de los factores cognitivos como determinantes de la conducta en general, de las conductas de salud, en particular y supera algunas limitaciones del modelo anterior. La TAR complementa y mejora aspectos del análisis de la toma de decisiones en materia de salud separando las creencias de las actitudes y subrayando la influencia de los “otros significativos” sobre la intención de actuar del individuo, incorporando elementos sociales importantes.

El supuesto básico de la TAR es que los seres humanos son habitualmente racionales y hacen uso sistemático de la información de que disponen, la intención de que la persona tiene que realizar (o no realizar) una conducta es su determinante inmediato. No afirma que siempre se da una correspondencia perfecta entre la intención y la conducta, sino, simplemente que, si no se presentan acontecimientos imprevistos, una persona actuará habitualmente de acuerdo a su intención.

▪ ***Teoría de la acción social:***

Esta teoría indica que el comportamiento de un individuo, sus factores personales (por ejemplo, autoeficacia, autoestima) y el ambiente coexisten en una relación recíproca. Por lo tanto, el cambio de comportamiento se facilita si el individuo cree que el cambio es posible, tiene una oportunidad de desarrollar y practicar nuevas aptitudes y recibe apoyo del ambiente (por ejemplo retroalimentación, refuerzo y estímulo).

▪ ***Modelo de las Etapas de Cambio:***

Este modelo presenta el cambio de comportamiento como una progresión por 5 diferentes etapas. Las etapas incluyen:

- Precontemplación (no estar todavía pensando en hacer un cambio).
- Contemplación (considerando el cambio, pero no estar preparado para hacerlo).
- Acción (cuando se efectúa el cambio real de comportamiento).
- Mantenimiento (manteniendo el cambio actual).
- Recaída (revertiendo el comportamiento original).

Este modelo se está usando cada vez más como la base para la elaboración de programas y materiales en áreas específicas como el tabaco, actividad física y alimentación.

c) **Promoción de Salud en Chile**(Salinas; Vio, 2004)

A nivel internacional se ha concluido que la Promoción de Salud debe ser un componente fundamental de las políticas y programas de salud de los países, así como de sus procesos de reformas, en la búsqueda de la equidad y de una mejor salud para todos. Estos acuerdos fueron suscritos por el Gobierno de Chile en México, en la V Conferencia Mundial de Promoción de Salud y posteriormente ratificados en el foro de Promoción de la Salud en Las Américas, realizada en Santiago de Chile en Octubre de 2002. En este evento los 38 países participantes adoptaron “El Compromiso de Chile por la Promoción de la Salud”, en el marco de las celebraciones del centenario de la OPS/OMS.

Implementar una política de Estado en Promoción de Salud, de carácter intersectorial y participativo, destinada a lograr estilos de vida y ambientes más saludables, mediante el compromiso activo de la sociedad chilena, constituye una de las metas gubernamentales para la década.

Para ello, sobre la base de la trayectoria de salud pública en el país, a partir de 1998 se puso en marcha el Plan Nacional de Promoción de Salud, con metas al 2000 y 2010 para cada una de las regiones del país.

“La formulación del Plan se realiza en forma participativa con el aporte de grupos de trabajo representando a todas las regiones del país y diferentes sectores. Se sustenta en una larga trayectoria de salud pública y participación social, en la multiplicidad de programas innovadores creados a partir de 1990, en el fortalecimiento de la atención primaria y en el trabajo solidario de numerosas organizaciones comunitarias de salud.

Las bases del Plan Nacional de Promoción de Salud contienen un marco conceptual, un modelo de gestión descentralizado e intersectorial, metodologías de planificación e intervención, modelos de evaluación y de monitoreo técnico-financiero y mecanismos de financiamiento a través de un fondo de recursos.

Sus objetivos generales son promover el desarrollo de estilos y ambientes saludables, aumentar las capacidades individuales y comunitarias y reforzar el rol regulador del Estado” (MINSAL, 1999).

“Con el mismo fin, se creó el Consejo Nacional para la Promoción de Salud con la imagen corporativa VIDA CHILE, organismo de carácter intersectorial presidido por el Ministro de Salud e integrado por 28 instituciones Nacionales. Este consejo constituido por Decreto Supremo es el encargado de asesorar al los Gobiernos Regionales y Locales, para apoyar la ejecución de los planes de Promoción de Salud, coordinar los esfuerzos destinados a la creación de estilos y ambientes saludables y estimular la formulación de políticas públicas saludables” (Salinas; Vio, 2004).

d) **Metas y Prioridades de la Promoción de Salud en Chile**(Salinas; Vio, 2004).

❖ ***Objetivos y Metas Intersectoriales al 2010:***

- Detener la explosión de los factores de riesgo.
- Desarrollar los factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental.
- Fortalecer los procesos de participación ciudadana y consolidación de redes sociales.
- Reforzar el rol regulador del Estado sobre los condicionantes de la salud.
- Aportar a una nueva política pública de salud y calidad de vida.

Las metas de Promoción de Salud han sido establecidas por el Consejo Nacional VIDA CHILE a través de un consenso social e intersectorial, basado en el diagnóstico de la situación del país, el aporte de las revisiones sistémicas de la literatura, consulta a expertos, análisis de tendencias estadísticas y las experiencias.

Este proceso incluyó el análisis de viabilidad desde el punto de vista técnico, político y social y concluyó con la definición de metas de impacto sobre los factores de riesgo (obesidad, sedentarismo y tabaquismo) y los factores protectores (psicosociales y ambientales), con indicadores para los grupos de población objetivo y con metas de proceso referidas a cobertura de actividades, cumplimiento de objetivo de los planes y resultados de intervenciones.

Estas metas intersectoriales de carácter nacional han sido incorporadas por el MINSAL en los objetivos sanitarios de la Reforma de Salud, y constituyen las metas del Plan Nacional de Promoción de Salud. Estas metas son ajustadas a las realidades locales, dando lugar a los Planes Regionales y Comunales de Promoción de Salud. Se presentan en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 1: Metas Nacionales en Promoción de la salud al 2010 (Salinas; Vio, 2004).

CONDICIONANTE	METAS	INDICADOR	2000	2010
OBESIDAD/ ALIMENTACION	Disminuir la prevalencia de obesidad en 3 puntos porcentuales en pre-escolares. Disminuir la prevalencia de obesidad en 4 puntos porcentuales en escolares de 1° básico y embarazadas.	Obesidad pre-escolar P/T 2 DE Obesidad 1° básico P/T 2 DE Obesidad embarazadas	10% (1) 16% (2) 32% (3)	7% 12% 28%
SEDENTARISMO/ ACTIVIDAD FISICA	Disminuir la prevalencia de sedentarismo en la población mayor de 15 años en 7 puntos porcentuales.	Sedentarismo > 15	91% (4)	84%
TABAQUISMO / AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO	Disminuir prevalencia de tabaquismo en 7 punto porcentuales en escolares de 8° básico, en 5 puntos porcentuales en mujeres en edad fértil, y 10 puntos porcentuales en población general.	Consumo de tabaco 8° Básico. Consumo de tabaco en mujeres en edad fértil Consumo pob. General	27% (5) 45% (5) 40% (4)	20% 40% 30%
PARTICIPACION ASOCIATIVIDAD	Fortalecer la participación ciudadana, aumentando la incorporación a organizaciones sociales de salud en 6 puntos porcentuales.	Población en organizaciones sociales vinculadas a salud.	4% (4)	10%
DAÑOS AMBIENTALES / ESPACIOS SALUDABLES	Recuperar lugares públicos para la vida saludable a nivel comunal. Acreditar Establecimientos de Educación como Promotores de la Salud. Acreditar lugares de Trabajo Saludables	N° de plazas VIDA CHILE habilitadas (al menos una plaza por comuna). N° de establecimientos de educación acreditados (pre-escolar, escolar, media) N° de lugares de trabajo acreditados	-- -- --	100% comunas 50% Est. Educ. 100 empresas

(1) Junta Nacional de Jardines Infantiles – JUNJI. Sistema Computacional del Párvulo
 (2) Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas – JUNAEB. Encuesta Modelo Focalización
 (3) Ministerio de Salud. Depto. Informática
 (4) MINSAL/Instituto Nacional de Estadísticas – INE. Encuesta Nacional de Calidad de Vida
 (5) Comisión Nacional del Control de Estupefacientes – CONACE. Estudio Nacional
 (6) Consumo Droga

e) **Prioridades de acción del Plan Nacional de Promoción de Salud**

Existen tanto a nivel personal como colectivo formas y maneras de comportarse que son más favorables para la salud, frente a otras que pueden resultar más desfavorables (Sánchez Bañuelos, 1996).

Esto lleva al concepto de “estilo de vida” definido por Henderson, Hall y Lipton (1980) como “el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona”. En una sociedad no hay un único estilo de vida saludable, sino muchos y que el estilo de vida saludable ideal no existe. En realidad deberíamos hablar de hábitos saludables de vida, ya que los hábitos de vida y los hábitos de salud que van íntimamente ligados (www.efdeportes.com).

Para ampliar el concepto de estilos de vida, aunque no se cuenta con una definición que satisfaga todas las interpretaciones, se puede expresar la siguiente como punto de entendimiento: *“los estilos de vida implican la manera como la gente piensa, siente y actúa, lo cual va más allá del conocimiento individual que se tenga sobre lo dañino o lo saludable, y refleja valores y tradiciones, así como transformaciones, a través de la educación recibida. Para algunos, son el conjunto de hábitos, consumos y costumbres insertos en la vida cotidiana, que permanecen en el tiempo y que se manifiestan en lo individual y en lo colectivo, en los diferentes grupos socioculturales; otra característica, a la vez que se transmiten históricamente, es que son susceptibles de ser cambiados por intervenciones, bien sean positivas o negativas, por medio de la educación y la comunicación social”* (<http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/descripcion.htm>).

En el Plan Nacional de Promoción de Salud las prioridades de acción se focalizan en incentivar la alimentación sana y la actividad física, disminuir el consumo de tabaco y potenciar el desarrollo de factores protectores psicosociales y ambientales. A través de esta acción sinérgica se espera impactar en el largo plazo en la disminución de los 4 principales problemas de salud pública que enfrenta actualmente el país: las enfermedades cardiovasculares, los daños a la salud mental, los accidentes y el cáncer (INTA, 2004).

Cuadro N° 2: Prioridades y estrategias Nacionales en Promoción de Salud 2000-2010(Salinas; Vio, 2004).

PRIORIDADES SANITARIAS	PRIORIDADES DE ACCIÓN – CONDICIONANTES DE LA SALUD	ESTRATEGIAS
<p>Cardiovasculares</p> <p>Salud mental</p> <p>Accidentes</p> <p>Cáncer</p>	<p>Alimentación</p> <p>Actividad física</p> <p>Tabaco</p> <p>Factores Protectores psicosociales</p> <p>Factores protectores Ambientales</p>	<p>Nacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ Educación y desarrollo de Recursos Humanos ▪ Participación y Asociatividad ▪ Reorientación de Servicios de Salud ▪ Regulación <p>Locales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacios Saludables ▪ Establecimientos de educación ▪ Lugares de Trabajo ▪ Comunas, barrios, comunidades <p>Temáticas: Tabaquismo, Obesidad y Sedentarismo</p>

f) Condicionantes de la Salud

❖ *Alimentación saludable* (Olivares, 2004):

Se pretende estimular un cambio perdurable hacia un estilo de alimentación que produzca un efecto sobre la salud global del individuo en el mediano y largo plazo.

Cada persona debería estar capacitada para elaborar su propio plan de alimentación saludable, que se ajuste a sus necesidades nutricionales e incluya, en la medida de lo posible, los alimentos que prefiere y consume habitualmente, que estén disponibles localmente y le resulten económicamente accesibles. Esto significa tener una población educada en alimentación, nutrición y salud, con los conocimientos y la motivación necesarios para adoptar decisiones saludables. Sin embargo, esto no es suficiente. Un ambiente adverso, en el que la oferta y precio de los alimentos saludables dificulta a las personas la posibilidad de satisfacer sus necesidades, requiere la participación responsable de los niveles de decisión política, que determina la oferta, los sistemas de comercialización, publicidad y precio de los alimentos, especialmente para los sectores de menores ingresos y con menor nivel de educación.

Una alimentación nutricionalmente balanceada depende fundamentalmente de las necesidades de energía y nutrientes esenciales de los distintos individuos de acuerdo a su edad, sexo, tamaño corporal y actividad física, de la composición química de los alimentos que componen su alimentación habitual; y de la interacción de los nutrientes de acuerdo a la combinación de los alimentos en la alimentación diaria.

Se debe tener presente que, si bien cada persona, para vivir y mantener un buen estado nutricional, necesita satisfacer sus necesidades de energía y nutrientes esenciales, existen múltiples combinaciones de alimentos para lograrlo. Esto requiere una actitud flexible frente a los distintos patrones alimentarios de las comunidades, considerar los aspectos positivos y negativos según las capacidades y posibilidades de cada individuo o grupo de población y orientar las acciones de promoción y educación de acuerdo a las realidades locales, planteando alternativas de solución adecuadas para superar las eventuales deficiencias.

❖ *Actividad Física* (Bahamonde; Vio; Salinas, 2004):

El ejercicio físico ejerce diversas acciones sobre el organismo, que contribuyen a mantener una mejor salud y calidad de vida individual y colectiva.

Una buena capacidad física hace posible un modelo de vida más satisfactorio y vivido de mejor forma, lo cual se refleja en la obtención de mejor salud y capacidad de trabajo. Para que el organismo funcione mejor y en plenitud, es necesario entrenarlo, hacerlo trabajar y estimularlo, y eso requiere de un esfuerzo vigoroso de todo el cuerpo y de la mente. El organismo tiene una alta capacidad de adaptación a los cambios de actividad y los distintos órganos presentan modificaciones en sus respuestas funcionales y estructurales de acuerdo a sus exigencias.

A pesar de la evidencia científica internacional sobre los beneficios de la actividad física para la salud, la prevalencia de sedentarismo en la población chilena es extremadamente alta. Según la Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica (CASEN) del año 2000, sólo el 8,6% de la población chilena mayor de 6 años realiza ejercicios 3 o más veces por semana, cifras que alcanzaban al 11% de los hombres y sólo al 6,7% de las mujeres. A nivel nacional, la falta de actividad física presentó una mayor prevalencia en las regiones del sur del país (93%) que en las del extremo norte (85%) y en la población de menores ingresos (91,3 % en el quintil más pobre, y 84,5% en el quintil más rico). Similares resultados encontró la Encuesta de Calidad de Vida y Salud realizada por el Ministerios de Salud (MINSAL) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), también en el año 2000. En esta encuesta, la población entrevistada indicó como razones para no realizar actividad física la falta de tiempo (33,3%), la falta de interés (23,3%), porque su salud no se lo permite (19,5%) y porque no tiene un lugar para hacerlo (14%).

Estos resultados señalan claramente no sólo la necesidad de mejorar la información a la población sobre las consecuencias del sedentarismo, sino también la de aumentar las acciones tendientes a estimular la práctica de la actividad física a todas las edades, a través de la comunicación y la implementación de políticas y programas que permitan el desarrollo de una mayor actividad a todos los segmentos de la población.

▪ **Estrategias para aumentar la actividad física:**

Los estudios que indican que el aumento de la actividad física moderada en toda la población pueden prevenir alrededor del 30% de las muertes por enfermedades isquémicas del corazón, hasta un 25% de las muertes por diabetes y cáncer de colon y cerca del 15% de las enfermedades cerebro vasculares, entre otras, justifican plenamente la necesidad de impulsar iniciativas que promuevan el incremento de la actividad física en toda la población.

A nivel internacional, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos asociado al Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, analizó la evidencia científica de diversas intervenciones en actividad física, que clasificó en: a) Comunicacionales e informativas; b) De apoyo social y de comportamiento; y c) Ambientales y de desarrollo Humano.

En Chile, el Consejo Nacional para la Promoción de Salud, VIDA CHILE, ha estado impulsando, desde 1999, acciones en actividad física como parte de la política global de Promoción de Salud del país. Estas han incluido campañas comunicacionales, especialmente radiales, de prensa y a través de impresos, como la realizada por el Instituto Nacional de Deportes (IND, 2002) “Consume deporte... la nueva meta de Chile” y la efectuada por el Ministerio de Salud “Tu salud gana”. Otras estrategias han sido la formación de recursos humanos, mediante un convenio entre el Ministerio de Educación y el IND, para apoyar el Plan Nacional de Actividad Física y Deporte para Escolares; la recuperación de lugares públicos a través del Programa Plazas VIDA CHILE, mediante la habilitación de plazas, parques y otros lugares para realizar actividades recreativas y deportes y la incorporación de mensajes y programas sobre actividad física en los consultorios de atención primaria, para usuarios del sistema público de salud. La educación a la población requiere ser ampliada y actualizada, utilizando métodos adecuados para lograr cambios efectivos en la cantidad y calidad de la actividad física de los diferentes grupos objetivos, de manera que ésta contribuya a mejorar su calidad de vida individual, familiar y comunitaria. Al mismo tiempo se requiere de un nuevo impulso para la formulación de políticas de desarrollo urbano y regional, que permita ampliar las oportunidades a la población para realizar una vida más activa, recreativa y participativa, en especial en las comunas de menores ingresos y garantizando condiciones de seguridad.

Durante los años 2001 y 2003, la Comisión de Actividad Física VIDA CHILE, integrada por representantes del Instituto Nacional del Deporte (Chiledeportes); el Ministerio de Educación; la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE); el Consejo Académico Nacional de Educación Física (CANEF); el INTA de la Universidad de Chile y el Ministerio de Salud, elaboró y publicó las recomendaciones de Vida Activa, material educativo y de divulgación con seis mensajes básicos para la población chilena, orientados a promover el aumento de la actividad física e integrar el ejercicio como parte de la rutina diaria.

En este contexto, la actividad física fue definida como el conjunto de movimientos que pueden formar parte de las actividades cotidianas: caminar, realizar tareas domésticas pesadas o bailar. Si bien el ejercicio es considerado parte de la actividad física, se diferencia de ésta en el sentido que incluye movimientos corporales planificados, estructurados y secuenciales con el propósito de mejorar el rendimiento y desarrollo físico. Los tipos de ejercicios recomendados son los siguientes:

- Ejercicios de Resistencia, porque fortalecen el sistema cardiovascular y respiratorio.
- Ejercicios de Fuerza, porque aumentan la capacidad de trabajo, desarrollan la musculatura y mantienen la postura corporal.
- Ejercicios de Flexibilidad, porque aumentan la amplitud de movimientos y disminuyen el riesgo de lesiones articulares.
- Ejercicios de Velocidad, porque mejoran la capacidad de movimientos rápidos y ágiles y preparan al cuerpo para reaccionar con velocidad.

❖ *Tabaco* (Bello, 2004):

En la actualidad, uno de cada tres adultos fuma, lo que equivale a 1.100 millones de personas en todo el planeta. De ellas, alrededor del 80% vive en los países en desarrollo. En parte debido al crecimiento de la población y en parte por el incremento del consumo, se estima que la cantidad de fumadores alcance los 1.600 millones en el año 2025.

En las poblaciones de los países de ingreso medio y bajo se está produciendo un incremento en el consumo de cigarrillos que comenzó aproximadamente en el decenio de 1970. En estos países el consumo per cápita experimentó un ascenso constante entre 1970 y 1990, aunque la tendencia ascendente parece haber cedido un poco desde los primeros años de la década de los noventa.

▪ **Diagnóstico epidemiológico del tabaquismo en Chile:**

Los resultados entregados por las encuestas del Consejo Nacional de Control de Estupefacientes, CONACE, realizadas cada dos años, desde 1994 hasta el año 2000, nos muestran la magnitud del consumo de tabaco en el territorio nacional.

La última de estas encuestas, realizada el año 2000, mostró que la prevalencia de tabaquismo (último mes) era de 39,5% en mujeres y 47,7% en hombres, con una prevalencia global de 43,2%.

De acuerdo a estos datos, se observa una tendencia al aumento de la prevalencia del tabaquismo desde 1994 hasta el 2000, en forma más marcada en la población femenina, lo que resulta aún más notorio, si comparamos estas cifras con la encuesta de Joly, realizada en 1971, donde la prevalencia del tabaquismo en la mujer era cercana al 20%, lo que significa que prácticamente se ha duplicado en 30 años, disminuyendo la brecha con respecto a los hombres.

▪ **Prevalencia en escolares chilenos:**

La prevalencia-año del consumo de cigarrillos en los escolares chilenos es alta, sobre el 50%. Llama la atención que las adolescentes mujeres fuman más que los hombres, con una leve tendencia a la disminución del consumo de tabaco en la encuesta de 1999, con relación a las previas de los años 95 y 97.

En la encuesta del año 99 se observa también que el primer consumo se produce en promedio a los 13 años de edad. La prevalencia en el último año aumenta con la edad, desde 45% en octavo básico hasta 60% en 3º y 4º medio. El mayor consumo de tabaco se observa en colegios particulares (58%) y es menor en colegios municipales (52%).

▪ **Estrategias de intervención para el control del tabaquismo:**

El tabaquismo es un problema que trasciende al sector salud, por lo que su enfrentamiento debe ser global, requiriendo de un manejo intersectorial por la complejidad y los múltiples actores involucrados.

Las intervenciones tienen que abarcar, idealmente, todos los aspectos del problema, es decir, desde la producción (impacto económico, cultivos alternativos), comercialización (impuestos, altas ganancias), propaganda (engañoso, orientada a los niños, etc.) y consumo de tabaco.

Los objetivos de las estrategias son lograr que los niños no se inicien en el hábito, enseñándoles destrezas para ello y creando ambientes sin estímulos para fumar, que los adultos que quieran dejar de fumar reciban apoyo para hacerlo y que los no fumadores sean protegidos por los efectos perjudiciales del humo de tabaco ambiental.

Sólo se observan cambios duraderos en el consumo de tabaco cuando hay cambios significativos en las políticas públicas, de acuerdo a la experiencia de los movimientos de control de tabaquismo en el mundo. En este sentido, una de las medidas más efectivas es el aumento del precio de los cigarrillos, a través del aumento de los impuestos, los que idealmente deberían dedicarse a programas de control del tabaquismo. Otras estrategias se refieren a campañas de comunicación social sobre los efectos del tabaquismo para fumadores y no fumadores, control de la publicidad del tabaco, la creación de políticas de Ambientes Libre del Humo de Tabaco, programas para ayudar a la gente a dejar de fumar y medidas legislativas para el control del tabaquismo.

▪ **Desarrollo de intervenciones sobre el tabaquismo en Chile:**

En el país se han desarrollado diversas iniciativas para el control del consumo de tabaco.

En cuanto a aspectos regulatorios, el 22 de septiembre de 1995 se promulgó la ley 19.419, que regula las actividades relacionadas con el tabaco, lo que representó

un avance en la materia. No obstante, adolece de importantes vacíos al no proteger a los no fumadores más explícitamente y carecer de mecanismos efectivos para hacerla cumplir. Después de dos años (10.01.1997) se aprobó el reglamento (N°18), que faculta al MINEDUC y MINSAL para implementar programas educativos en el ciclo básico y medio, acciones que hasta la fecha no han sido asumidas. El reglamento sobre la advertencia y publicidad aún está pendiente, después de casi 7 años de promulgada la ley.

En otro ámbito, también encontramos debilidades en cuanto a la formación de pregrado de los estudiantes de las carreras de la salud. Existe poca conciencia en el sector académico universitario de estas falencias, lo que dificulta la labor del sector salud.

En el área de la cesación del tabaquismo existen algunos avances como experiencias piloto en algunos servicios de salud del país, habiéndose avanzado además en el terreno de la capacitación de los equipos de salud para que realicen la estrategia de la consejería antitabáquica. Por otra parte, la realización del Concurso “Déjalo y Gana” en los años 1998, 2000 y 2002 ha permitido incentivar y lograr el abandono del tabaquismo en miles de chilenos.

En la estrategia de Ambientes Libres del Humo de Tabaco se han logrado avances significativos, ya que hasta marzo de 2003 se acreditaron 774 establecimientos de salud y 400 establecimientos del sector educación como ambientes sin humo. Esta estrategia, al quedar establecida como programa oficial del MINSAL (Resolución Exenta N°361 del 7 febrero de 2002), se mantendrá en los próximos años.

Un aspecto importante que es necesario destacar y que abre esperanzas de avances significativos es la incorporación del tema como uno de los objetivos sanitarios de la Reforma de la Salud, con metas cuantificables para el decenio 2000-2010.

❖ **Factores Protectores Psicosociales** (Castillo, 2004):

En Chile se ha observado una notable mejoría en las condiciones de vida de la población en las últimas décadas. Efectivamente, ha mejorado el acceso a la educación, la vivienda y la salud. La mortalidad infantil y las muertes por enfermedades infecciosas han disminuido, las expectativas de vida y los años de escolaridad han aumentado, las familias tienen acceso a múltiples bienes de consumo. Esto es consecuencia de los exitosos programas de salud, vivienda y educación y del aumento del ingreso per cápita en el país.

Frente a tales logros es necesario plantear la pregunta: ¿es suficiente reducir los límites de mortalidad de un país y aumentar el acceso a los bienes de consumos para decir que ha mejorado la calidad de vida de esa población?

▪ **Factores Protectores:**

Se denomina factores protectores a los eventos o situaciones que ayudan y protegen al individuo y a la familia para que establezcan y mantengan relaciones sociales y laborales saludables. En los dinámicos procesos de las relaciones sociales no basta con establecer inicialmente relaciones sanas con las personas. Las dificultades aparecen a lo largo del tiempo, cuando los vínculos se complican y la relación se altera. Se habla de un factor protector cuando existen influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona ante algún peligro que predisponía a un resultado no adaptativo. Un factor protector puede no constituir un suceso agradable, ya que, en ciertas circunstancias, eventos temibles o peligrosos pueden fortalecer a los individuos frente a eventos similares.

Algunos factores protectores que facilitan el establecer un estilo de vida saludable son:

- *Satisfacción de necesidades básicas*: Las necesidades básicas (educación, vivienda, salud, trabajo, recreación) están muy relacionadas con los factores socioeconómicos y para satisfacerlas es necesario que exista una oferta laboral con remuneraciones suficientes. La familia debe tener recursos para alimentarse, un lugar adecuado donde vivir, acceso a escuelas para que estudien los niños, centros de salud que atiendan a

los enfermos, dinero para cancelar las cuentas, etc. Las personas que viven situaciones de pobreza crónica, frecuentemente también sufren un deterioro de la salud física y mental.

- *Redes sociales de apoyo en la comunidad:* Los vínculos emocionales dentro de la familia producen una gran satisfacción afectiva, pero tienen un alto costo físico y emocional. Satisfacer las demandas de cada miembro de la familia, resolver los conflictos internos habituales de todo grupo, o enfrentar eventos catastróficos que impactan al grupo familiar, requiere de cada uno de sus miembros una enorme dedicación en tiempo y energía. Cuando las personas forman parte de redes sociales, es decir, interactúan habitualmente con otras personas fuera del grupo familiar inmediato (familia ampliada, grupos de la comunidad, instituciones, grupos religiosos, discapacitados, jóvenes, juntas de vecinos, adultos mayores, etc.), sus recursos personales para enfrentar el estrés propio de la vida familiar se amplían, producto del aprendizaje que se obtiene de estas interacciones y de la percepción de apoyo. La participación de las personas en acciones colectivas con propósitos sociales, solidarios, recreativos, son una necesidad humana en la cual la persona hace su aporte a la comunidad.

- *Desarrollo personal y autoestima:* El desarrollo personal y la autoestima están directamente relacionados con la autovaloración personal, esto es, la opinión que la persona tiene de sí misma, cuánto se valora, si tiene confianza en lo que puede aportar a los demás. Las oportunidades de reconocer y expresar los sentimientos, de ser creativos para resolver problemas personales y colectivos, son todas las posibilidades que contribuyen al crecimiento y desarrollo personal. En la medida que las personas tengan más experiencias exitosas aumentará también su autoestima, autovaloración y la confianza en su capacidad y autonomía. Parte del desarrollo personal es reconocer las propias fortalezas y debilidades.

- *Acceso a la información:* Todas las personas tienen ideas y creencias acerca de cómo se debe actuar frente a las demás personas de la familia, cómo relacionarse con la pareja, qué debe esperarse de los hombres y de las mujeres, qué se espera que los niños sean capaces de hacer, cómo se debe educar a los hijos, etc. A veces estas ideas se han transmitido internamente dentro de la familia y nadie se ha preguntado cuán ciertas son. Es importante tener otras opiniones que permitan ampliar la información

y corregir ideas equivocadas. Ampliar la información es un proceso individual y colectivo. Todos los grupos sociales se benefician del acceso a la información, la que ayuda en la toma de decisiones para hacer un uso más eficiente de los recursos disponibles.

❖ *Factores Protectores Ambientales (Belma, 2004):*

En este milenio, el mayor logro de la raza humana será alcanzar un “desarrollo sustentable y con equidad”. El concepto de desarrollo con equidad ambiental significa disponer de agua biológica y químicamente limpia, aire no contaminado, suelo libre de metales pesados y pesticidas, un lugar de trabajo sin contaminantes acústicos, biológicos, químicos y libres de estrés y un macroambiente que permita el normal desarrollo de las especies y la cultura humana en armonía, desde lo físico (temperatura, radiaciones y composición de la atmósfera adecuados a la vida); lo químico (creación de nuevos compuestos); lo biológico (tratamiento de aguas servidas y disposición final adecuada de pesticidas); lo psicológico (control de la violencia intrafamiliar y social, legislación internacional adecuada al macroambiente); y lo social (equidad y derechos humanos).

Los principales problemas que están amenazando al macroambiente del orbe son, el calentamiento atmosférico, el adelgazamiento de la capa de ozono, el proceso de desertificación, la destrucción progresiva de los bosques, la pérdida de tierras arables, la desaparición de las especies animales y vegetales, la acelerada urbanización y el desarrollo de “megalópolis”.

A nivel local, en los países y regiones de América Latina también se identifican graves procesos que deterioran el medio ambiente y alejan el logro de la equidad ambiental, como:

- La contaminación física, química y biológica de la atmósfera.
- La contaminación específica del agua de uso humano, de tipo químico y biológico.
- La contaminación con metales pesados (Pb, As, Cr, Al) del agua, suelos y ámbitos laborales.
- La presencia de pesticidas, herbicidas y fungicidas en agua y suelos.

- El aumento del contacto del ser humano con solventes.
- El aumento de residuos sólidos de ciudades y procesos industriales.
- La ausencia de solución para la disposición final de los residuos radiactivos.

Esta larga lista a nivel mundial y local tiende a crecer particularmente en los países pobres, donde se ha observado un aumento de la contaminación atmosférica, y ha disminuido en los países de mayor desarrollo, mostrando que este problema puede ser controlado con tecnología actual.

En la región existen tendencias que tienden a dar mayor complejidad a los problemas del medio ambiente. Entre ellas destacan:

- La tendencia poblacional a migrar a las grandes ciudades (con más de 3 millones de habitantes), situación particularmente preocupante ya que, además de los problemas sociales como la marginalidad, el hacinamiento, la drogadicción y la violencia, incrementa las alteraciones del medio ambiente, con problemas como la contaminación atmosférica, la contaminación intradomiciliaria y la disposición final de excretas y desechos sólidos.

- Los cambios climáticos por modificación de la Corriente del Niño, que ha aumentado la temperatura del Océano Pacífico. Este calentamiento ha sido atribuido no sólo al efecto de la actividad humana, sino también al aumento de las precipitaciones pluviales en el Pacífico Central.

- El adelgazamiento de la capa de ozono, que determina un aumento de las radiaciones ultravioletas con su efecto sobre la salud humana y de otras especies animales y vegetales. Este efecto sobre la capa protectora de ozono se debería al aumento de los fluorocarbonosa y de moléculas con cloro y bromo de alta estabilidad que destruyen al ozono. El adelgazamiento es más patente sobre la Antártica y el sur del continente americano, creando lo que se conoce como el "Hoyo del Ozono". Este proceso, de desarrollo progresivo, disminuye en cada década 2 a 4 % dicha capa protectora.

- A estos efectos se deben agregar la transición demográfica y epidemiológica; los cambios en los estilos de vida; el nuevo modelo económico del mercado exportador y el agravamiento de la inequidad social.

▪ **Problemas de Salud como resultado del deterioro del medio ambiente:**

Los diferentes contaminantes tienen diversos tipos de efectos sobre la salud de las personas, las familias y las sociedades. Estos efectos se pueden clasificar como de tipo agudo, acumulativo y crónico.

En todos los problemas de salud de las personas, existen diversos factores etiológicos interrelacionados. El contaminación, esto es aún más complejo porque distintos factores actúan simultáneamente sobre el mismo órgano cuya respuesta fisiopatológica es la misma, por ejemplo el ozono y el SO₂ producen obstrucción respiratoria. Esto hace difícil poder identificar específicamente la acción patológica de un sólo contaminante en forma aislada. Aún más, determinados factores se potencian mutuamente, resultando su efecto conjunto mayor que la sumatoria de los efectos específicos de cada contaminante, por ejemplo este sinergismo patológico se encuentra entre las partículas respirables y el SO₂ y también entre el frío y las partículas respirables. En algunos casos esto ha sido posible de explicar, como es la situación del frío en ciudades con inversión térmica que actúa per se sobre el aparato respiratorio y a su vez al bajar la capa de inversión térmica concentra los contaminantes, específicamente las partículas respirables.

- **Efectos agudos de los contaminantes.** Cabe destacar el concepto de órgano de choque, o aquel que comanda la respuesta a determinados contaminantes, por ejemplo el pulmón a los contaminantes del aire, el sistema nervioso central al plomo (Pb) y arsénico (As), la sangre a los solventes y la piel y el sistema nervioso central a los pesticidas. También hay diversidad de efectos agudos, por ejemplo los contaminantes aéreos actúan sobre el sistema respiratorio produciendo efectos irritativos, obstructivos e inflamatorios.

- **Efectos acumulativos.** Se ha podido establecer que los efectos de los contaminantes sobre la salud son de tipo acumulativo. Por ejemplo, la prolongada exposición a contaminantes atmosféricos aumentan el riesgo de obstrucción

bronquial. La exposición a sustancias cancerígenas como benzopirenos también se puede considerar un efecto acumulativo de los contaminantes.

- **Efectos crónicos.** Estudios han demostrado la acción crónica de tipo obstructivo sobre el aparato respiratorio en niños expuestos, el Pb tiene reconocida acción crónica sobre el sistema nervioso central, la presión arterial y el coeficiente intelectual (CI) de los niños; el As tiene efectos crónicos sobre la piel, el sistema nervioso central y el sistema cardiovascular y los pesticidas tienen efectos crónicos de tipo nervioso, dermatológico, respiratorio y capacidad y potencialidad oncogénica.

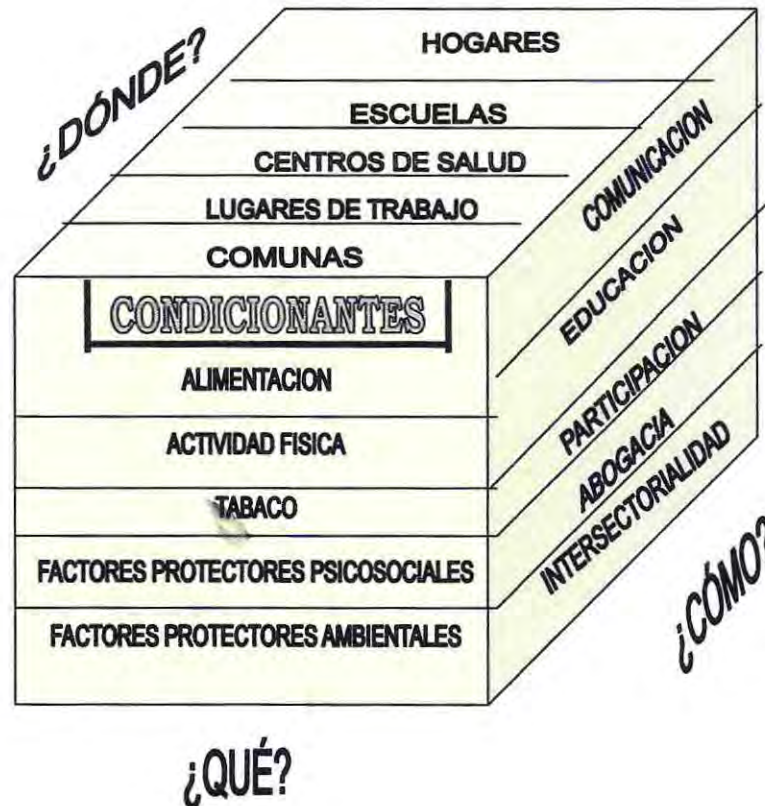
g) **Estrategias de Promoción de Salud** (Salinas; Vio, 2004).

La concepción actual de la Promoción de Salud implica un abordaje integral, ya que:

- Esta orientada a toda la población- las personas sanas y enfermas, incluyendo los niños, la juventud, las mujeres, los adultos, los ancianos, los trabajadores.
- Requiere de enfoques múltiples e interrelacionados (como la comunicación, educación, abogacía, participación social) y de herramientas jurídicas de regulación y fiscalización.
- Aborda temas que influyen sobre la salud de individuos y comunidades, condicionantes que incluyen alimentación, actividad física, tabaco, factores psicosociales y ambientales, más otras prioridades identificadas por las propias comunas.

Una forma de comprender el carácter integral que requieren las acciones de Promoción de Salud se representa en esta figura:

Qué, Cómo y Dónde de la Promoción de la Salud



Un elemento central de la Promoción de Salud es la colaboración entre los diversos sectores (educación, sector privado, medios de comunicación, medio ambiente, transporte, etc.) porque la mayoría de los condicionantes de la salud residen fuera del sector salud. Es también clave la participación de todos los sectores de la población en la planificación, implementación y evaluación de las iniciativas. La participación de los diferentes actores y sectores, de manera continua, permite una programación más eficaz y sustentable.

Diversos estudios han demostrado que es más probable que las personas cambien su comportamiento cuando los programas incorporan la educación, el desarrollo de habilidades, cambios en el ambiente y en las políticas asociadas. Estos no necesitan implementarse al mismo tiempo, pueden introducir paulatinamente las intervenciones de una manera estratégica.

A base de estas consideraciones y la experiencia, VIDA CHILE ha adoptado una serie de estrategias susceptibles de aplicar en el nivel nacional, regional o local; las que requieren ser articuladas según las características locales, los recursos y las prioridades de acción nacional.

Estas estrategias se agrupan en tres categorías:

- Las de carácter nacional, con mayor responsabilidad de conducción e implementación en el Gobierno Central (Ministerios, VIDA CHILE nacional) y con descentralización en los Gobiernos Regionales.
- Las de acción local, que corresponden a la estrategia de espacios saludables (escuelas, lugares de trabajo, comunidades, hogares), cuyo principal conductor y responsable de su implementación es el Municipio o Gobierno Local.
- Las temáticas o focalizadas, que resultan de la aplicación de las estrategias generadas frente a un problema específico que se debe abordar y que requieren la conducción de los diferentes niveles de responsabilidad (Nacional, Regional y Local).

❖ ***Estrategias de Acción Nacional:***

A continuación, se describen estas estrategias en sus aspectos principales.

▪ **Legislación**

El derecho a la protección de la salud es garantía constitucional en la Constitución Política de 1980. Este derecho señala: “El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo”. Desde el sector salud el Código Sanitario regula en forma global los aspectos y materias relacionadas con la salud pública. Dicho Código rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes. Los distintos libros de dicho Código contienen los títulos de protección materno infantil, divulgación y educación sanitaria, higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo y de los productos alimenticios.

En relación con las prioridades del Plan Nacional de Promoción de Salud, se mencionan las principales leyes en tabaco, actividad física, alimentación, ambiente y participación.

- Tabaco: La Ley 19.419 de 1995 regula la venta de productos a menores de edad y señala advertencias sobre el daño en envases y publicidad. Además incluye restricciones para fumar en determinados lugares de uso y transporte público e incorporación en planes del sector educación.

- Actividad Física: Ley del Deporte, consagra el deber del Estado de crear las condiciones para desarrollar la actividad física y deportiva proveyendo medios y dictando políticas. Incluye disposiciones especiales para el fomento del deporte, a través de subsidios, exenciones tributarias a donaciones, infraestructura deportiva y regulación de las organizaciones deportivas.

- Alimentación: El Reglamento Sanitario de los Alimentos, aprobado por Decreto Supremo N°977 de 1996, del Ministerio de Salud, enfoca su acción a garantizar

productos sanos e inocuos, y regula el etiquetado de los productos que declaran propiedades saludables o nutricionales que faciliten la información al consumidor.

- Ambiente: La Ley 19.300 de 1994 Bases Generales del Medio ambiente, da cumplimiento a la garantía constitucional relativa al derecho a vivir en un ambiente libre de contaminación e impone al Estado el deber de velar para que este derecho no sea afectado. Las bases establecen que deberán favorecerse la participación ciudadana y promover campañas educativas destinadas a la protección del medio ambiente. Además establece instrumentos de gestión ambiental, que favorecen la educación ambiental, la participación ciudadana y planes de manejo orientados a la prevención o descontaminación ambiental.

