



MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES

ORIENTACIONES TÉCNICAS

Junio 2015

Subsecretaría de Salud Pública

División de Políticas Públicas Saludables y Participación

Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana

EDITORES: Carolina Cobos S, Irma Cáceres O, Anselmo Cancino S, Bárbara Donoso C.

COMPILADORES: Andrea Bravo Z, Irma Cáceres O, Anselmo Cancino S, María Angélica Caprile A, Carolina Cobos S, Karin Froimovich G, Carmen Gloria González E, Matías Portela E, Patricia Zamora V.

DISEÑO Y PRODUCCIÓN GRÁFICA: Departamento de Comunicaciones. Ministerio de Salud
Santiago, Chile 2015

MINISTERIO DE SALUD

Mac-Iver 541

DERECHOS RESERVADOS

REGISTRO DE PROPIEDAD INTELECTUAL N°

I.S.B.N.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma, ni por ningún medio de carácter mecánico o electrónico, incluidos fotocopia y grabación, ni tampoco mediante sistemas de almacenamiento y recuperación de información, a menos que se cuente con la autorización del Comité Editorial del Ministerio de Salud.

CONTENIDO

PRÓLOGO	5
PRESENTACIÓN	6
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES	8
Promoción de la salud en Chile	8
Encuestas calidad de vida y salud	10
Congresos nacionales de promoción de la salud	11
Evaluaciones programa promoción de la salud	12
Buenas prácticas de promoción de la salud	13
Estrategia nacional de salud	14
Estrategias de promoción de salud	15
Marco Jurídico de la función de promoción de la salud en Chile	17
Ley de Autoridad Sanitaria	18
Oportunidades normativas para la función de promoción de la salud y participación ciudadana en las Seremis de Salud	19
Oportunidad normativa de apoyo a la gestión intersectorial	22
Marco Teórico	24
Enfoque de la salud basado en los derechos humanos	24
Equidad en salud	28
Intersectorialidad	31
Promoción de la salud	33
Participación social	34
CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN ESTRATEGIA MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES	36
Objetivo General	36
Objetivos Específicos	36
Descripción	36
Enfoque Territorial	38
La importancia del enfoque intersectorial en municipios, Comunas y Comunidades Saludables	40
Transitando hacia municipios, Comunas y Comunidades Saludables	41

CAPÍTULO 3. MODELO DE GESTIÓN PARA LOGRAR MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES	42
Planes estratégicos para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables	43
Diseño de implementación	45
Cuadro N°10: Fases de implementación de la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables	47
Fuente: Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana. MINSAL 2015	48
Fase de organización: 1 a 3 meses	49
Fase de planificación estratégica: 2 a 4 meses	51
Fase de ejecución: 3 años	53
Fase de evaluación (transversal a todas las fases)	56
Elementos comunes a todas las fases	60
Cronograma de implementación	61
Carta Gantt del primer año	62
Roles y funciones	62
Gestión administrativa financiera	68
CAPÍTULO 4: GUÍA METODOLÓGICA	71
Planificación estratégica participativa estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables	71
Diagnóstico integral de situación de salud y calidad de vida	71
Análisis de situación con la comunidad	76
ANEXOS	89
Anexo N°1: Matriz plan estratégico de promoción de salud	89
Anexo N°2: Pauta de trabajo “avances para la implementación de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades”	90
Anexo N°3: Formulario diagnóstico complementario para PCPS, para avanzar hacia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables	93
Anexo N°4: Niveles de condiciones comunales para avanzar en la implementación de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.	97

PRÓLOGO

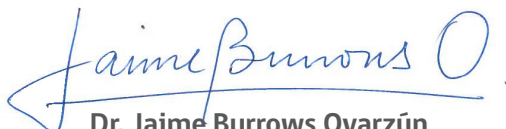
La **Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables**, desplegada por el Departamento de Promoción de la Salud, cuyas orientaciones se entregan en esta Guía apunta a contribuir al fortalecimiento del rol del Municipio como actor relevante y agente de cambio en la creación de entornos saludables para la población.

Esta alianza con los Gobiernos Comunales permite identificar e implementar intervenciones en barrios, espacios comunitarios, en los establecimientos educacionales, en los lugares de trabajo, ya que está demostrado que ampliando la oferta para la práctica de la promoción de la salud será posible un mayor acceso a la actividad física, la alimentación saludable y a dinámicas de integración de la comunidad.

Los Municipios, según las facultades y atribuciones que les otorga la Ley Orgánica Municipal poseen importantes herramientas para generar políticas locales, dignas de réplica como prohibiciones de venta de alimentos altos en nutrientes críticos en el entorno de los establecimientos educacionales, incorporación de plazas saludables en conjuntos de viviendas sociales ,etc.

Esta publicación contempla los fundamentos de la estrategia, la metodología a seguir y el modelo de gestión en sus diversas fases de implementación, ajustada a una visión territorial, participativa, integral sectorial e intersectorial con foco en la equidad para apoyar el trabajo de los alcaldes, autoridades, equipos locales con el propósito de sumar más municipios, comunas y comunidades saludables a este gran desafío-país.

Nos asiste la certeza que como Ministerio de Salud, estamos contribuyendo con esta herramienta estratégica al posicionamiento y liderazgo de los gobiernos locales, que con convicción y voluntad política, relevan la salud en todas las políticas, acciones que conducirán a sus comunidades a una vida más sana y de mayor bienestar.


Dr. Jaime Burrows Oyarzún
Subsecretario de Salud Pública
Ministerio de Salud

PRESENTACIÓN

En el marco de las prioridades gubernamentales, la evidencia nacional e internacional de los determinantes sociales de la salud y el reimpulso de Salud en Todas las Políticas que señalan la importancia de abordar las causas que producen las inequidades en salud y teniendo en consideración que las intervenciones eficaces y costo efectivas son las que se enfocan en medidas estructurales, en las primeras etapas de la vida para alcanzar mejores resultados en salud, calidad de vida y equidad. Desde esta perspectiva, el Ministerio de Salud actualiza su compromiso con las Estrategias de Promoción de la Salud planteando desafíos y énfasis para los próximos años.

Del mismo modo, considerando los resultados de estudios epidemiológicos, estadísticas vitales, monitoreo y evaluación de los planes comunales de Promoción de Salud, se han definido los énfasis para esta nueva etapa de consolidación de la estrategia de promoción de salud en el nivel comunal a través de la Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables como parte vital del plan de acción y reformulación del Programa de Promoción de la Salud en Chile. (1)

El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública: promoción de la salud y participación ciudadana, junto con las crecientes inequidades producto de las desigualdades, desafían a Chile a avanzar hacia una mirada profunda de la salud pública, que no sólo se centre en la reorientación de los servicios, sino que logre efectivamente impactar en las condiciones que generan y reproducen las inequidades en salud. Por lo tanto, el desafío es avanzar en un enfoque basado en el desarrollo comunitario, concordante con los principios básicos del enfoque de determinantes sociales de la salud y brechas de equidad persistentes

En consecuencia, a través de la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables se propicia alcanzar el reconocimiento formal de la promoción de la salud en los Municipios, en base a la alianza de salud y desarrollo local donde los gobiernos comunales, junto a la comunidad, se empoderen con el fin de generar políticas públicas saludables para la población con pertinencia territorial y cultural, apuntado a lograr la construcción de entornos saludables donde las personas viven, trabajan, crean redes, establecen vínculos con otras personas y con el medio ambiente.

Cabe destacar, que en el nivel local el propósito es contribuir al diseño de políticas públicas y programas intersectoriales, en la dirección de salud en todas las políticas que creen entornos saludables, a través de instrumentos de gestión territorial, tales como Planes de Desarrollo Comunal, Planos reguladores, presupuestos Municipales, ordenanzas municipales, decretos alcaldicios, entre otros, con intervenciones en los distintos componentes de salud pública.

Asimismo, se promueve el fortalecimiento de la gestión pública participativa, mediante la capacitación de dirigentes sociales para el ejercicio de la ciudadanía en salud y la implementación de mecanismos de participación social, que permita la construcción colectiva y ejecución de un Plan Trienal de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

Este documento tiene como propósito entregar recomendaciones técnicas que permitan el desarrollo de la Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, dirigida a los equipos comunales de promoción de la salud. Contiene un marco teórico con enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud. Además, contiene aspectos metodológicos para lograr diseñar un Plan Trienal de Promoción de Salud Comunal para el período 2016 – 2018 concordante con la Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

Este trabajo se ha realizado con la colaboración de los Equipos Regionales y Comunales de Promoción de Salud y Participación de todo el país, el que forma parte del proceso de reorientación del Programa de Promoción de Salud hacia los determinantes sociales y equidad.