- Participación: La Ley 19.418 aprobada por Decreto Supremo N°58 de 1997 del Ministerio del Interior sobre Juntas de Vecinos y demás organizaciones comunitarias, facilita el derecho de asociación e impulsa el desarrollo de organizaciones. La Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades obliga a constituir un Fondo de Desarrollo Vecinal dedicado a colaborar con el financiamiento de estas organizaciones. El país cuenta además con un Instructivo Presidencial de Participación Ciudadana (Ord. del Gab. Pres. 030, del 07 de diciembre 2000).

▪ **Comunicación Social**

La comunicación social en Promoción de Salud tiene el papel de sensibilizar, dar información, aumentar la motivación al cambio de comportamiento en relación al estilo de vida y ambiente. Para su eficacia, requiere mensajes claros, continuos, accesibles, con significado y recursos suficientes, reconociendo las oportunidades del marketing social y la diversidad de medios que hoy día existen: masivos, locales, directos, indirectos, interactivos.

El Plan Nacional de Promoción de Salud y VIDA CHILE han realizado durante 5 años la Campaña Comunicacional “Construyendo un País más Saludable” dirigida a estratos medios y populares, adultos mayores de 25 años. El propósito fue contribuir a la sensibilización y participación de la ciudadanía en la promoción de la salud, con énfasis en la alimentación saludable y la vida activa. Se desarrolló a través

de cuñas radiales en emisoras nacionales y cobertura en prensa nacional; además una estrategia regional con marketing directo y medios regionales; y una estrategia comunitaria en espacios públicos. Los beneficiarios de actividades comunicacionales se han incrementado desde 3 millones de personas en el año 1999 a 5 millones y medio para el año 2003.

▪ **Desarrollo de Recursos Humanos**

La formación de recursos humanos ha sido incorporada por diferentes instituciones académicas y debe ampliarse. Entre 1998 y 2003 se han diseñado e implementado modelos de capacitación para directivos, personal de salud, equipos intersectoriales y organizaciones sociales; realizando una serie de programas de capacitación que llegaron a más de 2.000 profesionales en el país. Este proceso, unido a los aportes del Convenio de transferencia tecnológica Chile – Canadá, ha permitido crear 3 Centros de Recursos para la Promoción, en las Universidades de Concepción, Austral e Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile (INTA). Estos Centros han prestado importante apoyo al desarrollo de la Promoción de la Salud en los niveles regionales y comunales.

Cabe mencionar que la educación en Promoción de Salud a la población requiere ser actualizada e implementada a través de los diferentes programas y servicios públicos y privados. Es necesario contar con programas educativos con metodologías adecuadas, de carácter general y diferenciados por grupos objetivos, que permitan acceder a información sobre los condicionantes y el cuidado de la salud en oficinas públicas, supermercados, farmacias, escuelas, consultorios y lugares de trabajo; junto con generar más oportunidades de aprendizaje social. También se requiere ampliar las acciones educativas sistemáticas en la red de salud, mediante su incorporación en el modelo de atención, a través de consejerías, talleres e intervenciones grupales y familiares.

▪ **Participación Social**

La Participación Social y la Organización Comunitaria es uno de los ejes fundamentales en Promoción de Salud.

Desde la Promoción de Salud se impulsa la creación de relaciones de cooperación, el ejercicio de la responsabilidad social en salud, la constitución de distintos espacios y canales de participación, por ejemplo, los Comités VIDA CHILE Comunales con participación de organizaciones comunitarias y la participación de organizaciones a través del Programa Salud con la Gente.

▪ **Reorientación de Servicios de Salud**

La reorientación de servicios con fines de Promoción de Salud, implica un cambio profundo en la concepción y práctica de salud. Requiere que los Servicios de Salud respondan al actual perfil epidemiológico, incorporando acciones de promoción a nivel individual, familiar y comunitario. Esto significa readecuar el modelo de atención de salud, especialmente en el primer nivel, transformando los actuales consultorios de atención primaria organizados en torno a lo materno infantil y a lo curativo en centros promocionales y preventivos con acciones específicas sobre los condicionantes, como son las consejerías, talleres grupales y otras actividades educativas y comunitarias en alimentación, actividad física, tabaco, factores psicosociales y ambientales.

▪ **Estudios**

Durante el año 2000, el Ministerio de Salud en conjunto con el Instituto Nacional de Estadística realiza la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud con el propósito de contar con una línea base de las políticas de promoción que permite comparar resultados y avances. La Encuesta de carácter nacional, sobre población mayor de 15 años, representativa a nivel regional para sectores urbanos – rurales, aporta información que permitirá determinar los cambios logrados en las metas comprometidas.

❖ ***Estrategias de Acción Local:***

En la acción local se han priorizado intersectorialmente los espacios de establecimientos de educación, lugares de trabajo y comunas. Esto no implica, que también se espere desarrollar acciones sostenidas en centros de salud y hogares.

▪ **Establecimientos de Educación Promotores de Salud**

Una escuela promotora de salud es un establecimiento donde la comunidad educativa desarrolla conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidad en el cuidado de la salud personal, familiar y comunitaria. Esta estrategia incluye profesores, alumnos, padres, comunidad y se propone realizar actividades curriculares y extracurriculares sobre tres o más condicionantes de salud en forma sistemática.

Esta estrategia se debe implementar en coordinación con el sector educación, en establecimientos de nivel preescolar, básico y medio; cuenta con orientaciones técnicas-metodológicas; pautas, criterios y procedimientos de acreditación.

Los establecimientos realizan diferentes acciones educativas; entre las cuales están las de alimentación saludable para alumnos, profesores y padres. También actividades de mejoramiento de las condiciones de lugares de alimentación, actividades de colaciones y kioscos saludables.

▪ **Lugares de Trabajo Saludables**

Se llama lugar de trabajo saludable aquel donde existen actividades sistemáticas de promoción en alimentación, actividad física, ambiente libre del humo de tabaco y donde se promueve el bienestar familiar y social de los trabajadores, a través de la protección de riesgos mecánicos, físicos, ambientales y psicológicos, estimulando su autoestima y control de su propia salud y del medio ambiente.

En conjunto con el sector privado y empresas, se desarrollan experiencias pilotos de intervención para la creación de ambientes saludables.

▪ **Comunas y Comunidades Saludables: Planes Comunales y Comités VIDA CHILE**

Los Planes Comunales de Promoción de Salud son instrumentos que guían la acción local, contemplan actividades de promoción de salud hacia las personas y el medio ambiente con equipos en salud, educación y otros sectores, organizaciones sociales, comunitarias, organismos no gubernamentales, universidades y entidades privadas vinculadas a la salud y calidad de vida. La conducción intersectorial es responsabilidad del Comité VIDA CHILE comunal.

❖ ***Estrategias Temáticas:***

El Ministerio de Salud y el Consejo VIDA CHILE han planificado un conjunto de acciones e intervenciones tendientes a modificar los condicionantes. Un breve resumen general de los avances se presenta a continuación:

▪ **Tabaquismo**

Para enfrentar el tabaquismo y prevenir el consumo de tabaco, se deben continuar desarrollando campañas comunicacionales y programas educativos para cambiar la valoración social del hábito de fumar, como por ejemplo: desde 1998 el concurso internacional “Déjalo y Gana” cada dos años, la celebración del día mundial sin fumar y el concurso escolar “Cuando grande yo no quiero fumar porque...”. Al mismo tiempo, es prioritario implementar el Programa Ambientes Libres del Humo de Tabaco, con acciones en los hospitales y consultorios, establecimientos de educación, instituciones públicas y privadas, centros laborales, municipios, lugares de atención al público y hogares. También, en algunos establecimientos de salud se puede comenzar a realizar intervenciones para prevenir el consumo de tabaco en grupos de alto riesgo y atender a quienes desean dejar de fumar, mediante consejería, tratamiento individual o talleres grupales para la cesación. El mejoramiento de la legislación actual, aumentando y haciendo más estrictas las regulaciones a la publicidad del tabaco, e influyendo en la disminución de la demanda, son otras estrategias de acción a implementar en este tema.

▪ **Obesidad**

Para cumplir con las metas en obesidad, se requiere continuar implementando campañas comunicacionales y programas educativos destinados a cambiar conductas en alimentación y nutrición de la población, principalmente desde la niñez, con un trabajo conducido por JUNJI, INTEGRA y MINEDUC. Al mismo tiempo, reformular los programas alimentarios nutricionales (PNAC, PACAM, PAE), que fueron diseñados para la desnutrición, readecuándolos a la actual situación de nutrición del país, que presenta un aumento explosivo de la obesidad en niños pre-escolares y escolares. En la atención primaria de salud, realizar intervenciones educativas para prevenir la obesidad en grupos específicos, como son los niños y embarazadas. En el campo de las políticas públicas para consumo de alimentos sanos, incentivar la producción, comercialización y consumo de verduras, legumbres, frutas y pescado, así como también de alimentos lácteos sin grasa y aceites vegetales.

▪ **Sedentarismo**

Para combatir el sedentarismo se requiere ampliar las campañas comunicacionales en el marco de las recomendaciones de OPS/OMS. Al mismo tiempo, difundir las Guías para una Vida Activa con los mensajes básicos y recomendaciones para la población general del país. Diversas instituciones del VIDA CHILE y los Municipios, desarrollarán programas educativos destinados al fomento de una Vida Activa, aumentando la oferta de servicios y programas de actividad física recreativa y saludable; ejemplo de ello son las Plazas VIDA CHILE. Por otra parte, se promueve una política de desarrollo urbano con la construcción de parques y áreas verdes, equipamiento comunitario, ciclovías y recintos deportivos para el uso de espacios públicos para la convivencia, recreación, vida activa y deportes.

▪ **Área psicosocial**

Con el propósito de ampliar la asociatividad y la participación social, los Planes Comunales deben incorporar en su formulación e implementación a las organizaciones sociales y otros actores locales. Por ejemplo, un programa orientado específicamente al fortalecimiento de las organizaciones comunitarias es el Programa Salud con la Gente que se ha desarrollado desde 1995. También se han realizado

diversas actividades comunitarias como diálogos ciudadanos, encuentros de organizaciones, actividades masivas, actividades educativas.

Los centros de salud realizarán intervenciones psicosociales (consejerías, talleres desarrollo personal y manejo del estrés, entre otros) y las Escuelas Promotoras de Salud implementan el Programa Habilidades para la Vida.

▪ **Ambientes saludables**

En los aspectos ambientales, y de creación de entornos saludables los planes puedan realizar talleres, formación y capacitación de organizaciones tales como ecoclubes y brigadas ecológicas, reciclaje, construcción de áreas verdes y huertos, campañas comunicacionales.

h) Modelo de Gestión y Evaluación de la Promoción de Salud (Salina; Vio, 2004)

El Plan Nacional de Promoción de Salud se construye en el país a partir de formulaciones locales/ regionales y la situación de salud del país. Su carácter es descentralizado, no sólo en la formulación, sino también en la asignación de recursos a las comunas ya que esta asignación financiera es realizada por la región.

La gestión se basa en la comuna, conducida por el municipio con procesos de participación social e intersectorial y utiliza una serie de instrumentos técnico-administrativos para su desarrollo (planes y convenios).

La figura muestra los niveles de responsabilidad y gestión que tiene la Promoción de Salud en el país, tanto desde la perspectiva del sector salud, como intersectorial a través de la red de los consejos VIDA CHILE.



i) **Evaluación de la Promoción en Salud** (Salina; Vio, 2004)

El modelo de evaluación y el monitoreo de Plan de Promoción de Salud contempla mediciones de procesos, resultados e impactos, para los diversos ámbitos de implementación (nacional, regional y local), modelo que se ha ido perfeccionando en su diseño y aplicación, a través de consultas a expertos y aporte de las experiencias de los propios equipos locales y regionales en Promoción de Salud.

Para llevar adelante este proceso de evaluación, se han diseñado instrumentos de monitoreo técnico- financiero y de evaluación de los planes, con indicadores cuali-cuantitativos, los que han sido aplicados trimestral o anualmente con resultados analizados localmente y para el país. Al mismo tiempo, se ha construido un Índice Comunal de Promoción, utilizando como indicadores: cobertura de las acciones de la Promoción de Salud, comités VIDA CHILE, participación social y asignación financiera municipal.

Para complementar este análisis se han realizado estudios de evaluación externa, entre los cuales cabe destacar la evaluación del Plan Nacional año 1999 realizada por la Universidad de Toronto, la aplicación de una metodología de Evaluación Costo- Efectividad al Plan de Promoción 2000, el estudio de los resultados netos de los Planes Comunales 2002, la Sistematización de Modelos de Intervención en Promoción de Salud en Establecimiento de Educación año 2001 y a nivel local.

Para la evaluación de los cambios observados en la población y el avance respecto a las metas comprometidas, se realizó la Encuesta de Calidad de Vida y Salud a fines del año 2000, mediante un convenio INE-MINSAL, permitiendo construir una línea base de Promoción de Salud con la percepción de la población, la que se continuará aplicando cada tres años a objeto de realizar un seguimiento a los cambios en los condicionantes de la salud comprometidos ante el país.

Si bien el modelo implementado muestra una solidez técnica y con base de información altamente confiable; los interrogantes relativos a las dificultades existentes para demostrar los resultados y eficacia de la Promoción de salud en el corto plazo son una realidad, que incide en las decisiones de qué y cuándo invertir en

Promoción. Para contribuir a este proceso se ha realizado una revisión sistemática con clasificación de la evidencia en Promoción de Salud, estudio que permitió:

- Identificar un conjunto de intervenciones poblacionales de Promoción con demostrado impacto en la disminución de la obesidad, sedentarismo, tabaquismo y aumento de factores protectores de la salud.
- Seleccionar las intervenciones más efectivas y coherentes al contexto sociocultural de la población chilena.
- Estimar los montos a invertir mediante costeo de las actividades en el marco de gasto en salud que es posible sostener actualmente en el país

C. PROMOCIÓN DE SALUD Y DESARROLLO LOCAL

a) Concepto

Simultáneamente a la globalización, en el marco de la reforma del Estado se despliegan procesos de descentralización a todos los niveles, consolidando lo local institucionalmente, como espacio privilegiado de relación entre lo público y lo privado. Los procesos de descentralización son ambivalentes, contradictorios y diferentes en todo el continente. Sin embargo, favorecen muchas veces el ejercicio de prácticas locales reorganizadas, operando incluso, en algunos contextos, como redistribución espacial y social del poder. La noción de ciudadanía invade estos ámbitos con diferentes sentidos (Caruso, 2004).

El concepto de desarrollo local no es unívoco, siendo posible reconocer distintos enfoques que remiten a distintas corrientes de interpretación: no hay una teoría sobre desarrollo local, sino teorías sobre el desarrollo que difieren entre ellas en la forma de considerar lo local.

Para los profesionales y ONGs dedicadas a la educación y la acción social con sectores populares, el desarrollo local da origen a una estrategia de acción que pretende materializar los distintos objetivos que, políticos, economistas y planificadores, le asignan. Según el enfoque del desarrollo local en el cual se sustentan, ponen énfasis en aspectos diferentes, lo que no impide reconocer ciertas constantes en las experiencias impulsadas (Matus, 1993):

- ❖ El estar circunscritas a una localidad, un territorio, una unidad geográfica determinada; si bien en algunos casos la localidad se refiere a una población o campamento, en otros, a un sector de una comuna, y, en otros, a la comuna misma.
- ❖ El intentar resolver localmente diversas necesidades y problemas de los habitantes de un territorio, a través de la acción colectiva y organizada con un enfoque de “integralidad”, es decir, que considera el enfrentamiento simultáneo de necesidades y problemas, en la medida que concibe la pobreza como “multidimensional”, como una deteriorada calidad de vida, más que como una

carencia o falta de acceso a bienes y servicios. Para ello, promueve la capacidad de gestión y el máximo aprovechamiento de los propios recursos.

- ❖ La participación de la comunidad en las decisiones que afectan su unidad vecinal, para lo cual promueve la organización vecinal, la formación de “grupos de interés” o “grupos funcionales” para necesidades y problemas específicos, y, en algunos casos, la coordinación entre ellos, con el fin de que, a través de estas instancias, los pobladores puedan hacer oír su voz ante los organismos competentes.

- ❖ La articulación, es decir, la relación entre los distintos actores que tienen algo que decir y cierta cuota de poder (recursos, influencia política y otros) frente a los problemas y necesidades que se abordan. Con este fin, promueve la concertación y la negociación”.

“El énfasis por el desarrollo local surge a partir de la quiebra, durante la crisis económica de los años setenta, de los modelos económicos de concentración urbano-industrial. Estos modelos insistían en planteamientos macroeconómicos fundamentados en una concepción del desarrollo realizado desde arriba, que concedía escasa importancia al territorio, lo que provocaba una descoordinación entre las políticas económicas y las territoriales, con los consiguientes desequilibrios.

Durante los años setenta y ochenta fueron surgiendo nuevas concepciones de desarrollo que, poco a poco, han ido evolucionando y consolidándose. En el nuevo concepto predominan los planteamientos microeconómicos, es decir, prima un desarrollo desde abajo. La coordinación de las políticas económicas y las territoriales da como resultado una nueva visión del territorio mucho más valorado, entendiéndolo no sólo como soporte sino también recurso. Esto supone un trascendental cambio en la concepción de los recursos económicos de un área y una nueva conciencia de la necesidad de conservar el medio ambiente.

El modelo de desarrollo local considera vital que en el proceso de desarrollo intervengan los actores económicos, sociales e institucionales del territorio en el que se desarrolla, formando un sistema de relaciones productivas, comerciales,

tecnológicas, culturales e institucionales, cuya densidad y carácter innovador fortalezcan los procesos de crecimiento y cambio.

El desarrollo local es el conjunto de iniciativas que tienen como objetivo hacer competitivas a las ciudades o territorios mediante el mejor aprovechamiento de sus recursos y factores de atracción. Combina las inversiones e iniciativas de los actores locales y los externos, impulsa la mejora del conocimiento y el aprendizaje de las organizaciones, la interacción entre los actores que toman las decisiones de intervención sobre el territorio y la sinergia entre las medidas.

En los programas de desarrollo local es vital la participación de todos los agentes, tanto locales como externos. Si no se da entrada a los agentes locales y el programa viene impuesto desde arriba, se anula la capacidad de iniciativa de las personas directamente afectadas y es difícil que acojan el programa con entusiasmo. Es importante que alguien –si es posible un agente local- adquiera la función de liderazgo, de empuje del programa de desarrollo. Las instituciones superiores (provinciales, autonómicas) tienen el importante papel de facilitar el hardware (la infraestructura) y el software (la formación) que haga posible el desarrollo.” (De Pablo; Carretero; Plaza; Carreño, 2003).

b) Características (De Pablo; Carretero; Plaza; Carreño, 2003):

Las características del desarrollo local se pueden sintetizar en:

- Participación activa de la población y de todos los agentes sociales.
- Aprovechamiento de los factores endógenos.
- Cuenta con factores inmateriales y con factores exógenos.
- Busca recursos financieros, tanto públicos como privados.
- Compatibiliza las tecnologías avanzadas y las tradicionales.
- Explotación equilibrada de los recursos.
- Planificación acorde con las políticas del desarrollo económico de los niveles superiores (comarcal, regional, nacional, supranacional).

Para que se pueda hablar de desarrollo local se deben conjugar estos aspectos. La inversión en un territorio, en sí misma y por sí sola, no es desarrollo local. Por otra parte, hay que tener en cuenta que no existe un único modelo de desarrollo local. Se podría decir que hay tantos modelos como experiencias, cada uno constituye un modelo autónomo cuyo control debe ejercerse desde el ámbito local. Lo que funciona en un lugar no tiene por qué funcionar en otro. El desarrollo local es un proceso que nace y se compatibiliza con las peculiaridades de cada zona. Para que sea posible debe existir “masa crítica”: un mínimo de población y de recursos susceptibles de ser aprovechados económicamente. Por otra parte, siendo vitales los factores materiales, los inmateriales son también, en muchos casos, decisivos para el éxito.

c) Desarrollo Local: Rol de los Gobiernos Locales (Contreras, 2004)

Los paradigmas habituales para pensar el desarrollo se encuentran en crisis. Por su parte, “lo local” interpela a las búsquedas actuales: no puede ser pensado sólo por sí mismo.

El desarrollo local es una apuesta hacia un nuevo estilo de creación y de gestión de los bienes sociales. Es un proceso que se realiza en un espacio determinado, el espacio local, en el que participa una diversidad de actores locales.

Cuando se habla de lo local, se está haciendo referencia a “un espacio, a una superficie territorial de dimensiones razonables para desarrollo de la vida, con una cierta identidad que lo distingue de otros espacios y de otros territorios y, en el cual las personas realizan su vida cotidiana (habitan, se relacionan, trabajan, comparten normas, valores, costumbres, representaciones simbólicas)” (Burín, 2001).

El espacio local, “lo local” como se le denomina hoy, posibilita el encuentro, la discusión, la participación, la confrontación y también la búsqueda de consenso entre los actores sociales. En él, actúan los más variados actores sociales: el Estado y sus instituciones; el Gobierno Local; los Organismos no Gubernamentales (ONG); la Iglesia y las comunidades cristianas; el conjunto de organizaciones sociales y también el pueblo no organizado.

Al hacer referencia al desarrollo local, se debe señalar que existen algunas discrepancias entre los estudiosos del tema, respecto a su conceptualización. En efecto, la noción de desarrollo local no es consensual: hay quienes lo consideran un nuevo paradigma, mientras otros autores señalan que se trata de una forma de desarrollo que se realiza en un espacio en el que es posible que la gente se encuentre y utilice en forma adecuada los recursos.

Según la noción que aporta Bernard Eme el desarrollo local es aquel en que “los actores locales unidos por una voluntad solidaria, toman a cargo el desarrollo de su territorio, en función de las necesidades y de los recursos locales”.

Es la administración local el pilar fundamental y el actor principal de las políticas de desarrollo local. Es un nuevo enfoque basado y fundamentado principalmente en el aprovechamiento de los recursos endógenos (humanos, naturales e infraestructura), entendidos siempre como un punto de partida y nunca de llegada para un nuevo tipo de desarrollo centrado en lo local y que ya hoy se conoce con el nombre de Modelo de Desarrollo Local.

D. PROMOCIÓN DE SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

a) Concepto (Hevia, 2004)

El concepto de participación social enunciado en el Informe sobre desarrollo humano de 1993, expresa: “que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas”.

Se entenderá la participación comunitaria como un “proceso orientado hacia la toma de conciencia de la realidad y a la acción consecuente para la búsqueda de soluciones”. No basta el conocimiento si no hay acción consecuente; tampoco es posible realizar acciones aisladas sin tener una conciencia y comprensión de la realidad que debe modificarse.

En este contexto son elementos fundamentales en la participación comunitaria:

- La democratización del conocimiento o “intercambio de saberes”.
- La redistribución del poder.
- La acción solidaria.

Un aspecto relevante en la participación ciudadana es su importancia creciente en los procesos de desarrollo y sus interrelaciones con el capital social y la cultura, las que según Kliskber, son “las claves olvidadas del desarrollo”. En este sentido, Robert Putman, precursor del análisis del capital social, considera que éste está conformado por “el grado de confianza existente entre los actores sociales de una sociedad, las normas de comportamiento cívicos practicadas y el nivel de asociatividad que caracteriza a la sociedad”.

Entre los desafíos que se han planteado como solución frente a las inequidades sociales y de salud se encuentra el de la participación comunitaria y la construcción de ciudadanía. La participación activa de la sociedad civil frente al Estado, o mejor, con el Estado, permite buscar caminos efectivos para revertir las inequidades generadas en el modelo de desarrollo que se traduce en condiciones de vida precarias y difíciles. En este sentido, la participación social a nivel local,

especialmente en el ámbito comunal, constituye una estrategia importante para la acción ciudadana.

Se acepta que participación es el proceso de intervención de individuos y grupos, en cuanto sujetos y actores, en las decisiones y acciones que los afectan a ellos y a su entorno. En cambio, ciudadanía es la reivindicación de un sujeto en derechos y responsabilidades frente a un determinado poder. Por eso, la participación ciudadana representa la relación entre el Estado y la Sociedad Civil. En otra palabras corresponde a la intervención de los particulares en actividades públicas en tanto portadores de interés sociales.

En el caso de la participación social en salud se asume la definición expresada por la Organización Panamericana de la Salud en 1994:

La participación social en la coestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada.

b) Participación Social y Promoción de la Salud (Salinas; Vio, 2004)

La incorporación de las prácticas sociales en *Participación y Promoción de la Salud* permite ampliar la mirada de la salud más allá del sector sanitario propiamente tal, e incluir – como sus ejes centrales- los enfoques intersectorial, transdisciplinario y participativo.

❖ Bases conceptuales

En la Quinta Conferencia Mundial de Promoción para la Salud (México, 2000) se insistió en la urgencia de actuar participativamente e “incrementar la capacidad comunitaria y el empoderamiento de las comunidades para promover la

salud". Se señaló que si el resultado que se quiere conseguir con la promoción de la salud es lograr la equidad, el principal objetivo debiera ser aplicar estrategias participativas que ayuden a alcanzar esa meta. No es posible establecer un entorno un entorno sano y propicio sin la participación de las personas y las comunidades. La creación de capacidad comunitaria y la habilitación de las comunidades para mejorar las condiciones de vida son procesos sociales y políticos complejos y difíciles. Es necesario escuchar a la gente y tener actitudes de respeto hacia sus derechos y valores.

❖ **Estrategias de acción para fortalecer la Participación Ciudadana y la Promoción de la Salud**

Las estrategias son múltiples, necesariamente intersectoriales, transdisciplinarias y participativas. Algunos de sus componentes esenciales son:

▪ **Facilitar instancias orgánicas para la participación ciudadana.**

El enfoque actual de la participación social está orientado hacia el conjunto de las personas y de las organizaciones de la sociedad, incluyendo las organizaciones comunitarias de base. Comprende la búsqueda de interrelaciones entre los diferentes actores del Estado y de la Sociedad Civil, en escenarios definidos, para ampliar los espacios de deliberación y negociación para la concertación y acuerdos en el marco del desarrollo local, rescatando la participación de la ciudadanía y la auténtica democracia.

De igual modo, es indispensable que la promoción de la salud y la participación social se pongan en práctica en instancias orgánicas. Sin embargo, antes de crear nuevas formas (comités, consejos, etc.) es preciso fortalecer las instancias que existen en la comunidad, cualquiera sea su denominación. Los procesos de cambio cultural y de participación son lentos y necesitan preparación, tanto de las instituciones como de la comunidad. Es necesario vincular la participación con las necesidades de las personas y con sus derechos con criterios de exigibilidad. Entre los derechos básicos son importantes el acceso a la salud, a un trato digno, a la información, a la oportunidad de la atención y a la calidad.

▪ **Incrementar los espacios públicos saludables.**

El espacio público es la fuente de crítica y control que la sociedad ejerce sobre la cosa pública. Al iniciarse el nuevo siglo adquiere la máxima importancia la ampliación de los espacios públicos, debido en gran parte a las influencias institucionales para ejercer la ciudadanía, así como por la necesidad de trascender los límites del Estado e implementar modalidades de control social sobre la sociedad. Lo más importante es precisamente la participación de todos los actores involucrados en el desarrollo de condiciones favorecedoras de una estrategia de promoción de la salud colectiva.

▪ **Fortalecer las redes sociales.**

De acuerdo al enfoque sistémico, un sistema de salud corresponde a un conjunto de recursos de salud, sectoriales y extrasectoriales, interrelacionados y responsables del desarrollo de la salud de una población definida en un área geográfica delimitada. De esta forma, se entiende que el elemento central del sistema local de salud está representado por la propia población que constituye el sujeto de todo el accionar del sistema. Así, la salud de la comunidad pasa a ser la finalidad primordial del sistema y hacia el logro de esta meta deben confluír todos los actores sociales.

▪ **Desarrollar programas comunales integrados de promoción y atención de salud.**

El desarrollo de procesos participativos que den apoyo a la gestión en salud se enmarcan en el enfoque estratégico de la planificación y gestión local. Entre ellas destacan:

- La investigación-acción participativa: es una metodología que permite investigar la realidad con sus problemas para proponer acciones requeridas para mejorarla. Se caracteriza por facilitar a los distintos actores sociales un mayor conocimiento de su propia situación para - en base a sus necesidades y expectativas- que puedan participar activamente en la planificación de las intervenciones propuestas.

- La Planificación Local Participativa: se basa en el enfoque estratégico y releva la importancia de integrar la visión, experiencia e intereses de las comunidades en todos los momentos del proceso de planificación. Es una herramienta que permite a personas familias y comunidades conocer su realidad y explicársela en conjunto, a la vez que sentirse capaces de actuar sobre ella. Implica un proceso continuo de participación en el diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

▪ **Articular a nivel local las redes asistenciales y de apoyo social.**

El rol articulador favorece el proceso de desarrollo de instancias orgánicas de participación, cualquiera sea su denominación u organización. Ello implica la necesidad de crear y desarrollar comités de salud, o comisiones de desarrollo, o brigadas sanitarias u otras formas diferentes de voluntariado en salud.

La participación ciudadana en salud puede llegar a constituirse en la instancia articuladora por excelencia entre las redes asistenciales, propias del “sistema formal de salud”, y las de apoyo social, integrantes del denominado “sistema informal de salud”. Esto sólo será posible si hay un profundo respeto por los valores de los actores participantes, más allá de sus legítimas diferencias.

E) LIDERAZGO Y GESTIÓN LOCAL EN PROMOCIÓN DE SALUD (Villaseca, 2004)

a) La Promoción de la Salud en la Gestión Regional de Desarrollo

El posicionamiento de la estrategia de Promoción de Salud requiere de un enfoque de gestión descentralizada, intersectorial, participativa, orientada al usuario y comprometida con los resultados; es decir, de procesos de toma de decisiones, organización y administración de recursos, programación, conducción y coordinación de la acción conjunta, monitoreo de los procesos y valuación de los resultados que:

- ❖ Reconozca la necesidad de contextualizar los lineamientos para la acción, atendiendo a las particularidades, fortalezas y debilidades de cada territorio, las necesidades y potencialidades de las personas y comunidades en tanto del desarrollo y usuarios, en un marco de ciudadanía;
- ❖ Propicien la construcción de pensamiento sistémico y la acción coordinada en un marco de fortalecimiento de capital social y de empoderamiento de gestores;
- ❖ Representen los requerimientos de aprendizajes en la reflexión – acción, respalden los procesos de investigación- acción, y abran espacios para el diálogo, como estrategias de posicionamiento a nivel de los modos de ser, hacer y vivir de cada persona involucrada y a nivel de la cultura local e institucional;
- ❖ Garanticen un esfuerzo sostenido en la búsqueda de logros, resultados e impactos concretos en la adopción de estilos de vida más saludables, como fruto de un acrecentamiento de la responsabilidad social y personal por la salud individual y familiar, y el fortalecimiento y desarrollo de capacidades personales y grupales para proyectar y consolidar procesos de cambio sostenidos, en busca de una mejor calidad de vida.

El análisis de lo anterior permite fundamentar que el posicionamiento de la estrategia de Promoción de Salud requiere de su articulación con los instrumentos del desarrollo regional, provincial y comunal, a nivel de la agenda política y los planes de desarrollo de los gobiernos regionales y locales.

b) La Promoción de Salud en el Marco de la Comuna

Con el objeto de posibilitar el posicionamiento de la estrategia de Promoción de Salud en la Comuna, como un medio y un compromiso para construir una vida saludable y con calidad, los primeros desafíos de gestión dicen relación con:

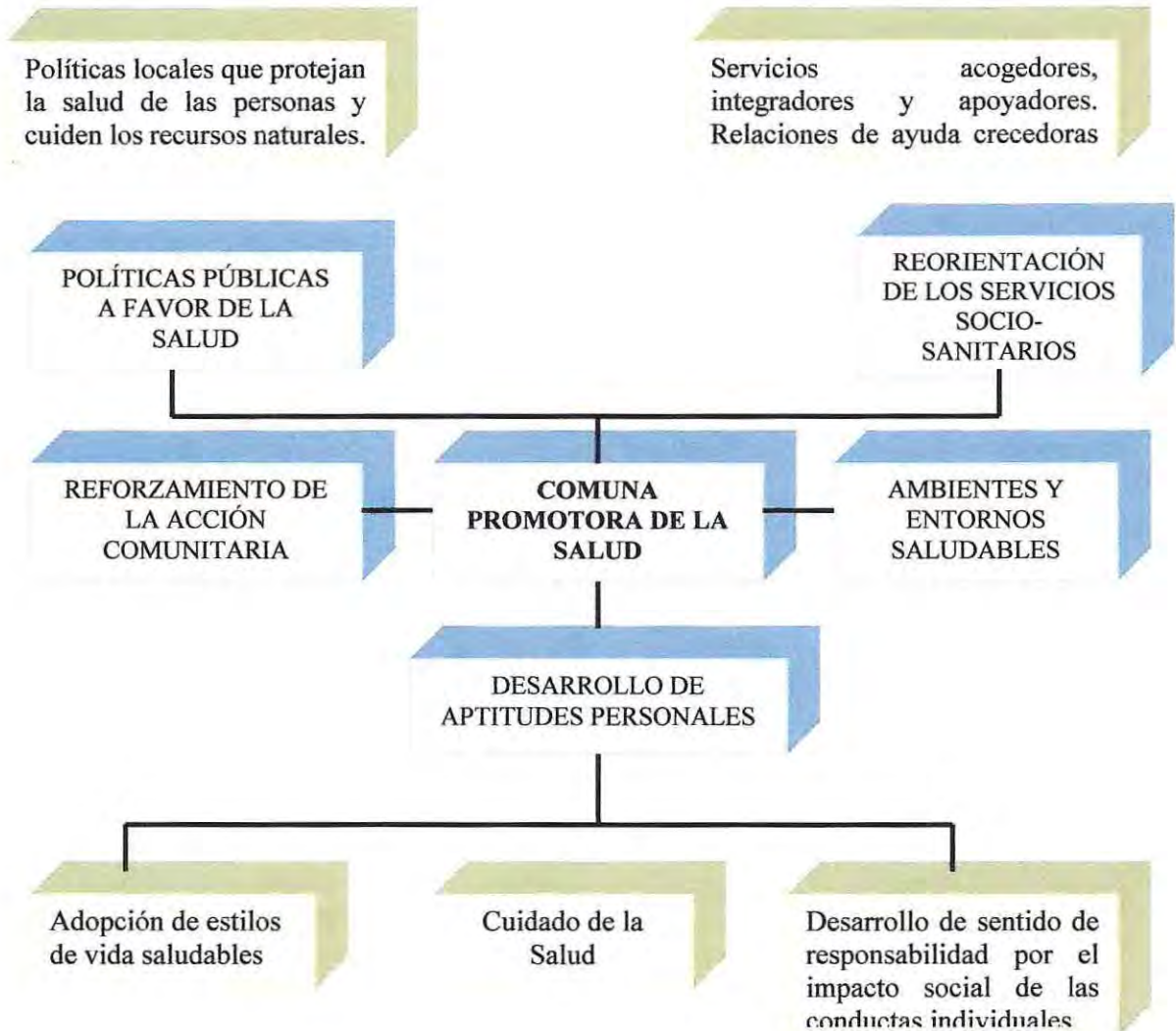
- La generación de escenarios y condiciones favorables para el trabajo en promoción de la salud;
- La conformación de estructuras y el desarrollo de capacidades para la gestión;
- La puesta en marcha de procesos de planificación local participativa;
- El diseño e implementación de estrategias de acción;
- La apertura de oportunidades y el emprendimiento de acciones que permitan alcanzar resultados e impactos.

Los instrumentos ministeriales dispuestos para la gestión de la estrategia de Promoción de Salud en el ámbito comunal guardan relación con:

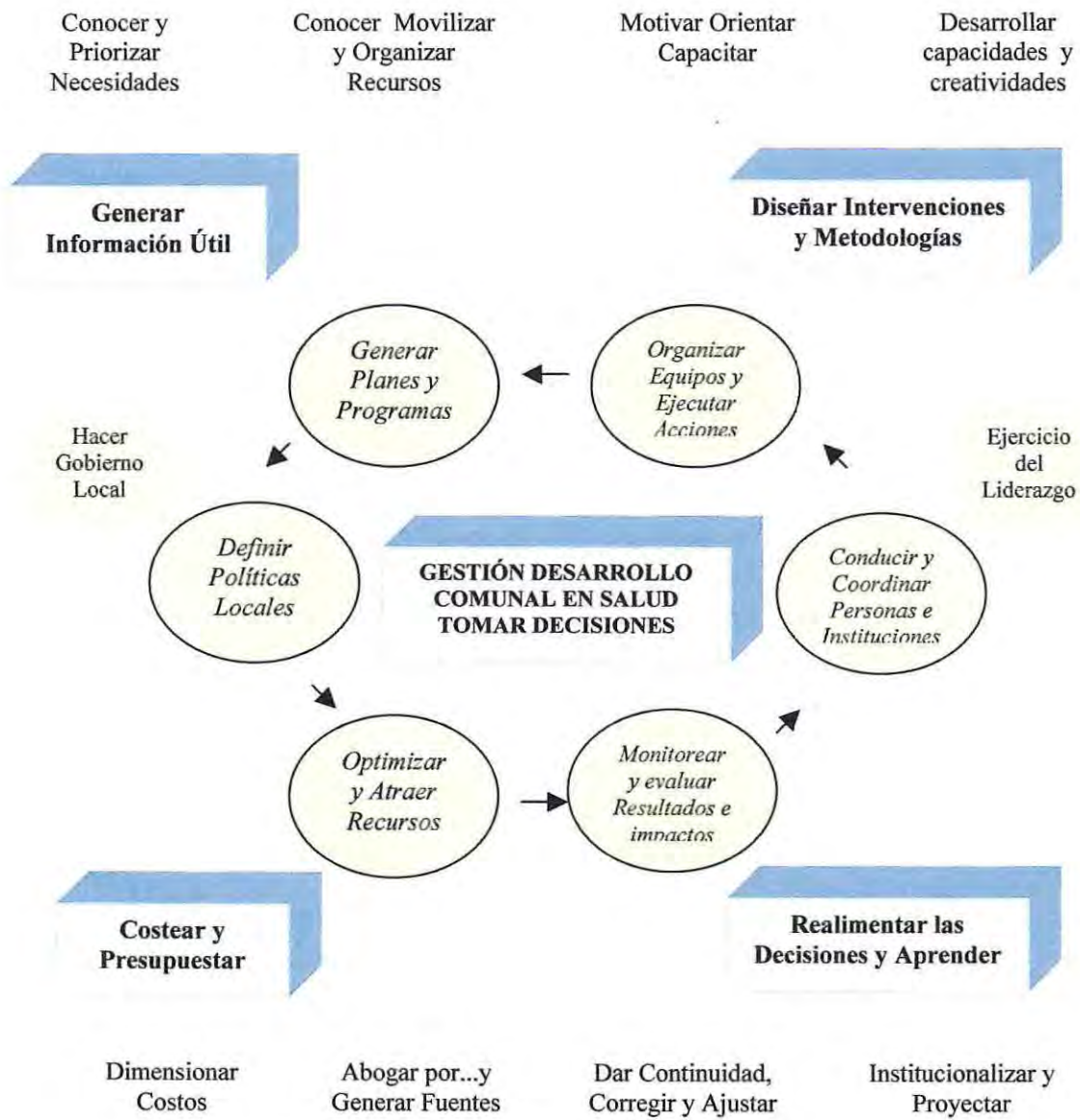
- La creación y funcionamiento de comités comunales de Promoción de Salud;
- La formulación participativa de un plan intersectorial de Promoción de Salud;
- La formulación de proyectos en Promoción de Salud bajo las directrices de las Buenas Prácticas en Promoción de Salud.

Desde la perspectiva de la gestión, los comités locales de Promoción de Salud enfrentan desafíos como los que se presentan en los cuadros, los que aparecen relevantes respecto de las competencias a conciliar en torno al liderazgo.

Perfiles para la Acción en Promoción de Salud a Nivel Comunal



Perfiles de la Tarea Gestora en Promoción de la Salud a Nivel Comunal



c) Perfiles de la Gestión en Promoción de Salud y Caracterización de los Desafíos del Liderazgo

El trabajo de la gestión en Promoción de Salud invita a desarrollar la capacidad de gestión como procesos de articulación de voluntades, conducción de procesos de innovación y cambio y experiencia de construcción de capacidades.

Desde la propuesta conceptual en desarrollo y desde las atribuciones del sentido común, el concepto gestión alude a hacer diligencias conducentes al logro de un deseo y a administrar, es decir, a gobernar, ejercer la autoridad o el mando sobre un territorio, sobre las personas que allí viven y los recursos que allí existen.