CAPITULO 1: ANTECEDENTES

Promoción de la Salud en Chile

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud, y en consecuencia mejorarla. Este proceso apunta sobre todo al empoderamiento para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas en que viven las personas y las comunidades; se complementa con el fortalecimiento de habilidades y capacidades de las personas, por tanto, tiene una dimensión colectiva y otra individual para alcanzar el bienestar.(2)

El Ministerio de Salud en el año 1998, pone en marcha su Primer Plan Nacional de Promoción de la Salud en consideración al perfil epidemiológico del país, en concordancia con el impulso internacional a la promoción de la salud y la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS). Se desarrolla a través de Planes Regionales y Comunales, dónde se consideraron los siguientes objetivos:

- “Detener la explosión de los factores de riesgo.
- Desarrollar los factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental.
- Fortalecer los procesos 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” (3)

En este marco, se crea el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud VIDA CHILE que integra a 28 instituciones públicas y privadas de todo el país, su función es asesorar a los ministerios para la elaboración de políticas saludables y coordinar un plan de acción estratégico de carácter intersectorial. Los consejos Vida Chile comunales cuenta con una red de consejos locales, tienen un carácter participativo y están constituidos por representantes de organizaciones sociales y comunitarias, autoridades municipales, servicios públicos locales y entidades privadas. Sus objetivos básicos son colaborar con el diagnóstico participativo de la salud y la calidad de vida y participar en la formulación, implementación y evaluación del Plan Comunal de Promoción de Salud (4).

Uno de los desafíos políticos que se planteó fue desarrollar una Política de Estado en promoción de la Salud intersectorial y participativa, destinada a lograr estilos de vida y ambientes saludables, junto con motivar el compromiso activo de la sociedad chilena con su salud y calidad de vida. De manera de generar un modelo de política pública que beneficiara a todos los ciudadanos/ciudadanas sin distinción, con legislación y financiamiento que trascendiera los gobiernos a partir de metas consensuadas en la búsqueda del bien común.

En el año 2000, Chile define sus Objetivos Sanitarios para la Década:

- “Mejorar los logros sanitarios alcanzados;
- Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad;
- Disminuir las desigualdades;
- Prestar servicios acordes a las expectativas de la población” (5)

Para trabajar en la dirección de las metas establecidas, se formulan y ponen en marcha un conjunto de estrategias, que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles, que se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro Nº 1: Prioridades y Estrategias Nacionales en Promoción de Salud 2000-2010(3)

PRIORIDADES SANITARIAS	CONDICIONANTES DE SALUD	ESTRATEGIAS
Cardiovasculares	Alimentación	Nacionales: • Regulación • Comunicación • Educación • Participación • Reorientación Servicios de Salud
	Actividad Física	
Salud Mental	Tabaco	Temáticas • Tabaquismo • Obesidad • Sedentarismo • Psicosocial • Ambiente • Locales
Accidentes	Factores Protectores Psicosociales	
Cáncer	Factores Protectores Ambientales	Espacios Saludables • Establecimientos de Educación • Lugares de Trabajo • Comunas, barrios y comunidades.

Fuente: Bases, Prioridades y desafíos de la Promoción de la Salud. Universidad de Chile, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Ministerio de Salud Chile.2004

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 esperaba impactar en el largo plazo en la disminución de los cuatro problemas de salud pública que enfrenta el país: las enfermedades cardiovasculares, los daños en salud mental, los accidentes y el cáncer. (6)

En esta primera década, estas estrategias continuaron su desarrollo, no obstante las evaluaciones de impacto no han sido del todo satisfactorias. Así también, los resultados evaluados en la década pasada, evidenciaron una deficiente articulación intersectorial para lograr resultados de impacto. “La prolongada falta de definición respecto a la reorientación de la Política Nacional de Promoción de Salud, los procesos locales instalados con redes comunitarias a nivel de comunas, organizados en VIDA CHILE comunales, y la emergencia de nuevas iniciativas, en un contexto de aumento de la conciencia ciudadana por el cuidado de la salud, han dado lugar a la co-existencia de una serie de programas y proyectos en temas específicos, carentes de una articulación global.” (7)

Con el inicio de una nueva década, se da continuidad a los Objetivos Sanitarios, modificando las metas referidas a promoción de salud que actualmente se relacionan con Salud Óptima, Sobrepeso y Obesidad y Participación y Gobernanza, con objetivos de impacto como aumentar las personas con factores protectores de la salud, aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y fortalecer la participación social en los procesos de toma de decisiones en el sector salud.

Encuestas Calidad de Vida y Salud

El año 2000 se realiza Primera Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI), como una iniciativa conjunta del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas, con el fin de contar con una línea base para la formulación de políticas, entre la que se destaca los Objetivos Sanitarios para la década 2000- 2010, tiene carácter nacional, sobre población mayor de 15 años, representativa a nivel regional para sectores urbano - rurales. El análisis de la información que aporta la encuesta apunta a conocer la importancia e interrelación de los factores sociales, económicos y culturales en las condiciones de salud de las personas y su calidad de vida. También identificar las inequidades en las condiciones de salud a lo largo del país, facilitando la definición de grupos y objetivos prioritarios.(8)

En el año 2006 se realiza la Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, con el objetivo de disponer de información sistemática, confiable y oportuna acerca de la calidad de vida y de la salud de la población chilena; para el diseño, desarrollo y evaluación de las políticas e intervenciones de salud. Se realiza en convenio con el Instituto Nacional de Estadísticas y con el apoyo de la Pontificia Universidad Católica de Chile, para la realización de un módulo infantil. El cuestionario consta de tres partes, el primero corresponde al Módulo de Caracterización de la Vivienda y el Hogar. La segunda parte, llamada Módulo Individual, corresponde a la población adulta (de 15 y más años de edad) y la tercera, llamada Módulo Infantil, indaga acerca de aspectos del desarrollo infantil y situación de salud de los menores de 15 años de cada hogar encuestado, a través de la información del cuidador principal de cada menor de edad. (9)

Congresos Nacionales de Promoción de la Salud

En nuestro país, se realizan tres Congresos Nacionales de Promoción de la Salud, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N°2: Congresos Nacionales de Promoción de la Salud

Descripción	Propósito	Objetivos	Resultado
Primer Congreso Chileno de Promoción de la Salud: "Por un país Saludable" Fecha: 24 al 27 de agosto de 1999 (10)	Estrategia que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en un proceso de cambio orientado a la modificación de las condicionantes de la salud y calidad de vida.	Contribución a la socialización y posicionamiento de la promoción de la salud. Así como también, el intercambio y validación de experiencia a nivel nacional, regional, local e internacional.	Documento síntesis Primer Congreso de Promoción de la Salud: Por un país saludable.
El Segundo Congreso Chileno de Promoción de la Salud: "Construyendo un país más saludable". Fecha: 24 al 26 de Octubre de 2002.(11)	Aportar a la consolidación de la Promoción de la Salud como Política de Estado	Fortalecimiento de las alianzas estratégicas para avanzar en el desarrollo de una Política de Estado en Promoción de la Salud, así como el compromiso activo de la sociedad chilena en la construcción de la salud y calidad de vida	Acta de Huechuraba, con el lema "Construyendo un país más saludable", que compromete desarrollar una política de Estado de Promoción de la Salud intersectorial y participativa, destinada a disminuir las inequidades en salud y lograr estilos de vida y ambientes más saludables.
El Tercer Congreso Chileno de Promoción de la Salud Determinantes Sociales de la Salud: "Desafíos para una mejor calidad de vida". Fecha: 10 al 12 de Enero de 2007.(12)	Contribuir a fortalecer y consolidar la promoción de la salud en Chile, con un enfoque de equidad y participación ciudadana, a la luz de una reflexión sobre los determinantes sociales de la salud y los desafíos para una mejor calidad de vida	Fortalecer determinantes sociales de la salud y equidad, participación y asociatividad, desafíos de la promoción en las redes asistenciales, enfoques innovadores, evidencia y evaluación, diversidad, interculturalidad, inclusión social y políticas públicas intersectoriales.	Se acogen sugerencias, analiza los aprendizajes adquiridos con el fin de fortalecer la Promoción de la Salud como política pública intersectorial, donde el Estado realice toda la contribución necesaria, siendo las bases locales y la participación de los ciudadanos y ciudadanas el eje conductor, considerando dos pilares fundamentales que son proteger a las personas y cultivar calidad de vida. (13)

Fuente: Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana en base a informes y publicaciones de los respectivos congresos de Promoción de la Salud.