En las propuestas de la administración estratégica, asumir responsabilidad por la gestión de la Promoción de Salud, implica desarrollar capacidades para:

- ❖ **Liderar y Conducir.** Encaminar la intención y actuación de una colectividad hacia un determinado fin, que en este campo se refiere a modificar determinantes, posibilitar la adopción de estilos de vida saludables y desarrollar capacidades; tarea en la que se plantea el desafío de asumir y propiciar liderazgos educativos y facilitadores de procesos.
- ❖ **Planificar y Programar.** Idear y ordenar las acciones y los recursos necesarios para realizar un proyecto de trabajo que traduzca los objetivos en acciones y las acciones en resultados. Esta tarea plantea el desafío de trabajar en la construcción participativa e intersectorial de escenarios (políticas y mandatos, espacios y estructuras, normativas y procedimientos; recursos y financiamientos en un marco institucional; Proyectos (experiencias de coordinación de necesidades, aspiraciones e intereses con recursos, acciones, metodologías, en el marco de estilos, contextos y tiempos), e Impactos (cambios, innovaciones en el marco de expectativas y valoraciones).
- ❖ **Ejecutar y Gerenciar.** Velar por la aplicación de las orientaciones filosóficas y las definiciones metodológicas y operativas durante la ejecución de la tarea o proyecto y velar por el cumplimiento de los objetivos y la obtención de los

resultados; tarea en la que se plantea el desafío de posibilitar caminos (desafíos de maximización, articulación, innovación en un marco de creatividad) y de proyectar respuestas (desafíos de eficacia social en un marco de equidad).

- ❖ **Supervisar y Ajustar.** Asesorar, vigilar, valorar, potenciar, reorientar, corregir. Esta tarea plantea el desafío de valorar avances, reconocer y enmendar errores y de aprender en la acción.

- ❖ **Evaluar.** Valorar las contribuciones en función de los resultados y del impacto y su significado para los distintos actores y sectores que concurren en torno a la implementación de la estrategia de promoción de la salud, ello en un marco de preocupación por rescatar los beneficios de cada momento (corto, mediano, y largo plazo) con la finalidad de atender a la continuidad del esfuerzo realizado, como motor de sostenibilidad y reforzamiento de los compromisos.

d) Planes Comunales de Promoción de Salud y Comités VIDA CHILE

(Cerqueira; Salinas, 2004)

Este proceso nacional llevado a cabo mediante una planificación comunal participativa implementa mecanismos de gestión y asignación financiera, traspasando la responsabilidad de Promoción de Salud a las municipalidades, las que asumen la ejecución del presupuesto sectorial a través de convenios con los Servicios de Salud. Gestión intersectorial que cuenta con un modelo de monitoreo y evaluación a nivel local, regional y para el país.

Después de seis años de implementación de los Planes Comunales, en el año 2003, 320 de las 341 realizaban los Planes Comunales de Promoción de salud (94%), cifra que marca un avance histórico en la coordinación de políticas locales de Promoción de Salud. Seis regiones tienen la totalidad de sus comunas incorporadas al quehacer de promoción de la salud, y las 21 comunas sin Planes de Promoción corresponden a situaciones particulares de aislamiento geográfico o tamaño muy reducido.

Los avances y dificultades en este movimiento país, cuya idea fuerza es “*Construyendo un país más saludable*” pueden resumirse en los siguientes puntos:

- ❖ **Compromiso de la Autoridad Comunal:** se puede establecer una relación directa entre el compromiso de la autoridad comunal con el Comité VIDA CHILE y su funcionamiento, pudiendo comprobar importantes avances en este aspecto. En general, la importancia y/o prioridad que la autoridad comunal (alcalde) otorga al trabajo intersectorial para la Promoción de Salud marca un precedente político que convoca a un número importante de actores de la comunidad a sumarse a la mesa de trabajo.
- ❖ **Intersectorialidad:** Los comités VIDA CHILE concebidos para favorecer el trabajo intersectorial en Promoción de Salud están dando resultados esperados. Se señalan como importantes pasos para el desarrollo de este objetivo, una ampliación de integrantes e instituciones en salud a otros sectores con mayor participación de la sociedad civil. En el año 2003, participan en el Plan y en el Comité VIDA CHILE un promedio de ocho sectores o instituciones de la

comuna, siendo los más frecuentes: educación, deportes, salud, organizaciones sociales y carabineros, además del propio municipio.

- ❖ **Recursos Financieros:** La mayoría de los programas anuales de trabajo de los Comités VIDA CHILE están insertos en los Planes Comunales de Promoción y, a través de aporte financiero del sector salud, logran gestionar en gran medida los eventos y actividades programadas. Un avance importante de desatacar son los aportes crecientes de distintos sectores miembros de los comités, ya sean monetarios o en bienes y servicios para la ejecución de acciones intersectoriales en la comuna.

- ❖ **Posicionamiento de la imagen corporativa VIDA CHILE:** Los comités han adoptado mayoritariamente la imagen corporativa VIDA CHILE que representa una marca registrada que parte del consejo Nacional para la Promoción. Permite reconocerse, intercambiar experiencias y entregar un sello característico. Con esta imagen corporativa común, algunas comunas han logrado una buena difusión de las actividades a través de los medios comunicacionales.

Como complemento de todo lo anterior, se pueden indicar **algunos elementos obstaculizadores** para la gestión de los Comités de VIDA CHILE Comunales:

- Primero: El cambio de autoridades, reinstalar y renovar el compromiso de la autoridad política se constituye en un desafío fundamental del Comité.
- Segundo: Las fechas de los fondos concursables de las regiones a los cuales eventualmente pueden acceder las comunas par postular a iniciativas de desarrollo social-comunitario y de calidad de vida (IND, FOSIS, CONAMA, CONACE, etc.) no coinciden con los periodos de planificación de los Comités.
- Por último: La disposición de horas del recurso humano del sector salud va asociada a una importante carga de trabajo asistencial, lo que constituye una dificultad para la dedicación de tiempo al desarrollo de acciones de promoción

2.2.- GESTIÓN DE CALIDAD Y BUENAS PRÁCTICAS

A.- GESTIÓN DE CALIDAD (www.buenosaires.org.ar, Junio 2005).

Consolidar organizaciones de salud capaces de aprender todo lo necesario para responder a las demandas de la comunidad, y al mismo tiempo dar cuenta de las restricciones impuestas por el contexto concreto en que se desenvuelven, requiere desarrollar nuevos modelos de gestión.

Generar las condiciones que permitan el efectivo ejercicio del derecho a la salud a todos los habitantes, mediante el desarrollo de un sistema jurisdiccional de salud sustentado en los principios de equidad y solidaridad, precisa la impostergable tarea de fortalecer el sistema de atención de salud, capaz de construir de manera dinámica y continua respuestas organizacionales adecuadas a las necesidades de la población.

a) Concepto

Se entiende la calidad de atención como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario y del personal de salud a través de un proceso de planificación, evaluación y mejora.

Es así como la gestión de calidad aparece como la herramienta ineludible para satisfacer expectativas y necesidades de la comunidad.

En este marco la gestión de calidad se entiende como el conjunto de actividades de una organización determinadas por la política de calidad, sus objetivos, responsabilidades asignadas a tal fin, y desarrolladas mediante la planificación, el control, aseguramiento y mejora continua, la cual a su vez es entendida como el proceso por el cual se busca el incremento permanente de la calidad de procesos, productos, servicios o características obtenido a través de pasos continuos y sucesivos sin límites de tiempo.

La gestión de calidad supone un empleo total de los recursos de la organización tanto humanos como tecnológicos, implican un modelo directivo, un management que asegura la participación organizacional mediante compromiso, integración y responsabilidad. En el estado ideal que aquí se expresa las técnicas son fundamentales pero es primordial el trabajador como persona de empresa y como profesional. En esta situación de calidad de producto o de servicio no sólo es total si no se satisface al cliente y al trabajador y además debe ser el objetivo de la organización.

En la Gestión de Calidad, “el trabajo no representa una carga si no una satisfacción aportando unos valores personales determinados. El modelo que puede verse como algo abstracto e irrealizable para algunas empresas y organizaciones, como una utopía, es algo realizable mediante actuaciones concretas y que se manifiesta desde la primera tarea hasta la conducta directiva” (<http://www.psicodegado.com/calidad.htm>, 2005)

b) Tendencias de Gestión de Calidad

Hoy coexisten dos grandes tendencias de Gestión de la Calidad:

- ❖ Los Sistemas de Aseguramiento de la Calidad basados en referenciales como la ISO 9000, QS 9000, VDA, EAQF, AVSQ, ISO TS 16949, etc., enfocados fundamentalmente al sistema productivo de la empresa, y que son herramientas encaminadas hacia un planteamiento estratégico de calidad total.
- ❖ Los Modelos de Calidad Total, que sirven de referencia para desarrollar un Plan de Calidad Total en una organización, y están basados en la estructuración de los principios de la Calidad Total de modo que se cubran todas las áreas clave.

c) **Fundamentos de la Excelencia** (<http://www.desados.com/pymes/calidad.htm>, 2005)

Las organizaciones verdaderamente excelentes se miden por su capacidad para alcanzar y sostener en el tiempo resultados sobresalientes para sus grupos de interés. El enfoque de gestión que conduce a una excelencia sostenida para cualquier tipo de empresa u organización se basa en ocho conceptos fundamentales que se desarrollan en este documento:

- Orientación hacia los resultados
- Orientación al cliente
- Liderazgo y coherencia en los objetivos
- Gestión por procesos y hechos
- Desarrollo e implicación de las personas
- Aprendizaje, Innovación & Mejora continuos
- Desarrollo de Alianzas
- Responsabilidad Social

A continuación se describen estos conceptos fundamentales ofreciéndose ejemplos de los beneficios que puede obtener una organización si los adopta:

▪ **Orientación hacia los resultados**

La excelencia depende del equilibrio y la satisfacción de las necesidades de todos los grupos de interés relevantes para la organización (las personas que trabajan en ella, los clientes, proveedores y la sociedad en general, así como todos los que tienen intereses económicos en la organización).

Beneficios significativos:

- Añadir valor para todos los grupos de interés.
- Éxito sostenido a largo plazo.
- Relaciones mutuamente beneficiosas.
- Existencia de medidas relevantes, incluidos los indicadores más importantes, para todos los grupos de interés.

▪ **Orientación al cliente**

El cliente es el árbitro final de la calidad del producto y del servicio. El mejor modo de optimizar la fidelidad y retención del cliente y el incremento de la cuota de mercado es mediante una orientación clara hacia las necesidades de los clientes actuales y potenciales.

Beneficios significativos:

- Incremento de la cuota de mercado.
- Mejor comprensión de lo que aporta valor al cliente.
- Reducción al mínimo de los costes de transacción.
- Éxito a largo plazo.

▪ **Liderazgo y coherencia en los objetivos**

El comportamiento de los líderes de una organización suscita en ella claridad y unidad en los objetivos, así como un entorno que permite a la organización y las personas que la integran alcanzar la excelencia.

Beneficios significativos:

- Máximo nivel de compromiso y efectividad de las personas.
- Clara sensación de liderazgo.
- Respeto a la fuerza del mercado.
- Alineación y despliegue de todas las actividades de modo estructurado y sistemático.

▪ **Gestión por procesos y hechos**

Las organizaciones actúan de manera más efectiva cuando todas sus actividades interrelacionadas se comprenden y gestionan de manera sistemática, y las decisiones relativas a las operaciones en vigor y las mejoras planificadas se adoptan a partir de información fiable que incluye las percepciones de todos sus grupos de interés.

Beneficios significativos:

- Orientación hacia los resultados deseados.
- Optimización del empleo de las personas y los recursos.
- Coherencia en los resultados y control de la variabilidad.
- Gestión basada en datos para establecer unos objetivos realistas y un liderazgo estratégico.

▪ **Desarrollo e implicación de las personas**

El potencial de cada una de las personas de la organización aflora mejor porque existen valores compartidos y una cultura de confianza y asunción de responsabilidades que fomentan la implicación de todos.

Beneficios significativos:

- Máxima participación, actitud positiva y motivación.
- Buena contratación y retención en la empresa.
- El conocimiento se comparte de manera eficaz.
- Oportunidad para las personas de aprender y desarrollar nuevas capacidades

▪ **Aprendizaje, Innovación y Mejora Continuos**

Las organizaciones alcanzan su máximo rendimiento cuando gestionan y comparten su conocimiento dentro de una cultura general de aprendizaje, innovación y mejora continuos.

Beneficios significativos:

- Agilidad de la organización.
- Reducción de costes.
- Identificación de oportunidades.
- Optimización del rendimiento.
- Actividades de mejora, basadas en la prevención, en el trabajo diario de todas las personas de la organización.

B.- BUENAS PRÁCTICAS

a) Concepto (www.bancodebuenaspracticas.com 8 de marzo del 2005)

Se entiende por Buena Práctica cualquier actuación, impulsada por una administración local, que haya mejorado de forma significativa una situación insatisfactoria. Las Buenas Prácticas pueden tener lugar en cualquier ámbito de actividad de un ente local, tanto de gestión interna como de servicio externo: diseño de políticas, gestión de servicios, optimización de recursos, calidad, participación ciudadana, concertación público-privada, entre otras.

b) Finalidades (www.feaps.org/manuales/manuales/htm 16 de marzo del 2005):

Una buena práctica sirve para:

- Ver mejor una organización y lo que en ella se hace
- Hacer diagnósticos del servicio en su proceso productivo, como se presta apoyo a los sujetos.
- Hacer diagnósticos del servicio de procesos organizativos, es decir para ver si el servicios puede garantizar un proceso productivo de calidad
- Chequear algunos requisitos de calidad sobre el funcionamiento de los servicios
- Para de acuerdo con lo visto mejorar o cambiar :
 - introducir mejoras concretas
 - introducir proceso de mejoras continuas

En el marco del proyecto de Reforma y Modernización del Estado de Chile, se ha creado un sistema de información en línea, en el que se registran distintas experiencias de Gestión Pública “Banco de Casos”. Esto se enmarca bajo el concepto de benchmarking, el cual se define como un proceso de sistematización de información sobre procesos de trabajo de las organizaciones poseedoras de Buenas Prácticas con el propósito de aprender de ella y mejorar la gestión organizacional .

Las experiencias de gestión sistematizadas han sido desarrolladas por los funcionarios de los servicios públicos participantes y seleccionadas por el Comité

Asesor del Sistema de Información de Experiencias de Gestión Pública” (www.gestionpublica.gov.cl/, marzo 2005).

La palabra proviene del inglés “bench marck” que significa punto de referencia, es decir, se parte de una comparación para medir lo hecho por nosotros y por los demás” (www.eluniversal.com, abril, 2005).

Cuando se habla de benchmarking, se habla de un constante proceso de reinención e investigación que busca nuevas ideas para llevar a cabo métodos, prácticas y procesos de adaptación de características positivas, con el fin de obtener lo mejor de lo mejor. Se puede realizar en cualquier área. Se basa en contemplar y comprender el mundo interno de la organización y evaluar constantemente el externo.

c) Criterios de Selección de las Buenas Práctica (Gobierno de Chile, 2004)

- Innovación
- Resultados concretos derivados de las buenas practicas medidos a través de indicadores comprobables
- Respuesta a desafíos enfrentados por las instituciones de la administración publica chilena
- Replicabilidad. Difusión y aprendizaje para otras instituciones
- Sustentabilidad

d) ¿Por Qué Hay que Analizar y Divulgar las Buenas Prácticas? (<http://www.diba.es/bbp/default.htm>)

Una base de datos de buenas prácticas de los entes locales como el que está poniendo en funcionamiento la Diputación de Barcelona tiene cuatro objetivos:

❖ **Objetivo de capitalización de los métodos**

Hemos puesto el objetivo de capitalización de los métodos en primer lugar a propósito, pues frecuentemente es el último objetivo en el que se piensa cuando se diseña una base de datos de buenas prácticas. Sin embargo, es el objetivo más

importante en la medida en que ninguno de los otros tres objetivos se podrá lograr plenamente si no se basa en éste primero.

¿Por qué el objetivo de capitalización de los métodos?

Por definición, una innovación es una acción nueva que jamás ha sido experimentada antes o que, por lo menos, no lo ha sido en las mismas condiciones y el mismo contexto. Por lo tanto, contiene un aspecto desconocido que siempre implica un cierto riesgo. Pero, a medida que se lleva a cabo la innovación, la práctica permite ir conociendo progresivamente sus dificultades y sus puntos fuertes, qué se puede hacer y qué es imposible, y cómo hacer las cosas con más conocimiento de causa. En otras palabras, toda innovación va acompañada de un proceso de aprendizaje que permite ir perfeccionando poco a poco y pasar de la etapa de una acción pionera, arriesgada, a la etapa de una acción controlada.

Al tener fundamentalmente un carácter innovador, las buenas prácticas van acompañadas de un proceso de aprendizaje. Lo más frecuente es que dicho proceso de aprendizaje se desarrolle de manera informal entre los actores que participan en la acción.

Dos razones pueden llevar a formalizar y sistematizar mejor dicho proceso de aprendizaje. Por un lado, el aprendizaje informal frecuentemente tiene un carácter fundamentalmente empírico, lo que le garantiza una cierta eficacia. Sin embargo, la relación con formas de experimentación más formales (tales como la colaboración con centros de investigación, universidades, etc.) a veces puede ser muy útil y permitir identificar con más precisión los errores y las mejores soluciones. Por otro lado, es frecuente que otros actores experimenten las mismas acciones en otros lugares y se tengan que enfrentar con los mismos problemas. Una relación entre estas personas puede contribuir a evitar que se repitan los mismos errores y que haya que "volver a inventar la rueda".

Una capitalización de los métodos consiste, precisamente, en sistematizar los procesos de aprendizaje entre acciones diferentes sobre temas similares. Una base de datos de buenas prácticas es una herramienta indispensable para dicho objetivo.

❖ **Objetivo de transferencia**

La transferencia de información es, sin duda, el principal objetivo de una base de datos de buenas prácticas. Al favorecer la transferencia entre entes locales, la base de datos juega un papel fundamental de catalizador que puede contribuir de manera decisiva a una expansión más rápida de las buenas prácticas, favoreciendo así la adaptación de los servicios públicos a las nuevas necesidades de la sociedad local.

Claro está que una transferencia jamás es simplemente una copia de lo que ya había, sino que es una adaptación y, frecuentemente, una mejora. En el caso de las buenas prácticas de los entes locales, lo que está en juego es, sobre todo, la transferencia de métodos. Tampoco en este caso la transferencia es una simple copia, sino una adaptación a un nuevo contexto de los métodos puestos en práctica en otro lugar.

Por esta razón, toda transferencia entre buenas prácticas supone que los elementos metodológicos estén bien claros. Aquí se ve la importancia de la relación con el objetivo de capitalización de los métodos. La capitalización de los métodos permite sistematizar los elementos metodológicos de las fichas, que luego se ponen a disposición de otros actores.

La estructura misma y el contenido de la ficha deben poder ser concebidos a este efecto. Principalmente los elementos clave, el proceso (contexto, punto de partida, ejecución, etc.) y los recursos utilizados son puntos importantes para poner de manifiesto los métodos utilizados (véase más adelante).

Algunos elementos a tener en cuenta para la transferencia

Para que la base de datos tenga el máximo impacto en términos de transferencia, es aconsejable llevar a cabo una reflexión sobre las buenas prácticas y los métodos más pertinentes que hay que transferir. Principalmente, la base de datos debe suscitar interés por los tipos de respuesta que son poco conocidas y/o poco puestas en práctica y que, sin embargo, tienen gran interés para el contexto actual. Es por ello que, si por un lado la base de datos tiene que ser ampliamente representativa de los diversos tipos de buenas prácticas existentes, también debe dar a conocer aquellas respuestas que son pertinentes aunque hayan sido puestas en práctica en pocas ocasiones.

❖ **Objetivo de divulgación y marketing**

El objetivo de divulgación y marketing frecuentemente es el primero en el que pensamos cuando proyectamos crear una base de datos de buenas prácticas. Este objetivo tiene implicaciones muy diferentes según el tipo de público al que se quiere llegar, el tipo de mensaje que se quiere divulgar y la estrategia de comunicación que se adopta. En el caso de una base de datos sobre las buenas prácticas de los entes locales, el público objetivo puede estar:

A) En el interior de la provincia:

- Los otros entes locales: en este caso, el objetivo es más una transferencia que un simple acto de divulgación/marketing
- Las otras instituciones que quizá estén interesadas en conocer las prácticas de los entes locales (otras administraciones públicas, empresas, universidades, etc.)
- El gran público en general, para mostrar cómo evolucionan los entes locales en sus prácticas y ampliar el debate sobre los retos que actualmente se les plantean;
- Los medios de comunicación

B) En el exterior de la provincia:

- Las instituciones públicas regionales o provinciales.
- Los medios de comunicación

En cuanto al tipo de mensaje, consiste en divulgar la idea de que en los nuevos entes locales surgen nuevas prácticas y en dar a conocer dichas prácticas y sus características.

Esto implica que las fichas sean:

- Especialmente claras
- De lectura agradable y fácil
- No demasiado largas

❖ **Objetivo o de fomento de las reflexiones para las políticas futuras**

El objetivo de fomento de las reflexiones para las políticas futuras es complementario de los otros objetivos y da otra dimensión a una base de datos de buenas prácticas. Más allá de su función de instrumento de apoyo para utilizar sobre el terreno y de divulgación a un público más amplio, se convierte en un instrumento de apoyo para quienes deciden las políticas en el ámbito regional y nacional.

La reflexión para las políticas futuras a partir de las buenas prácticas de los entes locales es fundamental para asegurar una adaptación progresiva a la evolución del contexto. Una reflexión de este tipo contribuye a la renovación de las políticas sobre la base de las experiencias sobre el terreno y de su armonización con las prácticas efectivas de los entes locales.

Una base de datos de buenas prácticas de los entes locales es un instrumento privilegiado a este efecto. De hecho, a partir de una base de datos de este tipo se puede:

- establecer comparaciones entre las buenas prácticas ejecutadas a diferentes niveles (comparaciones en términos de costes, en términos de impacto, de recursos y de competencias implicadas, etc.) y sacar una enseñanza de las mismas;
- hacer síntesis, es decir, poner de relieve los elementos que se repiten y que, por lo tanto, es indispensable que tengamos en cuenta para la concepción de otras acciones en el futuro, así como para introducir cambios jurídicos o formales en las políticas ya existentes.
- A partir de estas comparaciones y síntesis, se puede:
- identificar la ausencia o la falta de respuestas pertinentes o la rigidez y las contradicciones que puedan existir entre las políticas existentes y las prácticas de los entes locales sobre el terreno;
- determinar el nivel más adecuado de intervención (ayuntamientos, diputación) a fin de obtener los mejores resultados y el volumen crítico indispensable para el éxito de las buenas prácticas.

Por otro lado, la capitalización de los métodos (primer objetivo) es una aportación complementaria esencial para la reflexión sobre las políticas futuras. Las enseñanzas metodológicas permiten, en efecto, avanzar hipótesis de comparación y orientar la reflexión.

2.3.- TRABAJO SOCIAL Y PROMOCIÓN DE SALUD

A.- TRABAJO SOCIAL EN SALUD¹

La vinculación de Trabajo Social con el sector Salud está presente en Chile desde los orígenes de la profesión, reconociendo como punto de inicio, la decisiva participación que asumió el médico Alejandro del Río en la creación de la primera Escuela de Servicio Social en el país en el año 1925. A contar de esa fecha, el sector salud ha constituido uno de los principales escenarios para la formación académica y el desempeño profesional de las/los Asistentes Sociales. Esta formación avala un aporte específico en el sector salud, el que es reconocido desde dos niveles:

- *A nivel del Ministerio de Salud:* El principal aporte esperado del/la Asistente Social es la incorporación de la dimensión social en la identificación, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, como en las acciones de promoción, fomento y prevención. (MINSAL, 1994)
- *A nivel de los Equipos de Salud:* El aporte profesional está directamente vinculado a los niveles de cobertura, complejidad y especialidad del Establecimiento donde el/la Asistente Social desarrolla sus funciones” (Mesa Regional de Trabajo social en Salud, 2003).

Constituyendo la situación de Salud un espacio de construcción interdisciplinario donde confluyen conceptos, métodos y técnicas diversas, el Trabajo social participa, junto a otras disciplinas de esta dinámica.

De esta manera el Asistente social trabaja directamente con personas, familias, grupos y comunidades, abordando sus problemas, necesidades y demandas sociales en relación a la Salud. Aporta una combinación de recursos de distinta naturaleza. Aborda simultánea y/o separadamente objetivos de tipo promocional, educativo, organizativo, de gestión y de desarrollo local.

¹ Apunte de Cátedra, Trabajo Social en Salud, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, 2003

Su campo de acción permite realizar acciones transformadoras a través de las prácticas específicas del Trabajo Social en búsqueda de una mejor Salud y calidad de vida para todos (MINSAL, 1994).

El propósito de Trabajo Social en Salud es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades para que estos actores logren asumir el protagonismo en el cuidado de la salud. Es así, como la promoción de la salud se inserta como una estrategia de trabajo en la cual el Trabajo Social define objetivos, de los cuáles algunos son de exclusiva competencia y otros son compartidos con el Equipo de Salud (MINSAL, 1994).

- Contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales, especialmente, la comunidad en acciones conjuntas con el equipo de salud, en la resolución de sus propios problemas de salud.
- Contribuir a la conformación de organizaciones y redes sociales de apoyo para la promoción de la salud.
- Promover en conjunto con el equipo una eficiente utilización de los recursos existentes (gubernamentales y no gubernamentales) a nivel público, privado y solidario, contribuyendo a su articulación.
- Colaborar con el Equipo de Salud en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evaluación de la calidad y humanización de la atención de salud.
- Aplicar con los equipos los enfoques psicosocial, familiar y comunitario en la prevención y tratamiento de los problemas específicos de la salud.
- Contribuir a que los equipos de salud incorporen elementos sociales y culturales, tanto en el diagnóstico de la situación de salud como en la programación de sus actividades.
- Estimular la coordinación interniveles e interservicios para la atención de salud, en la perspectiva de facilitar una utilización eficiente de los recursos

institucionales y mejorar el acceso real de la población a las prestaciones de salud.

- Contribuir a la integración de la medicina tradicional a la medicina científica, a través de la aplicación de metodologías que permitan recoger el conocimiento y la experiencia tradicional y su articulación con el conocimiento científico.
- Implementar sistemas de vigilancia de los factores de riesgo social en relación a problemas prevalentes de salud.

B.- TRABAJO SOCIAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

a) **Funciones del Trabajo Social en Promoción de Salud** (Bienzobas; Ibaceta, 2004)

- Manejo de bagaje social técnico y Metodológico que permite el diseño e implementación de procesos de Educación en Salud destinados a la comunidad o a grupos específicos.
- Coordinación Intersectorial.
- Responsabilidad técnica de desarrollo y vigencia de procesos de diagnóstico en la salud comunitaria.
- Promoción del proceso de trabajo interdisciplinario de los Equipos de Salud
- Liderazgo en la convocatoria y facilitación de procesos de trabajo en equipo.
- Evaluación de la pertinencia y atingencia de las propuestas del equipo de salud respecto de la comunidad destinataria.

Así, entonces, el Trabajo Social se vincula directamente con personas, familias, grupos y comunidades, abordando sus problemas, necesidades y demandas sociales con relación a la salud. Aporta una combinación de recursos de distinta naturaleza. Aborda simultánea y/o separadamente objetivos de tipo promocional, educativo, organizativo, de gestión y de desarrollo local. Su campo de acción permite realizar acciones transformadoras, a través de las prácticas específicas del Trabajo Social en busca de una mejor salud y calidad de vida para todos.

En el contexto de Salud, la metodología de Trabajo Social se caracteriza por ser un conjunto de prácticas sistemáticas cuyos procedimientos se traducen en acciones mediante las cuales modifica o transforma algún aspecto de la realidad. Se apoya en el conocimiento científico de lo social y en los marcos teóricos interpretativos de las Ciencias Sociales. Actúa fundamentalmente a nivel psicosocial mediante un proceso educativo que desarrolla potencialidades, habilidades y destrezas en individuos, grupos y comunidades, con el fin de contribuir al mejoramiento de sus condiciones de vida.

El principal desafío del Trabajo Social es la contribución a los Equipos de Salud de una visión global e integral de los problemas de salud. Esto permite la

visualización de la multicausalidad e interrelación de los diversos factores sociales que influyen o determinan los procesos de salud – enfermedad y por otra, ubica a las personas beneficiarias en su contexto social, cultural y ambiental. En ese sentido, se hace fundamental recrear y establecer modos de socializar la información común, reflexionar en torno a la realidad biopsicosocial, compartir estrategias de intervención y realizar acciones conjuntas de responsabilidad de todo el Equipo de Salud (Ministerio de Salud, 1994).

b) Trabajo Social y Educación en Salud (MINSAL, 1994)

Según las Normas Técnicas Ministeriales referidas a las funciones de Trabajo Social en Salud, la Educación en Salud – en su dimensión grupal – es definida como el proceso educativo de interacción grupal orientado a lograr cambios de conducta (conocimientos, prácticas, actitudes) e influir en estilos de vida que protejan la salud de las personas (Ministerio de Salud, 1993). Se define un rol profesional de Educación orientado a guiar y facilitar el aprendizaje, desde donde se desprenden funciones vinculadas a clarificar, informar, orientar y facilitar el cumplimiento de los objetivos propuestos, en forma complementaria con el Equipo de Salud. La Educación Social en Salud, en su nivel de intervención grupal puede ser operacionalizada a través de una actividad educativa única o articulada a estrategias educativas de mayor integralidad y alcance.

En la dimensión comunitaria, “Trabajo Comunitario en Salud” , las orientaciones ministeriales reconocen las capacidades, potencialidades y conocimientos válidos de los diversos actores sociales, técnicos y políticos que forman parte de una comunidad. Así entonces, la acción educativa está vinculada a la promoción de la participación social a partir de estos atributos, en vistas a la identificación de los problemas de salud, negociación de prioridades y la búsqueda conjunta de soluciones, valorando el marcado protagonismo que posee el Trabajo Social dentro del Equipo de Salud, respecto al establecimiento y mantención de vínculos con la comunidad.

c) Educación en Promoción de Salud (VIDA CHILE, 2001).

La educación es una herramienta de la promoción de salud que contribuye a la modificación de factores de riesgo, con ello se desea conseguir prevenir o resolver problemas de salud. Esta acción educativa, conduce a que la educación se considere como un elemento, como componente y con una realidad incluida.

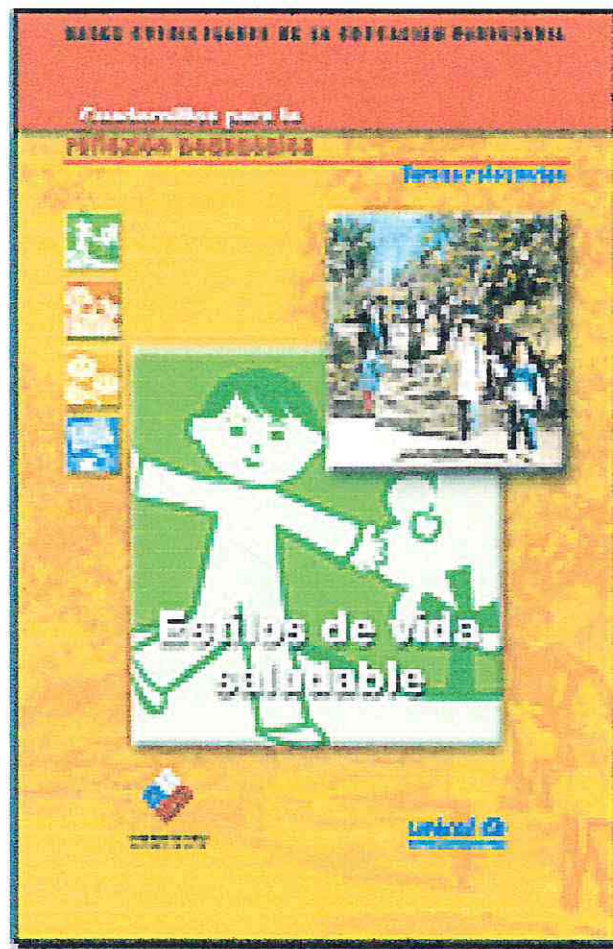
El proceso educativo ocurre en forma permanente y constante, logrando cambios en formas de pensar, sentir y actuar; a través de percepción y la comprensión, donde el educador y el educando es un constante proceso de retroalimentación.

El educador, ayuda al educando a aprender y adquirir conocimientos y habilidades. Entonces enseñar, facilita el aprendizaje tomando como base, las actitudes que desarrollen producto de la relación interpersonal que se establezca entre lo educando facilitando el aprendizaje y la entrega de conocimientos por parte del educador.

La educación y aprendizaje forma, refuerza y modifica las conductas a través de experiencias. Por lo tanto, el fin de del educador es “influir” en las personas para que ocurran cambios en su comportamiento, lo cuál va a contribuir a elevar su nivel de vida. Los tipos de cambios que provoca el proceso educativo consisten en aumentar los conocimientos, adquisición de destrezas y adopción de actitudes, por lo tanto podemos decir que la educación es indispensable como herramienta de la promoción de salud.

Capítulo III

Diseño Metodológico



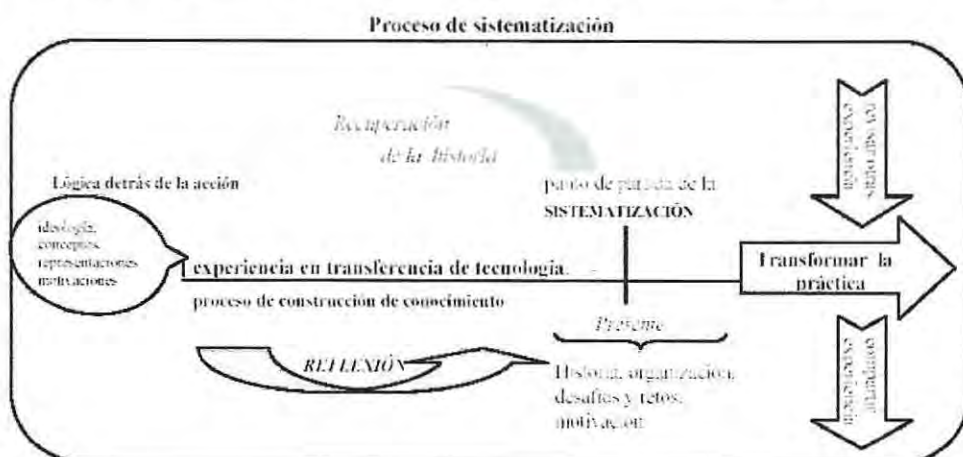
CAPITULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.- FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

La sistematización tiene por objeto generar, relacionar la práctica con la teoría, por lo tanto, una actividad de producción de conocimientos sobre la práctica. A través de la sistematización es posible comprender y comunicar las prácticas de acción y/o promoción social. En base a lo anterior, la sistematización puede definirse como “un proceso a través del cual los sujetos saben de su experiencia para poder comprenderla, interpretarla y comunicarla para lograr un nuevo tipo de conocimiento” (Santibáñez,1995). Esta metodología busca ofrecer un espacio en el que los participantes de la sistematización puedan opinar y expresarse abiertamente, señalando lo más significativo para ellos y dejando en evidencia los sentimientos, intereses y motivaciones que estuvieron presentes en la práctica y en su percepción y aproximación a ella.

Así mismo, la sistematización “pretende que la reflexión se efectúe desde una visión retrospectiva, ‘de atrás para adelante’, de los resultados a sus orígenes, para ir identificando relaciones de causalidad, y poder establecer la concordancia entre lo que ocurrió, lo que se esperaba ocurriera, y la relación entre hechos y expectativas y las construcciones ideológicas que estructuraron la acción” (País Rural, 2000)

El siguiente cuadro esquematiza el proceso de sistematización:



3.2.- ORGANIZACIÓN METODOLÓGICA DEL PROCESO DE SEMINARIO DE TÍTULO

En el presente Capítulo se plantean los referentes metodológicos a partir de los cuáles se desarrolla la presente experiencia de Seminario de Título y que ha sido estructurada en el siguiente orden:

A.- PRIMER MOMENTO METODOLÓGICO:

Diseño de Sistematización de experiencias de Promoción de Salud. Presenta los componentes de método y rigor científico que respaldan y fundamentan las decisiones tomadas durante el desarrollo de la sistematización y asociadas a selección de participantes, levantamiento de información primaria, análisis de los datos y procedimientos de validación de los resultados obtenidos.

B.- SEGUNDO MOMENTO METODOLÓGICO:

Construcción de Propuesta Referentes de Buenas Prácticas en Promoción de Salud. Se presentan los referentes que respaldan la construcción de una propuesta de Buenas Prácticas en Promoción de Salud, en base a la información generada por el proceso de sistematización.

A.- PRIMER MOMENTO METODOLOGICO: DISEÑO DE SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EN PROMOCIÓN DE SALUD

a) Objetivos de Sistematización:

❖ **Objetivo General**

Sistematizar las principales experiencias locales y comunales de la región de Valparaíso en Promoción de Salud realizadas en el período 2000-2005 en vistas a configurar los referentes técnicos para buenas prácticas en la temática.

❖ **Objetivos Específicos**

- Analizar las principales experiencias de Promoción de Salud realizadas a nivel regional en atención a sus aportes temáticos, procedimentales o metodológicos, visibilizando sus principales aprendizajes asociados.
- Caracterizar los principales referentes teóricos y prácticos presentes en los Planes Comunales de Promoción de Salud de la región.
- Configurar los referentes técnicos requeridos para el desarrollo de buenas prácticas en Promoción de Salud, a partir de los aprendizajes obtenidos.

b) Colectivo y Muestra de las Experiencias a Sistematizar.

❖ **Colectivo**

- El colectivo de sistematización estará conformado por profesionales que se desempeñan en el sector salud y/o responsables de las experiencias en Promoción de Salud que se han desarrollado en la V Región de Valparaíso.

❖ **Muestra**

- Muestreo teórico: Casos Tipo (Representatividad por saturación)
- Criterios de inclusión:
 - Profesionales que se desempeñan en el sector salud y/o responsables de experiencias en Promoción de Salud:
 - Profesionales y/o responsables de experiencias de Promoción de Salud, que hayan participado de una experiencia efectuada en el período 2000 – 2005.
 - Expresión del deseo de participar de la sistematización estudio libre y voluntariamente.

c) Estrategias de Recolección de Información de las Experiencias de Sistematización

❖ **Entrevista Semi – Estructurada:**

La entrevista que se aplicará al colectivo se caracteriza por poseer preguntas dirigidas, realizadas individualmente entre el entrevistado y el entrevistador en torno a la temática de Promoción de Salud. Permite que los entrevistados describan desde su experiencia y marco de referencia los procesos de las iniciativas de Promoción de Salud, recogiendo la diversidad de perspectivas, visiones y opiniones en torno:

- La situación inicial y su contexto de las iniciativas de promoción.
- El proceso de intervención y contexto de las iniciativas de promoción
- La situación actual o final de las iniciativas de promoción.
- Las lecciones aprendidas de las iniciativas de promoción.

❖ **Análisis Documental:**

El análisis documental estará conformado por la revisión y estudio de los Planes Comunales de Promoción de Salud de la V región del año 2004.

d) Fuentes y Técnicas de Recolección de Información

FUENTES	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<i>FUENTES PRIMARIAS</i>	<i>TÉCNICA</i>
- Profesionales de Salud responsables de experiencias de Promoción	Entrevista Semiestructurada
- Dirigentes Comunitarios	Entrevista Semiestructurada
- Equipo encargado de Promoción de Salud. SEREMI V Región	Entrevista Semiestructurada
<i>FUENTES SECUNDARIAS</i>	<i>TÉCNICA</i>
Planes Comunales de Promoción de Salud 2004	Análisis Documental
Evaluación Planes Comunales en Promoción de Salud 2004	Análisis Documental

e) Plan de Análisis

❖ Categorías de Análisis:

- Categorías Teórico Conceptuales
- Categorías Inferidas desde la Experiencia.

f) Validación de los Resultados de la Sistematización

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN	CARACTERÍSTICAS
Juicio de expertos / expertas.	Reflexión del proceso de sistematización con Equipo encargado de Promoción de Salud. SEREMI V Región
Base Ampliada de Acuerdos.	Incorporar en el proceso de análisis y reflexión de la información a todos aquellos actores relevantes cuyo aporte permite ampliar los referentes en los que existe consenso y representan por tanto, aportes válidos de la experiencia en la temática abordada

B.- SEGUNDO MOMENTO METODOLÓGICO: CONSTRUCCIÓN DE PROPUESTA PARA REFERENTES DE BUENAS PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN DE SALUD.

A partir de los resultados y hallazgos obtenidos en la sistematización, se procede a configurar una propuesta de criterios para seleccionar Buenas Prácticas en Promoción de Salud. Los referentes metodológicos de dicha propuesta son los siguientes:

a) Definición de Referentes

Los criterios para categorizar las prácticas en Promoción de Salud en la Región de Valparaíso, serán formulados por medio del método de validación Base Ampliada de Acuerdos y construidos por el equipo seminarista a partir de tres fuentes:

- ❖ Categorías obtenidas a partir de la sistematización de las experiencias estudiadas.
- ❖ Referentes conceptuales que orientan las acciones de Promoción de Salud.
- ❖ Referentes conceptuales que orientan las Buenas Prácticas.

b) Construcción de Criterios y Matriz de Trabajo

Una vez definidos los criterios de categorización de Buenas Prácticas en Promoción de Salud, se definen los Referentes Conceptuales Operativos utilizados para examinar las iniciativas realizadas en Promoción de Salud en la V Región, en base a la siguiente matriz de trabajo.