Evaluaciones Programa Promoción de la Salud

Cabe destacar, que en la Evaluación del Proceso de Promoción de la Salud en Chile (1998-2006) (14), se establecen una serie de recomendaciones para la nueva etapa que son las siguientes:

- Fortalecer el enfoque colectivo/social de la Promoción de la salud, evitando sobredimensionar lo referente a los “estilos de vida” individuales, porque cada vez se hace más evidente actuar a nivel de los determinantes sociales para alcanzar mejores resultados en salud, calidad de vida y equidad. Reforzar activamente el desarrollo de líneas valóricas referentes a género, equidad, inclusión social y diversidad étnico cultural: la promoción de la salud es en sí misma una propuesta de desarrollo que incorpora una mirada social y valórica.
- Asegurar la existencia de un presupuesto específico e incremento presupuestario para promoción de la salud y mejorar los sistemas de distribución y seguimiento de recursos.
- Avanzar decididamente en el ámbito de políticas públicas y marco regulatorio para la promoción de la salud: lo que implica la consolidación de la promoción de la salud como Política de Estado de Chile.
- Incorporar cambios en el modelo organizacional y de implementación de la política pública de promoción de la salud.
- Desarrollar un programa efectivo y sostenido de comunicación social para la promoción de la salud: esta estrategia debería ser sustentable en el tiempo, con capacidad de adaptarse frente a circunstancias cambiantes, participativa y colaborativa. Sustentada en una visión estratégica que permita la inspiración y, a la vez, avanzar en términos concretos. Estar orientada a resultados específicos de salud. Utilizar una amplia gama de medios e iniciativas.
- Potenciar activamente el trabajo intersectorial efectivo.
- Fortalecer los equipos de promoción de la salud.
- Priorizar estrategias y actividades en promoción de la salud, con énfasis en la calidad.
- Desarrollar un sistema integrado de gestión del conocimiento y evaluación, con un enfoque de mejores prácticas en promoción de la salud para el país

Principales resultados de estudios realizados durante el año 2012 y 2013

Durante los años 2012 y 2013 se realizaron dos estudios relacionados con la gestión local en Promoción de la Salud llamados “Evaluación sobre las condiciones para instalar la promoción de la Salud en las comunas del país” y “Diseño y evaluación de Promoción de la Salud en las Comunas”. A partir de estos estudios (15)(16), se aprecian ciertas falencias que dificultan la institucionalización e implementación del programa de Promoción. Por un lado, falta definir mayormente el concepto de promoción, con el fin de que las diversas actividades en torno a este tema en las distintas regiones y comunas, estén alineadas en torno a una misma comprensión del concepto, así como también situarlo en un área interdisciplinaria y no solo salud. Por otro lado, es necesario posicionar en mayor medida al programa dentro de la agenda pública nacional. Asimismo, es importante monitorear la continuidad de los lineamientos programáticos de un año a otro, a fin de no dejar estrategias inconclusas.

En cuanto al diseño: se requiere una definición precisa de promoción de la salud con enfoque interdisciplinario en la cual se incluya el sector salud sin que sea una prerrogativa de éste, reforzar difusión y comprensión de orientaciones técnicas, y flexibilizar la oferta programática. Las prioridades temáticas dependen de las necesidades de la comuna y de las competencias de los equipos. Permitir la inclusión de otros temas, como salud mental y definir público objetivo (población general, juvenil, entre otros.)

En cuanto al presupuesto: el presupuesto tanto económico, como humano y material deben ser reforzados. Otra dificultad es el cambio de presupuesto de un año a otro, la concentración de los recursos solo en una parte del territorio por parte de algunas comunas, y el proceso poco ágil de la transferencia de recursos. Se sugiere cambiar los tiempos de entrega de recursos de manera a que el plan se ejecute entre marzo y noviembre y en diciembre se evalúe y formule para el año siguiente.

En cuanto a la gestión (municipal e intersectorial): es necesario contar con un encargado local/comunal con dedicación exclusiva al tema, lo que requiere institucionalización y mayor importancia del tema por parte de autoridades, y no estar a merced de voluntades personales o grupales. El encargado debe contar con habilidades de coordinación y asociatividad intersectorial (Nivel central, SEREMI, divisiones municipales, organizaciones comunitarias, y otros organismos públicos o privados), conocimiento del territorio, de la administración municipal, del diseño de proyectos y de planificación, sumado a habilidades sociales y comunicacionales. El equipo debe ser multidisciplinario. El compromiso edilicio resulta fundamental para el éxito de la implementación. La experiencia exitosa o menos exitosa es variable según se gestione desde Municipio o área de salud como CESFAM.

En cuanto a participación e infraestructura: la participación comunitaria (Consejo local de salud, Consejo de Salud Familiar, Consejo Vida Chile, organizaciones sociales) ha demostrado ser un facilitador en el éxito de la implementación. Por cierto, un caso exitoso respecto a infraestructura – donde solo se ha abordado la construcción de Plazas Saludables –, contó con el apoyo de organizaciones de la sociedad civil. Se sugiere que la comunidad también sea integrada en la planificación y ejecución de actividades, y coordinar con división educacional del Municipio para utilización de Plazas por parte de colegios.

En cuanto a evaluación: se centra en la ejecución de presupuestos y actividades, lo que puede jugar en contra de la realización misma de las actividades, sin dar cabida a evaluación de impactos. Se sugiere realizar evaluaciones de impacto, pero a largo plazo, considerando que las acciones de promoción arrojan resultados en plazos más extensos. Para ello, se requiere mayor definición conceptual en el diseño del programa, dar mayor continuidad de los lineamientos, mayor posicionamiento del tema por parte de la autoridad, fortalecer la asociatividad, y reforzar los recursos presupuestarios y humanos.

Buenas Prácticas de Promoción de Salud

El Sistema de Buenas Prácticas (17) busca contribuir a identificar y visibilizar acciones para el desarrollo de los territorios, recuperar aprendizajes y lecciones de dichas acciones y, en el mediano plazo, aportar al diseño de instrumentos y la retroalimentación de políticas de apoyo a los procesos de descentralización y desarrollo de las comunas y regiones.

Se entiende como Buena Práctica a un conjunto de acciones, procesos, estrategias o su interrelación, que permiten que en un espacio y una experiencia determinada, se logren resultados que sobresalen de otros. Se trata de iniciativas en las que se han plasmado nuevos modos de relación entre los diferentes actores, así como de adecuación de la gestión pública para espacios de desarrollo social, cultural, económico y ambiental, obteniéndose resultados concretos y potenciándose el progreso y el mejoramiento de la vida de los habitantes del territorio, en forma equitativa, inclusiva y sostenible.

El Sistema consta de cuatro componentes: identificación y estímulo de experiencias, difusión de las buenas prácticas, identificación de aprendizajes y transferencia de los mismos.

En el marco del segundo ciclo del Sistema y de su primer componente, se abrió el Segundo Concurso de Buenas Prácticas para el Desarrollo de los Territorios. Para esta convocatoria, a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo y la Corporación de Innovación y Ciudadanía, responsables de la primera etapa, se sumaron nuevos socios: la Red de Universidades Regionales (Sinergia Regional), el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), el Ministerio de Salud (MINSAL) y la División de Organizaciones Sociales del Ministerio Secretaría General de Gobierno (DOS).

De manera que, desde el año 2007 se desarrolla un trabajo para destacar las buenas prácticas de promoción de salud y participación ciudadana a lo largo del territorio nacional, que sean incorporadas en la gestión municipal a fin de posibilitar el aprendizaje de éstas por parte de los gobiernos locales y su replicación. Para lo cual, se trabaja en convenio con instituciones tales como la Universidad de los Lagos, la Corporación Innovación y Ciudadanía, GTZ y SUBDERE, entre otros.(18)

Cabe destacar, que este sistema de buenas prácticas, se incluye dentro de la línea de evaluación como una estrategia de gestión y transferencia del conocimiento del Programa de Promoción de Salud y Participación Ciudadana. Lo que ha permitido contar con un sistema de buenas prácticas en promoción de salud y participación ciudadana, mediante la identificación, sistematización, difusión y transferencia de buenas prácticas de promoción de salud, que busca la generación de aprendizajes desde las experiencias locales, aportando a la sistematización y evaluación de estrategias en estos ámbitos.

Considerando que una buena práctica en Promoción de Salud apunta a un conjunto de procesos y actividades que están en mejores condiciones de alcanzar metas específicas o resultados de promoción de salud en una situación dada y en coherencia con la comprensión del contexto.(19)

Este sistema aporta al trabajo local, reconociendo y destacando los procesos y elementos que generan mayor impacto en la salud de las personas y de las comunidades. Asimismo, permite reconocer el rol de los equipos regionales de la Seremi de Salud como una forma de estimular y motivar cambios organizacionales y experiencias de intervención exitosas para los fines estratégicos de la promoción de la salud y participación ciudadana.

Estrategia Nacional de Salud

La Estrategia Nacional de Salud (ENS) (20), se elabora con el fin de alinear el quehacer del sector salud y guiar sus acciones para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios identificados para la década 2011 - 2020, que se mantienen desde la década anterior:

1. Mejorar la salud de la población
2. Disminuir las desigualdades en salud
3. Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud
4. Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias

Se determina potenciar acciones de Promoción de Salud, desarrollando entornos saludables y hábitos y/o estilos de vida saludable, cuyo objetivo se sustenta en reducir los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, conducta sexual y consumo de drogas ilícitas.

Estas metas implican incrementar los estilos de vida saludables y crear entornos saludables abordando la meta de salud óptima, que involucra aumentar los factores protectores para la salud de las personas. Los objetivos estratégicos asociados a promoción de salud y participación son los siguientes:

- **Objetivo N° 3:** referido a factores de riesgo vinculados a la meta de “salud óptima”, cuyo indicador mide el número de factores protectores presentes en la población asociados a estilos de vida saludable.
- **Objetivo N° 4:** en lo que respecta a mejorar la salud de las personas a través del curso de vida.
- **Objetivo N° 5:** referido a la reducción de inequidades en salud
- **Objetivo N° 7:** relacionado con el fortalecimiento de la institucionalidad del sector salud, incrementando la gobernanza y participación, entre otras acciones.(20)

Estrategias de Promoción de Salud

Espacios Saludables

El concepto entorno incorpora distintas dimensiones que pueden ser físicas, ambientales, sociales, culturales, institucionales. Comprende los lugares donde viven y se desarrollan las personas, su hogar, su comunidad local, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento.(2)

En el programa de Promoción de la Salud se identifican tres entornos para el desarrollo de la promoción de la salud: comunal, educacional y laboral.

Comuna

Comuna se define como el territorio legalmente definido para fines de Administración Local en que se divide la provincia. Constituye el nivel básico de la estructuración del Estado. Su autoridad jurisdiccional es la Municipalidad, cuya sede es determinada por la Ley. La provincia, es el territorio legalmente definido para fines de Gobierno y Administración Interior, en que se divide la Región, constituyendo el segundo nivel de estructuración del país para este efecto. Se conforma por Comunas y debe contar con una capital que constituye la sede de su autoridad, el Gobernador, y de la demás institucionalidad propia de esta unidad territorial. (21)

Considerando que una comuna puede tener población rural, referida al conjunto de personas que habita en las Localidades y Entidades rurales, los que tienen diversas categorías tales como: aldeas, caseríos, asentamientos mineros, fundos, parcelas, entre otros. Sus asentamientos humanos, concentrados o dispersos poseen menos de 1.000 habitantes. Así como también, población urbana, referida al conjunto de personas que habita al interior de una Localidad y/o Entidad Urbana en un conjunto de viviendas concentradas con más de 2.000 Habitantes o entre 1.001 y 2.000 habitantes, cuando su Población Económicamente Activa (PEA) supera el 50% en el sector secundario y/o terciario. (21)

La comuna, es el espacio natural donde las personas nacen, viven, crecen, crean vínculos y redes para su desarrollo. En este sentido, es un ámbito de intervención privilegiado porque contiene recursos personales, familiares, comunitarios e institucionales más cercanos de las comunidades. En este ámbito, la construcción de políticas a escala territorial considera las condiciones de vida de las per-

sonas y comunidades, las que deben responder a las diversas realidades, considerando su cultura, historia local, recursos, capacidades y fortalezas de las personas, así como las diversas formas de vinculación características de cada comunidad.

Ciudad Saludable (OMS)

Según la OMS, una Ciudad Saludable es “aquella que crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades”. (2)

Planes Comunales de Promoción de la Salud

Los Planes Comunales de Promoción de la Salud son un instrumento de carácter técnico social cuyo propósito es propiciar que la promoción de salud sea parte de la gestión de los municipios y por lo tanto que esta sea parte de los instrumentos de gestión local. (2)

Establecimientos Educativos Promotores de la 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. (22)

Es una estrategia fundada en un modelo de trabajo en promoción de la salud, de base intersectorial y participativa que se pone a disposición del establecimiento para integrar y ordenar la oferta de programas vinculados a la calidad de vida y realizar intervenciones ajustadas al diagnóstico y la priorización, desde una mirada territorial.

Su objetivo es fomentar la creación de entornos saludables donde los establecimientos educativos provean de condiciones en el ambiente que garanticen la salud de su comunidad educativa para que acceda a un ambiente saludable y seguro.

Esta estrategia se implementa en coordinación con el sector educación y otros sectores, en establecimientos de nivel preescolar, básico y medio, además cuenta con orientaciones técnicas-metodológicas; pautas, criterios y procedimientos que forman parte de un sistema de reconocimiento que categoriza, dependiendo del estado de avance, a los establecimientos educativos en Calidad, Calidad Avanzada o Excelencia.

En este contexto, los establecimientos realizan diferentes actividades de promoción de la salud; entre las cuales destacan acciones curriculares y extracurriculares sobre áreas que impactan en la salud. Su punto de partida son las condiciones sanitarias mínimas y propone trabajar en áreas de alimentación saludable, actividad física, educación y salud sexual, prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, salud bucal y lactancia materna.

Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud

Esta estrategia incluye las instituciones de educación superior que han incorporado como parte de su proyecto educativo y laboral la promoción de salud con el propósito de mejorar la calidad de vida

de la comunidad universitaria; estudiantes, administrativos y académicos, quienes conviven, estudian o trabajan en estas instituciones. Pone énfasis en instalación de políticas institucionales que fomenten acciones de promoción de la salud en los distintos ámbitos.(23)

Se trabaja en base a un sistema de reconocimiento que ofrece la oportunidad a estas instituciones de realizar una autoevaluación pedagógica e integral, con la finalidad de generar programas de promoción de salud y desarrollar procesos de mejora continua y de calidad. En efecto, cuenta con orientaciones técnicas-metodológicas; pautas, criterios y procedimientos que forman parte de este sistema de reconocimiento.(24)

Lugares de trabajo Promotores de la Salud

Esta estrategia fue diseñada en conjunto con el Ministerio del Trabajo para abordar aspectos relativos a la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en los ámbitos de salud ambiental, actividad física, factores protectores psicosociales y alimentación saludable, entre otros. Su objetivo es mejorar los entornos laborales para promover la salud desde una perspectiva amplia de temáticas para mejorar las políticas y prácticas organizacionales. (25)

Se define lugar de trabajo saludable como aquel que desarrolla actividades sistemáticas de promoción de salud en alimentación, actividad física, ambiente libre del humo de tabaco. Se promueve el bienestar familiar y social de los trabajadores y trabajadoras, 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.

También, cuenta con orientaciones técnicas-metodológicas específicas; pautas, criterios y procedimientos que forman parte de un sistema de reconocimiento de Lugares de Trabajo Promotores de la Salud.

Marco jurídico de la función de Promoción de la Salud en Chile

Ley de Autoridad Sanitaria

En la División de Políticas Públicas y Promoción de la Salud, de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud radica la responsabilidad del diseño, implementación y evaluación de políticas planes y programas correspondientes al desarrollo de la Salud Pública.

Para cumplir su misión considera las condicionantes ambientales, los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud, construyendo una gestión participativa intra e intersectorial, ejerciendo el rol normativo y regulador en áreas de su competencia. También, asesora y da seguimiento a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en el cumplimiento de sus funciones como Autoridad Sanitaria.

Los marcos conceptuales de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana proponen una acción cuyo propósito es comprender los factores que determinan históricamente la salud de las poblaciones y, desde una perspectiva política, construir colectivamente cursos de acción para elevar los

niveles de bienestar de las personas. La promoción de la salud es considerada, una piedra angular de la Atención Primaria de Salud y una función esencial de salud pública que permite mitigar el impacto social y económico de las enfermedades, existiendo un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud y desarrollo humano.

En enero del año 2005, la Ley Nº 19.937 de Autoridad Sanitaria, define la estructura y funciones que debe cumplir el Ministerio, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y los Servicios de Salud. Lo establecido en el Artículo 12 del D.F.L. Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, relativas a las funciones de la Secretaría Regional Ministerial de Salud sobre Promoción de la Salud, señala en su numeral 4, lo siguiente:

“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 el marco de la Reforma de Salud se genera un nuevo contexto para el desarrollo de la Promoción de la Salud, definiéndose funciones del Ministerio de Salud, de las Secretarías Regionales Ministeriales y de los Servicios de Salud, en que la promoción de la salud se incorpora como un enfoque transversal en Salud Pública.