<i>Definición del Criterio</i>
El criterio de una Buena Práctica es una descripción de los requisitos que debe presentar una determinada iniciativa en Promoción de Salud. Permiten establecer si la iniciativa alcanza los requerimientos descritos para el rango de Buena Práctica en Promoción de Salud.
<i>Definición de la Caracterización</i>
La caracterización del criterio determina los atributos peculiares de las iniciativas en Promoción de Salud. Esto permite diferenciar los diversos niveles en que se enuncia cada criterio e identificar las Buenas Prácticas.
<i>Indicadores</i>
Descriptor cualitativo que describe los atributos de una caracterización. Tienen como propósito apreciar el grado de cumplimiento y evolución de la iniciativa de Promoción de Salud a examinar.

Capítulo IV

Resultados de la Sistematización de Experiencias en Promoción de Salud



CAPÍTULO IV

**RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACION DE
EXPERIENCIAS EN PROMOCIÓN DE SALUD**

A continuación se presentan los resultados de la sistematización de experiencias de Promoción de Salud, cuya organización se estructura de la siguiente forma:

- 4.1.- Sistematización de experiencias de Promoción de Salud: Análisis desde la Teoría.
- 4.2.- Sistematización de experiencias de Promoción de Salud: Análisis desde la Práctica.
- 4.3.- Sistematización de experiencias de Promoción de Salud: Análisis desde la Tarea Gestora Comunal.

4.1.- SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD: ANÁLISIS DESDE LA TEORÍA

En este apartado se presentan los resultados de sistematización obtenidos a partir de la revisión de experiencias de Promoción de Salud, desde el marco teórico conceptual en que se inscribe el presente Seminario de Título.

A partir de los hallazgos realizados en la práctica, se deben identificar los aspectos que dan origen a dicha estrategia. Es así como el concepto de salud juega un rol fundamental en lo recientemente mencionado. Para estos efectos la Salud es concebida como “Un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”¹.

De esta forma se hace necesario el surgimiento de nuevas estrategias, como la Promoción de Salud, que aborden la salud de una forma más integral, procurando una intervención no solo a nivel curativo sino que antes que se produzca la enfermedad y más bien tratando de mantener la salud en un nivel óptimo.

¹ Organización Mundial de la Salud. OMS.

A la luz de estas definiciones se hace necesario realizar un paralelo entre los conceptos de Salud y Promoción de Salud que permitan identificar la convergencia entre estos:

Referentes conceptuales	Definición	Características en la Práctica	Evidencia
Salud	“Un completo estado de bienestar físico, mental y social, un derecho de la humanidad y es componente esencial de la calidad de vida y del crecimiento y desarrollo integral de un país” ² .	Aún se asocia a los estados de salud enfermedad, siendo relevante los perfiles epidemiológicos de la población.	Planes Comunales de Promoción de Salud abordan condicionantes asociados a las principales enfermedades epidemiológicas de nuestro país. Estas condicionantes derivan de enfermedades cardiovasculares, cáncer al pulmón, obesidad.
Promoción de Salud	“El proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y perfeccionarla” ³	Se intenciona un compromiso y responsabilidad en cuanto al cuidado de la propia salud a través de la constante educación e incentivación de la participación comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talleres autogestionados desde la comunidad. ▪ Participación de la comunidad en la creación y gestión de actividades que aborden condicionantes de la salud.

² Conferencia Mundial de Atención Primaria de Salud, Alma – Ata, 1978

³ Conferencia Internacional de Promoción de Salud, Ottawa, 1986.

Juega un rol fundamental el cambio paradigmático surgido en la concepción de salud, desde una mirada biomédica a una biopsicosocial, en cuanto denota ciertos aspectos del concepto de Promoción de Salud que la caracterizan en la práctica:

Referentes Teóricos

- Promoción de Salud en cuanto logre la ausencia de enfermedad y se mantenga el buen estado de salud de los individuos.
- La Promoción de Salud permite el bienestar individual tanto físico, mental y social.

Características

- El cambio se orienta a la búsqueda de un trabajo en y con la comunidad.
- Se considera un nuevo enfoque de Promoción de Salud, el abocarse en el proceso educativo de los individuos para que éstos se hagan cargo de su salud y la de su comunidad.
- Ya no se considera un cambio sólo individual ni el trabajo personalizado, sino que un trabajo más bien colectivo en el que los individuos se potencien los unos a los otros.

Evidencia

- Talleres socioeducativos temáticos que abordan condicionantes de Promoción de la Salud.
- Realización Plazas Vida Chile.
- Acreditación de lugares de trabajo como Ambientes Libres de Humo de Tabaco.

Se identifica que el cambio en la concepción de la salud permite que la Promoción de Salud se vuelque hacia la comunidad siendo su habitual nivel de intervención, dejando la estrategia individual en manos de los propios individuos.

En este sentido la Promoción de Salud “busca potenciar el desarrollo humano y social, hacia un tipo de sociedad con capacidad y poder para enfrentar los asuntos de salud en forma personal y colectiva, que reconoce y valoriza los factores protectores de la salud en el medio ambiente, la cultura, la organización social y económica, asume estilos de vida saludables, tanto para elevar su nivel de bienestar como la capacidad de trabajar, producir y redistribuir solidariamente. Por esta vía,

puede determinar o facilitar una disminución del riesgo y la frecuencia de la enfermedad y de los costos directos e indirectos asociados a ella.⁴

Para esto la Promoción de Salud busca impactar en todas las esferas que atañen al individuo y la comunidad procurando abordar las siguientes dimensiones:

DIMENSIÓN BIOLÓGICA		
Referentes Teóricos	Realidad (Práctica)	Evidencia
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresión del potencial genético ▪ Desarrollo y mantención de la capacidad de vida independiente. ▪ Oportunidad y respaldo para el cuidado. ▪ Detección, tratamiento y rehabilitación frente a la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se planifican estrategias para la protección y mantención de la salud de los individuos. ▪ Se potencia autocuidado entre los individuos y la comunidad que participa de las estrategias de promoción de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talleres de Actividad Física, Alimentación Sana. ▪ Jornadas informativas acerca de daños del tabaco y protección del medio ambiente. ▪ Talleres cuidado bucal.
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA		
Referentes Teóricos	Realidad (Práctica)	Evidencia
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción de las necesidades emocionales básicas (amor, seguridad y utilidad). ▪ Oportunidad para el desarrollo de un sentido de identidad, pertenencia y valoración. ▪ Socialización y actualización con visión de futuro. ▪ Oportunidad y apoyo para la adaptación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por medio de talleres grupales, encuentros comunitarios, trabajo individual y familiar se potencia la relación entre pares y recreación. ▪ Se fortalecen los factores protectores personales, comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de Actividades concretas que abordan condicionantes psicosociales a través de paseos recreativos-saludables, asociatividad, socialización. ▪ Talleres Actividad física, baile entretenido, cicletadas, creación Plazas Vida Chile.

⁴ Ideas para el Desarrollo Social, Centro de Estudios del Desarrollo Comunal. *Vida Chile, por una mejor calidad de vida*. Seminario – Taller Promoción de la salud en la Gestión del desarrollo Local y Comunitario.

DIMENSIÓN SOCIAL		
Referentes Teóricos	Realidad (Práctica)	Evidencia
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción de las necesidades básicas. ▪ Acceso a bienes y servicios. ▪ Respaldo y apoyo para el desarrollo de las potencialidades. ▪ Protección frente al riesgo y la adversidad. ▪ Oportunidades para la integración social (educación, trabajo y participación). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se procura gestionar la asociación entre organizaciones e individuos para alcanzar metas en común. ▪ Se fomenta la participación comunitaria y autogestión en pro de la mantención de la salud. ▪ Se potencia trabajo conjunto entre diversas áreas e instituciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión planes comunales de promoción de la salud en cada comuna de la región. ▪ Creación planes comunales de promoción de salud. ▪ Diseño y planificación de actividades de promoción de salud entre instituciones y sectores de cada comuna. ▪ Creación de planes comunales que potencien autogestión comunitaria. (Plan 2005 Hijuelas).

Si bien el concepto de Promoción de Salud, desde la teoría, en sentido amplio es definida como un proceso que entrega herramientas a la población para hacerse cargo de su salud, esta concepción se ve fortalecida y complementada en su operación a nivel local, distinguiéndose orientaciones que surgen con fuerza según el ámbito en el cual se trabaja, contexto, individuos involucrados, importancia dada al concepto y tiempo dedicado a su desarrollo.

Análisis Inferido desde la Realidad

A partir de lo anterior se pueden distinguir las siguientes concepciones de Promoción de Salud:

PROMOCIÓN DE SALUD	
Concepciones Centrales	Componentes
a.- Estilos de Vida Saludables	<ul style="list-style-type: none">• Estilos de Vida Saludables y Autocuidado
b.- Estrategia de Trabajo en Salud	<ul style="list-style-type: none">• Estrategia de Trabajo en Salud y Trabajo Intersectorial• Estrategia de Trabajo en Salud y Trabajo en Equipo• Estrategia de Trabajo en Salud y Educación
c.- Participación Comunitaria	<ul style="list-style-type: none">• Participación Comunitaria y Empoderamiento• Participación Comunitaria y Promoción Ciudadana• Participación Comunitaria y Ejercicio de Derechos y Deberes

a. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:

Según Sánchez Bañuelos (1996), existen tanto a nivel personal como colectivo formas y maneras de comportarse que son más favorables para la salud, frente a otras que pueden resultar más desfavorables.

De acuerdo a la información recolectada Los Estilos de Vida Saludable en la práctica cotidiana se conciben de la siguiente manera:

Referentes Teóricos

“Los estilos de vida implican la manera como la gente piensa, siente y actúa, lo cual va más allá del conocimiento individual que se tenga sobre lo dañino o lo saludable, y refleja valores y tradiciones, así como transformaciones, a través de la educación recibida. Para algunos, son el conjunto de hábitos, consumos y costumbres insertos en la vida cotidiana, que permanecen en el tiempo y que se manifiestan en lo individual y en lo colectivo, en los diferentes grupos socioculturales; otra característica, a la vez que se transmiten históricamente, es que son susceptibles de ser cambiados por intervenciones, bien sean positivas o negativas, por medio de la educación y la comunicación social.”⁵

Realidad (Práctica)

- Se entienden los Estilos de Vida Saludables como una concepción de la Promoción de Salud.
- Se manifiesta en un trabajo amplio e integral, que promueve el cambio de conductas con el propósito de prevenir las condicionantes que afectan la salud.

Evidencia/Fragmento

“...Promoción de salud... es el conjunto de acciones que se realizan en un establecimiento para poder... que la gente modifique conductas hacia estilos de vida saludables...”

E.A.S.Nº 4

“...Promoción es los estilos de vida saludables, es lo más importante, por que estilo de vida engloba muchos aspectos, o sea, desde el cuidado de los dientes hasta el cuidado... hasta la salud mental, un estilo de vida saludable en donde tu entorno también, que es la parte en donde nosotros más trabajamos, que es la parte del entorno familiar, el entorno donde tu vives, sea más saludable, para que psicológicamente estar mejor...”

E.A.S.Nº16

⁵ <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99.descripcion.htm>

En la práctica, los Estilos de Vida Saludables se configuran como una de las más importantes concepciones para la construcción del concepto y desarrollo de la Promoción de Salud, definiéndose esta última como el trabajo que promueve conductas o estilos de vida saludables con el propósito de prevenir enfermedades a través de los factores condicionantes que afectan la salud de las personas, como la obesidad, el sedentarismo y el consumo de tabaco. Cobra relevancia el cuidado del cuerpo, es decir, que las personas se preocupen por su alimentación y actividad física principalmente.

Por lo tanto, los estilos de vida saludables se configuran como un elemento clave para el desarrollo de las estrategias y acciones de promoción en salud, presentes en cada una de las actividades desarrolladas con este objetivo.

Según la información recolectada, las estrategias de promoción de los Estilos de Vida Saludables para el desarrollo de las actividades consideran los siguientes aspectos:

Referentes Teóricos

- Está orientada a toda la población, personas sanas y enfermas, sin distinción de edad, sexo y ocupación.
- Requiere de enfoques múltiples e interrelacionados y de herramientas jurídicas de regulación y fiscalización.
- Aborda temas que influyen sobre condicionantes la salud: alimentación, actividad física, tabaco, factores protectores psicosociales y ambientales, más otras prioridades identificadas por las propias comunas.
- Un elemento central de la Promoción de Salud es la colaboración entre los diversos sectores.

Realidad (Práctica)

- Se generan estrategias educativas, principalmente en el nivel de intervención grupal, con el propósito de que la comunidad tome conciencia de su estado de salud.
- Eventos. Corta duración, evidente efecto mediático.
- Se identifica además una mixtura entre las dos anteriores, en que el proceso educativo culmina con un evento, organizado por los mismos grupos que participaron de este.
- Se convoca a participar a toda la comunidad.
- Se enfatiza el trabajo en escuelas, familias y organizaciones comunitarias.

Evidencia/Fragmento

Plan Comunal de Promoción de Salud Nogales – Melón año 2002

Objetivo: Contribuir a mejorar la calidad de vida en la población de Nogales y el Melón.

Estrategias Priorizadas:

- Escuelas Promotoras de la Salud
- Comuna Saludable
- Lugares de Trabajo Saludables
- Programa Salud con la Gente

Actividades del Plan

- Talleres a alumnos, profesores y apoderados.
- Talleres de actividad física.
- Difusión Radial.
- Atención Consultorio del Adolescente.
- Información educativa en lugares de trabajo.
- Jornadas de promoción masivas.

La práctica cotidiana evidencia un avance importante en este ámbito, siendo la estrategia educativa la más utilizada al momento de promover los Estilos de Vida Saludables. Es asumido por los Equipos de Salud que para lograr un cambio de conducta de la comunidad la educación se manifiesta como la más viable, generando en la población un proceso de concientización y responsabilidad, y de esta forma, incentivar la alimentación sana y la actividad física, disminuir el consumo de tabaco y potenciar el desarrollo de factores protectores psicosociales y ambientales.

Se reconoce que la salud no es exclusiva de este sector, por lo que se hace necesario promover Estilos de Vida Saludables en conjunto con otros sectores y con la participación de la comunidad. Las iniciativas emprendidas para lograr este el objetivo de promoción de Estilos de Vida Saludables corresponde a las Jornadas, Talleres, Exposiciones, Caminatas, entre otras, eventos que se realizan durante un día, que buscan generar un impacto en la población, con la utilización de actividades que llamen fuertemente su atención, pero debido a su corta duración corren el riesgo de no lograr la concientización en la comunidad del mensaje que se busca entregar.

Además surge como elementos relevantes para fortalece los hábitos saludables y/o contribuir a los cambios de conductas que perjudican la salud, el entorno y la familia, ya que aquí es donde se cimientan las pautas, costumbres y hábitos de los individuos.

En Chile, de acuerdo al Plan Nacional de Promoción de la Salud, las prioridades de acción de los Estilos de Vida Saludable se focalizan en incentivar la alimentación sana, la actividad física, disminuir el consumo de tabaco y potenciar el desarrollo de factores protectores psicosociales y ambientales. A través de esta acción sinérgica se espera impactar en el largo plazo en la disminución de los 4 principales problemas de salud pública que enfrenta actualmente el país: las enfermedades cardiovasculares, los daños a la salud mental, los accidentes y el cáncer.

Según la información recolectada las prioridades de acción se presentan de la siguiente manera:

Referentes Teóricos

Condicionantes de la Promoción de Salud⁶:

- La alimentación sana
- La actividad física
- Disminuir el consumo de tabaco
- Potenciar el desarrollo de factores protectores psicosociales
- Potenciar el desarrollo de factores protectores ambientales.

Realidad (Práctica)

Las condicionantes que se han desarrollado fuertemente son la Alimentación Sana y la Actividad Física, sin embargo se han comenzado a implementar actividades dirigidas a la condicionante de Factores Protectores Psicosociales.

Toma fuerza, además, una nueva condicionante, que corresponde a los Derechos Ciudadanos, la cual se ha ido incorporando en algunos de los Planes Comunales de Promoción de la Salud.

Evidencia/Fragmento

Plan Comunal de Promoción de Salud Olmué, año 2002

Objetivo: Contribuir a la adopción de Estilos de Vida Saludables y a la creación de compromisos ciudadanos con la salud y el ambiente.

Condicionantes abordados:

- Alimentación
- Actividad Física
- Tabaco
- Factores Protectores Psicosociales
- Factores Protectores Ambientales

“...nos tenemos que preocupar de la alimentación, de la actividad física, del tabaco, de los factores protectores psicosociales, los factores protectores ambientales y hay una condicionante que es como la más moderna y nosotros la hemos tomado, que son los derechos ciudadanos, porque al desarrollar nuestros derechos ciudadanos podemos, a través de eso, hacer promoción de salud...”

E.A.S.N° 20

De acuerdo con lo anterior, se puede mencionar que en la práctica los Factores Protectores Psicosociales se visualizan en una etapa de consolidación en que las iniciativas destinadas a desarrollar esta condicionante se orientan a estrategias lúdico-recreativas, no implementándose aún actividades específicas, dirigidas a abordar la protección de la salud mental de los individuos.

De acuerdo a las orientaciones de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la V Región, los Planes Comunales de Promoción de Salud, al momento de su planificación tienen la posibilidad de incorporar una condicionante más de acuerdo a la realidad local de la Comuna. Se manifiesta como una necesidad sentida por los Comités Comunales VIDA CHILE el abordar como nueva condicionante de Promoción los Derechos y Deberes Ciudadanos.

La Dimensión Social de la Salud se relaciona con los Derechos Ciudadanos, en la medida que estos deben garantizar el acceso a la Salud, como así también a los beneficios que se desprenden de esta para satisfacer sus necesidades; a la vez los Deberes Ciudadanos implican autoresponsabilidad y apropiación de los medios para mantener el estado de salud, contando con los conocimientos que se requieren para este efecto.

⁶ Plan Nacional de Promoción de Salud, año 2005.

❖ **Estilos de Vida Saludable y Autocuidado:**

El Ministerio de Salud y el Consejo Nacional VIDA CHILE han planificado un conjunto de acciones e intervenciones tendientes a modificar las conductas de la población, fomentando hábitos o Estilos de Vida Saludables.

Para lo anterior se identifica el autocuidado como un elemento facilitador para que las personas desarrollen este tipo de conductas. Según la información recolectada, se presentan las siguientes dimensiones respecto a los estilos de vida Saludable y autocuidado.

Dimensión	Teórico	Realidad (Práctica)	Evidencias/Fragmento
Concepto de Autocuidado	Conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por el individuo para ejercer un mayor control sobre su salud.	Se relacionan con la toma de decisiones responsable e informada	<i>“... el autocuidado, relacionado con algo que tiene que ver con la responsabilidad de las personas con su propio estado de salud...”</i> E. A. S. /11
Objetivo de Autocuidado	Favorecer en las personas y su grupo social el control de su propia salud	Generar autoconciencia del individuo y/o comunidad respecto de la responsabilidad que le compete con relación al cuidado de su salud, para mantener, proteger y fortalecer las distintas dimensiones de ésta.	<i>“...permite que la comunidad se haga cargo del cuidado de su propia salud y de la de sus cercanos, permitiendo que se potencie la responsabilidad a nivel comunitario...”</i> E.A.S/ 01

<p>Principios de Autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es un proceso voluntario que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. • Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento, que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales. • Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual, contando con el apoyo del sistema social y de salud. 	<p>En la práctica se observan mecanismos sobre los que se basan los principios del autocuidado como educación no formal, el compromiso personal del individuo consigo mismo y su entorno, y el compromiso del Sistema de Salud.</p>	<p><i>“...El trabajo con las escuelas, donde se hace un trabajo de autocuidado de la salud bucal y alimentación, que se ve dirigido a los niños...a los de Kinder y Primero Básico y también ahora a los de séptimo... Y en el ámbito de los que es lugares de trabajo saludables, enfocando la promoción a los usuarios internos y a los trabajadores, también hace algunos años se empezaron a hacer algunos talleres, talleres de gimnasia, talleres de manualidades para las funcionarias, un taller de autocuidado con un psicólogo que estamos desarrollando ya, mañana va a ser la segunda sesión, está programado por seis sesiones.”</i> E.A.S/ 7</p>
<p>Autocuidado como Estrategia</p>	<p>Representa una estrategia de mediación entre las personas y su entorno, para la construcción de un futuro más saludable.</p>	<p>Emerge como una conducta personal, pero no independiente de la comunidad, destinada a ejercer acciones que no sólo tengan impacto en su salud sino que también a mantener entornos que propicien contextos saludables</p>	<p><i>“Hacemos una muestra de estilos de vida saludables, toda una serie de actividades educativas donde se enseña sobre la alimentación, sobre el autocuidado y eso después ellos lo muestran en una exposición, presentan sus recetas de cocina, elaboran recetarios de comida saludable...”</i> E. A. S/14</p>

El Autocuidado tanto en el aspecto práctico como teórico constituye una estrategia en la que deben estar presente dos aspectos:

- Conducta personal
- Mediación entre las personas y su entorno

En la teoría el autocuidado se logra a través de **tres mecanismos**, donde es relevante la combinación de la decisión de individuo, la ayuda mutua entre las personas y los entornos saludables.

En la práctica el autocuidado se concibe como un proceso, donde se debe desarrollar dos fases sucesivas para alcanzarlo; primero la educación de los equipos de salud para luego asumir el autocontrol, entendido como la toma de decisiones responsable e informada respecto a la salud.

En resumen, el autocuidado se presenta como una herramienta que facilita los procesos de internalización de los Estilos de Vida Saludables en la población, ya que es requisito fundamental para lograr cambios de conductas perdurables en el tiempo en las personas y comunidad.

b. ESTRATEGIA DE TRABAJO

La Promoción de Salud se concibe como una estrategia de trabajo integral, por medio de la cual se contempla a la totalidad de la población; tanto sana como enfermas, incluyendo los niños, la juventud, las mujeres, los adultos, los ancianos y los trabajadores. Utiliza enfoques sistémicos que contemplan las distintas dimensiones de la salud de los individuos y su entorno medio ambiental, junto con articular el aporte de todos los sectores responsables de la salud.

En este contexto se va desarrollando el proceso de formulación, ejecución y evaluación del Plan Nacional de Promoción de Salud, el cual baja a la realidad local a través de los Planes Comunales de Promoción de Salud, abordando temas que influyen sobre la salud de individuos y comunidades, tales como: alimentación, actividad física, tabaco, factores protectores psicosociales y ambientales, más otras prioridades identificadas por las propias comunas.

“El Plan Nacional de Promoción de la Salud se construye en el país a partir de formulaciones locales / regionales y la situación de salud del país. Su carácter es descentralizado, no sólo en la formulación, sino también en la asignación de recursos a las comunas ya que esta asignación financiera es realizada por la región.”⁷

Es así como la Promoción de Salud se configura a través de la articulación de tres elementos fundamentales que son: el Trabajo Intersectorial, el Trabajo en Equipo y la Educación.

❖ **Estrategia de Trabajo y Trabajo Intersectorial:**

Referentes Teóricos	Características	Evidencia/Fragmento
<p>Un elemento central de la Promoción de la Salud es la colaboración entre los diversos sectores (educación, sector privado, medios de comunicación, medio ambiente, transporte, etc.) porque la mayoría de las condicionantes de la salud residen fuera del sector salud⁸.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acción que permite la confluencia de distintos recursos en vista a dar una atención integral a la población. ▪ Permite una programación más eficaz y sustentable. ▪ Sin embargo, continúa siendo el sector salud quien lidera este proceso. 	<p>Plan Comunal de Promoción de la Salud Limache 2004</p> <p>Sectores sociales e institucionales que participan en el diseño, implementación y evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sector Salud ▪ Sector Educación ▪ Movimiento Scout ▪ Organizaciones sociales que participan en el diseño, implementación y ejecución del plan comunal (Unión Comunal de Juntas de Vecinos, Casa del Adulto Mayor, Club Adulto Mayor “Los Tortolitos”)

El ideal del discurso aún no logra concretarse en la realidad, esto debido a que en la práctica cotidiana se presentan las siguientes situaciones en los sectores:

- El sector educación, a través de las Comisiones Mixtas Salud – Educación, es aquel que presenta un mayor compromiso en el desarrollo del trabajo promocional, abordando a la comunidad educativa en su conjunto (niños, niñas, padres, apoderados, profesores), realizando talleres, estableciendo espacios libres de humo del tabaco al interior de los establecimientos y otras actividades que abordan las distintas condicionantes de la salud. Educación se presenta como el gran aliado en la Promoción de Salud.

⁷ Salinas J y Vio F. (2004) Política de Promoción de Salud en Chile. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.

⁸ Salinas J y Vio F. (2004) Política de Promoción de Salud en Chile. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.

“...con el sector que más trabajamos es educación y lo trabajamos a través de la Comisión Mixta, la Comisión Mixta Salud - Educación funciona súper bien, los temas de promoción dirigidos a jóvenes, adolescente , a niños los trabajamos súper organizado...”

E.A.S.Nº 2

Lo anterior se atribuye a dos causas:

1. Este Sector tiene su población cautiva, lo que es un elemento facilitador, puesto que no es necesario convocar a la gente y los contenidos de Promoción de Salud se suman a las mallas curriculares.
 2. El trabajo conjunto Salud - Educación se ha fortalecido en la trayectoria que tiene juntos, lo que ha creado un compromiso implícito entre ambos sectores.
- El compromiso del sector privado suele presentarse sólo en el discurso de la política de Promoción de Salud, puesto que en la práctica este sector se vislumbra como uno de los más ausentes. Lo anterior, se puede adjudicar a la falta de sensibilización respecto a los temas de salud y que no significa una inversión rentable.

En cuanto a los otros sectores, aún no logran concebir la salud como una responsabilidad más dentro de sus funciones, las oficinas que pertenecen a los municipio, principalmente las que componen el Departamento Social, están comenzando tomar fuerza en los Comités VIDA CHILE, como por ejemplo, deportes, PREVIENE, Oficina de la mujer, del adulto mayor y jóvenes.

“...hemos trabajado, por ejemplo, con la oficina de la mujer, con Previene, con grupos prioritarios, con el departamento de Desarrollo Social también, en alguna medida, pero ¿sabes?... queda todo en papeles, en encuentros, es que estamos en un etapa de varios cambios...”

E.A.S.Nº6

Aún, la participación de muchas instituciones, más bien se remite a estar presente en actividades ya planificadas, sin intervenir en los procesos anteriores a su implementación. A lo anterior se suma que los resultados de las acciones en Promoción de Salud se vislumbran a largo plazo, lo cual afecta la motivación de los sectores a participar en esta apuesta de trabajo.

Se puede apreciar que el trabajo intersectorial dentro de la promoción de la salud, como se plantea la Política Nacional no se está cumpliendo en cabalidad, sino más bien, se concibe como un proceso en desarrollo, en el cual el sector salud sigue liderando y buscando las formas de motivar y crear conciencia de que la salud no es un tema exclusivo de este, por cuanto su concepción del ser humano requiere el involucramiento y la participación activa de todos los sectores, tanto públicos como privados, y las organizaciones vivas de la comunidad.

Sin embargo, se puede apreciar que en aquellas comunas con una población más reducida, que cuentan con menos instituciones y organizaciones, la conexión entre estas se encuentra más consolidada que en aquellas comunas con una mayor de mayor densidad poblacional. Lo anterior se puede adjudicar al contacto directo y más cercano entre los encargados de las distintas instituciones y sectores, lo que genera mayor grado de confianza y lazos más potentes entre ellos.

“...yo no tengo necesidad de ir abuelo por abuelo o organización por organización, sino que, yo hablo con la Carmencita que es la persona encargada y la información baja pero inmediatamente, porque ella lidera esta corporación de Desarrollo...”

E.O.P. N°5

Esta situación no se evidencia en las comunas grandes debido a la complejidad que implica el contar con un número elevado de instituciones y organizaciones, en las que los procesos burocráticos dificultan el trabajo en red.

❖ **Estrategia de Trabajo y Trabajo en Equipo:**

Referentes Teóricos	Comentario	Evidencia/Fragmento
<p>“Entre 1998 y 2003 se han diseñado e implementado modelos de capacitación para directivos, personal de salud, equipos intersectoriales y organizaciones sociales; realizando una serie de programas de capacitación que llegaron a más de 2.000 profesionales en el país.”⁹</p>	<p>Esto ha permitido que quienes se involucran en Promoción de Salud ya no sean únicamente profesionales del área social, sino que también aquellos de disciplinas tradicionalmente biológicas, tales como medicina, odontología, kinesiología, entre otras. Permite abordar la salud de la persona ya no sólo desde el aspecto biológico sino que además, lo psicológico, social y espiritual.</p> <p>Involucra una apertura a la retroalimentación, la autocrítica y la flexibilización de las formas tradicionales de proceder de parte de cada profesional y/o participantes de los equipos de trabajo.</p>	<p>Plan Comunal de Promoción de la Salud Nogales 2004</p> <p>Integrantes Comité Comunal VIDA CHILE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistente Social Encargada de Promoción, Directora Consultorio El Melón ▪ Enfermera Programa Adulto. ▪ Matrona Consultorio Nogales. ▪ Dentista Consultorio El Melón. ▪ Dentista Consultorio Nogales. ▪ Kinesióloga Consultorio El Melón. ▪ Representante de Junaeb. ▪ Representante Unión Comunal de Adultos Mayores ▪ Profesora de Educación Física. ▪ Presidenta Unión Comunal de Juntas de Vecinos de El Melón.

Al realizar el contraste entre la teoría y la realidad, se reconoce que actualmente se ha dado un cambio paradigmático del concepto de salud, desde una perspectiva biomédica a una biosicosocial, lo cual ha generado una apertura de mira de las diferentes ciencias que tradicionalmente han abordado la salud de las personas y una inclusión de otras que la complementan, permitiendo dar un enfoque más integral en sus acciones promocionales.

“...Trabaja todo el equipo se ha logrado que estén incorporados todos los profesionales y se hace las reuniones... participa todo el equipo de salud...”

E.A.S.Nº 14

Pese a lo anterior, existen aún Equipos de Salud en los cuales el cumplimiento de metas asistenciales dificulta el generar espacios dedicados a la promoción, lo que segmenta la atención en salud entre los profesionales que se dedican en forma exclusiva a su ámbito de acción.

En el escenario actual, se han desarrollado instancias comunicativas en las cuales el Equipo de Salud se reúne, analiza, evalúa y establecen líneas de acción a seguir considerando las prioridades exigida desde los niveles macro y adecuando estas a la realidad local del sector donde se inserta el Centro de Salud.

❖ **Estrategia de Trabajo y Educación:**

Referentes Teóricos	Comentario	Evidencia /Fragmento
<p>En la teoría se reconocen tres ideas respecto a la educación¹⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El proceso educativo ocurre en forma permanente y constante, logrando cambios en la forma de pensar, sentir y actuar, a través de la percepción y la comprensión, donde el educador y el educando están en un constante proceso de retroalimentación. ▪ La educación y aprendizaje forma, refuerza y modifica las conductas a través de experiencias. ▪ La educación en salud puede orientarse a la capacitación de monitores de salud o de otros agentes multiplicadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Involucra utilizar procedimientos que permitan ser comprendidos e interiorizados por la población logrando un cambio de actitud conciente en beneficio de su salud. ▪ Contempla no sólo la entrega de contenidos sino que también fomenta el desarrollo de habilidades sociales que permitan aprender a convivir y relacionarse mejor. 	<p align="center">Plan Comunal de Promoción de Salud Hijuelas 2004</p> <p>Condicionante: Alimentación sana</p> <p>Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Confección de material de apoyo. ▪ Realización de sesiones educativas en las tres escuelas antes mencionadas <p>▪ Meta: 80% del curso seleccionado de las Escuelas de Rabuco, Vista Hermosa y San Nicolás participan de las sesiones del tema de alimentación.</p>

⁹ Salinas J y Vio F. (2004) Política de Promoción de Salud en Chile. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile

¹⁰ VIDA CHILE, "Seminario Taller Promoción de Salud en la Gestión del Desarrollo Local y Comunitario", Mauricio Belmar Polanco Ms. y Cecilia Sepúlveda Flores.

c. PARTICIPACION COMUNITARIA

La Participación Comunitaria se presenta como un factor fundamental en las estrategias que se desarrollan en Promoción de Salud, puesto que la presencia de esta visualiza dos aspectos importantes:

- Las prácticas sociales en Participación y Promoción de la Salud permite ampliar la mirada de la salud más allá del sector sanitario propiamente tal, e incluir – como sus ejes centrales- los enfoques intersectorial, transdisciplinario y participativo¹¹.

Este es un proceso que se comienza a generar, de acuerdo a los antecedentes recopilados y la revisión de documentación, queda manifiesta la intencionalidad, de los equipos y profesionales que se desenvuelven en promoción de salud, de involucrar estos aspectos en las actividades desarrolladas con este propósito. Sin embargo este enfoque aún no se internaliza en todos los integrantes del equipo de salud, quienes no asumen en su globalidad las particularidades que esta nueva visión requiere para lograr un óptimo desarrollo de la Promoción de Salud.

¹¹ Salinas J y Vio F. (2004) Política de Promoción de Salud en Chile. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.

- Permite que la población asuma y genere conscientemente acciones en beneficio de su salud.

La participación potencia el proceso de apropiación, de parte de la comunidad, en sus propias responsabilidades respecto al cuidado de su salud.

Dimensión de análisis	Referentes Teóricos	Realidad (Práctica)	Evidencia/Fragmento
Concepto de participación comunitaria	“Proceso orientado hacia la toma de conciencia de la realidad y a la acción consecuente para la búsqueda de soluciones” ¹²	<ul style="list-style-type: none"> • Es concebida por los equipos de Salud como “el motor”, “el eje”, “el pilar fundamental de de la promoción”. • Se entiende como una comunidad que es capaz de identificar sus problemas, necesidades y demandas, sensibilizada y comprometida con los temas vinculados a la salud. Que sea capaz de reflexionar acerca de las causas de los problemas y consciente de su capacidad para actuar sobre ellos. Capaz de proponer soluciones y movilizar recursos, ejercer control social, evaluar la calidad de las prestaciones y servicios en relación a sus necesidades de salud. 	<p>“...desde el momento que ellos participan ellos también pueden decidir, tomar decisiones, son más escuchados. E.A.S N° /21</p> <p>“...como la posibilidad de la gente de hacerse cargo, de ir aprendiendo a cuidarse, de ver la salud del otro punto de vista, eso no lo vas a hacer en un consultorio, porque el consultorio se asocia a enfermedad, uno viene cuando es enfermo no cuando esta sano...” O.P.S N°/5</p> <p>...es relevante la participación porque digamos la participación comunitaria la gente tiene que involucrarse, tiene que darse cuenta y tiene que gestionar también sus propios recursos... E.A.S.N°4</p>

En la práctica el concepto de participación comunitaria cobra mayor relevancia de lo que se contempla en términos teóricos. Se considera como el pedestal básico sobre el cual se despliegan las acciones de Promoción de Salud y como una de las pocas instancias que permiten la posibilidad de trabajar en conjunto con la “población sana”, la cual, cuando no sufre patologías no se acerca a los centros de salud o profesionales de la salud para mantener o fortalecer este estado.

¹² Salinas J y Vio F. (2004) Política de Promoción de Salud en Chile. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.

❖ **Participación Comunitaria y Empoderamiento:**

Teórico	Realidad (práctica)	Evidencia / Fragmento
<p>“Supone que hombres y mujeres no deben dejarse utilizar por estrategias de desarrollo planificadas por otros, sino que deben ser agentes que participen desde el comienzo en el diseño del desarrollo con su agenda y con sus prioridades, donde se reflejen sus intereses, necesidades y su propia diversidad.”¹³</p>	<p>Se entiende el empoderamiento como el proceso colectivo que permite participar comunitariamente en la definición de los problemas de la comunidad, en la toma de decisiones para modificar determinantes de la salud y en las medidas emprendidas para el mejoramiento de esta. En este contexto la comunidad es la protagonista de su salud. Sin embargo, lo anterior es lo que se busca lograr, puesto que el empoderamiento se presenta como un proceso que aún no ha logrado llevar a cabo completamente.</p>	<p style="text-align: center;">Plan Comunal de Promoción de Salud Valparaíso 2005</p> <p>▪ Condicionante: Actividad Física</p> <p>▪ Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesiones de discusión y análisis que propicien el proceso de planificación participativa a través de fases metodológicas: difusión, motivación, coordinación, organización, programación ejecución y evaluación participativa. Se realiza mediante sesiones de 2 horas cada una. - Sesiones de ejecución. - Garantizar la inclusión de espacios de control metodológico participativo durante el proceso por los grupos locales responsables. <p>▪ Meta: Ejecución de actividades deportivas, recreativas y apoyo en el 2% de los adultos asociados a organizaciones sociales y 5% funcionarios intersector</p>

La teoría con la práctica en esta dimensión sufre un quiebre y una distorsión, puesto que en la práctica se logra que la comunidad presente algunos elementos de empoderamiento, pero estos son ajenos a la Promoción de Salud.

Lo anterior provoca un desfase en el proceso de empoderamiento, ya que si bien, las organizaciones comunitarias diseñan su agenda en Promoción de Salud de

¹³ www.pnud.org.sv/~genero/index.php

acuerdo a sus prioridades, intereses, problemas y necesidades bajo la lógica de los diagnósticos participativos, estas están condicionados por elementos ajenos a la promoción, utilizando el empoderamiento como medio para obtener beneficios que sostengan y fortalezcan la existencia de la organización, más que valorar el fin de la promoción de la salud.

Esta participación instrumental genera una insustentabilidad de las actividades dirigidas a promover la salud de las personas, por tanto, al no existir la necesidad de recurrir a esta instancia de convivencia en el grupo se pierde el impacto de las actividades porque no se logra interiorizar conscientemente el objetivo de la promoción.

Otro aspecto en el que se produce un desfase importante en este proceso de empoderamiento que se plantea desde la teoría, es que en muchas ciudades o comunas de la región, la comunidad no participa desde el comienzo en el tema de promoción, es decir, desde el diseño de las estrategias y la planificación de las actividades, como tampoco se vislumbran en la evaluación. La participación de la comunidad se concentra en la ejecución de las actividades, donde se concibe su asistencia y participación como un rol, protagónico para el desarrollo de las actividades, pero sólo bajo un carácter de destinatarios.

❖ **Participación Comunitaria y Promoción Ciudadana:**

Entre los desafíos que se han planteado como solución frente a las inequidades sociales y de salud se encuentra el de la participación comunitaria y la construcción de ciudadanía. La participación activa de la sociedad civil frente al Estado, o mejor, con el Estado, permite buscar caminos efectivos para revertir las inequidades generadas en el modelo de desarrollo que se traduce en condiciones de vida precarias y difíciles. En este sentido, la participación social a nivel local, especialmente en el ámbito comunal, constituye una estrategia importante para la acción ciudadana¹⁴.

En la práctica cotidiana, la lógica de la Promoción ciudadana como tal, es el ideal al que se aspira llegar mediante las actividades de promoción. Actualmente el trabajo radica en la participación comunitaria, siendo ésta una instancia necesaria para la Promoción ciudadana.

Teórico	Práctico	Evidencia/Fragmento
<p>“Ciudadanía es la reivindicación de un sujeto en derechos y responsabilidades frente a un determinado poder. Por eso, la participación ciudadana representa la relación entre el Estado y la Sociedad Civil. En otra palabras corresponde a la intervención de los particulares en actividades públicas en tanto portadores de interés sociales.”¹⁵</p>	<p>Se entiende la promoción ciudadana como la capacidad de las personas de informarse en los temas que se relacionan con su salud, llevar a cabo acciones para mantenerla o restablecerla a través de canales formales como las instituciones y exigir o demandar espacios para participar, actuando las instituciones sólo como un elemento facilitador.</p>	<p>Plan Comunal de Promoción de la Salud Limache 2005</p> <p>Objetivo Específico: Sensibilizar a las mujeres de la comuna en torno a sus derechos.</p> <p>Condicionante: Derechos Ciudadanos</p> <p>Actividad: talleres a cargo de “las sembradoras” sobre los derechos de la mujer.</p> <p>Meta: 100 personas del sexo femenino asisten a talleres sobre los derechos de la mujer</p>

¹⁴ Salinas J y Vio F. (2004) Política de Promoción de Salud en Chile. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.

¹⁵ Salinas J y Vio F. (2004) Política de Promoción de Salud en Chile. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.

Tanto en el aspecto teórico que plantea el discurso como práctico que desarrollan los profesionales de los centros de salud y/o miembros de los Comités VIDA Chile, se busca llegar a una misma consumación, donde se valoriza que la comunidad sea la protagonista en cuanto a demandar información, medidas políticas, espacios para la asociatividad, responsabilizarse por los cuidados de la propia salud junto con la de los que la rodean y actuar de forma organizada cuando esta corre peligro.

Lo anterior, constituye uno de los ideales más apetecidos por la política de promoción de salud en un largo plazo. Lo que se presenta en la práctica, algo muy diferente a lo que se espera, son elementos obstaculizadores para el desarrollo de la promoción ciudadana:

- En primer lugar, se hace presente una represión de los profesionales de la salud para desplegar el proceso de promoción ciudadana, puesto que aún prima el enfoque biomédico sobre el biosicosocial a la hora de trabajar con la comunidad directamente.
- Un segundo elemento obstaculizador se relaciona con el paternalismo de las instituciones para relacionarse con la comunidad, contemplándola como un receptor de las estrategias, acciones y actividades. De esta manera, la comunidad no se adjudica o el protagonismo necesario que les permita asumir la responsabilidad de su propia salud y la de ser tratada como sujetos de derecho.
- Un tercer elemento que se reconoce en la práctica por los profesionales de la salud y que explica esta situación es el modelo histórico, político y social de los años 70` que obstruye la práctica de la democracia.

Ejercicio de derechos y deberes ciudadanos:

Bajo el contexto de la promoción ciudadana emerge la necesidad de que los individuos se responsabilicen, tanto de la salud individual como colectiva a través de la capacidad de gestión y de la exigencia de condiciones mínimas que garanticen el cuidado y mantención de su salud bajo la lógica de derechos y deberes. El ser ciudadano sugiere el derecho a recibir y/o exigir información para la protección de la salud y a participar en las actividades que se desarrollen para tales efectos.

Teórico	Práctico	Fragmento
<p>Es necesario vincular la participación con las necesidades de las personas y con sus derechos con criterios de exigibilidad. Entre los derechos básicos es importante el acceso a la salud, a un trato digno, a la información, a la oportunidad de la atención y a la calidad¹⁶.</p>	<p>El considerar la salud como derecho y como deber, se concretiza en que la comunidad tiene el derecho a estar informada, tener los espacios adecuados donde desarrollarse, y recibir una atención oportuna, de calidad y un trato digno de parte de los diversas instituciones de servicios a la comunidad tanto del sector público como privado.</p>	<p><i>“...al desarrollar nuestros derechos ciudadanos podemos, a través de eso, hacer promoción de salud. Porque vamos entendiendo que entendemos derecho a transitar libres de polvo (te cuenta la realidad de aquí), por calles libres de micro basurales, por calle libres de carretas, a estar en una ciudad que ojalá pueda conservar a no tener contaminación acústica...”</i> E.A.S.Nº20</p> <p><i>“Y durante mucho tiempo, la gente se olvidó de hablar, de levantar la voz, yo siento que ahora recién la gente está pelando un poco más por sus derechos. Eso es un logro que ha costado 10 años, pero que indudablemente la promoción va para allá, para ir mejorando la participación ciudadana, la capacidad de las personas de gestionar su propios cambios, cambios conductuales, en los estilos de vida, en todo...”</i> E.O.S.Nº5</p>

¹⁶ Salinas J y Vio F. (2004) Política de Promoción de Salud en Chile. En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud. Santiago de Chile.

Esta dimensión se disocia de lo que ocurre en la práctica, puesto que no todas las personas cumplen en la cotidianeidad con lo que se presenta en la teoría. Al igual que para el proceso de empoderamiento se explica en la práctica por los profesionales de la salud que las personas no ejercen sus derechos y deberes en salud como consecuencia del modelo histórico, político y social de los años 70` que obstruye la práctica de la democracia y la ciudadanía. Sin embargo, se entiende la promoción de salud como un vehículo para restablecer esta situación y desde esta comenzar a desarrollar capacidad en las personas para gestionar sus propios cambios conductuales, en los estilos de vida. A lo anterior se suma el efecto contrario, pues en reiteradas ocasiones la comunidad no se identifica como persona con derechos a salud, como por ejemplo, a un trato digno, a la información, a la oportunidad de la atención y a la calidad.

4.2.- SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD: ANÁLISIS DESDE LA PRÁCTICA

En este apartado se presentan los resultados de sistematización obtenidos a partir de la revisión de experiencias de Promoción de Salud, desde los aprendizajes y reflexiones generadas desde la práctica.

Concepto de Promoción de Salud

La información revisada indica que la Promoción de Salud, al interior del colectivo profesional que se desempeña en el sector salud, es definida como una estrategia a desarrollar con población sana, que aún no presenta patologías que requieran de tratamiento, que tiene como objetivo responsabilizar a las propias personas del cuidado de su salud.

“... tiene que estar dirigida a toda la población sana, por que la que está enferma hay que tratarla no más...” E. A. S. /6

“... lo defino como preocuparse de la salud de las personas antes que lleguen a tener las enfermedades...” E. A. S /12

“...relacionado con los elementos que te permiten a ti el estado satisfactorio cierto de la persona, el estado de salud y mantener sin que la persona se enferme...” E. A. S. /8

Sin embargo, la definición del concepto de Promoción de Salud, de acuerdo al colectivo, se caracteriza por su complejidad y coexistencia de tres concepciones centrales en torno a la promoción.

<i>Evidencias</i>	CONCEPCIONES CENTRALES DE LA PROMOCIÓN		
	<i>Estilos de Vida Saludable</i>	<i>Estrategia de Trabajo</i>	<i>Participación Comunitaria</i>
<i>Características</i>	Un trabajo que promueve conductas o estilos de vida saludables con el propósito de prevenir enfermedades, para esta concepción, cobra relevancia el cuidado del cuerpo, es decir, que las personas se preocupen por su alimentación y actividad física principalmente.	La promoción como Estrategia de Trabajo es considerada, por el colectivo, como una de las más vigentes en el cuidado de la salud, representan los medios para lograr el estado de comuna saludable. Esta nace en un nivel macro desde la política de promoción y va descendiendo a medida que se concretiza en cada comuna.	La participación comunitaria es un factor fundamental en las estrategias de promoción de la salud, pues es la instancia que permite a la comunidad hacerse protagonista y agente activo en las diversas iniciativas emprendidas por el equipo de salud. Para esto, se considera primordial entregar las herramientas y condiciones necesarias que le permiten el autocuidado del individuo y el de su comunidad.
<i>Fragmentos</i>	<i>“...yo lo defino como preocuparse de la salud de las personas antes que lleguen a tener las enfermedades, especialmente a promover los estilos de vida saludables...” E.A.S./12</i>	<i>“... es una estrategia amplia de trabajo, que no se hace solamente de salud, sino que a través de un trabajo intersectorial, y donde también es muy importante la participación de la comunidad...” E. A. S /14</i>	<i>“...pero lo que es promoción significa un contacto permanente con la comunidad, y si la comunidad no se hubiese interesado en el tema o en la temática de promoción yo creo que no podríamos hacer nada...” E. A. S/21</i>

La coexistencia de estas tres concepciones, que reflejan la realidad de la región, permite identificarlas como categorías asociadas a las lógicas de la Promoción de la Salud en la dinámica de intervención.

Resumiendo, pueden identificarse tres concepciones centrales / categorías:

PROMOCIÓN DE SALUD	
Concepciones Centrales	Componentes
a.- Estilos de Vida Saludables	- Estilos de Vida Saludables y Autocuidado
b.- Estrategia de Trabajo en Salud	- Estrategia de Trabajo en Salud y Trabajo Intersectorial - Estrategia de Trabajo en Salud y Trabajo en Equipo - Estrategia de Trabajo en Salud y Educación
c.- Participación Comunitaria	-Participación Comunitaria y Empoderamiento -Participación Comunitaria y Promoción Ciudadana - Participación Comunitaria y Ejercicio de Derechos y Deberes

a. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:

Los Estilos de Vida Saludables se vislumbran como uno de los ejes centrales de Promoción, destacando como elemento clave, presentes en cada una de las actividades destinadas a promocionar la salud. Es así que para el colectivo, emerge como una forma de conducta orientada a acciones que beneficien la salud física, mental y social de la comunidad y/o los individuos, permitiendo de esta forma prevenir patologías o los factores condicionantes que afectan la salud de las personas como la obesidad, el sedentarismo y el consumo de tabaco.

“... teniendo un estilo de vida acorde para mantener ese estado, por ejemplo una buena alimentación, actividad física, no tabaco, no alcohol ...” E. A. S. /8

En la práctica, los Estilos de Vida Saludables se relacionan con el propósito final de la Promoción de Salud, el que apunta a intervenir antes de que se produzca el daño, enfocándose en factores asociados a la salud física, mental y social, acentuando el trabajo en la primera de estas, para transformarla en hábitos positivos que impacten tanto en la salud integral de los individuos, la comunidad, como a su entorno.

Las actividades que se desarrollan para promover los Estilos de Vida Saludables, se concretizan a través de iniciativas tales como, talleres, charlas, jornadas, caminatas saludables, entre otras, las cuales buscan desarrollar hábitos en la comunidad, que más que condicionantes sanitarias, son conductas que buscan impactar en todos los ámbitos en que se desenvuelve el individuo, como son la familia, el medio ambiente, espacios comunitarios, espacios laborales y esparcimiento.

“... un estilos de vida saludables es en donde tu entorno también está presente, que es la parte en donde nosotros más trabajamos, el entorno familiar, el entorno donde tu vives sean más saludables, para que psicológicamente estemos mejor, poder desarrollarte en forma más adecuada...” E. A. S. /16

Se observa en la región que a las tradicionales actividades que se desarrollan para promover los Estilos de Vida Saludables, se suma el esfuerzo por parte de los Equipos de Salud y/o los Comités Comunales de Promoción de Salud “VIDA CHILE”, según corresponda, por trabajar estas condicionantes mediante estrategias innovadoras y atractivas para la comunidad, que permitan un mayor cobertura, participación e impacto final sobre estos.

El colectivo identifica un elemento facilitador que debe estar presente para que los personas desarrollen Estilos de Vida Saludables, este corresponde al autocuidado.

❖ **Estilos de Vida Saludable y Autocuidado:**

Para el colectivo, la lógica de la Promoción de Salud surge a partir de la autoconciencia del individuo y/o comunidad respecto de la responsabilidad que le compete en relación al cuidado de su salud, para mantener, proteger y fortalecer distintos aspectos de esta. Emerge como una conducta personal, pero no independiente de la comunidad, destinada a ejercer acciones que no sólo tengan impacto en su salud sino que también a mantener entornos que propicien contextos saludables.



Plan comunal de Promoción de Salud 2004, Viña del Mar.

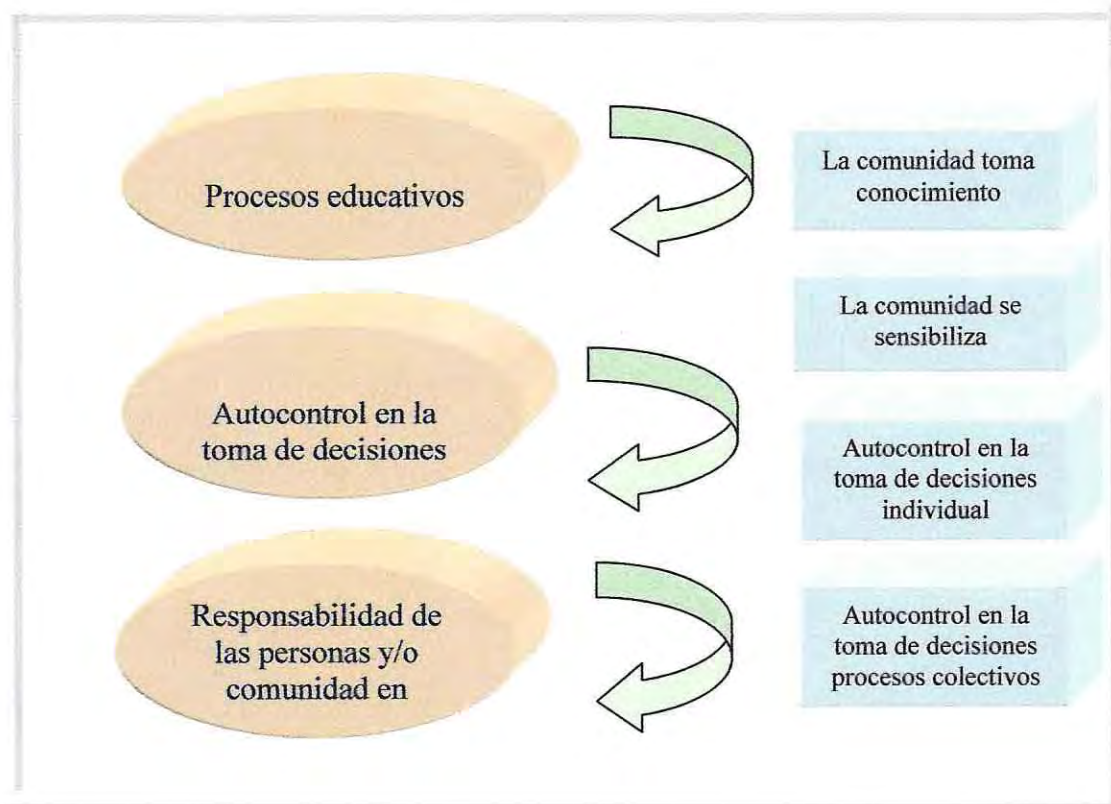
Actividad : *Campeonatote de Ciclismo Urbano en 4 barrios altos de Viña del Mar, en el que participan niños de la comuna.*

Condicionante: *Actividad Física*

Es así como que el colectivo estima que para lograr este autocuidado, se debe desarrollar un proceso que tiene dos fases importantes:

AUTOCUIDADO		
Fase	Caracterización	Fragmento
Fase Educativa	En una primera instancia se desarrolla a través de procesos educativos por parte de los equipos de salud hacia la comunidad, con el propósito de que esta última, tome conocimiento y se sensibilice respecto a los determinantes de su salud.	<i>“... el autocuidado, relacionado con algo que tiene que ver con la responsabilidad de las personas con su propio estado de salud...” E. A. S. /11</i>
Fase de Apropiación	En una segunda instancia, se busca que la comunidad se haga cargo de estos determinantes, en su propio cuidado y en el de los demás, asumiendo un autocontrol en la toma de decisiones informada respecto a la salud que repercuten en el ámbito individual pero también vinculados a procesos colectivos que permiten participar en comunidad en la toma de decisiones modificando, mejorando o protegiendo los determinantes de salud.	<i>“...toda esta gente que se dedica a ser dirigentes de clubes deportivos, centros de madres, en juntas de vecinos, están promoviendo su salud también, es un factor muy relevante..ah..estar insertos dentro de la sociedad para beneficio social...” E. D. C. /1</i>

Por lo tanto, el autocuidado es un proceso que involucra a las personas a responsabilizarse en su salud y en la de los demás, lo que se ilustra en el siguiente esquema.



Si bien el autocuidado se visualiza como una conducta de carácter personal, de igual manera forma parte de una acción no sólo destinada a la comunidad y/o los individuos, sino que también se asume que tanto los equipos de salud como los actores involucrados en la estrategia de promoción de la salud sean modelos coherentes que asuman y refuercen dicha conducta. Sin embargo, de la información recolectada se distinguen dos dimensiones del autocuidado.

AUTOUIDADO			
Dimensión	Actor (es)	Origen	Fragmentos
Laboral/ organizacional	Equipos de Salud	Se lleva acabo en los espacios laborales y/o el clima organizacional. En gran parte de los centros de salud, el autocuidado es asumido en el espacio laboral por los equipos de salud como una práctica para desarrollar solo buenas relaciones entre funcionarios. Asumiendo en menor medida, la implementan actividades que busquen el cuidado de la propia salud en términos de alimentación, actividad física y tabaco. Según las entrevistas realizadas, son un número muy reducido, los centros de atención de salud que trabajan el autocuidado en los espacios laborales para sus funcionarios.	<p><i>“ Desgraciadamente hay una pequeña parte del equipo que si esta comprometida, hemos hecho muchas actividades de salud mental, el año pasado hicimos la semana de la promoción, junto con el aniversario del consultorio, hemos hecho clases de baile, pero todavía no hemos encontrado la formula”</i> E. A. S/17</p> <p><i>“...Que falta de credibilidad, que política podría fructiferar si no están convencidos o tienen una actitud dentro de una cultura distinta a la oferta que tu estai ofreciendo...nutricionistas gordas...entonces tiene que ver con este mundo total en el que estamos todos involucrados, nuestras formas distorsionadas o poco saludables diría yo...”</i> E. O. P .S/3</p>

Comunitaria	Comunidad y/o Individuos	Surge a partir de las condicionantes abordadas por el Plan de Promoción de la salud. Son promovidas por los equipos de salud siendo la comunidad la destinataria.	<i>“Hacemos una muestra de estilos de vida saludables, toda una serie de actividades educativas donde se enseña sobre la alimentación, sobre el autocuidado y eso después ellos lo muestran en una exposición, presentan sus recetas de cocina, elaboran recetarios de comida saludable...”</i> E. A. S/14
-------------	--------------------------	---	---

b. ESTRATEGIA DE TRABAJO:

La promoción como Estrategia de Trabajo es considerada, por el colectivo, como una de las más vigentes en el cuidado de la salud, representan los medios para lograr el estado de comuna saludable. Esta nace en un nivel macro desde la política de promoción y va descendiendo a medida que se concretiza en cada comuna. Contiene el trabajo intersectorial y el trabajo en equipo en sus diferentes niveles. Estas estrategias de trabajo contienen un entorno facilitador para desarrollar conductas saludables. Se traduce en un proceso que incluye herramientas, como la educación, que deben ser traspasadas e internalizadas por la comunidad, para lograr en primera instancia autoconciencia con respecto al cuidado de su salud para, posteriormente, emprender acciones orientadas al autocuidado.

❖ **Estrategia de Trabajo y Trabajo Intersectorial:**

El colectivo concuerda en el discurso que la promoción de salud es una Política de Estado, impulsada por medio del Ministerio de Salud, que requiere ser abordada en forma multisectorial, traspasando al sector salud, ya que persigue el bienestar de la persona en forma global, buscando el desarrollo integral del individuo, en el que influyen condicionantes de múltiples sectores de la sociedad. Por lo tanto, se debe traducir en acciones que a nivel local permitan confluir diversos sectores, recursos y la participación activa de la comunidad. Este espacio es reconocido como los Comités VIDA CHILE.



Centro de Salud Doctor Juan Carlos Baeza, Viña del Mar.

Actividad: La Empresa ESVAL, visita al taller Vida Nueva, constituidos por Adultos Mayores, con el propósito de promocionar temáticas de higiene ambiental y manipulación de alimentos.

Condicionante: Alimentación Saludable y Factores Protectores Ambientales.

“...la única forma de poder movilizar recursos a nivel de la comuna es que todos los sectores estén participando”
E. A. S. /13

Sin embargo, en la práctica, el trabajo intersectorial es reconocido como un proceso, es decir, como un trabajo que está en constante desarrollo tanto en la integración de otros sectores como en la dirección de este, puesto que en general sigue siendo el sector salud el que lidera, coordina, gestiona y supervisa las actividades que planifican los Comités en las comunas.

Si bien existe un gran esfuerzo por parte del sector salud para integrar fuertemente al trabajo de promoción a otros sectores, se reconoce el sector educación como el gran aliado para impulsar el estado de salud en la comunidad. Esto último se deriva del trabajo que han desempeñado juntos en los últimos años en las Comisiones Mixtas Salud - Educación

Surgen además elementos claves para desarrollar efectivamente la intersectorialidad, estos son:

- ✓ La coordinación entre los sectores
- ✓ Una comunicación efectiva entre los encargados de cada sector.
- ✓ El compromiso de cada uno de los sectores con la comunidad.



La incorporación de estos elementos permite un trabajo de ingeniería, entendido como la optimización de los recursos con que cuentan cada uno de ellos, la confluencia de los intereses de cada sector en torno a las potencialidades y discapacidades de la comunidad para generar actividades y no en los intereses particulares de cada sector.

❖ **Estrategia de Trabajo y Trabajo en Equipo:**

El cambio paradigmático que se ha presentado del concepto de salud, desde una perspectiva biomédica hacia una biopsicosocial, exige la incorporación de profesiones que no pertenezcan propiamente al área médica, permitiendo así dar un enfoque integral desde las diversas disciplinas que confluyen en los equipo de salud.

“...la promoción en salud es un trabajo en equipo, por lo tanto uno tiene que partir con un enfoque integral...”

E. A. S /2

La promoción de salud exige una estrategia de trabajo multidisciplinario, en que el equipo de trabajo se coordina, retroalimenta y potencia, esto fomenta la solidaridad entre los miembros de los equipos, quienes comparten conocimiento especializado de su área profesional, produciéndose un proceso de aprendizaje colectivo que favorece, en última instancia, el completo estado de salud de las personas y/o comunidades.



Centro de Salud Doctor Juan Carlos Baeza, Viña del Mar.

Reunión de trabajo del equipo interdisciplinario.

Si bien para el colectivo, el trabajo en equipo forma parte fundamental de la estrategia de trabajo, se reconoce que en Promoción de salud, el trabajo en equipo se ve debilitado por el enfoque reinante aún en algunos profesionales de la salud, el cual corresponde al biomédico, que no forma parte principal de la estrategia de Promoción.

De acuerdo a las entrevistas se reconocen tres etapas que atraviesan los equipos de salud para implementar el trabajo de promoción, el cual tiene como carácter fundamental el trabajo comunitario, es decir, se reconoce un cambio de modelo en el desarrollo de la estrategia de promoción “hacia afuera”. Estas etapas se describen a continuación:

Etapa	Caracterización	Fragmento
Resistencia	El equipo de salud no valora el trabajo de promoción, ya que sus resultados no son medibles a corto plazo. Se sobre valora lo asistencial y cuantitativo, a causa de las metas sanitarias que deben ser cumplidas por los centros de salud. Debido a lo anterior, no se realiza un trabajo comunitario potente para actividades de promoción de salud.	<p><i>“...hemos tenido algunas falencias, no contamos a veces con el apoyo que necesitamos...de las enfermeras, los dentistas, los médicos...desgraciadamente no los hemos visto...”</i></p> <p><i>E. A. S/17</i></p>
Sensibilización	En esta etapa el equipo de salud comienza un proceso de acercamiento al concepto y beneficios de la promoción, reconociendo la importancia de implementar actividades para mantener un óptimo estado de la salud. De acuerdo a la información recopilada se puede establecer que los equipos de salud se encuentran en su mayoría atravesando por esta etapa.	<p><i>“...En su minuto fue un cuento convencer al equipo del consultorio que la promoción era una actividad mas. Porque al principio, casi como que tu no trabajas por que te lo llevas en la calle. Entonces “hay, va a salir ya”, “que para donde va”. Con el equipo que teníamos en el consultorio hicimos una capacitación, trajimos el comité de promoción y como que eso sirvió para motivar a los demás de que esto no era una tontera, no es que nosotros andemos jugando en la comunidad, no, andamos trabajando...”</i></p> <p><i>E. A. S/11</i></p>
Consolidación	En esta etapa el equipo de salud interioriza el concepto, condicionantes y estrategias de la promoción de salud. Cada profesional del equipo asume su importancia y aporta desde su formación profesional al alcance de las prioridades de la promoción asumiendo un compromiso con esta y enfatizando el trabajo comunitario a través de la educación y acercamiento con la comunidad.	<p><i>“...Tenemos un comité integrado por distintos representantes de estamentos, hay paramédicos, nutricionistas, administrativos, el medico y la directora también. Si es el día de salud mental, nos coordinamos con la jefa del programa que es la psicóloga y le decimos que tenemos que hacer una actividad de salud mental y la lidera ella. Si es el día de alimentación le pedimos que lidere la actividad la nutricionista...”</i></p> <p><i>E. A. S/20</i></p>

❖ **Estrategia de Trabajo y Educación:**

La educación se concibe como la principal herramienta a través de la cual se entregan los conocimientos básicos e información que le permita a la comunidad identificar las condicionantes que favorecen el desarrollo global de cada persona. Permite también reconocer, interiorizar y asumir conscientemente los cuidados de su salud siendo protagonistas activos en su calidad de vida.



Plan comunal de Promoción de Salud 2004, Villa Alemana.

Actividad: Monitoreo y supervisión de cumplimiento del Reglamento de las concesiones de kioscos

Condicionante: Alimentación Saludable

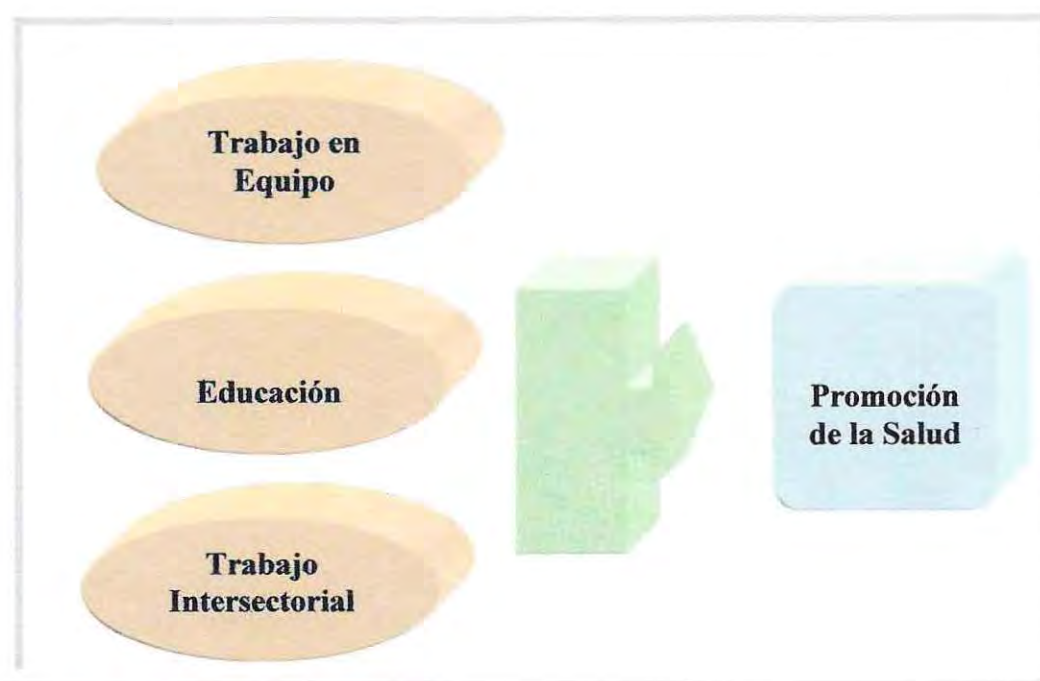
Este proceso se desarrolla, en forma general, mediante el trabajo con grupos, en el que se abordan, básicamente, temáticas relacionadas con la salud, que son consideradas de vital importancia, tanto por el equipo de salud como por la comunidad que participa en este proceso educativo.

Si bien la educación se transforma en el discurso, en el eje fundamental para lograr procesos de Autoconciencia y Empoderamiento, se identifica que en parte del colectivo, esta se reduce solo a acciones informativas, que si bien forman parte del proceso educativo, no lo engloba en su totalidad.

“..Promoción en salud, implica educación en salud, a los pacientes hay que educarlos respecto a patologías, a enfermedades mismas...”

E. A. S / N°6

Estrategia de trabajo para la Promoción de Salud



En síntesis, la Promoción de Salud concebida como una Estrategia de trabajo considera relevantes estos tres elementos.

c. PARTICIPACION COMUNITARIA

Esta categoría no obstante no ser formulada explícitamente por el colectivo de trabajo, emerge claramente de los discursos y experiencias revisadas, permitiendo inferir sus manifestaciones y la importancia de los elementos que la componen para llevar acabo la promoción de salud

La participación comunitaria se materializa a través de la intervención en las actividades de diversas agrupaciones como juntas de vecinos, clubes de adultos mayores, clubes deportivos, monitoras de la salud, scout, etc., quienes a través de su organización buscan ser considerados como organismos vivos de la comunidad; con intereses, inquietudes, fortalezas y necesidades diferentes según las características de los involucrados y del sector donde se ubica el Centro de Salud.

“... también es muy importante la participación de la comunidad, en esto de entregarle a la población las herramientas y las condiciones necesarias para conseguir el autocuidado de la comunidad...”

E. O. P. S. / 1

De acuerdo a la información revisada, la educación, la asociatividad, la información y la autogestión conforman las herramientas más recurrentes y efectivas para potenciar la participación de la comunidad respecto del cuidado de su salud, no sólo en los espacios propios del sector de salud, como los son los Consultorios o Centros de Salud, sino que en otros espacios comunitarios, lo que posiciona a los individuos en el tema de la Promoción de Salud, convirtiéndose este proceso en uno de los ejes principales de la participación comunitaria.

Relacionado con lo anterior, es manifiesta la necesidad de una comunidad activa en este proceso, lo que requiere de su incorporación tanto en los procesos de planificación de las actividades como en la ejecución y posterior evaluación de estas.

PARTICIPACION COMUNITARIA			
ROL COMUNITARIO	DEFINICION	SITUACION ACTUAL	FRAGMENTO
Planificación Comunitaria de actividades	La comunidad es quien propone la actividad a realizar, la fundamentación de esta, los objetivos y el modo.	El involucramiento de la comunidad en este proceso esta condicionada a la existencia de recursos económicos	<p><i>"... nosotros tenemos un montón de organizaciones participando, pero es por el Interés de que hay fondos de promoción y puede a ellos llegarles... participan con algún proyecto y sólo así se motivan..."</i></p> <p>E. O. P. S. /4</p>
Ejecución Comunitaria de actividades	La comunidad se manifiesta en la actividad de promoción de la salud, ya sea mediante su sola asistencia y/o con su apoyo concreto en la realización de esta.	En la ejecución de las acciones de promoción, la comunidad suele ser la protagonista, pero este protagonismo se expresa en un rol con carácter de destinatarios de esta.	<p><i>"...Le hacíamos que inventaran recetas y la gente se portaba divino, hizo una cantidad enorme de platos..."</i></p> <p>E. A. S /9</p> <p><i>"...fomentar el recreo activo en las escuelas, vamos a contratar monitores, por lo menos durante cuatro meses para que en los recreos de la mañana trabaje con los niños para promover la actividad física, que sea con juegos, dinámicas..."</i></p> <p>E. A. S /13</p>
Evaluación Comunitaria de actividades	La comunidad se involucra en el momento de contrastar los resultados obtenidos con los esperados, identificando los factores que influyeron en el logro o no de estos.	La participación comunitaria tiende a desvanecerse en este proceso, limitándose a la expresión de sus opiniones respecto de la actividad.	<p><i>"...que aprendan a opinar, a decir lo que sienten, lo que experimentan. Si hay algo que no les gusta que lo expresen, y si hay algo que les gusta también..."</i></p> <p>E. D. /1</p>

Es así, como la participación comunitaria además de ser un elemento clave en las estrategias de promoción de salud, se concibe como un objetivo en si mismo, el cual permite que los individuos se integren, relacionen con otros y establezcan lazos de solidaridad que contribuyan a optimizar el ámbito social de su salud.

“...pero la participación comunitaria, la participación de las personas es en si misma es un objetivo porque es una parte de la salud, la salud social, el romper con el aislamiento...”

E. A. S / N° 19

A través del discurso de los entrevistados, se logra distinguir que la participación comunitaria se considera como fundamental para lograr los objetivos de la promoción de la salud reforzándose cada vez más por parte de los involucrados en la estrategia. Sin embargo, en la región generalmente la participación comunitaria se limita a convocatorias por parte de los equipos de salud y/o los comités VIDA CHILE, teniendo la comunidad un rol activo pero dependiente en cuanto a la creación, implementación y ejecución de las actividades de promoción de la salud, es decir, generalmente no existe iniciativa propia por parte de la comunidad para acercarse a la oferta pública y de esta forma proteger y mantener su salud.



Plan Comunal de Promoción de Salud 2004, Nogales – El Melón.

Actividad : Caminata Saludable.

Condicionantes: Actividad Física

Al alero de la participación comunitaria surge la participación en su dimensión ciudadana, la cual para el colectivo se concibe como un medio que les permite a las comunidades influir en los procesos de toma de decisiones, tomando en consideración sus necesidades, opiniones e inquietudes al momento de programar las distintas líneas de acción que a nivel de políticas sociales les afectan. Involucra, un

cambio de una sociedad beneficiaria a una propositiva y demandante de apoyo y orientación técnica de parte de los equipos especializados.

Esto involucraría dos elementos, el Empoderamiento y la Promoción Ciudadana.

❖ **Participación Comunitaria y Empoderamiento:**

Dentro de las acciones de Promoción en Salud, se considera como primordial el involucrar a la comunidad, entregando las herramientas necesarias que permitan generar y desarrollar sus propias iniciativas en beneficio de su salud.

“...lo importante es incorporar a la comunidad procurando el fortalecimiento y autogestión...”

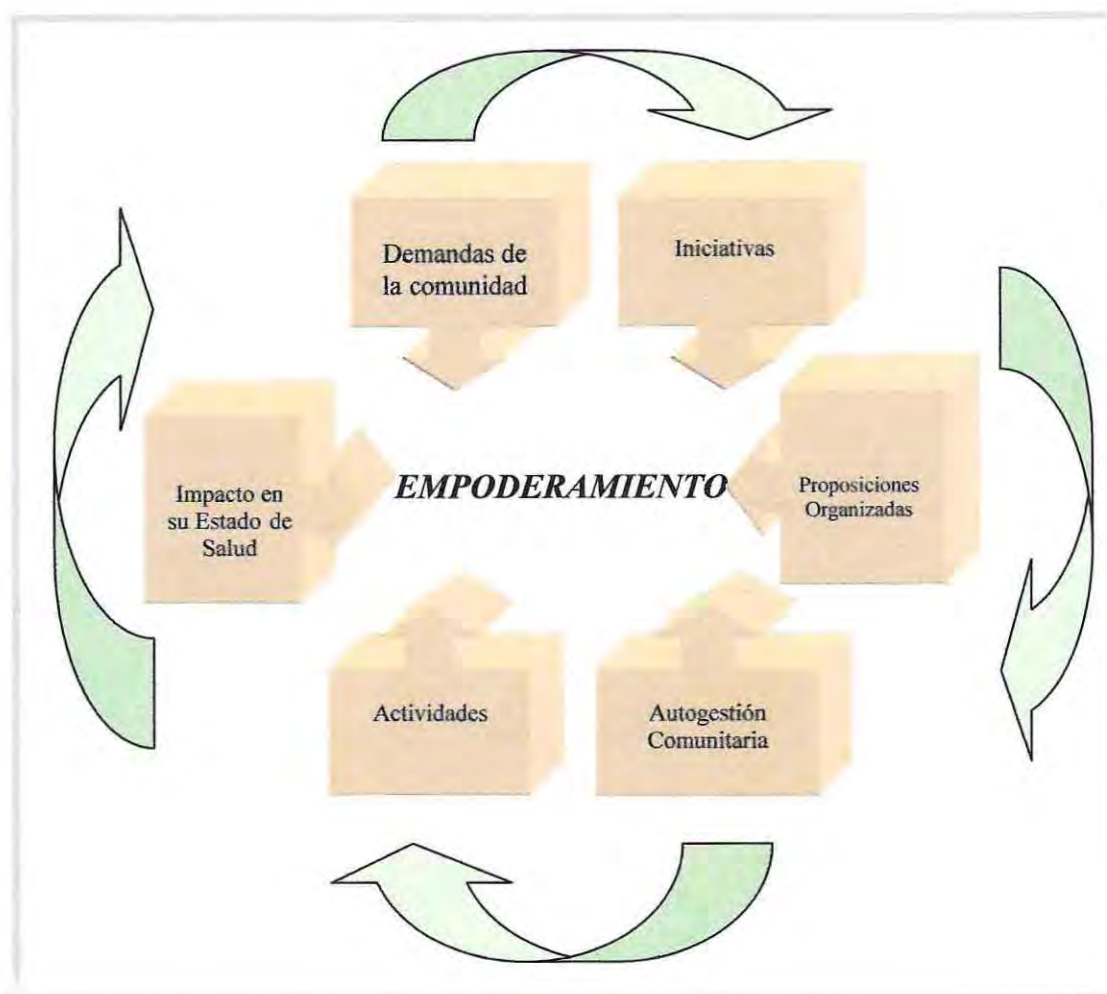
E. A. S/1

Es así como el Empoderamiento surge a propósito de la capacidad de los individuos de ser entes activos en las decisiones que conciernen al cuidado de su salud y de la delegación por parte del equipo de salud de acciones que impacten en el bienestar de los individuos y de la comunidad. Como proceso admite la posibilidad de apropiarse del cuidado de la salud y emprender acciones orientadas al cuidado y mantención de esta.

“...las personas y comunidades toman conocimiento y se hacen cargo de los determinantes de su salud, asumiendo un mayor control sobre ellos, lo que les permite mejorar su estado de salud...”

E. A. S. /3

A partir de la lógica de la Promoción de Salud para los entrevistados el proceso de Empoderamiento presenta los siguientes elementos:



❖ **Participación Comunitaria y Promoción Ciudadana:**

Surge del enfoque de la Reforma de Salud, el cual establece que la responsabilidad en la salud de las personas ya no radica sólo en los establecimientos de salud, sino que es una responsabilidad compartida que reside en los individuos, familias, organizaciones comunitarias o sociales e intersector. Por lo tanto, la promoción se levanta desde la participación ciudadana, entendida como la capacidad de las personas, por medio del ejercicio de sus derechos y deberes como ciudadanos, de gestionar sus propios cambios, cambios conductuales, cambios en los estilos de vida.

“...porque al desarrollar nuestros derechos ciudadanos podemos, a través de eso, hacer promoción de salud. Porque vamos entendiendo que tenemos derecho a transitar por libres de polvo, por calles libres de microbasurales, por calle libres de carretas...”

E. A. S. /20

En este marco, el rol de los equipos de salud es facilitar este ejercicio de derechos para la toma de decisiones y la generación de cambios, ante lo cual, la educación se manifiesta como la principal herramienta, ya que entrega a las personas los conocimientos que les permiten asumir conscientemente, en forma informada y responsable, los cuidados de su salud y ejercer un papel activo y protagónico en las acciones que a nivel de políticas locales influyen en su calidad de vida y en la de los demás.

“... la promoción de la salud es una estrategia de promoción ciudadana, mediante la cual las personas se hacen dueños de su cuidado de salud, que son los protagonistas... y el entorno es el facilitador de esas conductas...”E. O. P. S/1

“...entonces la promoción de la salud va por la toma de conciencia de la sociedad y la participación activa en lo que corresponde a las políticas de salud...”E. A. S/12

“la promoción de salud es el proceso a través del cual las personas y comunidades toman conocimiento y se hacen cargo de los determinantes de su salud...”E. O. P. S/3

Sin embargo en la práctica cotidiana, la lógica de la Promoción ciudadana como tal, es el ideal al que se aspira llegar mediante las actividades de promoción. Actualmente el trabajo radica en la participación comunitaria, siendo ésta una instancia necesaria para la Promoción ciudadana.

Participación Comunitaria y Ejercicio de derechos y deberes ciudadanos:

Emerge de la necesidad de que los individuos se responsabilicen, tanto de la salud individual como colectiva y de la capacidad de gestionar y exigir las condiciones mínimas que garanticen el cuidado y mantención de su salud.

El ser ciudadano sugiere el derecho a recibir y/o exigir información para la protección de la salud y a participar en las actividades que se desarrollen para tales efectos.

A partir de la lógica de Promoción ciudadana, los derechos y deberes en el ámbito de la Promoción de Salud emergen a partir de distintas fuentes:

<i>Ámbitos de estudio</i>	FUENTES DE LOS DERECHOS Y DEBERES EN PROMOCIÓN DE SALUD	
	<i>Salud como Derecho</i>	<i>Salud como Deber</i>
<i>Involucrados</i>	Estado, política de promoción de salud, instituciones públicas de salud	Propio individuo, la familia, comunidad
<i>Fuente</i>	Surge a partir de la garantía que establece el estado de proporcionar las herramientas y condiciones para mejorar y mantener el cuidado de la salud de los individuos y ciudadanos.	Emerge a partir de la autoconciencia del individuo de ser independiente en cuanto a la mantención y cuidado de su salud y ser responsable en cuanto a esta.
<i>Fragmento</i>	<p><i>“...Hemos hecho tres encuentros provinciales de voluntariado para promover el derecho de participar en salud, que puedan conocer el hospital y puedan aportar, de hecho hay compromiso de gestión...”</i> E. A. S/15</p>	<p><i>“...Creo que el elemento mas importante esta relacionado con la posibilidad de las personas de ejercer un mayor control sobre decisiones que tienen que ver sobre sus vidas individuales...”</i> E. A. S/3</p> <p><i>“...que aprendan a opinar, a decir lo que sienten. Si hay algo que no les gusta que lo expresen y si hay algo que les gusta también. Eso seria en cuanto a esta condicionante...”</i> E. D/1</p>

4.3.- SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD: ANÁLISIS DESDE LA TAREA GESTORA COMUNAL

La información que a continuación se presenta corresponde al análisis realizado a partir de la revisión de los Planes Comunales de Promoción de Salud de la V región, desarrollados durante el año 2004, los cuales ya han sido ejecutados y evaluados por las comunas a la cual pertenecen. Este análisis se realiza a partir de la revisión esquemática de los Perfiles de la Tarea Gestora en Promoción de Salud a Nivel Comunal, cuyo formato teórico se expone en el capítulo correspondiente al Marco de Referencia del presente Seminario de Título.

Los Planes Comunales de Promoción de Salud son instrumentos que guían la acción local, contemplan actividades de Promoción de Salud hacia las personas y el medio ambiente con equipos en salud, educación y otros sectores, organizaciones sociales, comunitarias, organismos no gubernamentales, universidades y entidades privadas vinculadas a la salud y calidad de vida. La conducción intersectorial es responsabilidad del Comité VIDA CHILE comunal.