El 13 de abril del año 2012, mediante Resolución Exenta Nº 201 del 21 de Marzo de 2012 (su modificación Resolución Exenta Nº 480 del 27 de Julio de 2012), se aprobó el programa de Promoción de la Salud, para el periodo actual. Su propósito es contribuir al desarrollo de políticas públicas del nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables. Los objetivos estratégicos son:

- Impulsar la formulación e implementación de políticas locales en promoción de la salud en los entornos comunales, laborales y educacionales, construyendo oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos que faciliten los estilos de vida saludables.
- Promover la incorporación de lugares de trabajo, instituciones de educación superior y establecimientos educacionales a un proceso voluntario de diagnóstico de sus entornos, con la posibilidad de desarrollar programas de mejoramiento continuo para lograr el reconocimiento como entornos promotores de la salud.
- Fomentar la participación ciudadana en la gestión de políticas públicas regionales del sector salud y en las acciones de promoción de la salud a nivel local.
- Fortalecer la expresión, en el nivel local y en los establecimientos de la red asistencial, de estrategias de promoción de la salud, y en particular que los programas ministeriales contengan componentes de dicha estrategia.
- Fortalecer la oferta pública en vida sana a través de un trabajo intersectorial coordinado y eficiente.

Estos objetivos estratégicos representan el fin último hacia donde se orienta el desarrollo de la promoción que es garantizar el derecho a la salud de personas, familias y comunidades.

Oportunidades normativas para la función de promoción de la salud y participación ciudadana en las Seremis de Salud

Derecho a la salud

La definición autorizada más completa del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a menudo denominado derecho a la salud, es la que figura en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) (art. 12). Para aclarar y hacer operativos los determinantes del artículo 12, el comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas adoptó la Observación General N° 14. Ésta reconoce la importancia de enfatizar los determinantes de la salud al establecer que la salud depende de y contribuye a, la realización de muchos otros derechos humanos, como el derecho a la alimentación, condiciones de vida adecuadas, privacidad y al acceso a la información. (26)

La Constitución Política de 1980,(27) en el Artículo 9° establece “El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado”.

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. Considera la protección materno-infantil, divulgación y educación sanitaria, higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo y de los productos alimenticios. (28)

Participación

En el ámbito de la participación ciudadana el Ministerio de Salud cuenta con el siguiente marco regulatorio:

- Ley N° 19.937 modifica el D.L. N° 2.763, de 1979, “Con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana”. Establece los roles y funciones del Minsal y la creación de los siguientes mecanismos: a) Consejo integrador de la red asistencial; b) Consejo asesor de la Seremi y c) Consejos de Desarrollo. (29)

- Ley N° 20.500 “Sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública”. Establece la creación de los siguientes mecanismos: a) Consejos de la Sociedad Civil; b) Consultas Ciudadanas y c) Cuenta Pública Participativa. Consagra el derecho de las personas a asociarse libremente para la consecución de fines lícitos; crear asociaciones que expresen la diversidad de intereses sociales e identidades culturales. A su vez, establece el deber del estado de promover y apoyar las iniciativas asociativas. También establece el derecho de las personas a participar en los distintos espacios de la gestión pública, acercando a los gobiernos locales y la administración central a la ciudadanía. (30)

- 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. (31)

- Ley N° 20.285 sobre Acceso a la Información Pública. Esta establece “el derecho que permite a cualquier persona tener conocimiento de la información que se encuentra en cualquier entidad estatal”.(32) La presente ley regula el principio de transparencia de la función pública, el derecho de acceso a la información de los órganos de la Administración del Estado, los procedimientos para el ejercicio del derecho y para su amparo, y las excepciones a la publicidad de la información. (33)

- Norma General sobre Participación Ciudadana en la gestión Pública de Salud, del Ministerio de Salud. Establece los mecanismos de participación a utilizar por MINSAL: a) Cuentas Públicas; b) Consejos de la Sociedad Civil; c) Consejos Consultivos y otras Instancias de participación Social, d) Acceso a la Información Pública, e) Presupuestos Participativos, f) Diálogos y Consultas Ciudadanas, g) Comités y Mesas de Trabajo, h) Apoyo al Voluntariado en Salud, i) Estrategias Comunitarias para Apoyar las Acciones en Salud, j) Audiencias Públicas, k) Cabildos Ciudadanos territoriales y Sectoriales, l) Sistema Integral de Atención Ciudadana-SIAC/OIRS, m) Plataformas Digitales participativas, y n) Normas finales.(34)

- “La resolución exenta N°19 del 13 de enero de 2009 tiene como objetivo la coordinación del sector para dar cumplimiento al Instructivo Presidencial N°008 del 27 de Agosto del 2008 que mandata la creación del Comité de Trabajo Sectorial de Participación Ciudadana en Salud; cuyas tareas serán coordinar, dirigir, monitorear y evaluar el proceso de implementación en ambas Subsecretarías y en los organismos autónomos.

- Con fecha 2 de abril de 2009 el Ministerio de Salud estableció una norma general de participación ciudadana (Resolución exenta n° 168). Este oficio plantea que se debe aplicar también en el Fondo Nacional de Salud, la Superintendencia de Salud, Central de Abastecimiento e Instituto de Salud Pública.

La importancia de estos instrumentos legales es que entregan los principales lineamientos gubernamentales en el ámbito de la participación y compromete a los órganos de la Administración del Estado a implementar acciones en materia de participación ciudadana, en un ambiente de corresponsabilidad, entendida como la relación de compromiso mutuo que se establece entre el Estado y la ciudadanía”.(35)

Sistema Elige Vivir Sano

La Ley 20.670 del 31 de mayo de 2013 crea el Sistema Elige Vivir Sano. (36) El Decreto 67, de 17 de Febrero del 2014 aprueba el reglamento del Artículo N° 3 de citada Ley.

Su objetivo es de promover hábitos y estilos de vida saludables en el marco del funcionamiento de un sistema intersectorial.(36) En efecto, al comprometer la participación de diferentes organismos del Estado, se constituye en una oportunidad para construir una plataforma intersectorial para la promoción de salud como política de Estado y para contribuir al cumplimiento de la Estrategia Nacional de Salud, carta de navegación que establece las prioridades sanitarias al año 2020.

El reglamento de esta Ley establece una Secretaría Ejecutiva del Sistema, entidad que administra, coordina, supervisa y evalúa el Sistema, integrado por políticas, planes y programas dependiente de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social.

En su formulación programática, plantea contribuir a la instalación de prácticas de vida saludable en toda la población, con el fin de disminuir los factores y conductas de riesgo asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles.

Entre los ámbitos definidos están fomento de la alimentación saludable, promoción de prácticas deportivas; difusión de las actividades al aire libre; actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre; acciones de autocuidado; medidas de información, educación y comunicación; contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables.

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.(37) Además, incluye restricciones para fumar en determinados lugares de uso y transporte público e incorporación en planes del sector educación. Desde el día 1º de marzo del 2013 entra en vigencia la Ley 20.660 de 2013 que modifica la Ley 19.419 en materia de ambientes libres de humo de tabaco, destacándose entre sus avances lo que se enuncia a continuación:

Prohibición de fumar en todos los espacios cerrados de libre acceso al público.

Prohibición absoluta de la publicidad dentro del todo el país.

Incluye todos los productos de tabaco.

Se incorpora a los inspectores municipales al proceso de fiscalización y aumenta las sanciones.

Respecto de las Advertencias de los productos de tabaco:

Faculta al Ministerio para establecer entre dos y seis advertencias las que tienen vigencia entre uno y dos años. (38)

Actividad Física

Ley del Deporte N° 19.712 que 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.(39)

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. (40)

La Ley 20.606 de la composición de los alimentos y su publicidad, tiene como propósito la protección de la salud de la población, especialmente de los niños y niñas, incorporando un marco regulatorio que permita entregar información más clara y comprensible al consumidor.(41)

Es una de las intervenciones que pretende impactar aspectos estructurales determinantes de la

nutrición y salud de la población, a través de tres ejes principales: La definición de límites para determinar el elevado contenido de energía, grasa saturada, azúcares y sodio en los alimentos; la obligación de incluir en el etiquetado un mensaje que indique cuáles alimentos superan los límites establecidos, de manera visible y de fácil comprensión; y la restricción a toda publicidad de estos alimentos dirigida a niños y la restricción de la venta de estos alimentos en el interior de los establecimientos educacionales.

La implementación de esta ley supone el trabajo con la ciudadanía en general y la comunidad educativa en especial, tanto para que comprendan la regulación y se puedan beneficiar de esta, como para contribuir al cumplimiento y vigilancia de la normativa.

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 establece 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.(42)

Consejos Asesores Regionales (CAR)

Mediante la Ley 19.937 del 2005, que establece normas en instituciones públicas del sector salud, se constituyen los Consejos Asesores Regionales (CAR) en todas las Autoridades Sanitarias Regionales, de carácter consultivo, destinados a fortalecer el trabajo de ciudadanía. La Circular N°17 08/07, releva incorporación organizaciones sociedad civil, posteriormente se realizan encuentros y un programa de desarrollo de capacidades con suscripción de acuerdos.(29)

Le corresponde a cada SEREMI constituir un Consejo Asesor de carácter consultivo que será convocado a lo menos en los meses de marzo y noviembre de cada año, con el fin de colaborar en el plan anual de actividades que se propone desarrollar y conocer la cuenta final sobre la gestión del año anterior. Integrado por personas representativas en cada región de las áreas asistenciales públicas y privadas, académica y la comunidad en su estamento vecinal, organizaciones indígenas, gremiales, laborales, económicas, edilicias u otras que considere apropiada la autoridad. Sus acuerdos serán adoptados por simple mayoría.

Oportunidad normativa de apoyo a la gestión intersectorial

Cuadro N° 3: Marco jurídico para el trabajo intersectorial

Normativa	Ámbito de la Regulación
Código Sanitario. Decreto con fuerza de ley N° 725 11 de diciembre de 1967.	El Código Sanitario rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes.
Ley N° 19.937.	Autoridad Sanitaria, enero del 2005, definió la estructura y funciones que debe cumplir el Ministerio, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y los Servicios de Salud.

Normativa	Ámbito de la Regulación
Ley Nº 19.418. Aprobada por Decreto Supremo Nº58 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.
Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.	Obliga a constituir un Fondo de Desarrollo Vecinal dedicado a colaborar con el financiamiento de estas organizaciones.
Ley Nº 20.606.	Composición nutricional de los alimentos y su publicidad, 2012.
Ley Nº 19.419, modificada por la ley 20.660. marzo 2013.	Convenio Marco de Control de Tabaco.
Ley Nº 19.712.	Deportes; Formación para el Deporte; Instituto Nacional de Deportes de Chile; Sistema Nacional de Medición de la Calidad de la Educación Física y Deportiva; Organizaciones Deportivas; Ley Nº. 19.712.
Ley Nº 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. Establece instrumentos de gestión ambiental, que favorecen la educación ambiental, la participación ciudadana y planes de manejo orientados a la prevención o descontaminación ambiental.
Ley Nº 20.500.	Asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública Establece la creación de los siguientes mecanismos: a) Consejos de la Sociedad Civil; b) Consultas Ciudadanas y c) Cuenta Pública Participativa.
Norma General de Participación Ciudadana en el Ministerio de Salud.	Establece los mecanismos obligatorios de participación a utilizar por MINSAL: a) Cuenta Pública Participativa; b) Consejos de la Sociedad Civil; c) Consultas Ciudadanas y d) Acceso a la información pública.
Resolución Exenta Nº 769. Del 28 de noviembre de 2007.	Delega en los Secretarios Ministeriales de Salud la facultad de firmar por orden de la Subsecretaria de Salud Pública convenios de Promoción de Salud .
Circular A15 Nº 17. Del 13 de agosto de 2007.	Instruye a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud directrices Relativas a los Consejos Asesores Regionales.
Circular Nº 19. Del 4 septiembre de 2007.	Entrega Instrucciones sobre Gestión de la Promoción de Salud.
Resolución Exenta Nº 201. Del 21 de Marzo de 2012 (y modificación Resolución Exenta Nº480 del 27 de julio de 2012),	Aprueba el Programa de Promoción de la Salud para el periodo 2012-2014.
Ley Nº 20.670. Crea Sistema Elige Vivir Sano.	El objetivo de esta Ley es promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas.
Instructivo Presidencial de Participación Ciudadana. (Ord. del Gab. Pres. 030, del 07 de diciembre 2000).	Instruye la creación de unidades de participación ciudadana en cada órgano de la administración del Estado. La División de Organizaciones Sociales (DOS) elabora pautas técnicas y transferencias metodológicas a los ministerios y servicios sobre cada uno de los mecanismos establecidos en la ley.

Fuente: Elaboración propia del Departamento de promoción de la Salud y Participación Ciudadana, MINSAL 2015, en base a la normativa existente.

Marco Teórico

Enfoque de la salud basado en los derechos humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, señala en su Artículo 1º “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” y, se reafirma, en el Artículo 2 “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía”(43)

“Los derechos humanos presentan las siguientes características:

- son universales, derechos inalienables de todos los seres humanos;
- tienen por objeto salvaguardar la dignidad intrínseca y el valor igual de todos los seres humanos;
- son inalienables (no pueden ser suspendidos ni retirados);
- son interdependientes y están interrelacionados (cada uno de los derechos humanos está estrechamente vinculado a otros y depende a menudo de la realización de los mismos);
- están articulados como derechos de los individuos (y grupos) que imponen obligaciones de acción u omisión, particularmente a los Estados;
- han sido garantizados por la comunidad internacional y están protegidos por la ley”.(26)

El principio de los derechos humanos de participación e inclusión significa que todas las personas y todos los pueblos tienen derecho a participar de forma activa, libre y significativa en un desarrollo civil, económico, social, cultural y político en el que puedan hacerse efectivos los derechos humanos y las libertades fundamentales, así como a contribuir a dicho desarrollo y a disfrutar de éste.(26)

Lo esencial del enfoque de derechos humanos es *“que las políticas e instituciones que tienen por finalidad impulsar estrategias en esa dirección se deben basar explícitamente en las normas y principios establecidos en el derecho internacional sobre derechos humanos”*. (44)

En el Artículo 25 se establece “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.(43)

Por otra parte, se establece, que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente y que este derecho es fundamental para vivir dignamente y que está ligado a otros derechos de manera indisoluble. No sólo incluye la atención de salud, sino también, los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual

y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional indisoluble.(45)

El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas ha establecido en su Observación N° 14 una interpretación progresiva del derecho a la salud, considerando criterios de Evaluación Derecho a la Salud, que se muestran en el siguiente cuadro (45)

Cuadro N° 4: Criterios de Evaluación Derecho a la Salud

Criterios de Evaluación Derecho a la Salud	
Disponibilidad	Número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas específicos
Accesibilidad	Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas – no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información
Aceptabilidad	Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
Calidad	Además, de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Esto requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Fuente: Elaborado a partir de Observación General No 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas.

Determinantes Sociales de la Salud

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud plantea que “la desigualdad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos. Las desigualdades son sistemáticas y son el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales necesarios, y del acceso a estos”.(46)

El enfoque de determinantes sociales de la salud permite definir la acción concreta de los líderes, los equipos y todos quienes trabajan en la construcción de ambientes saludables, acotando el escenario donde debe desarrollarse la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de las poblaciones; es decir, las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. En las recomendaciones generales de la comisión mencionada, se establecen tres principios de acción:

1. Mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, esto es, los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, a nivel mundial, nacional y local.
3. Medir la magnitud del problema, evaluar las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto.

“El enfoque basado en los determinantes sociales exige actuar de manera coordinada y coherente en los sectores de la sociedad que influyen en los determinantes estructurales, a fin de mejorar la salud y reducir las inequidades [...] una mejor salud contribuye a otras prioridades sociales importantes, como mayor bienestar, educación, cohesión social, protección medioambiental, mayor productividad y desarrollo económico”(47).

En este sentido, cada vez existe mayor evidencia que los factores de tipo social son los que más impactan en la salud de las personas, entre los que se destacan el ingreso económico, empleo, pobreza, educación, condiciones de vivienda, agua y saneamiento básico, ruralidad y algunas condiciones étnicas, culturales y de migración. Este conjunto de factores está generalmente interrelacionado y se concentra en grupos de población con privación de condiciones de vida saludable, vulnerables, excluidas y con menores oportunidades de acceso a los servicios de salud.