Los Planes Comunales abordan estrategias y temáticas de la política nacional de Promoción de Salud aplicadas a la realidad local de cada comuna. A partir de esto, se trabajan al menos cuatro de las condicionantes de Promoción de Salud declaradas a nivel nacional (Alimentación Sana, Actividad Física, Tabaco, Factores Protectores psicosociales, Factores Protectores Ambientales) más las detectadas por la comuna de acuerdo a necesidades e intereses locales.

Cada año la Secretaria Regional Ministerial (SEREMI) de Salud envía a los Comités VIDA CHILE comunal los lineamientos generales a los cuales deben ajustarse los Planes Comunales de Promoción de Salud, invitando a desarrollar la capacidad de gestión de cada comuna.

Planes Comunales y Perfiles de la Tarea Gestora en Promoción de Salud a Nivel Comunal

De acuerdo a los Perfiles de la Tarea Gestora en Promoción de Salud a nivel comunal, impulsado por la Política Nacional de Promoción de la Salud, existen cuatro lineamientos de acción articulados entre sí, éstos posibilitan el despliegue de iniciativas y la toma de decisiones desde la comuna, contando con el apoyo técnico y metodológico del equipo de Promoción de la Secretaría Regional Ministerial de Salud.

Estos lineamientos de acción son:

- ❖ **Generar Información Útil**
- ❖ **Diseñar Intervenciones y Metodologías**
- ❖ **Costear y Presupuestar**
- ❖ **Realimentar las Decisiones y Aprender**

Se pretende por medio de estas acciones el fortalecimiento del Gobierno Local, relacionado con un adecuado ejercicio de liderazgo, desde la propia comuna, representada en el Comité VIDA CHILE, quienes serán los encargados de todo el proceso que implica el desarrollo del Plan Comunal de Promoción de Salud en cada comuna de la Región.

❖ **Generar Información Útil**

La Generación de Información Útil se constituye como la primera línea de acción fundamental durante el desarrollo de la Tarea Gestora de Promoción de Salud a nivel comunal.

En la revisión de los Planes Comunales de Promoción de Salud, las actividades que se desarrollan relacionadas con esta categoría se pueden clasificar de la siguiente forma.

Se establecen dos clasificaciones:

- Conocer y Priorizar Necesidades
- Conocer, Movilizar y Organizar Recursos

▪ ***Conocer y priorizar necesidades***

La tarea gestora en promoción de salud, involucra un diagnóstico de la realidad local a la cual la acción promotora va dirigida, con el fin de priorizar las necesidades sentidas desde la comunidad y los intereses de ésta, dando un énfasis adecuado a cada condicionante de Promoción de Salud.

Para ello el equipo encargado de desarrollar el plan, realiza diferentes actividades que les permite recolectar la información adecuada y configurar un diagnóstico de la situación socio – sanitaria de la comuna en que se ejecutarán las acciones promocionales.

De acuerdo a lo observado en los Planes Comunales en estudio, el proceso del conocimiento y priorización de las necesidades se diferencia, según caracterización de comuna, en relación a las condicionantes de la Promoción de Salud que abordan, teniendo en consideración que la selección de éstas esta directamente vinculada con la realidad de cada comuna.

En los Planes analizados, se establece la siguiente priorización:

Condicionantes de Promoción de Salud abordadas:

Condicionante de Promoción de Salud Abordadas

- Alimentación Sana
- Actividad Física
- Factores Protectores Psicosociales
- Factores Protectores Ambientales
- Tabaco
- Participación Social

De acuerdo a lo observado se puede apreciar que en determinadas comunas han incorporado una nueva condicionante en sus Planes Comunales de Promoción de Salud, correspondientes a la participación social, y han dejado de abordar la condicionante propuesta a nivel nacional, tabaco.

La incorporación de esta nueva condicionante se podría explicar en la búsqueda de la internalización en la comunidad del concepto de participación social, incentivándola por medio de actividades que atraigan a la población participar de ellas. Esto, teniendo en consideración que no se concibe la Promoción de Salud sin la participación de la comunidad y sociedad en este proceso.

El no abordar directamente la condicionante tabaco, en aquellas comunas en que se reemplazo por participación social, se puede explicar por el hecho de que éstas ya han logrado la acreditación de gran parte de sus Centros de Salud y Educativos como Ambientes Libres de Humo de Tabaco, por lo que reorganizarían sus prioridades y recursos hacia una nueva condicionante. A esto se sumaría las constantes campañas que ya se han realizado en referencia al tabaco, y las continuas actividades de prevención primaria de su consumo que se continuarán desarrollando, sin necesidad de incorporarlas directamente en los planes comunales.

Se observa además que la mayoría de las comunas no modifican las condicionantes establecidas en el Plan Nacional de Promoción de Salud, seleccionando y trabajando las cinco condicionantes nacionales como prioridades de su comuna.

▪ **Conocer, Movilizar y Organizar Recursos**

Para el desarrollo de los planes comunales, además de conocer la realidad local y priorizar las condicionantes a abordar, es necesario establecer una red de apoyo en la cual confluyan aportes de los diferentes sectores, instituciones y organizaciones, maximizando recursos y permitiendo una mayor integralidad al logro de los objetivos de este.

En relación a los recursos con que se desarrollan los Planes Comunales, se observa lo siguiente:

Conocer y Movilizar Recursos	<ul style="list-style-type: none">- Participación del Sector Salud- Participación del Municipio- Participación del Sector Educación- Participación de Carabineros- Participación de la Comunidad Local- Participación de Grupos Scout
Organizar Recursos	<ul style="list-style-type: none">- Utilización de medios de comunicación radiales y escritos- Administrar fondo de apoyo dirigidos a comisiones mixtas que participan en el desarrollo de las actividades.

El proceso de conocer y movilizar recursos se constituye a partir de la participación activa de diversos sectores, quienes aportan de acuerdo a sus capacidades. Este aporte puede materializarse en términos económicos, de recursos materiales, infraestructura o recursos humanos. Cada uno de estos sectores contribuyen a las estrategias de promoción de salud, a partir de sus ámbitos de acción.

La Organización de los recursos disponibles varía en cada comuna, dependiendo de la creatividad e interdisciplinariedad del equipo encargado. Se observa que en aquellas comunas con rasgos de ruralidad la incorporación de otros sectores fortalece la organización de recursos, esto podría explicarse por el contacto más cercano que se establece entre los encargados de cada sector o institución participante en el Comité VIDA CHILE o Equipo de Promoción de Salud.

❖ **Diseñar Intervenciones y Metodologías**

El diseño de intervenciones e iniciativas corresponde a la segunda línea de acción de los Perfiles de la Tarea Gestora de Promoción de Salud a nivel comunal,

Realizando la revisión de los Planes Comunales de Promoción de Salud, las actividades que se desarrollan relacionadas con esta categoría se pueden clasificar de acuerdo a la orientación de sus intervenciones.

De esta forma, se identifican dos clasificaciones:

- Motivar, Orientar y Capacitar
- Desarrollar Capacidades y Creatividades

Para la realización del análisis se clasificaron las actividades expuestas en los Planes Comunales de Promoción en concordancia a las orientaciones de estas.

▪ **Motivar, Orientar y Capacitar**

De acuerdo al perfil en análisis, esta primera clasificación se estructura de la siguiente forma:

Las iniciativas dirigidas a la motivación de la comunidad son básicamente las siguientes:

Motivar	<ul style="list-style-type: none">- Gala Deportiva de los Talleres de Actividad Física.- Campeonato de Senderismo Aventura.- Encuentro Comunal Deportivo de Párvulos.- Cicletada para niños y jóvenes.- Concursos de baile- Campamentos escolares.- Caminata Saludable- Formación de Club de Fútbol Femenino.- Integración de jóvenes a grupo scout.- Baile y danza para el Adulto Mayor.- Ciclo de cine familiar con temáticas de Promoción de Salud, con posibilidad de discusión y reflexión final.- Celebración de las Semanas de las Condicionantes de la Salud.- Concursos de dibujo- Exposición de talleres en Plaza VIDA CHILE- Degustación de Alimentos- Juntas de vecinos crean recetas saludables.- Preescolares realizan comidas saludables.- Preescolares desarrollan actividad de alimentación saludable.- Actividad masiva de salud oral.- Acreditación de escuelas como Ambiente Libre de Humo de Tabaco.
----------------	--

Estas actividades están básicamente dirigidas a incentivar la participación de la comunidad de forma activa y entretenida en las temáticas de la Promoción de Salud, son iniciativas que llaman la atención por su dinamismo y posibilidad de incorporación activa de los participantes en ellas.

Corresponden a iniciativas de un gran impacto mediático, que implica gran interés de parte de los asistentes, pero que corren el riesgo de no lograr la internalización del mensaje que pretenden entregar a largo plazo.

Lo anterior significaría destinar gran cantidad de recursos en actividades de bajo impacto a largo plazo, por lo que se hace necesario llegar mas allá de la actividad masiva, generando oportunidades de profundización de los contenidos en ellas trabajados.

ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN DE SALUD

***Caminata Saludable en el Zoológico
Quilpué, Provincia de Valparaíso***



Alumnos de la escuela Andrés Bello visitan la jaula de los loros.

Descripción de la Iniciativa

Esta actividad desarrollada desde el Centro de Salud El Belloto, surge de la Corporación Municipal en la cual se incorpora a los 4 centros de salud de la comuna. Consistió en un paseo al Zoológico de Quilpué, cuyo objetivo estaba centrado en promover la actividad física de toda la comunidad a través de su participación en instancias como el recorrido por el zoológico, el cual constaba con estaciones de stand informativos en los cuales se entregaba material educativos sobre la temática, además de un escenario central en que se presentaron diferentes números artísticos presentados por personas de la tercera edad, del centro de salud y apoderados.

<i>Fecha de Ejecución</i>	La iniciativa se llevo a cabo en el mes de Octubre de 2004.
<i>Institución</i>	Comité VIDA CHILE Comunal, Quilpué.
<i>Nombre, Profesión e Institución del Responsable</i>	Nechda Loreto Niculcar Valenzuela Enfermera Coordinadora Plan Comunal Corporación Municipal de Quilpué
<i>Instituciones y Organizaciones Participantes</i>	Comunidad en general
<i>Sectores Participantes</i>	Salud, Educación, Municipio y Organizaciones Comunitarias.
<i>Población Beneficiaria Estimada</i>	Comunidad en General
<i>Condicionantes que Aborda</i>	Actividad Física Factores Protectores Psicosociales Factores Protectores Ambientales

Aquellas iniciativas destinadas a la Orientación de los participantes se constituyen en las siguientes:

Orientar

- Monitoreo de kioscos escolares y promoción del expendio de alimentación saludable en la comunidad.
- Modulo educativo sobre tenencia responsable de mascotas.
- Seguimiento de estado nutricional en preescolares y escolares.
- Difusión temas relacionados con las condicionantes de la Salud
- Exposición de paneles y material educativo respecto a las condicionantes de salud
- Supervisión de cumplimiento de concesiones de kioscos saludables
- Reuniones informativas con Centros de Padres y apoderados
- Informar en Alimentación Saludable a Apoderados de escuelas de la comuna.
- Informar acerca de mitos y realidades acerca de la alimentación Saludable.
- Difundir Hábitos saludables por radio.
- Transmisión Radial acerca de los factores protectores psicosociales.
- Publicación en prensa acerca de Actividad Física al Aire Libre.

Corresponden básicamente a actividades de tipo informativas, entregando a la comunidad antecedentes respecto a las temáticas de promoción de salud, no alcanzando a constituirse en capacitaciones debido a la forma de entregar la información. Esta se manifiesta mediante la entrega y difusión de material gráfico, visual, radial.

Forman parte también de la Orientación aquellas actividades dirigidas a la supervisión respecto a las estrategias de la promoción de salud, como lo son los kioscos saludables, los ambientes libres de humo de tabaco, entre otras.

Estas iniciativas buscan internalizar en la comunidad la importancia del cuidado de su salud, y se constituyen como el segundo paso, después de motivación, para lograr el interés real de la comunidad al momento de ejecutar el tercer paso, correspondiente a la capacitación.

ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN DE SALUD

Tenencia Responsable de Mascotas
Valparaíso, Provincia de Valparaíso



Descripción de la Iniciativa

Debido a la abundancia de perros y gatos vagos en la población "Linsel", del Cerro Los Placeres, el Consejo Local de Salud del sector y los habitantes de la población expresaron al Centro de Salud la necesidad de hacer algo al respecto. La iniciativa consistió en un Taller de Tenencia Responsable de Mascotas, con el apoyo de un veterinario (gestionado desde la Municipalidad), se realizaron sesiones educativas, lúdicas y recreativas. La clausura consistió en una exposición de mascotas.

<i>Fecha de Ejecución</i>	La iniciativa se llevó a cabo durante tres mes, en el año 2002.
<i>Institución</i>	Centro de Salud Placeres, Valparaíso.
<i>Nombre, Profesión e Institución del Responsable</i>	Daisy Zamorano, Asistente Social. Centro de Salud Placeres
<i>Instituciones y Organizaciones Participantes</i>	Centro de Salud Familiar Placeres Dpto. Medio Ambiente, Municipalidad de Valparaíso Consejo Local de Salud Comité de Pobladores "Linsel"
<i>Sectores Participantes</i>	Sector Salud. Sector Municipal.
<i>Población Beneficiaria Estimada</i>	Familias residentes en población "Linsel", Cerro Los Placeres.
<i>Condicionantes que Aborda</i>	Factores Protectores Medioambientales

Las iniciativas emprendidas con el objetivo de Capacitar se desarrollan por medio de:

Capacitar	<ul style="list-style-type: none">- Taller de actividad física.- Jornada de capacitación a los miembros de Comisiones Mixtas Salud – Educación sobre sistema de investigación cualitativa.- Seminario Construyendo Ciudad Saludable.- Jornada de trabajo reflexiva sobre promoción, dirigida a organizaciones sociales juveniles de la ciudad.- Talleres de actividad física.- Talleres de embarazos adolescentes.- Talleres de estimulación prenatal.- Talleres para mujeres en etapa de climaterio.- Talleres de autoestima y sexualidad.- Talleres de Autocuidado.- Taller de sensibilización y educación del programa Ambiente Libre de Humo de Tabaco.- Taller educativo sobre medio ambiente.- Formación de monitores como agentes educativos Comunitarios para la prevención del tabaquismo y drogas en general.- Formación de Monitores Ecológicos.- Taller de actividad física.- Taller de Tabaco.- Jornada de Elaboración de Proyectos para dirigentes sociales.- Capacitación de Jóvenes en Técnicas Medioambientales.
------------------	--

Se observa que las iniciativas destinadas a la capacitación tienden a ejecutarse por medio de talleres y la formación de monitores que posteriormente estarán responsabilizados de la ejecución de talleres, lo que supone una carencia de creatividad e innovación en la planificación de estrategias dirigidas a la capacitación o formación y educación de la comunidad respecto de necesidades y/o problemáticas comunes.

Es apreciable además que ciertas actividades tienden a la confusión con el concepto de Prevención Primaria de Salud; es así como proponen iniciativas dirigidas a grupos específicos, orientadas a la prevención de problemáticas o patologías puntuales, desviándose temáticamente del concepto de Promoción de Salud.

ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN DE SALUD

Huertos Saludables
Olmué, Provincia de Quillota



Descripción de la Iniciativa

El Plan Comunal de Promoción de Salud de Olmué desarrolla una creativa iniciativa para trabajar la alimentación saludable con los niños de la comuna. En las escuelas municipales de Olmué se llevan a cabo los Huertos Saludable, cuya iniciativa consiste en que los niños construyan los invernaderos, siembren y cosechen todo tipo de verduras, porotos, tomates, acelgas, zanahorias, lechugas, etc. Al final de cada año se hace una demostración a la comunidad de los productos cosechados y se les entrega nuevamente los materiales para el próximo año. Esta experiencia tiene como propósito que los niños incorporen en su alimentación el consumo de verduras y que lo puedan replicar en sus hogares.

<i>Fecha de Ejecución</i>	La iniciativa se lleva a cabo desde el año 2002.
<i>Institución</i>	Comité Comunal VIDA CHILE, Olmué.
<i>Nombre, Profesión e Institución del Responsable</i>	Olga Mena. Asistente Social. Consultorio Olmué.
<i>Instituciones y Organizaciones Participantes</i>	Comité Comunal VIDA CHILE, Olmué Consultorio Olmué Establecimientos Educativos Municipalizados
<i>Sectores Participantes</i>	Sector Salud Sector Educación
<i>Población Beneficiaria Estimada</i>	Comunidad escolar compuesta por alumnos, padres y/o apoderados, profesores.
<i>Condicionantes que Aborda</i>	Alimentación Sana, Factores Protectores Psicosociales.

▪ **Desarrollar Capacidades y Creatividades**

Este punto se relaciona con el anterior, ya que también concentra las actividades dirigidas a la capacitación de la comunidad. En referencia al Desarrollo de Capacidades, se pueden identificar las siguientes iniciativas:

Desarrollo de Capacidades	<ul style="list-style-type: none">- Jornada de capacitación a los miembros de Comisiones Mixtas Salud – Educación sobre sistema de investigación cualitativa.- Seminario Construyendo Ciudad Saludable.- Jornada de trabajo reflexiva sobre promoción, dirigida a organizaciones sociales juveniles de la ciudad.- Jornada de Elaboración de Proyectos para dirigentes sociales.- Capacitación de Jóvenes en Técnicas Medioambientales.- Talleres de actividad física.- Talleres de embarazos adolescentes.- Talleres de estimulación prenatal.- Talleres para mujeres en etapa de climaterio.- Talleres de autoestima y sexualidad.- Talleres de Autocuidado.- Taller de sensibilización y educación del programa Ambiente Libre de Humo de Tabaco.- Taller educativo sobre medio ambiente.- Formación de monitores como agentes educativos Comunitarios para la prevención del tabaquismo y drogas en general.- Formación de Monitores Ecológicos.
----------------------------------	--

Se puede observar que estas iniciativas se dividen en dos tipos, por una parte aquellas dirigidas a grupos organizados; y por otra parte aquellas que se ejecutan por medio de talleres a la comunidad.

Las actividades más recurrentes corresponden a talleres realizados en los mismos Centros de Salud, los que buscan potenciar en los participantes las capacidades con las que ya cuentan, de acuerdo a la etapa de vida que atraviesen, es así como los talleres se diferencian según vayan dirigidos a niños, jóvenes, mujeres, adultos mayores, entre otros.

Sin embargo se evidencia un interés por dirigir actividades a grupos organizados de la comunidad, tales como Organizaciones Sociales, Centros de Padres y Apoderados, Jardines Infantiles, Comisiones Mixtas Salud – Educación; lo que generaría un efecto de dispersión de los logros de la actividad, llegando indirectamente al resto de la comunidad involucrada con estas organizaciones.

ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN DE SALUD	
<i>Actividad Física Adulto Mayor Valparaíso, Provincia de Valparaíso</i>	
	
Descripción de la Iniciativa	
<p><i>La actividad consiste en un Taller de Actividad Física para adultos mayores de 65 a 79 años, la propuesta surgió desde el mismo grupo beneficiario. Se realiza una vez a la semana guiados por alumnos internos de la carrera de kinesiología de la Universidad de Playa Ancha.</i></p>	
Fecha de Ejecución	La iniciativa se lleva a cabo una vez a la semana, desde el año 2001.
Institución	Centro de Salud Familiar Padre Damián, Valparaíso.
Nombre, Profesión e Institución del Responsable	Andrea Martinez, Kinesióloga. Centro de Salud Familiar Padre Damián
Instituciones y Organizaciones Participantes	Centro de Salud Familiar Padre Damián Universidad de Playa Ancha (alumnos) Grupo de Adultos Mayores
Sectores Participantes	Sector Salud.
Población Beneficiaria Estimada	Adultos mayores con residencia en el sector
Condiciones que Aborda	Actividad Física

Con el propósito de desarrollar creativities, las iniciativas contempladas en los planes comunales se relacionan con:

Desarrollo de Creatividades

- Gala Deportiva de los Talleres de Actividad Física.
- Concursos de dibujo
- Concursos de baile
- Juntas de vecinos crean recetas saludables.

Se observa que en relación al desarrollo de creativities, las actividades se orientan a las presentaciones y concursos de los talleres realizados. Como una forma de exteriorizar lo en ellos aprendido.

ACTIVIDAD DE PROMOCION DE SALUD

**Concurso de Platos Saludables
Valparaíso, Provincia de Valparaíso**



Descripción de la Iniciativa

El consultorio Reina Isabel viene desarrollando esta iniciativa desde el año 1996, después de visualizar a través de la aplicación de una encuesta los estilos de vida poco saludables de la población.

El Concurso de Platos Saludables consistió en crear un plato libre de grasas (carnes rojas, frituras, embutidos, mayonesa, etc.) los cuales eran evaluados por una comisión especial para luego ser premiados. El objetivo era lograr que la comunidad aprendiera a cocinar platos saludables, especialmente para diabéticos, hipertensos.

Fecha de Ejecución	Iniciativa desarrollada en Octubre de 2004
Nombre, Profesión e Institución del Responsable	Nancy Ortega Rojas Asistente Social Consultorio Reina Isabel
Institución y Organizaciones Participantes	Consultorio Reina Isabel, Consejo Local de Salud, JUNJI y Establecimientos de Educación Municipal
Sectores Participantes	Salud, Educación
Población Beneficiaria Estimada:	Toda la población
Condicionante que Aborda:	Alimentación Saludable

❖ **Costear y Presupuestar**

Dentro de las acciones derivadas de la tarea gestora en Promoción de Salud, durante el desarrollo del Planes Comunales existe un momento destinado al análisis financiero de estos, con el fin de visualizar los recursos existentes para su desarrollo.

En este escenario, el Equipo de Promoción de la SEREREMI de Salud entrega a cada comuna una pauta orientadora, que les permite presentar coherentemente las propuestas de cómo abordar las condicionantes de salud definidas a nivel nacional en forma pertinente a su realidad local. Este documento contempla un Item, dentro del cual deben señalar dos aspectos relevantes, estos son:

- Los portes económicos que recibe el plan comunal, esto son: Sector Salud (PROMOS), del Municipio y la Comunidad, y
- La distribución de los recursos en orden a los requerimientos presupuestados por cada una de las acciones contempladas en los Planes Comunales de Promoción de Salud.

Plan Comunal de Promoción de Salud, Quilpue 2004.

ITEM	
APORTE SECTOR SALUD (PROMOS) Aporte Plan Comunal	\$ 4.000.000
APORTES OTROS SECTORES:	
Aporte Municipalidad	\$ 1.300.000
Aporte Comunidad	\$ 300.000
TOTAL APORTES PLAN	\$ 5.600.000

Derivado de este análisis financiero, se desprenden dos etapas ligadas entre si, las cuales permiten llevar a cabo en forma eficiente las acciones promocionales programadas, estas son:

▪ ***Dimensionar Costos***

En relación a dimensionar los costos, existe una distribución de los recursos de acuerdo a la demanda que cada acción requiere, es decir contempla el gasto en recursos humanos, gastos de operación y equipamiento menor necesario para la concreción de las actividades programadas por condicionante.

Dimensionar Costos	<ul style="list-style-type: none">- Distribución de recursos por estrategia- Distribución de recursos por condicionante- Gasto per cápita actividades de promoción- Distribución de recursos PROMOS por ítem de gasto
---------------------------	--

▪ **Abogar por... y Generar Fuentes**

Se observa, que dentro de las acciones contempladas en los Planes Comunales de Promoción de Salud, se busca instalar en diferentes escenarios el tema de los estilos de vida saludables, resguardando el cumplimiento de compromisos de parte de las instituciones, como los Kioscos Saludables en las escuelas, los Ambientes libres del Humo del Tabaco en Centros de salud.

Junto con abogar por un mayor compromiso de los diversos sectores vinculados con la salud de la población, existe un esfuerzo significativo por incentivar y crear conciencia en la sociedad civil de la responsabilidad de la promoción de la salud, dando lugar a la generación de alianzas estratégicas en la cual confluyan aportes de diversa índole en pro de una mejor calidad de vida.

Abogar Por...	<ul style="list-style-type: none">-Acreditar ambientes libres del humo del tabaco (alht)-Establecimientos educacionales realizando actividades de promoción de salud.-Monitoreos de kioscos saludables de escuelas municipalizadas.
Generar Fuentes	<ul style="list-style-type: none">- Fortalecer los Comités Comunales-Reforzar la participación de colegios, consejos locales de salud, Instituciones y Organizaciones vinculadas con la salud.-Formación de Brigadas Ecológicas- Creación de alianzas estratégicas entre el sector salud, educación, justicia y organizaciones sociales que realicen actividades de promoción y prevención en la comuna.



❖ **Retroalimentar las Decisiones y Aprender:**

Los Planes Comunales de Promoción de Salud contemplan una evaluación, la cual es realizada por el comité VIDA CHILE, es decir, el mismo equipo que planifica y ejecuta, en gran medida, las actividades de Promoción de Salud de la Comuna y con el asesoramiento del Equipo de Promoción de la Secretaria Regional Ministerial de Salud.

Los aspectos a evaluar de acuerdo a la pauta entregada desde la SEREMI de Salud se pueden clasificar en dos ejes, en relación a los Perfiles de la Tarea Gestora en Promoción de Salud.

Estos ejes son:

- Dar Continuidad, Corregir y Ajustar
- Institucionalizar y Proyectar

▪ **Dar continuidad, Corregir y ajustar**

En relación a este eje se pueden establecer que las evaluaciones revisadas de los Planes Comunales de Promoción de Salud contemplan aspectos que se orientan a la continuidad de las acciones e iniciativas en ellos contempladas, para ello se identifican facilitadores y obstaculizadores presentes durante la ejecución del Plan, lo que a la vez permite un proceso de corrección y ajuste de las iniciativas.

En relación a los Objetivos de los Planes Comunales se establece:

- Identificación de Facilitadores en el cumplimiento de los objetivos
- Identificación de Obstaculizadores en el cumplimiento de los objetivos
- Expectativas futuras al Plan (Mantención, Modificación, Supresión)

Evaluación Plan Comunal de Promoción de Salud, Limache 2004.

	Facilitadores en el Cumplimiento	Obstaculizadores en el Cumplimiento	Expectativas Futuras para el Plan 2005		
			Man-tención	Modifi-cación	Supre-sión
<p>Objetivo Específico 1: Crear recetas originales de comida saludable</p>	-Motivación profesional Nutricionista -Promoción con Impresos	-Escasa convocatoria de Unión Comunal de Juntas de Vecinos a Juntas de Vecinos	X		

El ejercicio permite realizar una mirada hacia aquellos puntos que favorecieron y dificultaron en alcance del objetivo en cuestión, lo que favorece futuros procesos, ya que estos elementos serían tomados en cuenta para tal efecto.

Esto además posibilita la toma de decisiones en relación a la mantención, modificación o supresión del objetivo en evaluación, lo que fortalece crecientemente el planteamiento de estos para los consiguientes Planes Comunales.

En relación a las Metas y Actividades se establece:

- Identificación de Facilitadores en el cumplimiento de las metas
- Identificación de Obstaculizadores en el cumplimiento de las metas
- Expectativas futuras al Plan (Mantención, Modificación, Supresión)
- Ajuste a metas 2010 (Redefinición de las Metas)

Evaluación Plan Comunal de promoción de Salud, Valparaíso 2004.

	Nota	Facilitadores en el Cumplimiento	Obstaculizadores en el Cumplimiento	Expectativas Futuras para el Plan 2005			Ajuste a Metas 2010	
				Mantenimiento	Modificación	Supresión	Adecuado	Redefinición
Metas de resultados 2004								
Meta 1: 30% organizaciones sociales	6	-Presencia de actores comunitarios activos en el tema. -Intersectorialidad activa y creciente en ampliar vinculaciones. -Reconocimiento de apoyo estrategico de promocion en acciones a tomar por actores	-Vinculación y acción en el tema tiende a primar un énfasis intuitivo. Restringe precisión y aumenta riesgo de errores en programaciones emprendidas. -Necesidad de ampliar modalidades de capacitación en el tema.	X			Si	
Indicador meta 1 63 Dirigentes sociales capacitados		IDEM anterior	IDEM anterior	X			Si	

Este cuadro evaluativo, mediante la identificación de facilitadores y obstaculizadores, permite evidenciar aquellos puntos que influyeron en el logro o fracaso de las metas e indicadores. Favoreciendo procesos futuros, mediante el

fortalecimiento de los facilitadores y el intento de disminuir el impacto de los obstaculizadores.

Considera además la posibilidad de proponer cambios en relación a las metas, teniendo en consideración que estas se han proyectado hacia el año 2010. El permitir esta redefinición de metas favorece el proceso de mejoramiento continuo en la implementación de las iniciativas de Promoción de Salud.

▪ **Institucionalizar y Proyectar**

En este segundo eje se pueden clasificar las evaluaciones de aspectos tales como estrategias, cobertura, participación, intersectorialidad, financiamiento y distribución de recursos.

Esto permite generar proyecciones respecto de las actividades que se desarrollaran los años siguientes, enfrentando y superando aquellas falencias presentadas al momento de ejecutar las iniciativas.

Evaluación de Estrategias

Es así como, al momento de la evaluación de las estrategias se consideran aspectos tales como:

- Logro en el desempeño final
- Dificultades en el desempeño final
- Modificaciones para el año siguiente

Evaluación Plan Comunal de Promoción de Salud, Nogales 2004.

Estrategias priorizadas	Logros en el desempeño final:	Dificultades en el desempeño final:	Modificaciones para el año siguiente
Escuelas Promotoras de la Salud	Objetivos transversales y de promoción comunes. Trayectoria de trabajo COMSE	Disponibilidad horaria para realización actividades.	

Esto posibilita una mirada distintiva a cada una de las estrategias trabajadas durante el año, generándose la instancia de modificación de aquellos puntos críticos que se presentaron.

Evaluación Cobertura

Los aspectos considerados para la evaluación de la cobertura de las iniciativas son:

- Número de beneficiarios por clasificación etárea
- Número de beneficiarios comunicacionales

Evaluación Plan Comunal de Promoción de Salud, La Ligua 2004

Nº de beneficiarios directos del Plan:	
Preescolares	83
Escolares 6 a 10 años	614
Adolescentes	3058
Adultos/as	3288
Adultos/as Mayores	180

Porcentaje de Beneficiarios/as directos/as de actividades educativas: 3.752
(51,94%)

Porcentaje de beneficiarios/as de actividades comunitarias: 3.471
(48,05%)

Evaluación de participación e intersectorialidad

Evaluación Plan Comunal de Promoción de Salud, Puchuncaví 2004

Sectores sociales e institucionales que participaron en el VIDA CHILE Comunal.	Nota	Facilitadores de la Efectividad	Obstaculizadores de la Efectividad	Actitudes futuras en relación al Plan 2005
Educación	7	Motivación	Dispersión geográfica	Mejor coordinación
Salud	7	Motivación	Alta carga laboral	Continuar con motivación existente, estimulando la participación ciudadana
Dideco	4	Cercanía con la comunidad	Grado de motivación	Nuevas autoridades, por definirse
Serplac	4	No hubieron	Grado de motivación	Nuevas autoridades, por definirse
Centro Faustino	7	Participación en proyectos	No hay	Continuar coordinación

Este aspecto de la evaluación permite una mirada crítica hacia los aportes y disposiciones de cada sector e institución participante. Permite además plantearse cambios de actitudes en relación al Plan siguiente, lo que implica una postura positiva de parte de los involucrados, esto favorece las relaciones y consecuentemente el trabajo en equipo, posibilitando retroalimentación respecto a los aportes y falencias de cada uno de ellos.

Evaluación de Recursos humanos de promoción de la salud

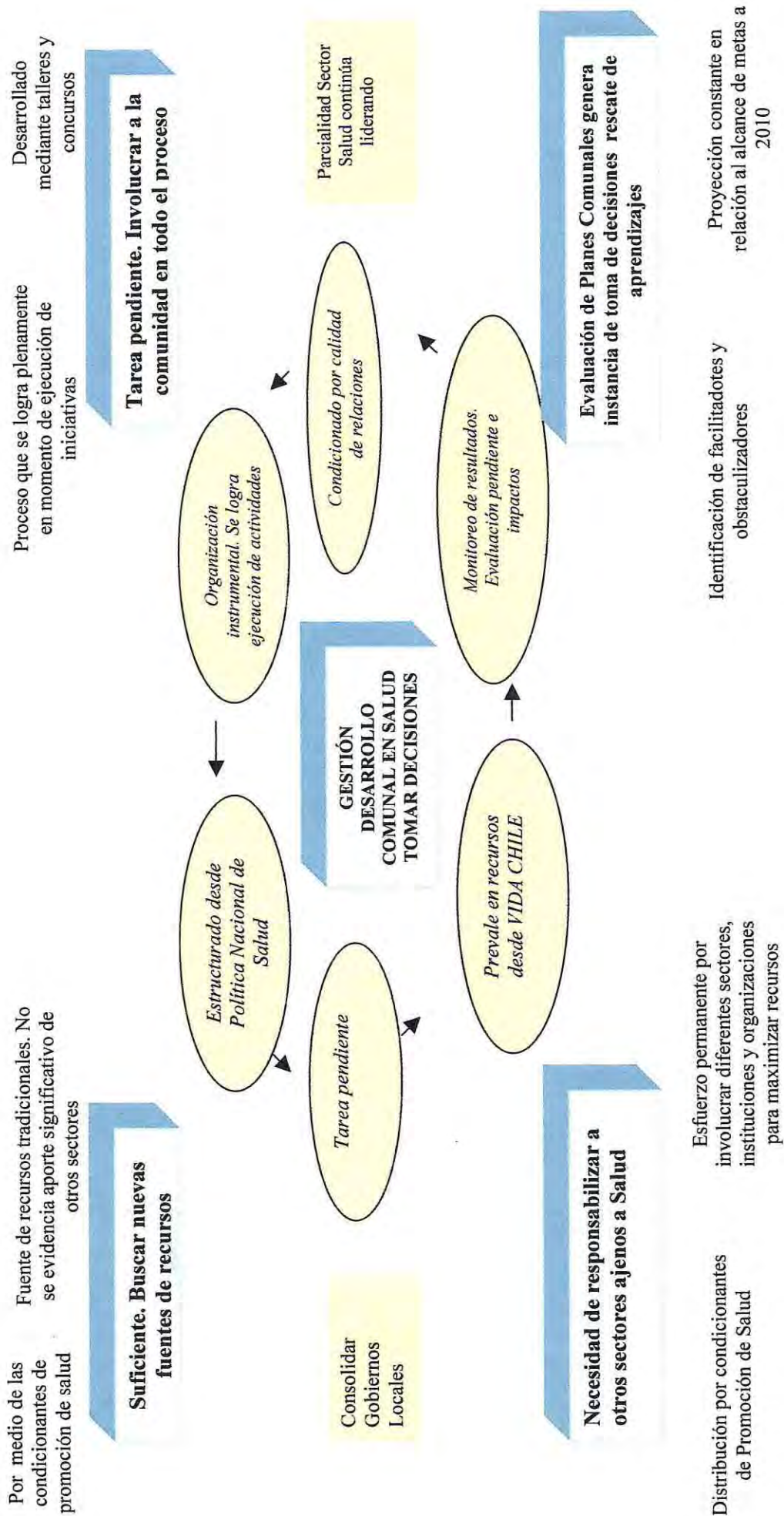
En este punto se evalúan los Profesionales, Técnicos y Administrativos que se dedican a las actividades e iniciativas de Promoción de la Salud y las horas destinadas para ello.

Evaluación Plan Comunal de Promoción de Salud, Nogales 2004

Sector	Profesión/técnico/administrativo	Horas semanales destinadas a Promoción
Salud	2 Enfermeras	Todo el equipo de salud según demanda y disponibilidad.
	2 Dentistas	
	2 Asistentes Sociales	
	1 Matrona	
	1 Enfermera Matrona	
	1 Kinesióloga	
	1 Psicóloga	
	2 Técnicos Paramédicos Auxiliares Dentales	
	2 Técnicos Paramédicos Programa Maternal	
	2 Administrativos	
Educación	1 Encargado Junaeb	SIN INFORMACIÓN
	7 Profesores representantes COMSE	SIN INFORMACIÓN
Total N° personas y hrs. semanales	24	

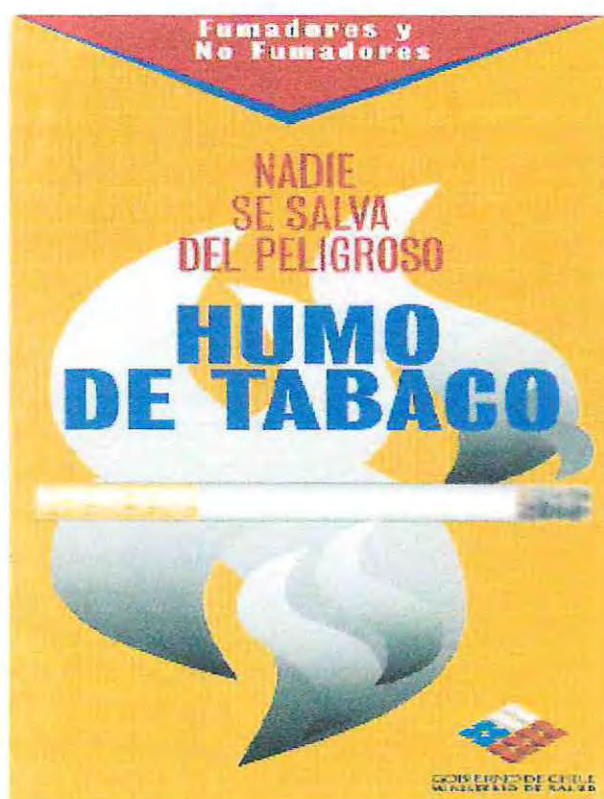
Esta evaluación permite evidenciar los profesionales, técnicos y administrativos que participan y colaboran con la Promoción de Salud, y el grado de compromiso desde las instituciones, en relación a las horas que les destinan a sus funcionarios para dedicación en actividades promocionales.

Perfiles de la Tarea Gestora en Promoción de la Salud a Nivel Comunal



Capítulo V

*Criterios de Selección de
Buenas Prácticas en
Promoción de Salud*



CAPÍTULO V
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN
DE SALUD

PRESENTACIÓN:

En este Capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir del segundo momento metodológico de sistematización y que propone los criterios de categorización de las iniciativas de Promoción de Salud en condición de Buenas Prácticas. En una primera instancia, se establecerán y desarrollarán los criterios para seleccionar las Buenas Prácticas en Promoción de Salud, estos son los siguientes:

- Interdisciplinariedad
- Participación de la Comunidad Local
- Asociatividad
- Innovación
- Replicabilidad
- Utilización de Mecanismos de Evaluación
- Eficiencia en el uso de los Recursos
- Pertinencia Temática

En una segunda instancia, se presentan la aplicación de dichos criterios a experiencias de Promoción de Salud, a través de la ilustración de iniciativas en una ficha resumen, con el propósito de proponer una selección de Buenas Prácticas en Promoción de Salud.

5.1.- CRITERIOS PARA SELECCIONAR BUENAS PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN DE SALUD

A continuación se presentan los criterios y caracterizaciones propuestos por la presente sistematización, para categorizar las experiencias e identificar entre ellas las que corresponden a Buenas Prácticas en Promoción de Salud. Los criterios, caracterizaciones y valores propuestos son los siguientes:

<i>Criterio</i>	<i>Nivel</i>	<i>Caracterización de la Práctica en Promoción de Salud</i>
<i>Interdisciplinariedad</i>	1	Interdisciplinariedad Consolidada
	2	Equipo Interdisciplinario en Sensibilización
	3	Segmentada Según Ámbito de Acción Profesión
<i>Participación de la Comunidad Local</i>	1	Participación Proactiva de la Comunidad Local
	2	Participación Reactiva de la Comunidad Local
	3	Participación Pasiva de la Comunidad Local
<i>Asociatividad</i>	1	Práctica de Promoción de Salud Asociativa
	2	Con Rasgos de Asociatividad
	3	Independiente
<i>Innovación</i>	1	Innovadora
	2	Con Rasgos de Innovación
	3	Tradicional
<i>Replicabilidad</i>	1	Replicable
	2	Con Rasgos de Replicabilidad
	3	Focalizada en su Contexto
<i>Utilización de Mecanismos de Evaluación</i>	1	Con Mecanismos de Evaluación Centrada en el Proceso Global
	2	Con Mecanismos de Evaluación Participativa
	3	Con Mecanismos de Evaluación Parcial
<i>Eficiencia en el uso de los Recursos</i>	1	Eficiente
	2	Medianamente Eficiente
	3	Ineficiente en el uso de los Recursos
<i>Pertinencia Temática</i>	1	Pertinente Temáticamente
	2	Parcialmente Pertinente Temáticamente
	3	No Pertinente Temáticamente

Para desarrollar estos criterios, se establecerá que una Práctica de Promoción de Salud se configurará en una determinada caracterización, si cumple con al menos el 60% de los indicadores presentes en ella.

CRITERIO

INTERDISCIPLINARIEDAD

DEFINICIÓN

Se entiende como la convergencia de aportes de diversas áreas o sectores profesionales y disciplinarios, hacia una visión de la salud y de iniciativas asociadas a promoción de salud con mayores rangos de integralidad en el proceso de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

**PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD
CON INTERDISCIPLINARIEDAD CONSOLIDADA**

Estrategias, métodos e iniciativas vinculadas a la promoción de salud en que los diversos campos profesionales y disciplinarios se vinculan entre sí, generando una visión integrada y diversa de la comprensión del vínculo sujeto-entorno-comunidad. La interdisciplinarietà se traduce en el trabajo en equipo permanente que tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de la comunidad.

INDICADORES

- La iniciativa cuenta con dedicación de profesionales, técnicos y administrativos con horas destinadas para ello durante todo el proceso.
- La iniciativa se planifica mediante reuniones periódicas entre equipo de trabajo, integrado por al menos un/a profesional o técnico representante por estamento.
- La iniciativa se ejecuta con aportes de un equipo de trabajo, integrado por al menos un profesional o técnico representante por estamento.
- La iniciativa se evalúa mediante reuniones periódicas entre equipo de trabajo, integrado por al menos un profesional o técnico representante por estamento.

CRITERIO

INTERDISCIPLINARIEDAD

DEFINICIÓN

Se entiende como la convergencia de aportes de diversas áreas o sectores profesionales y disciplinarios, hacia una visión de la salud y de iniciativas asociadas a promoción de salud con mayores rangos de integralidad en el proceso de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD CON EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN SENSIBILIZACIÓN

Estrategias, métodos e iniciativas vinculadas a la promoción de salud en que los diversos campos profesionales y disciplinarios se vinculan entre sí en temas específicos, demostrando una actitud reflexiva y flexible, que permite identificar desde cada visión profesional las necesidades de la comunidad. El trabajo interdisciplinario se hace presente sólo en algunas fases de la iniciativa, generalmente en el desarrollo práctico de éstas.

INDICADORES

- La iniciativa cuenta con dedicación de profesionales, técnicos y administrativos que compatibilizan sus horas de trabajo cotidiano con la Promoción de Salud.
- La iniciativa es planificada mediante un estamento de profesionales.
- La iniciativa se ejecuta con aportes de un equipo de trabajo con perspectiva integral de la realidad, con al menos un representante de cada estamento
- La iniciativa se evalúa mediante reuniones entre equipo de trabajo, con al menos un representante de cada estamento.

CRITERIO

INTERDISCIPLINARIEDAD

DEFINICIN

Se entiende como la convergencia de aportes de diversas reas o sectores profesionales y disciplinarios, hacia una visin de la salud y de iniciativas asociadas a promocin de salud con mayores rangos de integralidad en el proceso de diagnstico, planificacin, ejecucin y evaluacin.

**PRCTICA DE PROMOCIN DE SALUD SEGMENTADA SEGUN
AMBITO DE ACCIN PROFESIONAL**

Estrategias, mtodos e iniciativas vinculadas a la promocin de salud en que el equipo profesional tiende a realizar su trabajo en forma parcelada, remitiéndose específicamente a las labores de su campo de accin y emitiendo una valoracin unidisciplinaria sobre la comunidad.

INDICADORES

- La iniciativa esta a cargo de un estamento profesional o tcnico del equipo de salud.
- La iniciativa es planificada por el profesional o tcnico a cargo, con sugerencias del resto del equipo de salud.
- La iniciativa es ejecutada por el equipo de salud, quienes slo colaboran de acuerdo a su mbito profesional.
- La iniciativa es evaluada por el estamento profesional o tcnico a cargo.

CRITERIO

PARTICIPACIN DE LA COMUNIDAD LOCAL

DEFINICIN

Se entenderá como el proceso que involucra a personas, familias, comunidades y organizaciones en el diseo, implementacin y evaluacin de iniciativas de promocin de salud, permitiéndoles conocer su realidad, explicarla en conjunto y actuar sobre ella, y gestionar sus propios recursos, dando lugar a procesos de empoderamiento.

PRCTICA DE PROMOCIN DE SALUD CON PARTICIPACIN PROACTIVA DE LA COMUNIDAD LOCAL

La iniciativa genera en la comunidad un proceso de protagonismo que les permite identificar sus problemas, necesidades y demandas; sensibilizarse y comprometerse con los temas vinculados a la salud y reflexionar acerca de las causas de los problemas, siendo conscientes de su capacidad para actuar sobre ellos. En consecuencia, la comunidad esta presente en todo momento de la iniciativa. (diseo, ejecucin y evaluacin) lo que permite la configuracin del procesos de empoderamiento.

INDICADORES

- La iniciativa surge a partir de una necesidad identificada por la comunidad.
- La iniciativa es propuesta y planificada desde la Comunidad, con el apoyo del Equipo de Salud o Comit VIDA CHILE en caso de ser requerido.
- La iniciativa es liderada por un agente comunitario.
- La iniciativa es evaluada por la comunidad.
- Representantes de la comunidad proponen mejoras para prximas aplicaciones de la iniciativa.

CRITERIO

PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD LOCAL

DEFINICIÓN

Se entenderá como el proceso que involucra a personas, familias, comunidades y organizaciones en el diseño, implementación y evaluación de iniciativas de promoción de salud, permitiéndoles conocer su realidad, explicarla en conjunto y actuar sobre ella, y gestionar sus propios recursos, dando lugar a procesos de empoderamiento.

PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD CON PARTICIPACIÓN REACTIVA DE LA COMUNIDAD LOCAL

Iniciativa con una comunidad sensibilizada respecto de la importancia de su incorporación en el proceso salud-enfermedad. Los individuos, personas, familias y organizaciones se hacen presentes mediante un estímulo directo en la planificación y ejecución de las iniciativas de promoción de salud integrando su visión e intereses y ejecutando acciones, siendo su empoderamiento resultado de una secuencia de iniciativas.

INDICADORES

- La iniciativa emerge desde el Equipo de Salud o Comité VIDA CHILE hacia la comunidad.
- La iniciativa es planificada por el Equipo de Salud o Comité VIDA CHILE junto a la comunidad.
- La iniciativa es difundida por la comunidad al resto de ella.
- La iniciativa es ejecutada por el Equipo de Salud o Comité VIDA CHILE junto a la comunidad, logrando un nivel de asistencia de acuerdo a lo planificado.
- La iniciativa es evaluada tomando en consideración las opiniones de la comunidad.
- El Equipo de Salud o Comité VIDA CHILE propone mejoras para próximas aplicaciones de la iniciativa.

CRITERIO

PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD LOCAL

DEFINICIÓN

Se entenderá como el proceso que involucra a personas, familias, comunidades y organizaciones en el diseño, implementación y evaluación de iniciativas de promoción de salud, permitiéndoles conocer su realidad, explicarla en conjunto y actuar sobre ella, y gestionar sus propios recursos, dando lugar a procesos de empoderamiento.

PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD CON PARTICIPACIÓN PASIVA DE LA COMUNIDAD LOCAL

Iniciativa de promoción se desarrolla en el contexto de una comunidad demandante de servicios asistenciales, pasivos respecto al cuidado de su salud. La participación de la comunidad local se remite a la mera asistencia al evento de promoción de salud y las iniciativas se caracterizan por una concepción paternalista de los equipos de los centros de salud o comités VIDA CHILE.

INDICADORES

- La iniciativa emerge desde el Equipo de Salud o Comité VIDA CHILE equipo de salud hacia la comunidad.
- La iniciativa es planificada por el Equipo de Salud o Comité VIDA CHILE.
- La iniciativa es ejecutada por el Equipo de Salud o Comité VIDA CHILE para la comunidad.
- La comunidad participa en la iniciativa por medio de su asistencia
- La iniciativa es evaluada por el Equipo de Salud o Comité VIDA CHILE

CRITERIO

ASOCIATIVIDAD

DEFINICIÓN

Se entenderá como la confluencia y cooperación entre los diversos estamentos: sectores (Salud, Educación, Judicial, entre otros), instituciones (Centros de Salud, Establecimientos Educativos, Corporación de Asistencia Judicial, Carabineros, entre otras), organizaciones (Centros de Madres, Clubes Deportivos, Clubes de Adultos Mayores, Juntas de Vecinos, entre otros) e individuos, con el propósito de coordinar e integrar en vistas a lograr una complementariedad en la acción. Cada estamento participante mantiene su independencia jurídica y autonomía, y decide participar voluntariamente en un esfuerzo conjunto con los otros participantes para la búsqueda de un objetivo común, constituyéndose como una apertura en la cual cada función desarrollada por estas, se fortalecen entre si favoreciendo el cumplimiento mas eficiente de este objetivo.

PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD ASOCIATIVA

Iniciativa de promoción de salud con alto nivel de unificación de esfuerzos entre sectores, instituciones, organizaciones e individuos logrando una complementariedad en la acción. Los diversos estamentos participan voluntariamente para establecer un propósito común, que puede involucrar desde el financiamiento hasta la investigación conjunta de determinados problemas y, al mismo tiempo, abarcar las diferentes etapas de los procesos de la iniciativa, maximizando ideas, estrategias, recursos, tiempo e impacto en la calidad de vida de la comunidad.

INDICADORES

- En la iniciativa participan 3 o más sectores.
- En la iniciativa participan 3 o más instituciones.
- En la iniciativa participan 3 o más Organizaciones Comunitarias.

CRITERIO

ASOCIATIVIDAD

DEFINICIN

Se entenderá como la confluencia y cooperacin entre los diversos estamentos: sectores (Salud, Educacin, Judicial, entre otros), instituciones (Centros de Salud, Establecimientos Educacionales, Corporacin de Asistencia Judicial, Carabineros, entre otras), organizaciones (Centros de Madres, Clubes Deportivos, Clubes de Adultos Mayores, Juntas de Vecinos, entre otros) e individuos, con el propsito de coordinar e integrar en vistas a lograr una complementariedad en la accin. Cada estamento participante mantiene su independencia jurdica y autonoma, y decide participar voluntariamente en un esfuerzo conjunto con los otros participantes para la bsqueda de un objetivo comn, constituyndose como una apertura en la cual cada funcin desarrollada por estas, se fortalecen entre si favoreciendo el cumplimiento mas eficiente de este objetivo.

PRCTICA DE PROMOCIN DE SALUD CON RASGOS DE ASOCIATIVIDAD

Iniciativa de promocin de salud que rene esfuerzos slo entre instituciones de la localidad, logrando una cooperacin en ciertas etapas del proceso, maximizando ideas, estrategias y/o recursos para el desarrollo de sta.

INDICADORES

- En la iniciativa participan 2 sectores.
- En la iniciativa participan 2 instituciones.
- En la iniciativa participan 2 Organizaciones Comunitarias.

CRITERIO

ASOCIATIVIDAD

DEFINICIN

Se entenderá como la confluencia y cooperacin entre los diversos estamentos: sectores (Salud, Educacin, Judicial, entre otros), instituciones (Centros de Salud, Establecimientos Educacionales, Corporacin de Asistencia Judicial, Carabineros, entre otras), organizaciones (Centros de Madres, Clubes Deportivos, Clubes de Adultos Mayores, Juntas de Vecinos, entre otros) e individuos, con el propsito de coordinar e integrar en vistas a lograr una complementariedad en la accin. Cada estamento participante mantiene su independencia jurdica y autonoma, y decide participar voluntariamente en un esfuerzo conjunto con los otros participantes para la bsqueda de un objetivo comn, constituyndose como una apertura en la cual cada funcin desarrollada por estas, se fortalecen entre si favoreciendo el cumplimiento mas eficiente de este objetivo.

PRCTICA DE PROMOCIN DE SALUD INDEPENDIENTE

Iniciativa de promocin de salud desarrollada por un sector, institucin u organizacin comunitaria de forma individual sin coordinacin ni complementariedad con otros sectores, instituciones u organizaciones sociales de la localidad, siendo la misma la fuente de recursos, ideas y estrategias.

INDICADORES

- En la iniciativa participa un sector.
- En la iniciativa participa una institucin.
- En la iniciativa participa una Organizacin Comunitaria.

CRITERIO

INNOVACIÓN

DEFINICIÓN

Innovación implica nuevas formas de actuación en su contexto, una nueva manera de actuar que rompa con los hábitos y las referencias del pasado. Esta ruptura puede ser importante, y transgredir los límites de las experiencias ya conocidas. Por lo tanto tiene un aspecto desconocido que siempre implica un cierto riesgo. Toda innovación va acompañada de un proceso de aprendizaje que permite su perfeccionamiento y pasar de la etapa de una acción pionera arriesgada, a la etapa de una acción controlada. Por lo tanto, incluye también procesos que hayan sido experimentados con anterioridad, que busquen obtener un mayor dominio de los métodos de enfoque y durabilidad de la acción.

PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD INNOVADORA

Iniciativa pionera que se atreve a establecer una nueva forma de actuar en promoción de salud en la comuna. Al hacerlo, cambia las “reglas del juego”, para asegurar la reconfiguración de los aportes y de los beneficios viables, tangibles y medibles para la calidad de vida de las personas. A medida que se innova, la práctica permite perfeccionar la iniciativa, conocer progresivamente dificultades y puntos fuertes e identificar qué se puede hacer y qué es imposible.

INDICADORES

- Iniciativa nueva que jamás ha sido experimentada en la comuna en las mismas condiciones y contexto.
- La iniciativa se basa en otra anterior, incorporando nuevas temáticas.
- La iniciativa se basa en otra anterior, incorporando nuevas metodologías.
- La iniciativa presenta estrategias atractivas de convocatoria.
- La iniciativa presenta estrategias atractivas para la transmisión del mensaje de Promoción de Salud.

CRITERIO

INNOVACIN

DEFINICIN

Innovacin implica nuevas formas de actuacin en su contexto, una nueva manera de actuar que rompa con los hbitos y las referencias del pasado. Esta ruptura puede ser importante, y transgredir los lmites de las experiencias ya conocidas. Por lo tanto tiene un aspecto desconocido que siempre implica un cierto riesgo. Toda innovacin va acompaada de un proceso de aprendizaje que permite su perfeccionamiento y pasar de la etapa de una accin pionera arriesgada, a la etapa de una accin controlada. Por lo tanto, incluye tambin procesos que hayan sido experimentados con anterioridad, que busquen obtener un mayor dominio de los mtodos de enfoque y durabilidad de la accin.

PRCTICA DE PROMOCIN DE SALUD CON RASGOS DE INNOVACIN

Iniciativa que se orienta a introducir cambios parciales en mbitos especficos dirigidos a incrementar su desempeo. Si se suceden de forma acumulativa pueden constituir una base importante de progreso para la calidad de la prctica.

INDICADORES

- Iniciativa que utiliza metodologa o estrategia de experiencias anteriores.
- La iniciativa presenta estrategias atractivas de convocatoria.
- Iniciativa que supera obstaculizadores de una iniciativa anterior.
- Iniciativa que utiliza tcnicas que han sido exitosas en experiencias anteriores.

CRITERIO

INNOVACIÓN

DEFINICIÓN

Innovación implica nuevas formas de actuación en su contexto, una nueva manera de actuar que rompa con los hábitos y las referencias del pasado. Esta ruptura puede ser importante, y transgredir los límites de las experiencias ya conocidas. Por lo tanto tiene un aspecto desconocido que siempre implica un cierto riesgo. Toda innovación va acompañada de un proceso de aprendizaje que permite su perfeccionamiento y pasar de la etapa de una acción pionera arriesgada, a la etapa de una acción controlada. Por lo tanto, incluye también procesos que hayan sido experimentados con anterioridad, que busquen obtener un mayor dominio de los métodos de enfoque y durabilidad de la acción.

PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD TRADICIONAL

Iniciativa de promoción de salud que basa su accionar en experiencias anteriores, es desarrollada bajo una línea clásica que predomina en la acción. Una práctica tradicional puede ser destacada dentro de sus propios procesos y referencias.

INDICADORES

- La iniciativa ha sido experimentada con anterioridad en la comuna.
- Iniciativa que convoca población cautiva para su desarrollo.
- Iniciativa que utiliza estrategia conocidas para la convocatoria.
- Iniciativa que utiliza estrategias clásicas para la transmisión del mensaje de Promoción de Salud.

CRITERIO

REPLICABILIDAD

DEFINICIÓN

Replicabilidad implica la posibilidad de transferir exitosamente estrategias, métodos e iniciativas vinculadas a la Promoción de Salud a escenarios diversos, mediante una adaptación pertinente a diversos contextos.

PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD REPLICABLE

Estrategias, métodos e iniciativas vinculadas a la promoción de salud que cuentan con mecanismos de transferencia que permiten su adaptación en diferentes contextos, dan cuenta de una práctica tangible, demostrable y con elementos metodológicos claros, que permiten introducir mejoras en vistas a su aplicación y perfeccionamiento.

INDICADORES

- La iniciativa cuenta con una planificación clara y acorde a la realidad.
- La iniciativa cuenta con plan de contingencia.
- La iniciativa cuenta con registros escritos de su ejecución.
- La iniciativa cuenta con registros visuales de su ejecución.
- La iniciativa no se limita a la disponibilidad de recursos.

CRITERIO

REPLICABILIDAD

DEFINICIN

Replicabilidad implica la posibilidad de transferir exitosamente estrategias, mtodos e iniciativas vinculadas a la Promocin de Salud a escenarios diversos, mediante una adaptacin pertinente a diversos contextos.

PRCTICA DE PROMOCIN DE SALUD CON RASGOS DE REPLICABILIDAD

Estrategias, mtodos e iniciativas vinculadas a la promocin de salud que dan cuenta de una prctica tangible, demostrable y con elementos metodolgicos claros, que permiten introducir mejoras en vistas a su aplicacin y perfeccionamiento. Sin embargo, su estructura y diseo han sido focalizados especialmente para su entorno, en base a las caractersticas particulares de la localidad y contexto en que se desarrolla.

INDICADORES

- La iniciativa cuenta con una planificacin clara y acorde a la realidad.
- La iniciativa cuenta con registros escritos de su ejecucin.
- La iniciativa cuenta con registros visuales de su ejecucin.
- La iniciativa se planifica en relacin a una problemtica o necesidad puntual de la comunidad beneficiaria.
- La iniciativa se limita a las caractersticas particulares del grupo objetivo.

CRITERIO

REPLICABILIDAD

DEFINICIN

Replicabilidad implica la posibilidad de transferir exitosamente estrategias, mtodos e iniciativas vinculadas a la Promocin de Salud a escenarios diversos, mediante una adaptacin pertinente a diversos contextos.

PRCTICA DE PROMOCIN DE SALUD FOCALIZADA EN SU CONTEXTO

Estrategias e iniciativas vinculadas a la promocin de salud cuya estructura, diseo y mtodos han sido focalizados especializadamente para su entorno, en base a las caractersticas particulares de la localidad y contexto en que se desarrolla.

INDICADORES

- La iniciativa se planifica en relacin a una problemtica o necesidad puntual de la comunidad beneficiaria.
- La iniciativa se basa en los recursos disponibles en la comunidad.
- La iniciativa se limita a las caractersticas particulares del grupo objetivo.

CRITERIO

UTILIZACIÓN DE MECANISMOS DE EVALUACIÓN

DEFINICIÓN

Se entenderá como la existencia de instrumentos evaluativos, que permitan visualizar aspectos relevantes en la aplicación de modificaciones, medición del cumplimiento de los objetivos, explicar y justificar las formas de actuar en los diferentes momentos del proceso.

La evaluación debe inscribirse desde una perspectiva participativa que permita valorar cualitativa y cuantitativamente las contribuciones de los resultados y del impacto y su significado para los distintos actores y sectores que concurren en torno a la implementación de la estrategia de promoción de la salud.

PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD CON MECANISMOS DE EVALUACIÓN CENTRADOS EN EL PROCESO GLOBAL

Iniciativa que cuenta con mecanismos de evaluación, que traducen los resultados en informes claros y significativos durante diferentes momentos del proceso, identificando los facilitadores y obstaculizadores que interfirieron en el logro o fracaso de los objetivos; permitiendo contestar las preguntas quién, dónde, cuándo, cómo, con qué y por qué algo se hizo bien o mal. La evaluación se realiza a través de un proceso participativo, al que concurren el equipo de salud del consultorio y/o Comité VIDA CHILE y la comunidad, para la estimación de las iniciativas de promoción que contemplen indicadores cualitativos y cuantitativos, disseminando herramientas efectivas que permita un proceso de mejora continua.

INDICADORES

- La iniciativa cuenta con un proceso evaluativo al que concurren representantes del Centro de Salud o Comité VIDA CHILE, la Comunidad y sectores y/o instituciones participantes.
- La iniciativa identifica cumplimiento de metas u objetivos.
- La iniciativa identifica facilitadores en su evaluación.
- La iniciativa identifica obstaculizadores en su evaluación.
- La iniciativa evalúa el Recurso Humano involucrado.
- La iniciativa evalúa Recursos Materiales involucrados.
- La iniciativa evalúa Recursos Financieros involucrados.

CRITERIO

UTILIZACIÓN DE MECANISMOS DE EVALUACIÓN

DEFINICIÓN

Se entenderá como la existencia de instrumentos evaluativos, que permitan visualizar aspectos relevantes en la aplicación de modificaciones, medición del cumplimiento de los objetivos, explicar y justificar las formas de actuar en los diferentes momentos del proceso.

La evaluación debe inscribirse desde una perspectiva participativa que permita valorar cualitativa y cuantitativamente las contribuciones de los resultados y del impacto y su significado para los distintos actores y sectores que concurren en torno a la implementación de la estrategia de promoción de la salud.

PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD CON MECANISMOS DE EVALUACIÓN PARTICIPATIVA

La iniciativa cuenta con mecanismos de evaluación que permiten verificar el alcance de los objetivos planteados en la planificación de ésta. La evaluación se realiza a través de un proceso participativo, al que concurren el equipo de salud del consultorio y/o Comité VIDA CHILE y la comunidad.

INDICADORES

- La iniciativa es evaluada con representantes del Centro de Salud o Comité VIDA CHILE, la Comunidad y sectores y/o instituciones participantes.
- La iniciativa identifica el alcance o fracaso de los objetivos planteados.
- La iniciativa identifica las causas de logro o fracaso de los objetivos.

CRITERIO

UTILIZACIÓN DE MECANISMOS DE EVALUACIÓN

DEFINICIÓN

Se entenderá como la existencia de instrumentos evaluativos, que permitan visualizar aspectos relevantes en la aplicación de modificaciones, medición del cumplimiento de los objetivos, explicar y justificar las formas de actuar en los diferentes momentos del proceso.

La evaluación debe inscribirse desde una perspectiva participativa que permita valorar cualitativa y cuantitativamente las contribuciones de los resultados y del impacto y su significado para los distintos actores y sectores que concurren en torno a la implementación de la estrategia de promoción de la salud.

PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD CON MECANISMOS DE EVALUACIÓN PARCIAL

La iniciativa de promoción de salud contempla mecanismos de evaluación centrados en el cumplimiento de los objetivos, es realizada sólo por los equipos de Salud o Comités VIDA CHILE, sin considerar la opinión de la comunidad.

INDICADORES

- La iniciativa es evaluada por el equipo del Centro de Salud o Comité VIDA CHILE.
- La iniciativa identifica el logro o fracaso de los objetivos.
- Iniciativa que no genera instancias de retroalimentación evaluativa con la comunidad.

CRITERIO

EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS

DEFINICIÓN

Se entenderá como la utilización racional y creativa de los recursos financieros, materiales humanos y de infraestructura, logrando su maximización para la propagación del mensaje de promoción de salud en la comunidad y el alcance de los objetivos planteados. La cantidad de recursos utilizados no es una condicionante en la calidad de la iniciativa de promoción de salud.

PRÁCTICA DE PROMOCION DE SALUD EFICIENTE EN EL USO DE LOS RECURSOS

Estrategias, métodos e iniciativas vinculadas a la promoción de la salud que utilizan los recursos financieros, materiales, humanos y de infraestructura, disponibles en la localidad. Busca formas de sobrepasar la limitación presupuestaria a través de líneas de acción creativas, logrando la maximización de estos recursos, permitiendo el alcance de los objetivos planteados.

INDICADORES

- Iniciativa que contempla la gestión de recursos Municipales y/o Gobierno
- Iniciativa que contempla la gestión de Redes Sociales en la obtención de recursos.
- Iniciativa que contempla gestión de recursos desde el sector privado.
- Iniciativa que contempla autogestión de recursos desde la comunidad.
- Iniciativa que utiliza creativamente los recursos tecnológicos y/o comunicacionales para masificar el mensaje promocional de salud.

CRITERIO

EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS

DEFINICIÓN

Se entenderá como la utilización racional y creativa de los recursos financieros, materiales humanos y de infraestructura, logrando su maximización para la propagación del mensaje de promoción de salud en la comunidad y el alcance de los objetivos planteados. La cantidad de recursos utilizados no es una condicionante en la calidad de la iniciativa de promoción de salud.

PRÁCTICA DE PROMOCION DE SALUD MEDIANAMENTE EFICIENTE EN EL USO DE LOS RECURSOS

Iniciativa que si bien contempla la utilización de recursos para dar cumplimiento a los objetivos, genera la posibilidad de inestabilidad en los procesos de desarrollo de las actividades, ya que se limita a la asignación de recursos derivados de entidades vinculadas a la política de Promoción de salud.

INDICADORES

- Iniciativa que contempla gestión de recursos Municipales y/o Gobierno
- Iniciativa que limita su desarrollo a la utilización de recursos económicos disponibles.
- Iniciativa que presenta déficit presupuestario durante su desarrollo.
- Iniciativa que presenta sólo registro de utilización de recursos.

CRITERIO

EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS

DEFINICIÓN

Se entenderá como la utilización racional y creativa de los recursos financieros, materiales humanos y de infraestructura, logrando su maximización para la propagación del mensaje de promoción de salud en la comunidad y el alcance de los objetivos planteados. La cantidad de recursos utilizados no es una condicionante en la calidad de la iniciativa de promoción de salud.

PRÁCTICA DE PROMOCION DE SALUD INEFICIENTE EN EL USO DE LOS RECURSOS

Iniciativa que no logra visualizar de forma adecuada la utilización y distribución de los recursos. Debido a lo anterior, produce inestabilidad en los procesos de desarrollo de esta, afectando tanto el cumplimiento de los objetivos como la ejecución de la iniciativa de Promoción de Salud. No considera gestión de recursos significativa lo que puede generar insuficiencia de estos.

INDICADORES

- Iniciativa que presenta déficit presupuestario durante su desarrollo.
- Iniciativa que utiliza solo recursos de la política de salud.
- Iniciativa que no cuenta con planificación de los recursos a utilizar.
- Iniciativa que no cuenta con evaluación de recursos asignados.

CRITERIO

PERTINENCIA TEMÁTICA

DEFINICIÓN

La pertinencia temática se refiere a la relación que tienen los contenidos tratados con los objetivos que se pretenden alcanzar. Se procura llegar a la comunidad con un mensaje propio de Promoción de la Salud, buscando instalar a través de la educación formal y no formal estilos de vida saludables, apostando a la responsabilidad individual y comunitaria de los diferentes grupos étnicos, utilizando estrategias adecuadas a los perfiles y características de los beneficiarios.

PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD PERTINENTE TEMÁTICAMENTE

La iniciativa guarda relación directa con los marcos referenciales propios de la promoción de la salud, abordando una o más de las condicionantes que aborda el Plan Comunal de Promoción de Salud respectivo, con una estrategia adecuada al grupo objetivo al que se dirige la actividad.

INDICADORES

- Iniciativa que aborda una o más de las cinco condicionantes de promoción de salud u otra identificada por la propia comuna en el plan comunal.
- Iniciativa destinada a distintos grupos étnicos.
- Iniciativa destinada a personas sanas y enfermas.
- Iniciativa que utiliza estrategias de comunicación social para transmitir el mensaje de salud.
- Iniciativa que utiliza estrategias socioeducativas para bajar la información a la población.
- Iniciativa que contempla profesionales idóneos para abordar las temáticas de promoción de salud.

CRITERIO

PERTINENCIA TEMÁTICA

DEFINICIÓN

La pertinencia temática se refiere a la relación que tienen los contenidos tratados con los objetivos que se pretenden alcanzar. Se procura llegar a la comunidad con un mensaje propio de Promoción de la Salud, buscando instalar a través de la educación formal y no formal estilos de vida saludables, apostando a la responsabilidad individual y comunitaria de los diferentes grupos etáreos, utilizando estrategias adecuadas a los perfiles y características de los beneficiarios.

**PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARCIALMENTE
PERTINENTE TEMÁTICAMENTE**

Iniciativa que mezcla los marcos referenciales de Promoción de Salud con los de Prevención Primaria, utilizando estrategias, métodos y técnicas para mantener el estado de salud de un grupo específico.

INDICADORES

- Iniciativa que utiliza estrategias socioeducativas para bajar la información a la población.
- Iniciativa destinada a un grupo en riesgo específico.
- Iniciativa que mezcla temática de Prevención Primaria con Promoción de Salud.
- Iniciativa que aborda condicionante de Promoción de Salud.

CRITERIO

PERTINENCIA TEMÁTICA

DEFINICIÓN

La pertinencia temtica se refiere a la relacin que tienen los contenidos tratados con los objetivos que se pretenden alcanzar. Se procura llegar a la comunidad con un mensaje propio de Promocin de la Salud, buscando instalar a travs de la educacin formal y no formal estilos de vida saludables, apostando a la responsabilidad individual y comunitaria de los diferentes grupos etreos, utilizando estrategias adecuadas a los perfiles y caractersticas de los beneficiarios.

PRÁCTICA DE PROMOCIÓN DE SALUD NO PERTINENTE TEMÁTICAMENTE

La iniciativa aborda temticas que se alejan de los marcos referenciales de Promocin de Salud. Se utilizan estrategias que traspasan los lmites temticos de la Promocin de la Salud, dificultando la comprensin del mensaje que se pretende entregar tanto a nivel del equipo de salud como de beneficiarios.

INDICADORES

- Iniciativa que no aborda condicionantes presentes en el plan comunal de Promocin de salud.
- Iniciativa destinada slo a personas que ya presentan patologas.
- Iniciativa que aborda temticas propias de Prevencin Primaria de salud.
- Iniciativa que educa a su grupo objetivo en torno a los cuidados de su enfermedad.

5.2.- APLICACIÓN DE CRITERIOS A EXPERIENCIAS DE PROMOCION DE SALUD

A continuación se presentaran tres experiencias de promoción de salud desarrolladas en la V Región. Estas serán cotejadas frente a los criterios anteriormente desarrollados, con el propósito de seleccionar las Buenas Prácticas en Promoción de Salud.

La estructura para desarrollar la aplicación de los criterios a las experiencias de promoción, se dispondrá de la siguiente manera:

A.- Actividad de Promoción de Salud

B.- Aplicación de Criterios a Experiencia de Promoción de Salud

C. Tabla de Ponderación

PRIMERA EXPERIENCIA EN PROMOCIÓN DE SALUD

A.- Iniciativa en Promoción de Salud

ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN DE SALUD

Feria de Estilos de Vida Saludables
Nogales - El Melón, Provincia de Quillota



Presentación de escolares sobre la alimentación Saludable



Párvulo disfrazado de carie, atrás otro párvulo disfrazado de diente sano.

Descripción de la Iniciativa

Una vez al año en la comuna de El Melón, las organizaciones comunitarias, escuelas y jardines infantiles hacen una muestra de estilos de vida saludables. Esto se lleva a cabo a través de una presentación artística y stands educativos e informativos, los cuales tienen como propósito mostrar a la comunidad lo que se realiza en Promoción de Salud respecto a la Alimentación Saludable, Salud Bucal, Actividad Física y Factores protectores Psicosociales.

Fecha de Ejecución

Desde 9:00 Hasta 13:00, en estación primaveral una vez al año.

Institución

Comité Comunal VIDA CHILE de Nogales.

<i>Nombre, Profesión e Institución del Responsable</i>	Rosa Ponce Julio. Asistente Social. Consultorio El Melón.
<i>Instituciones y Organizaciones Participantes</i>	Municipalidad de Nogales, Juntas de Vecinos, Centros de Madres; Clubes de Adulto Mayor, JUNJI, INTEGRÁ; PRODEMU, Lever Chile, Sopraval, Consultorio El Melón, Escuelas Municipales de la Comuna.
<i>Población Beneficiaria Estimada</i>	400 personas de la comuna de El Melón.
<i>Necesidad, Problema o Motivo que Origina la Iniciativa</i>	Surge de la necesidad de fomentar el autocuidado en la comunidad.
<i>Condicionantes que Aborda</i>	Alimentación Actividad Física Factores Protectores Psicosociales Participación Comunitaria
<i>Evaluación</i>	Evaluación Plan Comunal del Melón año 2004.
<i>Procedencia de los Recursos</i>	Plan Comunal: R. Financieros Municipalidad: R. Humanos-Materiales Lever Chile : R. Materiales Sopraval : R. Materiales

B.- Aplicacin de Criterios a Experiencia en Promocin de Salud

FERIA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		
Criterio	Caracterizacin	Descripcin
<i>Interdisciplinariedad</i>	<i>Prctica en Promocin de Salud Con Interdisciplinariedad consolidada</i>	La actividad cuenta con <i>interdisciplinariedad consolidada</i> puesto que el Comit VIDA CHILE esta formado por un equipo encargado de todo el proceso de desarrollo de la prctica. En este participa cada uno de los jefes de programas, encargados del tema de Promocin de Salud perteneciente a los consultorios de Nogales y el Meln, y profesores de los establecimientos municipales de educacin. Este equipo, cuenta con horas de trabajo destinadas a la Promocin de Salud por medio de la Comisin Mixta Salud-Educacin, y las reuniones mensuales que realiza el Comit VIDA CHILE. Al momento de la ejecucin de la iniciativa, asisten todos los profesionales de los consultorios y profesores de las escuelas y municipio.
<i>Participacin de la Comunidad Local</i>	<i>Prctica en Promocin de Salud Reactiva</i>	La participacin de la comunidad se describe como <i>reactiva</i> , ya que la actividad surge por iniciativa del Comit VIDA CHILE hacia la comunidad. La participacin comunitaria se orienta a planificar, difundir, ejecutar y evaluar en conjunto con el Comit. Sin embargo, el rol protagnico de la comunidad se concentra en la ejecucin de la prctica de Promocin de Salud, apoyados con recursos desde el plan para la elaboracin de las respectivas muestras.

<p>Asociatividad</p>	<p>Prctica en Promocin de Salud asociativa</p>	<p>La prctica en Promocin de Salud se identifica como asociativa, puesto que su desarrollo se encuentra a cargo del Comit Comunal VIDA CHILE de Nogales. Este esta compuesto por los sectores de: educacin, salud, municipio y organizaciones comunitarias. Si bien el sector privado no participa en este Comit, s se ha presente en la ejecucin de la Feria de Estilos de Vida Saludable. Existe una alta participacin de las organizaciones comunitarias de la comuna, puesto que La prctica de Promocin de Salud reune a 24 organizaciones correspondientes a Juntas de Vecinos, Centros de Madres y Clubes de Adulto Mayor. Todos estos agrupan al 80% de las organizaciones comunitarias del sector.</p>
<p>Innovacin</p>	<p>Prctica en Promocin de Salud con rasgos de innovacin</p>	<p>La prctica en Promocin de Salud cuenta con rasgos de innovacin, puesto que se ha desarrollado con anterioridad en la comuna, sin embargo, aplica estrategias atractivas de convocatoria. Es la comunidad la encargada de difundir la actividad a travs de afiches, folletos y medios de comunicacin de la comuna, como diarios murales en las escuelas, consultorios y radio local. Adem, utiliza estrategias atractivas para transmitir el mensaje de salud en presentaciones y stands educativos desarrollados por sectores de la comunidad, los cuales promueven estilos de vida saludables a travs de recetas, platos saludables para degustar y obsequios relacionados con hbitos que cuidan la salud.</p>
<p>Replicabilidad</p>	<p>Prctica en Promocin de Salud Replicable</p>	<p>La prctica en Promocin de Salud es replicable, debido a que utiliza una metodologa enmarcada dentro del diseo, planificacin, ejecucin y evaluacin de los Planes Comunales de Promocin de Salud. Por su carcter masivo, cuenta con registros visuales y de asistencia de las escuelas participantes. La motivacin y participacin de la comunidad y otros sectores, hacen viable la implementacin de la actividad en caso de no contar con los recursos requeridos.</p>

<p><i>Utilizacin de Mecanismos de Evaluacin</i></p>	<p><i>Prctica en Promocin de Salud con Mecanismos de Evaluacin Centrados en el Proceso Global</i></p>	<p>La prctica en Promocin de Salud utiliza mecanismos de evaluacin <i>centrados en el proceso global</i> ya que cuenta con una evaluacin final enmarcada en la evaluacin del Plan Comunal de Promocin de Salud, la cual se materializa en un documento final de evaluacin. En esta instancia participa la comunidad, el Comit VIDA CHILE y los sectores y/o instituciones participantes, a excepcin del sector privado. Se identifican el cumplimiento de metas u objetivos, facilitadores y obstaculizadores. Se evalan los recursos utilizados tanto financieros, como humanos y materiales.</p>
<p><i>Eficiencia en el Uso de los Recursos</i></p>	<p><i>Prctica en Promocin de Salud Eficiente en el Uso de los Recursos</i></p>	<p>Se considera como prctica de Promocin de Salud <i>eficiente</i> en el uso de los recursos. Contempla recursos financieros, materiales y humanos provenientes del Plan Comunal de Promocin de Salud y gestiones con aportes de los sectores pblicos y privados. Los recursos utilizados para la transmisin del mensaje de salud abarcan la poblacin objetivo, utilizando estrategias que logran masificar el mensaje maximizando los recursos existentes.</p>
<p><i>Pertinencia Temtica</i></p>	<p><i>Prctica en Promocin de Salud Pertinente Temticamente</i></p>	<p>La prctica en Promocin de Salud se concibe como <i>pertinente temticamente</i>, ya que, contempla las condicionantes establecidas en el Plan comunal de la comuna, tales como la alimentacin saludable, actividad fsica, participacin comunitaria y factores protectores psicosociales. La iniciativa, se dirigida a todos los grupos etreos de la comunidad, participan preescolares, escolares, adultos mayores y mujeres. Las estrategias presentes para la transmisin del mensaje de salud contemplan la educacin, participacin de la comunidad y el "aprender haciendo". Para lo anterior, cada institucin u organizacin participante elabora una muestra de estilos de vida saludable relacionada con las condicionantes de Promocin de Salud e idoneidad de las temticas que domina, con el objeto de mostrar, informar y educar al resto de la comunidad. Bajo esta lgica se encuentran los platos saludables, recetas saludables, actividad fsica para mujeres y adultos mayores, presentaciones artsticas y obsequios para fomentar hbitos saludables como pastas y cepillos de dientes para preescolares. Finalmente, la Feria de los Estilos de vida Saludable, es apoyada por profesionales idoneos de la salud, como psiclogos, matronas, dentistas, mdicos, enfermeras, paramdicos, asistentes sociales y kinesilogos.</p>

C. Tabla de Ponderación

FERIA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE				
Criterio	Caracterización	Niveles de Caracterización		
		1	2	3
<i>Interdisciplinariedad</i>	Interdisciplinariedad Consolidada	X		
<i>Participación de la Comunidad Local</i>	Reactiva		X	
<i>Asociatividad</i>	Asociativa	X		
<i>Innovación</i>	Con rasgos de Innovación		X	
<i>Replicabilidad</i>	Replicable	X		
<i>Utilización de Mecanismos de Evaluación</i>	Centrada en el Proceso Global	X		
<i>Eficiencia en el uso de los Recursos</i>	Eficiente	X		
<i>Pertinencia Temática</i>	Pertinente Temáticamente	X		
Total		6	2	0

Descripción:

- Si cumple con 5 o más de las primeras caracterizaciones de cada criterio: Buena Práctica.
- Si cumple con 5 o más de las segundas caracterizaciones de cada criterio: Rasgos de Buena Práctica.
- Si cumple con 5 o más de las terceras caracterizaciones de cada criterio: Práctica Tradicional.

Resultado : La iniciativa de identifica como Buena Práctica en Promoción de Salud

SEGUNDA EXPERIENCIA EN PROMOCIÓN DE SALUD

A.- Iniciativa en Promoción de Salud

ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN DE SALUD	
<i>“Paternidad Compartida: Una Estrategia para Promover Relaciones Familiares Saludables.” Viña del Mar, Provincia de Valparaíso</i>	
	
Descripción de la Iniciativa	
<p><i>El proyecto de Paternidad Compartida desarrollado en nueve Centros de Salud de la comuna de Viña del Mar, pretendió abrir el esquema rígido de Atención a la Mujer y concedió el acceso al padre, para involucrarse en el proceso de gestación de su hijo. Los participantes de esta experiencia, fueron mujeres embarazadas que, encontrándose en control en el consultorio, asistían a cinco sesiones educativas y a las citaciones de controles prenatales con sus parejas. Esta experiencia de carácter educativo, tenía como objetivo promover el establecimiento temprano del vínculo afectivo padre-madre-hijo/hija, a fin de promover relaciones saludables y afectivas, a través del fomento de la paternidad compartida y la flexibilización de los roles asociados al género en la crianza de los hijos</i></p>	
Fecha de Ejecución	Desarrollado entre los años 1999 y 2000
Institución	Comité Comunal VIDA CHILE de Viña del Mar.