Desde esta perspectiva, invertir en los primeros años de vida es una de las medidas que con más probabilidad permitiría reducir las desigualdades sanitarias en el lapso de una generación. “Las experiencias vividas en la primera infancia (definida como el desarrollo del feto hasta los ocho años de edad), y durante el periodo de educación infantil y posterior sientan las bases sobre las que se sustentará el resto del desarrollo vital. Los niños y niñas necesitan vivir en un entorno seguro, salubre, protector, acogedor, receptivo, que favorezca su desarrollo”(48)

Por otra parte, el trabajo es el ámbito donde muchos de los aspectos importantes que afectan a la salud ejercen su influencia. Hay una correlación entre los problemas de salud mental y la precariedad en el empleo (por ejemplo, contratos de trabajo temporal, trabajo sin contrato y trabajo a tiempo parcial). El estrés laboral está relacionado con el 50% de las cardiopatías coronarias; además, los datos de que se dispone muestran invariablemente que los trabajos con un nivel de exigencia ele-

vado, la falta de control y el hecho de que el esfuerzo realizado no se vea suficientemente recompensado son factores de riesgo que pueden desembocar en problemas de salud física y mental.(48)

El enfoque de determinantes sociales de la salud permite fortalecer una visión colectiva y social de la promoción de salud, requiere mirar la salud de las personas, grupos sociales y sociedades a través de una óptica social y estructural del contexto donde se desarrolla la vida, por ejemplo, el acceso a la educación, el acceso a una alimentación saludable, las oportunidades económicas, calidad de las viviendas, funcionamiento del transporte público, la vida cultural, entre otros.

Existen distintos modelos explicativos de los Determinantes Sociales de la Salud, que permiten comprender cómo se generan las desigualdades sociales en salud. Uno de los más utilizados ha sido el de Dalghren y Whitehead (1991), (49). que se muestra en la siguiente figura:

Figura N°1



Fuente: Marco de Determinantes Sociales de la Salud de Dalghren y Whitehead (1991).

- Factores que no pueden modificarse: edad, sexo y factores constitucionales
- Factores relacionados con estilos de vida individuales, que se ven influidos por el contexto social, comunitario y por las condiciones de vida de las personas.
- Factores de orden macropolítico que comprende las condiciones generales a nivel socioeconómico, cultural y ambiental de la sociedad.

Es necesario, considerar que el sistema de salud actúa como un determinante social intermedio, tal como se muestra en el siguiente cuadro (50):

Cuadro N° 5:

Determinante	Porcentaje
Conductas en Salud	30%
Sistemas Sanitarios	20%
Ambiente Social y Económico	40%
Ambiente Físico	10%

En la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud de Brasil, se identificaron algunos principios generales y requisitos claves para tomar medidas en este ámbito, entre los que se destacan:

1. Las medidas sobre los determinantes sociales con el fin de reducir las inequidades en salud exigen una ejecución sostenida a largo plazo.
2. El paso inicial es lograr que la población entienda qué son las inequidades en salud y los determinantes sociales de la salud. Las organizaciones de la sociedad civil pueden desempeñar un papel importante para generar conciencia.
3. La equidad en la salud y el bienestar debe ser un objetivo prioritario para el gobierno y la sociedad en general.
4. Es esencial, garantizar la coordinación y la coherencia de las medidas sobre los determinantes sociales.
5. Un enfoque basado en los determinantes sociales no equivale a lanzar un “programa”. Por el contrario, exige la ejecución y el aprendizaje sistemáticos de la experiencia resultante en cada contexto. (47)

De acuerdo a las metas 2011- 2020, los principales determinantes sociales de la salud son desarrollados de forma transversal en toda la Estrategia Nacional de Salud. El énfasis se ha puesto en los condicionantes más relevantes, posición social y localización geográfica, así como en las características de algunos grupos de elevada vulnerabilidad social.(20)

Equidad en Salud

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud incluye la equidad en la agenda global, planteando la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud, como factor esencial para romper el círculo de la inequidad, que repercuten directamente en la salud de las personas y comunidades. Esta comisión definió tres recomendaciones generales que son las siguientes:

“Mejorar las condiciones de vida

- Velar por que la planificación urbana promueva conductas sanas y seguras según criterios de equidad
- Ordenación adecuada del medio y aplicación de controles reguladores
- Convertir el pleno empleo y el trabajo digno en objetivos nacionales y estrategias de desarrollo
- Mejorar progresivamente los sistemas de protección social
- Mejorar el bienestar de las niñas, las mujeres y las condiciones en que nacen los niños
- Crear sistemas de salud de calidad, con cobertura universal y centrada en la atención primaria de salud

Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos

- Fortalecer la financiación pública para actuar sobre los determinantes sociales de la salud
- Aumentar la ayuda mundial hasta el 0,7% del PIB
- Reforzar el papel del Estado en la prestación de servicios básicos y en la reglamentación de bienes y servicios con consecuencias para la salud
- Aprobar y aplicar leyes que promuevan la equidad de género e ilegalicen la discriminación
- Permitir que la sociedad civil se organice y actúe de forma que se promuevan y respeten los derechos políticos

Medir y analizar el problema y evaluar los efectos de las intervenciones

- Disponer de sistemas de seguimiento sistemático de la equidad sanitaria y los determinantes sociales de la salud a nivel local, nacional e internacional.
- Realizar inversiones para obtener e intercambiar nuevos datos sobre los determinantes sociales de la salud y sobre la eficacia de las medidas adoptadas
- Formar a los rectores de la política, las partes interesadas y los profesionales de la salud acerca de los determinantes sociales de la salud, e invertir en sensibilizar a la población".(48)

Nuestro país, presenta elevados índices de desigualdad en los ingresos y de la riqueza, que generan a su vez importantes desigualdades en ámbitos como la educación y la salud. También existen desigualdades territoriales que generan conflictos entre las regiones y el centro del país, a la vez que se constata discriminación y vulneración de derechos sobre determinados grupos sociales.(51)

La Comisión de Determinantes Sociales define las desigualdades en salud como la ausencia de diferencias en salud injustas y evitables o remediabiles, entre grupos sociales.(52) En nuestro país, la reforma de salud señala la importancia de reducir las desigualdades en salud dentro de sus objetivos, propone reducir las desigualdades evitables e injustas, por la vía de otorgar mayor protección social y acceso universal a la atención de salud. "La equidad es el resultado de una acción intencionada para identificar y disminuir los factores o condiciones que generan las desigualdades evitables y a ello tenemos que dedicar nuestros mayores esfuerzos(Mensaje Proyecto de Ley AUG, 2002)".(53)

Estas definiciones indican que si la equidad es un objetivo a alcanzar en las intervenciones en salud, se requiere identificar a las personas que se encuentran en desventaja, creando estrategias para mejorar la salud de estos grupos y disminuyendo los riesgos a enfermar.

Los avances de la investigación del desarrollo infantil y la neurociencia han aportado importantes evidencias, que eran desconocidas hace un par de décadas en relación con lo clave que resultan las experiencias sensoriales y relacionales que se vivencian los primeros años de vida, incluso desde la etapa prenatal. Por tanto, el acceso a estrategias de promoción, focalizadas en etapas tempranas de la vida, tiene mayores beneficios que las intervenciones en etapas posteriores. Tal como se mencionara, la primera infancia, es fundamental para el desarrollo humano, desde la gestación hasta los primeros años de vida, donde las condiciones socioafectivas y económicas, son esenciales para un desarrollo saludable. (54)

Las condiciones familiares y, particularmente, de la mujer gestante o madre, como del progenitor, tienen una incidencia evidente en el bienestar del niño o niña. Por ejemplo, un modo de vida saludable y la planificación antes del embarazo, la atención prenatal adecuada, las medidas conducentes a una maternidad sin riesgo, la lactancia natural, la vinculación afectiva temprana de un niño/niña con un adulto y los programas de estimulación temprana son todos factores claves para un mejor rendimiento en la escuela y el trabajo que redundan en mayor beneficio para la sociedad. La adopción de modos de vida sanos se forjan en la familia en su condición de unidad básica de la sociedad, en los entornos sociales que son espacios clave para promover la salud y el bienestar de una generación a otra.(55)

En relación a contribuir con la equidad en salud y reconociendo, de una parte la existencia de diferencias de salud entre hombres y mujeres, y de otra, diferencias de salud con los pueblos originarios, se revela imperativo incorporar perspectiva de género en las acciones de promoción para alcanzar

equidad en salud y enfoque intercultural, en las estrategias a implementar, que permitan identificar y reducir las inequidades en salud y abordar los determinantes sociales de la salud.(56)

La equidad en salud se logra cuando todas las personas tienen la oportunidad de “alcanzar su pleno potencial de salud” y no existen personas “en desventaja de alcanzar este potencial debido a la posición social u otras circunstancias determinadas por la sociedad”. Para mejorar la equidad en salud es necesario para cambiar la distribución subyacente de la función de los determinantes de la salud.

Salud en Todas las Políticas

Salud en Todas las Políticas es un enfoque de derechos a la salud de la población, que toma en cuenta sistemáticamente las implicaciones para la salud, de las decisiones que se toman en todas las políticas públicas. Busca desarrollar sinergias y evitar impactos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria. Como concepto, refleja los principios de: legitimidad, la rendición de cuentas, transparencia y acceso a la información, la participación social, la sostenibilidad, y la colaboración entre los distintos sectores y niveles de gobierno.(57)

“La Declaración de Adelaida, perfila la necesidad de un nuevo contrato social entre todos los sectores para hacer avanzar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como para mejorar los resultados sanitarios. Esto requiere una nueva forma de gobernanza en la que haya un liderazgo conjunto dentro de los gobiernos, entre todos los sectores y niveles de gobierno”.(58) Un componente esencial de la formulación de políticas sectoriales e intersectoriales es la incorporación de la salud y bienestar en éstas, contribuyendo de esta forma a los objetivos de gobierno.