<i>Nombre, Profesión e Institución del Responsable</i>	Delia Veraguas Segura. Matrona. Consultorio Las Torres, Forestal Alto de Viña del Mar.
<i>Instituciones y Organizaciones Participantes</i>	Municipalidad de Viña del Mar, Oficina de Grupos Prioritarios, Oficina de la Mujer, Oficina del Niño, los Consultorios: Brígida Zavala, Las Torres, Lusitania, Doctor Juan Carlos Baeza, CESFAM Gómez Carreño, Miraflores, Nueva Aurora, Cien Fuegos, Marcos Maldonado, xxxxx
<i>Población Beneficiaria Estimada</i>	Toda la población de mujeres gestantes y sus parejas, de la comuna de Viña del Mar.
<i>Necesidad, Problema o Motivo que Origina la Iniciativa</i>	Necesidad de promover el establecimiento temprano del vínculo padre- madre-hijo/hija.
<i>Condicionantes que Aborda</i>	Factores Protectores Psicosociales
<i>Evaluación</i>	Evaluación del Plan Comunal de Viña del Mar 2000.
<i>Procedencia de los Recursos</i>	Plan Comunal : R. Financieros Municipalidad : R. Humanos Consultorios : R. Materiales, humanos y de infraestructura.

B.- Aplicacin de Criterios a Experiencia en Promocin de Salud

"Paternidad Comparada: Una Estrategia para Promover Relaciones Familiares Saludables."		
Criterio	Caracterizacin	Descripcin
Interdisciplinaria	Prctica en Promocin de Salud Con Interdisciplinaria consolidada	La iniciativa cuenta con <i>interdisciplinaria</i> puesta que durante el diseo, ejecucin y evaluacin el proyecto cuenta con un equipo de trabajo motivado y comprometido, con horas y reuniones peridicas destinado para ello, tanto a nivel de proyecto, como a nivel comunal en el Comit VIDA CHILE. Ha recibido apoyo tcnico de los estamentos de matronas y enfermeras de la red de Atencin Primaria de salud de la comuna; asesora temtica de Mdico Psiquiatra; asesora temtica y metodolgica de Psicloga y asesora metodolgica en procesos grupales, sistematizacin, evaluacin y seguimiento de la experiencia de la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.
Participacin de la Comunidad Local	Prctica en Promocin de Salud Reactiva	La participacin de la comunidad en la iniciativa de Promocin de Salud se define como <i>reactiva</i> . La actividad surge por iniciativa de la red de Atencin Primaria de salud hacia la comunidad, como respuesta a la demanda de esta, definiendo como trágico, el que una mujer de parto se encuentre sola en este momento de mucha apertura a la cuestin emocional y amorosa. La participacin comunitaria se orienta a planificar, difundir, ejecutar y evaluar en conjunto con el Comit VIDA CHILE. Sin embargo, el rol protagnico de las parejas se concentra en la ejecucin de la prctica de promocin, por medio de la asistencia a talleres y citaciones a controles prenatales, apoyados con recursos desde el plan y consultorios para el desarrollo de estos.

<p>Asociatividad</p>	<p>Práctica en Promoción de Salud con Rasgos de Asociatividad</p>	<p>Proyecto de Paternidad Compartida se identifica como práctica en Promoción de Salud con rasgos de asociatividad, ya que participan el sector salud, a través de la Corporación Municipal de Viña del Mar, área salud y la red de Atención Primaria, el sector educación a través de la participación de los alumnos en práctica de comunidad de la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quienes participaron en la ejecución de los talleres educativos y sistematización de la experiencia. Además participó la comunidad a través de las mujeres en proceso de gestación y sus parejas.</p>
<p>Innovación</p>	<p>Práctica en Promoción de Salud Innovadora</p>	<p>La práctica en Promoción de Salud se identifica como innovadora, puesto que jamás había sido experimentada antes en la comuna en las mismas condiciones y contexto. Rompe el esquema de la rigidez del sistema de atención para la mujer y su principal apuesta es transformar en participantes protagonistas a esta, su pareja y familia en el evento de la gestación y nacimiento de un hijo/hija. Para transmitir el mensaje del vínculo padre-madre-hijo/hija, se utilizaron estrategias y técnicas innovadoras , tales como: dinámicas de animación, imagerías reflexivas, ejercicios posturales y de relajación, ejercicios reflexivos lúdicos, utilización de material audiovisual, exposiciones orales, construcción de diarios que materializan el proceso de conexión de las parejas con su hijo/hija y expresión de sentimientos asociados al embarazo, parto y/o crianza</p>
<p>Replicabilidad</p>	<p>Práctica en Promoción de Salud Replicable</p>	<p>El Proyecto de Paternidad Compartida se identifica como replicable, puesto que cuenta con una planificación clara y acorde respecto a la promoción del vínculo padre-madre-hijo. Cuenta con registros visuales y escritos de su desarrollo, tales como fotografías y registros de intervención. Además, la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso realizó una sistematización de la experiencia en el año 2001. Pese a que la iniciativa no contó con la suficiente cantidad de recursos, se desarrollo con éxito debido a la motivación y compromiso de los equipos de salud y el interés de las parejas participantes. Por lo tanto, los recursos logran aprovecharse y maximizarse debido a la creatividad de cada equipo ejecutor. Evidencia de esta replicabilidad, se evidencia en el proceso de cobertura del proyecto, ya que partió en tres consultorios de la comuna de Viña del Mar y actualmente se desarrolla como programa en toda la red de atención primaria.</p>

<p><i>Utilizacin de Mecanismos de Evaluacin</i></p>	<p><i>Prctica en Promocin de Salud con Mecanismos de Evaluacin Centrados en el Proceso Global</i></p>	<p>La prctica en Promocin de Salud utiliza mecanismos de evaluacin <i>centrados en el proceso global</i>, puesto que se enmarca en la evaluacin del Plan Comunal de Promocin de Salud del ao 2000, la cual se materializa en un documento final de evaluacin. Adem, cuenta con procesos de monitoreo, una evaluacin cualitativa y una sistematizacin de la experiencia. En estas instancias, se identifican los facilitadores, obstaculizadores, evaluacin de los recursos y cumplimiento de objetivos, contemplando la opinin y aportes de los participantes y equipo ejecutor.</p>
<p><i>Eficiencia en el Uso de los Recursos</i></p>	<p><i>Prctica en Promocin de Salud Eficiente en el Uso de los Recursos</i></p>	<p>La iniciativa en promocin de salud estudiada se identifica como <i>medianamente eficiente en el uso de los recursos</i>. Si bien esta no logra cumplir el 100% de los indicadores en esta caracterizacin, efectivamente contempla gestin de recursos Municipales y/o Gobierno a travs del Plan Comunal de Promocin de Salud del ao 2000 y utiliza creativamente los recursos tecnolgicos y/o comunicacionales para masificar el mensaje del vnculo afectivo padre-madre-hijo, a travs de talleres y videos educativos.</p>
<p><i>Pertinencia Temtica</i></p>	<p><i>Prctica en Promocin de Salud Pertinente Temticamente</i></p>	<p>La prctica en promocin de salud se concibe como <i>pertinente temticamente</i>, aborda la condicionante de Factores protectores psicosociales, puesto que se promocioa relaciones saludables a travs del vnculo afectivo madre-padre-hijo/hija. Para transmitir el mensaje de salud a las parejas participantes, se utilizan estrategias educativas a travs de talleres y comunicacionales por medio de videos educativos. El proyecto es ejecutado por profesionales idneos en la temtica, ya que forman parte de los equipos de salud de los consultorios de la comuna de Viia del Mar, destacndose los estamentos de matronas y enfermeras.</p>

C. Tabla de Ponderacin

“Paternidad Compartida: Una Estrategia para Promover Relaciones Familiares Saludables.”				
Crterio	Caracterizacin	Niveles de Caracterizacin		
		1	2	3
Interdiscipliniedad	Interdiscipliniedad Consolidada	X		
Participacin de la Comunidad Local	Reactiva		X	
Asociatividad	Con rasgos de Asociatividad		X	
Innovacin	Innovadora	X		
Replicabilidad	Replicable	X		
Utilizacin de Mecanismos de Evaluacin	Centrada en el Proceso Global	X		
Eficiencia en el uso de los Recursos	Eficiente		X	
Pertinencia Temtica	Pertinente Temticamente	X		
Total		5	3	0

Descripcin:

- Si cumple con 5 o ms de las primeras caracterizaciones de cada criterio: Buena Prctica.
- Si cumple con 5 o ms de las segundas caracterizaciones de cada criterio: Rasgos de Buena Prctica.
- Si cumple con 5 o ms de las terceras caracterizaciones de cada criterio: Prctica Tradicional.

Resultado : La iniciativa de identifica como Buena Prctica en Promocin de Salud

Capítulo VI

Reflexiones Profesionales



CAPÍTULO VI
REFLEXIONES PROFESIONALES

APORTES DEL TRABAJO SOCIAL EN PROMOCIÓN DE SALUD

Luego de conocer y analizar en terreno la implementación de la Política de Promoción de Salud, se realiza una reflexión integrada del proceso, que apunta a identificar cada uno de los elementos que Trabajo Social aporta en el tema, considerando la formación profesional y el acercamiento permanente con los contextos socioeconómicos, políticos y culturales que condicionan la calidad de vida de la comunidad.

❖ ***Trabajo Social y el aporte de la intervención social especializada a la Promoción de Salud.***

Se puede identificar la Promoción de Salud como una ámbito de intervención especializado en Salud, que no es exclusivo del Trabajo Social. Por el contrario, existen distintas profesiones responsables de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y promover su desarrollo por medio de relaciones más equitativas y comprometidas por parte de las distintas profesiones. Sin embargo, se reconoce que el aporte específico de Trabajo Social se distingue de otras profesiones, en tanto se desempeña habitualmente en contacto con la dinámica social, a través de su intervención especializada en los ámbitos individual, familiar y comunitario. Esto ha permitido que la profesión acumule técnicas y estrategias diferenciadas, así como también desarrolle modalidades propias de intervención que constituyen un aporte específico a los equipos interdisciplinarios en los que participa.

Trabajo Social se identifica fielmente con los valores y conductas que transmite la Promoción de Salud, asociados a la coordinación intersectorial, el trabajo interdisciplinario, la participación de la comunidad, la educación social y la información permanente. De esta manera la profesión ha desarrollado un papel protagónico en implementación de la Política de Promoción de Salud, revelándose como un estamento que participa en la totalidad de los niveles de implementación de la estrategia, incluyendo la coordinación de provincias, comités y equipos interdisciplinarios hasta el trabajo directo con la comunidad.

❖ *Trabajo Social y su aporte específico en el desarrollo de la Perspectiva biopsicosocial.*

El cambio paradigmático del concepto de salud, ha avanzado desde concebirla como una ausencia de enfermedad a un completo estado de bienestar. Ello ha propiciado la incorporación mediadora del trabajo social a las estrategias gubernamentales en salud, específicamente en su promoción. El contacto constante de Trabajo Social con personas y el conocimiento cabal respecto a los ámbitos que interfieren en el desarrollo de la vida humana le confieren la capacidad de traspasar esa experiencia al resto del equipo de salud, sensibilizándoles respecto a la importancia temática y el compromiso más allá de la atención meramente biológica.

Trabajo Social aporta y complementa con su visión social a la Política de Promoción de Salud. Desarrolla estrategias de acuerdo a la realidad local de cada comuna respecto a necesidades básicas, asociatividad e integración que requiere satisfacer la comunidad en los ámbitos: familiar socioeconómico, cultural, laboral y ambiental. Bajo estos contextos, Trabajo Social en conjunto con profesionales de diversas disciplinas, identifica necesidades y/o problemáticas que son integralmente diagnosticadas, intervenidas y evaluadas por equipos interdisciplinarios

❖ *Trabajo Social y su Capacidad de movilizar a la comunidad en torno a la Promoción de Salud.*

Tanto la Política de Promoción de Salud, como los equipos de salud y/o Comités VIDA CHILE, reconocen al Trabajo Social el acercamiento histórico y conocimiento de la dinámica de la comunidad. A su vez, la comunidad reconoce a la profesión como el agente articulador con las políticas sociales. El contacto permanente, fluido y cara a cara con situaciones comunitarias y particulares de los habitantes de la comunidad, generan instancias de confianza y compromiso recíproco de parte de la población beneficiaria con el trabajador social y la trabajadora social, transformándose en facilitadores que permiten crear conciencia y motivar a la participación colectiva e individual en las estrategias de promoción de salud.

Dentro de estas estrategias, la profesión tiene la capacidad de motivar la participación comunitaria, validando y fortaleciendo la organización social, con el fin de crear mayor poder de decisión y autogestión de esta, tomando real importancia en tiempos cada vez menos solidarios, y cuya participación está mediatizada por intereses particulares de cada organización.

La profesión articula la Política de Promoción con la comunidad a través de una serie de actividades que buscan integrarla durante todas las etapas de las iniciativas de promoción. De esta manera, la profesión desarrolla junta con la comunidad diagnósticos de necesidades o problemáticas que luego son intervenidas en forma conjunta con los equipos interdisciplinarios, fomentando el rol activo, ciudadanía y empoderamiento de la comunidad.

❖ *Trabajo Social y Liderazgo en Promoción de Salud.*

Trabajo Social emerge como un directivo consolidado y comprometido a nivel de coordinación de equipo de Promoción de Salud regional, provincial o de áreas y a nivel de coordinación de los Comités Comunales de Promoción de Salud VIDA CHILE. La profesión lidera en todo el proceso de implementación de la política de promoción, motivando y coordinando a los equipos de trabajo al interior de los centros de salud y/o Comités VIDA CHILE.

La capacidad de decisión y de resiliencia del trabajo social frente a las múltiples contingencias derivadas de un escenario sociopolítico y económico en constante cambio, lo posiciona en la dirección de las actividades derivadas de la política de promoción en salud, siendo quien lidera a los equipos, determinando o proponiendo líneas de acción pertinentes a la realidad donde se concretaran el actuar profesional.

❖ *Trabajo social como Educador Social para la Promoción de Salud.*

Se concibe la promoción de la salud como un proceso, pues busca provocar cambios de conducta en los estilos de vida de la población, por tanto, es fundamental entregar los conocimientos necesario para saber y tomar conciencia en la vida individual, familiar y comunitaria del por qué es importante cuidar la salud.

En este contexto, el Trabajador Social conciente de su rol como analista crítico de la sociedad, es unos de los profesionales idóneos para bajar en términos comprensibles conceptos y aspectos conceptuales de las condicionantes de la salud, traspasando los conocimientos a quienes tienen la capacidad de decidir sobre lo que quieren para su vida, creando cambios sociales acordes a las necesidades de la población. Por tanto, su labor educativa está implícita en todas y cada una de sus intervenciones en la realidad social.

Conjuntamente, desarrolla competencias en la comunidad, situando a ésta en la responsabilidad de construcción de salud a través del autocuidado, asociatividad y participación comunitaria. De esta forma, despliega agentes y actores facilitadores para el posicionamiento de la estrategia de promoción de salud en la gestión de desarrollo local.

❖ *Trabajo Social y Capacidad de Innovación en la Promoción de Salud.*

En la implementación de la Política de Promoción de Salud, se identifica a la profesión la capacidad creativa e innovadora tanto para implementar el rol de educador no formal respecto a las estrategias temáticas de la promoción de salud, como para potenciar la participación activa de la comunidad, convocar a otros sectores respecto a la responsabilidad de la salud y motivar a los equipos de los centros de salud y/o Comités VIDA CHILE.

La búsqueda de nuevas y diversas formas de actividades comunitarias, tanto el área educativa como en la generadora de recursos, se debe al factor innovador y adaptabilidad del profesional del trabajo social a las nuevas y variadas realidades psico-sociales de la comunidad, junto con responder a las necesidades económicas y políticas en las que se inserta. El factor innovador es revelador de la capacidad de adaptabilidad del profesional del trabajo social y da fe de su profesionalismo y cohesión social, la cual pese a lo asentada que se encuentre en un ambiente particular, no esta exenta de las constantes y múltiples variantes del entorno, las cuales se toman en cuenta como condicionantes de la planificación.

❖ ***Trabajo Social y Aportes Técnicos en la Política de Promoción de Salud***

El conocimiento, las competencias técnicas y el contacto permanente con la realidad social, constituyen la base sobre la cual el trabajo social se inserta en los procesos de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las estrategias de promoción en salud; identificando las necesidades sentidas de la comunidad a través de instancias abiertas de comunicación; llevando a cabo los procesos de desarrollo de las actividades contempladas en los planes comunales, y evaluando en forma integral las metas y objetivos propuestos.

❖ ***Trabajo Social y Gestión de Recursos para Promoción de la Salud.***

Apelando a la responsabilidad social del intersector en lo que concierne a la salud de los individuos, Trabajo Social utiliza la red social en la que se desenvuelve su quehacer profesional, instando a diversas entidades a sumarse a la estrategia de Promoción, considerando sus ámbitos de acción y su población objetivo. A esta red social se le solicita el aporte en recursos humanos, materiales y/o económicos maximizando los recursos públicos y dando mayor integralidad a la acción.

❖ ***Trabajo Social y Coordinación del Trabajo Interdisciplinario en Promoción de Salud.***

Dentro de las estrategias de Promoción de Salud, el trabajo interdisciplinario es una forma de dar un enfoque integral al estado de salud del individuo, familia y comunidad. Para ello, el trabajador social y la trabajadora social asumen un rol profesional en la tarea de coordinar los esfuerzos del equipo de salud, concertando instancias de comunicación, conciliando disponibilidad de tiempos, mediando conflictos y diferentes aspectos que puedan obstaculizar el trabajo en Promoción de Salud.

La valoración de Trabajo Social al trabajo en equipo lo instala como eje central al momento de desarrollar actividades que involucren diversas disciplinas y profesiones. La formación profesional le otorga las herramientas necesarias para actuar de guía en la incorporación de nuevos procesos.

❖ *Trabajo Social y Gestión de Calidad en Promoción de Salud*

El situarse en un escenario social en permanente cambio cuyos elementos condicionantes de la calidad de vida de la población se articulan e interactúan entre sí, hacen cada vez más compleja las intervenciones en Promoción de Salud.

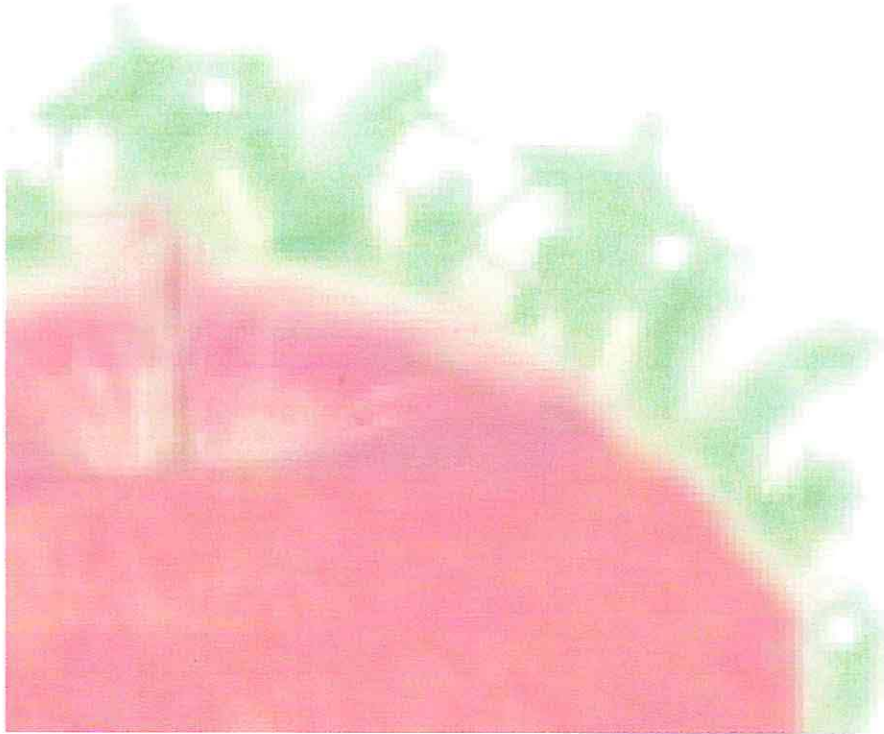
Por tanto, para responder a las demandas de la comunidad y hacer frente a las características de contextos adversos y variados es necesario crear nuevos modelos de gestión, que permitan realizar intervenciones con mayor grado de pertinencia en sus procesos y lograr satisfacer integralmente a la población beneficiaria, y profesionales responsables del trabajo promocional.

En este contexto, el análisis crítico y reflexivo del Trabajo Social respecto a sus aprendizajes en el transcurso de su experiencia, son una fuente de riqueza que permite la revisión de las prácticas realizadas, identificando aspectos facilitadores y obstaculizaron para ser considerados en la aplicación de mejoras continuas y replanteamientos del actuar profesional.

El contemplar el tema de la Gestión de Calidad en general y de las Buenas Prácticas en Salud en particular, es de suma importancia para lograr procesos de planificación, ejecución y evaluación oportunos, organizados sistemáticamente y con instancias de retroalimentación permanentes, facilitando la optimizando de los recursos y esfuerzos invertidos desde los diversos estamentos involucrados en las estrategias de Promoción en Salud.

Capítulo VII

*Conclusiones
Finales*



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES FINALES

El siguiente capítulo presenta las conclusiones finales del proceso llevado a cabo por las alumnas durante el desarrollo del Seminario de Título. A partir de esto, los hallazgos en terreno que fueron analizados y conceptualizados desde los marcos de referencia de la Política de Promoción de la Salud, lo que permitió generar conclusiones con respecto a diversas áreas.

Además contiene una reflexión en torno a la utilidad de la metodología utilizando, fundamentando su pertinencia y los aportes obtenidos a partir de las características propias del ámbito donde se desarrolló el proceso metodológico. Así también, resalta la relevancia de hacer útil la experiencia de la práctica para mejoras en situaciones futuras a partir de registros visibles obtenidos a partir de esta metodología.

Se hace referencia a las fortalezas y aspectos importantes a considerar en el desarrollo del trabajo en equipo del grupo de seminaristas, describiendo la estrategia desarrollada para hacer más fluida la recolección, levantamiento y análisis de la información obtenida.

Finalmente se concluye cual ha sido el aporte del trabajo social en la temática, identificando los diferentes papeles que este debe desarrollar en los equipos de salud y su relevancia.

❖ **Conclusiones en torno a la temática de Promoción de Salud**

La Promoción de Salud en la actualidad es la estrategia propuesta desde la política de salud para lograr un cambio en la epidemiología de nuestro país. Así como también, pretende lograr contrarrestar los efectos del cambio demográfico que atraviesa el país, buscando la internalización de conductas saludables en las personas.

Los estilos de vida imperantes en nuestra población hacen urgente la necesidad de implementación de iniciativas que generen un impacto real en las conductas de los participantes. Para el logro de ese impacto se requiere de la participación activa de la comunidad, quienes suelen manifestarse en estas iniciativas como meros asistentes.

- La experiencia de Seminario de Título ha permitido observar que aquellas iniciativas que efectivamente logran la participación en diversos momentos de su implementación corresponden a aquellas en que los beneficiarios tienen contacto previo y constante con la institución, tales como talleres o grupos estables de los Centros de Salud, situación que no genera un impacto considerable en relación a la cobertura. Por otro lado, aquellas iniciativas que alcanzan una importante cobertura, en relación a la asistencia, suelen ser Jornadas de corta duración (mañanas, tardes o día completo), luego de las cuales la participación de desvanece. En conclusión, no se ha logrado alcanzar el equilibrio entre la cobertura y la internalización real del mensaje que se pretende transmitir, continuando este aspecto como tarea pendiente para los equipos encargados de la promoción de Salud.
- La Intersectorialidad no alcanza aún su plenitud, siendo el sector salud quien mantienen el liderazgo en la iniciativa. La participación de otros sectores y/o instituciones tiende a gestionarse mediante la invitación expresa desde salud, incorporándose generalmente en momentos de ejecución de la iniciativa.
- Se observa además, que el límite entre la promoción de salud y el nivel primario de prevención, es un tema aún no resuelto al interior de los equipos de salud que trabajan en la temática. Esta confusión podría explicarse por la inexistencia de algún tipo de capacitación profunda, desarrollándose sólo jornadas, las que

estarían destinadas a informar a quienes participarán en la planificación, desarrollo y evaluación de estas actividades, no logrando en estas instancias un conocimiento cabal del concepto teórico de promoción, lo que genera al interior del equipo distorsiones en torno a este, siendo común la confusión entre los conceptos, considerando como promoción estrategias que son propias de la prevención primaria.

Si bien, parte importante del colectivo logra distinguir conceptualmente Promoción del nivel Primario de Prevención, se produce un quiebre al momento de implementar acciones concretas. Se evidencia, que este quiebre entre la teoría y la práctica tiene dos fuentes críticas las cuales se desarrollan a continuación:

- Límites de acción difusos

Se distingue confusión por parte de los equipos de salud al momento de llevar a la práctica el trabajo de promoción., ya que no existen fronteras claras en cuanto al trabajo promoción y/o preventivo.

- Cumplimiento de metas sanitarias

Las exigencias impuestas desde el Ministerio de Salud se miden básicamente en forma cuantitativa, requiriendo porcentajes, tiempos y cantidades de pacientes atendidos, no existiendo aún un método de medición propio de actividades de promoción, considerando además que el impacto son resultados visibles en el largo plazo.

Por lo tanto, estas dos fuentes críticas mencionadas como las principales causas de la confusión promoción – prevención, son las que en un futuro próximo deben estudiarse e intervenirse para impulsar la Política de Promoción de salud.

❖ **Conclusiones en torno a la Metodología de Sistematización:**

La experiencia de Seminario de Título se desarrolló utilizando como enfoque metodológico la Sistematización, en virtud de la necesidad de rescatar importantes experiencias de Promoción de Salud ejecutadas en la V región. Para tal objeto, las técnicas de recolección de información consistieron en Entrevistas Semiestructuradas a profesionales responsables de concretar dichas experiencias y Análisis Documental de los Planes Comunales de Promoción de Salud.

La flexibilidad de la metodología utilizada, permitió rescatar los aprendizajes desde la práctica cotidiana, las cuales se insertan un escenario contemporáneo complejo y variable imposible de ser comprendido desde estructuras rígidas y preestablecidas. A raíz de esto, se originó el Seminario de Título, cuyo proceso de Sistematización permitió el aprendizaje y la generación de nuevos referentes técnicos desde el escenario mismo en que se desarrollan las acciones de promoción, facilitando la identificación, análisis e ilustración de la vasta cantidad de experiencias enriquecedoras que se perdían en el proceso de ejecución, quedando sólo como prácticas aisladas, sin continuidad, impidiendo la retroalimentación y aplicación de mejoras pertinentes a la contingencias o necesidades surgidas durante su desarrollo.

Es así, como la utilización de esta metodología posibilitó la generación de una estructura de trabajo dinámica, que en la presentación de sus resultados que es capaz de adecuarse en la contingencia a los lineamientos y experiencias que caracterizan a la Política de Promoción en Salud, cimentado la base de un trabajo riguroso y documentalmente pertinente a las características del contexto en el cual se desarrolló el Seminario de Título.

En síntesis, la metodología amplió los campos de visión propiciando el rescate y utilidad del amplio espectro de información y elementos obtenidos en el escenario donde se desarrollan las estrategias de Promoción de Salud, obteniendo resultados enriquecedores factibles de ser comunicados, además de posibilitar la aplicación de mejoras en la elaboración y desarrollo de nuevas prácticas acotadas a diferentes contextos.

La flexibilidad del enfoque metodológico facilitó la creación de nuevos conocimientos y el levantamiento de estructuras de análisis atinentes a la dinámica de la experiencia desarrollada, valorando e identificando los quiebres entre la teoría y la práctica observados desde la realidad cotidiana. De esta manera, se logró dar coherencia y continuidad a las líneas de acción adoptadas en cada momento del proceso, facilitando la toma de decisiones del equipo en torno al qué y el cómo abordar situaciones complejas derivadas de las contingencias del escenario profesional.

❖ **Conclusiones en torno al trabajo de equipo seminarista:**

El seminario de Título ha sido desarrollado por un equipo de cuatro alumnas, las cuales debieron desarrollar un trabajo organizado, pertinente definiendo líneas de acción que hicieron más fluido el cumplimiento de tareas. Además, la generación de instancias de discusión permitieron procesos de retroalimentación continua en los cuales el aporte de cada una complementó, enriqueció los análisis y el levantamiento de información.

Es así, como se puede concluir que el número de personas responsable de la elaboración del Seminario de Título, más que una dificultad significó una fortaleza, pues considerando la magnitud del trabajo desarrollado, facilitó el cumplimiento de metas en determinados plazos, ordenando y haciendo más dinámico el desempeño durante el proceso.

❖ **Conclusiones en torno al Trabajo Social**

La temática abordada tiene una importante connotación en el quehacer profesional del Trabajo Social, pues la tradicional formación biomédica de los profesionales de la salud, han hecho necesaria la incorporación de un profesional con una visión más integral del estado de salud de las personas. En así, como el trabajador social aborda los diferentes ámbitos que condicionan la salud del individuo, como el contexto familiar, comunitario y ambiental donde este se desenvuelve haciendo más integral la elaboración de los diferentes planes o programas elaborados para abordar la promoción de la salud.

La estrategia de Promoción en Salud se fundamenta en el trabajo comunitario y la educación, escenario en el cual el trabajador social se inserta en los equipos de salud aportando desde su ámbito de acción, caracterizado por un completo bagaje teórico-práctico y su contacto permanente con la comunidad a través de sus diversos niveles de intervención profesional.

En este contexto, el equipo seminarista logró identificar en terreno la relevancia al aporte del Trabajo Social en las acciones de Promoción de Salud, tanto al interior de los centros de salud como fuera de ellos, coordinando los esfuerzos de los diferentes protagonistas de su ejecución y motivando la incorporación de nuevos sectores responsables de la calidad de vida de la población.

Es así, como el Trabajo Social desarrolla diferentes competencias que comprenden el manejo avanzado de los procesos de participación social, educación comunitaria, intersectorialidad e interdisciplinariedad, atributos necesarios para el desarrollo de un trabajo íntegro que permita la articulación de los aportes presentes en el ámbito social circundante a la salud de las personas.

Valparaíso, Primavera del 2005.

FUENTES**❖ Fuentes bibliográficas:**

- Albala C; Vio F; Villarroel A. (2004) Enfermedades Crónicas Relacionadas con Nutrición y sus Factores de Riesgo en Chile. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.
- Bahamonde C; Vio F; Salinas J. (2004) Actividad Física y Promoción de Salud. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.
- Bello S. (2004) Consumo de Tabaco y Estrategias de Intervención. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.
- Belmar R. (2004) Salud y Medio Ambiente en América Latina. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.
- Buenas prácticas de gestión pública en Chile : sistema de Información de Experiencias de Gestión Pública. Autor Proyecto de Reforma y Modernización del Estado (Chile).
- Burin, D. (2001). “Desarrollo Local: una respuesta a escala humana”.
- Caruso, A. (2004). “Trabajo Social y Políticas Sociales en tiempos de grandes cambios y graves crisis”. En “Gestión Local y Participación Ciudadana. Política Social y Trabajo Social” Serie Atlanta Número 2, Universidad de Puerto Rico. Buenos Aires. Editorial Espacio.
- Castillo M. (2004) Factores Psicosociales y Promoción de la Salud. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.
- Cerqueira M; Salinas J. (2004) Municipios y Comuna Saludable. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.

- De Pablo, J., Carretero, A., Plaza, J., Carreño, A. (2003). “Desarrollo Local. Una estrategia para afrontar la globalización contando con las personas”. Almería: Universidad de Almería, Servicio de Publicaciones.
- Hevia P. (2004) Participación Social y Promoción de Salud. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.
- Ideas para el Desarrollo Social, Centro de Estudios del Desarrollo Comunal. *Vida Chile, por una mejor calidad de vida*. Seminario – Taller Promoción de la salud en la Gestión del desarrollo Local y Comunitario.
- Matus, T. (1993) “Desarrollo Local: Fronteras de lo Posible”, en Desarrollo Local: Fronteras de lo Posible. Desafíos en poblaciones nuevas y marginales. Pág. 85-86. Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Ministerio de Salud, División de Programación en Salud. Departamento de Atención Primaria (1994). “*Orientaciones y Normas Técnicas para el Asistente Social en Salud*”. MINSAL; Santiago de Chile.
- Mesa Regional de Trabajo social en Salud, Práctica de Trabajo Social Comunitario. Informe Ejecutivo Segundo Semestre 2003. Material de Consulta. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Valparaíso.
- Muñoz , P. y Vilaza C. (2004). “Competencias profesionales y estándares de desempeño de Trabajo Social en el ámbito municipal”. Seminario de título para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social y Título de Asistente Social. Escuela de Trabajo social, Universidad de Valparaíso.
- Olivares S. (2004) Alimentación como Condicionante de Promoción de Salud. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.
- “Planes Comunales de Promoción de la Salud”, División de Atención Primaria, Unidad de Promoción de la Salud. MINSAL, 1999.

- Rodríguez, Marín, 1995 “*Psicología Social de la Salud*”. Editorial Síntesis, Madrid, España
- Salinas J y Vio F. (2004) Política de Promoción de Salud en Chile. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.
- Villaseca, P. (1999), “*Promoción de Salud y Gestión Regional de Salud: Perfiles de una Propuesta, una Tarea y un Desafío.*” Programa interdisciplinario de salud y medicina familiar, universidad de Concepción-Chile.
- Villaseca P. (2004) Liderazgo y Gestión Local en Promoción de la Salud. *En Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud*. Santiago de Chile.

❖ **Fuentes Electrónicas:**

- <http://www.efdeportes.com/efd53/mayores.htm>
- <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/descripcion.htm>
- www.buenosaires.gob.ar. Boletín “Premio a la Gestión de calidad en salud”
- <http://www.psicodelegado.com/calidad.htm>
- <http://www.desados.com/pymes/calidad.htm>
- <http://www.desados.com/pymes/calidad.htm>
- www.bancodebuenaspracticas.com
- www.feaps.org/manuales/manuales/htm
- www.gestionpublica.gov.cl
- www.eluniversal.com
- www.diba.es

ANEXOS



ÍNDICE ANEXOS

- Anexo N°1** PAUTA ENTREVISTA PROMOCIÓN DE SALUD
- Anexo N°2** PAUTA ENTREVISTA DE PROFUNDIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EN PROMOCIÓN DE SALUD
- Anexo N°3** NÓMINA DE ALUMNOS /AS TRABAJO SOCIAL
2005 - 2 Año A

Anexo N°1

PAUTA ENTREVISTA PROMOCIÓN DE SALUD

1.- Podría decirnos por favor su nombre, profesión, cargo, teléfono, Institución de formación, año de titulación, años de experiencia de en salud.

2.- A su juicio ¿Cómo definiría Ud. el concepto de Promoción de Salud? ¿Qué factores o elementos presentes en el concepto son los más relevantes?

3.- ¿Cuáles han sido las experiencias más significativas de Promoción de la Salud que ha realizado su institución? ¿Qué rol le ha cabido a Ud. en ellas? ¿Cuál es su equipo de trabajo?

4.- En el marco de las experiencias desarrolladas ¿Qué importancia le asigna Ud. a la participación comunitaria? ¿cómo describiría el trabajo conjunto que Ud. ha desarrollado desde su institución y las organizaciones comunitarias?

5.- En el marco de las experiencias desarrolladas ¿Qué importancia le asigna Ud. a la intersectorialidad? ¿Con qué sectores o áreas han establecido trabajo conjunto? ¿Cómo describiría el trabajo conjunto entre sectores que Ud. ha desarrollado?

6.- ¿Qué tipo de orientaciones recibe Ud. para el desarrollo del trabajo promocional? ¿Quiénes son sus referentes? ¿Qué rol le cabe al gobierno local / municipio, a la corporación municipal, a la SEREMI (autoridad sanitaria) o al ministerio en las estrategias de Promoción de Salud que Ud. desarrolla?

7.- ¿Conoce Ud. el Plan comunal de Promoción de su comuna?
¿Qué participación tiene Ud. en la formulación de los Planes comunales de Promoción? ¿Sabe Ud. como se formulan? ¿En que forma influyen u orientan su acción institucional en Promoción de Salud? ¿Considera Ud. que hay temas o ámbitos que deberían ser abordados por las normativas relacionadas con Promoción de Salud y que no han sido desarrolladas?

8.- ¿Cuáles han sido sus principales aprendizajes en el tema de la Promoción de Salud? ¿Le parece a Ud. una estrategia viable? A su juicio ¿cuáles son los elementos o factores que deben estar presentes en toda experiencia de Promoción en Salud?

9.- ¿Hay algún tema o aspecto no tratado en la entrevista y que a Ud. le gustaría agregar?

Agregar correo.

Anexo N°2

**PAUTA ENTREVISTA DE PROFUNDIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EN
PROMOCIÓN DE SALUD**

1. Por favor podría decirnos su nombre, profesión, universidad de origen, cargo en la institución.

Nombre
Institución
Profesión
Cargo
Teléfono
Institución de Formación
Año de Titulación
Años de experiencia en Salud
Correo Electrónico

2. ¿Podría describir en términos generales la iniciativa?

3. Características de la iniciativa:

¿Podría describir cómo se origino la idea de la iniciativa? ¿Qué pretendía lograr?
¿A qué grupo de la población estaba dirigida? ¿A qué problema de la comunidad respondía? ¿Qué condicionantes de promoción de salud aborda la iniciativa?
¿Qué temáticas aborda la iniciativa?

4. Participación Comunitaria:

¿Cómo describiría usted la participación de la comunidad en la iniciativa? ¿La comunidad participó en todo el proceso o en parte de él? ¿Cómo participó?

5. Interdisciplinariedad:

¿Cómo describiría usted la participación del equipo de salud en la iniciativa?
¿Quiénes participaron de la iniciativa y en qué momento? ¿Qué funciones debió desempeñar el equipo de salud?

6. Asociatividad:

¿Cómo describiría usted la participación del intersector en la iniciativa? ¿Qué instituciones u organizaciones participaron de la iniciativa y en qué momento?
¿Qué funciones debieron desempeñar?

7. Innovación:

A Su juicio ¿Cuáles serían los principales aportes de la iniciativa? ¿Esta iniciativa es la primera vez que se aplica o ha sido aplicada en otras oportunidades? En el caso de que la estrategia haya sido aplicada con anterioridad ¿Esta nueva versión mejora los obstáculos y dificultades de la anterior?

8. Metodología:

¿Qué técnicas, metodologías y estrategias contemplaba la iniciativa? En el caso de que la estrategia haya sido aplicada con anterioridad ¿esta nueva versión mejora los obstáculos y dificultades técnicas, metodológicas o estratégicos presentes en la versión anterior? ¿La iniciativa posee un plan de contingencia y registros de la ejecución?

9. Eficiencia en el uso de los recursos:

¿Cómo se gestionaron los recursos para la iniciativa? ¿Qué tipos de recursos se obtuvieron? ¿Qué procedencia (Público, privado, comunitarios) tuvieron los recursos? ¿Los recursos planificados resultaron acordes a los realmente utilizados? ¿Podría haberse realizado la actividad de no contar con los recursos asignados?

10. Mecanismos de Evaluación:

¿La iniciativa cuenta con mecanismos de evaluación? ¿Cuáles son y qué carácter poseen? (cualitativo y cuantitativo) ¿Quiénes participan en la evaluación? ¿Cómo se monitorean el cumplimiento de metas u objetivos? ¿La iniciativa considera facilitadores y obstaculizadores en su evaluación? ¿La iniciativa considera evaluación de los recursos? (materiales, técnicos y financieros).

Anexo N°3

NÓMINA DE ALUMNOS /AS TRABAJO SOCIAL
2005
2 Año A

GRUPO	NOMBRES
Grupo 1	Karina Aguilar María José Cerda
Grupo 2	Gabriela Arriagada Karina Calderón José Miguel Lagos
Grupo 3	Andrea Cáceres Constanza Cerda Melany Flores
Grupo 4	Roxana Muñoz Nadia Ortiz
Grupo 5	Evelyn Bustos Letizia Gaete Patricia Castillo
Grupo 6	Natalia Jorquera Lucia Chepillo Joselyn Layana
Grupo 7	Cesar Contreras Rodrigo Figueroa Guillermo Barrios
Grupo 8	Loreto Andrea Carolina Córdova
Grupo 9	María Fernanda Gerhard Daniela Castillo Ángela Gamboa
Grupo 10	Andrea Carrasco Daise Aguilera Viviana Barria
Grupo 11	Nataly Aguirre Sonia Fuentes
Grupo 12	Diego Jeria Luis Jaña Fabián Díaz

GRUPO	NOMBRES
Grupo 13	Johanna Moya Pablo Reinoso
Grupo 14	Priscilla González Priscilla Barrera Valeska Cisterna
Grupo 15	Jocelyn Lagos Daniela González Macarena Acuña
Grupo 16	Giselle Guerra Katherine González
Grupo 17	Claudia Cisternas Carolina Quinteros Francisca Carrasco
Grupo 18	Loreto Andrade Daniela García Tatiana Hass
Grupo 19	Jocelyn Astudillo Paz Faúndez Paulina Jansen
Grupo 20	Carolina Cortés Cecilia Carmona Clauia Fuentes
Grupo 21	Pamela Duque Marta Inostroza Paulina Apablaza
Grupo 22	María Gutiérrez Pamela Ávila
Grupo 23	Eduardo Fuentes Lissette Acevedo Orlando Figueroa
Grupo 24	Daniela González Carolina Jara