“Para avanzar en la integración de la Salud en Todas las Políticas el sector salud debe aprender a colaborar con otros sectores. Son imprescindibles la exploración conjunta de innovaciones políticas, nuevos mecanismos e instrumentos, y mejores marcos normativos. Para ello se necesita un sector de la salud que esté orientado hacia el exterior, abierto a los demás y equipado con los conocimientos, las capacidades y el mandato necesario. Así mismo, se requiere de un intersector que identifique los impactos en salud en sus políticas y considere estas variables en el diseño, implementación y evaluación de sus programas”.(58)

La declaración de Adelaida indica que entre las nuevas responsabilidades de los equipos de salud en los distintos niveles “para apoyar una estrategia de integración de la Salud en Todas las Políticas habrá que incluir:

- la comprensión de las agendas políticas y de los imperativos administrativos de otros sectores;
- la generación de conocimientos y de una base de datos probatorios acerca de las opciones de política y las estrategias;
- la evaluación comparativa de las consecuencias sanitarias de diferentes opciones dentro del proceso de formulación de políticas;
- la creación de plataformas regulares de diálogo y resolución de problemas con otros sectores;
- la evaluación de la eficacia de la labor intersectorial y de la formulación integrada de políticas;
- la creación de capacidad con mejores mecanismos, recursos, apoyo de los organismos y un personal dedicado y capacitado;
- la colaboración del gobierno para alcanzar los objetivos de estos y de ese modo hacer avanzar la salud y el bienestar”.(58)

La teoría principal que sustenta la integración de la salud de la población en todas las políticas, es que los socios (gobierno nacional, regional, local, ONG, otros) pueden lograr más trabajando juntos, que cada uno por sí solo. Además, aumentan y perduran los beneficios si estos se logran con la participación de las personas a las que van dirigidos.(57)

Cuando mejor funciona el enfoque de SeTP, es cuando existe un proceso que permita definir un mandato claro que haga imperativo un gobierno conjunto; procesos sistemáticos que tomen en consideración las interacciones entre los diferentes sectores; mediación entre los diferentes intereses; rendición de cuentas, transparencia y procesos de participación; compromiso de partes interesadas ajenas al gobierno; iniciativas intersectoriales prácticas que creen alianzas y confianza.

Intersectorialidad

Uno de los principios fundamentales para el desarrollo de la promoción de salud se sustenta en la intersectorialidad, concepto que está presente desde Alma Ata (1978) con el impulso de la Estrategia de Atención Primaria que destacaba la intersectorialidad y participación social como los ejes claves del desarrollo local.

El concepto de intersectorialidad se define como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida”.(59)

“La coordinación intersectorial se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta”.(1)

Por tanto, se entiende como una relación reconocida entre salud y otros sectores, que se establece para resolver un problema o para lograr resultados, en forma efectiva, eficiente y sustentable. Dado que los resultados en salud dependen en gran parte de las acciones e intervenciones de otros sectores sociales, no es posible resolver los problemas de calidad de vida de la población, sólo desde el sector salud. Teniendo en cuenta, que si las causas de las inequidades en salud tienen su origen en determinantes de salud que están fuera del ámbito de acción del sector, es importante poder articular la respuesta de otros sectores.(52)

En el proceso de planificación conjunta se definen los marcos conceptuales y metodologías que le otorguen a las intervenciones base conceptual y rigor científico. Será clave la “formación de alianzas intersectoriales que incorporen estrategias de instalación de agendas pro-saludables en todo tipo de ambientes sociales e instituciones de trabajo, hábitat, ocio y consumo y que estimulan procesos de participación e incidencia ciudadana en éstas”.(18)

Existen diversas instituciones, servicios y programas que orientan sus acciones para aportar a la calidad de vida de las personas, familias y comunidades; con las que es posible establecer relaciones de trabajo y alianzas estratégicas para abordar las inequidades y las acciones sobre los determinantes sociales de la salud.

En el trabajo intersectorial, es relevante distinguir los grados o niveles de relación del sector salud con otros sectores gubernamentales, considerando los siguientes niveles:

Información:

Se considera como un primer paso o nivel de intersectorialidad, que forma parte del proceso de construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo de los sectores y, fundamentalmente, para que el sector de la salud sea más consciente de la lógica y las prioridades de otros sectores, a fin de identificar aspectos comunes o importantes para un proceso de trabajo conjunto.

Cooperación:

Busca lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector en base a una relación de cooperación, que puede escalar desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas estratégicamente con base en problemas y prioridades comunes, en los que las actividades con otros sectores pueden ser determinantes para el logro en salud; por esto, en múltiples ocasiones es la salud pública la que los conduce. Este tipo de acción intersectorial está básicamente presente en el campo de la ejecución o implementación de programas o políticas, y no en su formulación.

Coordinación:

Se sustenta en relaciones basadas en la "Coordinación", en que el esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia. Por lo general, apunta a una red horizontal de trabajo entre sectores; con una instancia formal de trabajo; y una fuente de financiamiento compartido. Esto es de gran importancia, ya que para crear sinergias (o al menos para evitar anti-sinergias) dentro de la administración pública es necesario tener una visión amplia de los temas o problemas comunes, sobre todo cuando se trata de desarrollar una nueva racionalidad, como lo es la acción intersectorial. No es suficiente que exista la planificación y definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores involucrados. También es esencial que este entendimiento se reafirme en los planes y presupuestos de cada uno de éstos.

Integración:

Es el nivel superior que implica la definición de una nueva política o programa en conjunto con otros sectores que representa las necesidades y el trabajo de todos éstos en el campo de esa política o programa. De este modo, la acción intersectorial se define no sólo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación y el financiamiento conjunto con base en un objetivo social común."(59)

Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud como una función esencial de salud pública, es en sí misma una propuesta de desarrollo que incorpora una mirada social y valórica. (60)

Por tanto, la equidad, la inclusión social, la diversidad étnico-cultural, el enfoque de género, así como el respeto a los derechos humanos y el cuidado del medio ambiente son parte de su esencia.

La promoción de la salud “es un proceso mediante el cual las personas familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas”. Se incluyen acciones de educación, prevención y fomento de la salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir sanamente.(2)

Por tanto, se busca incidir en las condiciones ambientales, sociales y económicas en que viven las personas y las comunidades con el fin de mitigar su impacto en la salud pública. Las intervenciones abarcan, no sólo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas de las comunidades. La acción intersectorial, la participación social y el empoderamiento –entendido como la capacidad de tomar decisiones– son componentes esenciales para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

Desde esta perspectiva la promoción de salud, se enfoca a un conjunto de acciones donde el bienestar, calidad de vida de las personas y comunidades constituye la tarea social más importante. La capacidad de potenciar el desarrollo humano, que permite favorecer la equidad, la participación comunitaria y el trabajo intersectorial.

Lo que implica fortalecer el enfoque colectivo-social de la Promoción de la salud, evitando sobre-dimensionar lo referente a los estilos de vida individuales y actuar a nivel de los determinantes sociales para alcanzar mejores resultados en salud, calidad de vida y equidad.(14)

“Las responsabilidades que plantea este enfoque son:

- Promover la responsabilidad social de la salud;
- Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud;
- Consolidar y expandir nuevas alianzas para la salud;
- Aumentar la capacidad de la comunidad y crear poder de las personas (empoderamiento social)
- Asegurar una infraestructura para la Promoción de la Salud”. (61)

La dimensión estructural de las acciones de promoción de la salud se refiere a una serie de medidas que instalan condiciones estables, que constituyen mayores oportunidades para que personas, familias y comunidades accedan a la práctica de la promoción de la salud: alimentación saludable, actividad física y vida libre de humo de tabaco, así como también, desarrollo de mecanismos protectores desde el enfoque psicosocial, la participación ciudadana, la pertinencia cultural y territorial a lo largo del ciclo vital. Asimismo, fortalecer la generación de entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales donde deben existir oportunidades de acceso para el desarrollo individual y colectivo.(1)

En este contexto, los desafíos de la promoción de salud en Chile están:

Figura N° 2



Fuente: Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana del Ministerio de Salud

Participación Social

La participación social y la organización comunitaria es uno de los ejes fundamentales en promoción de la 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.

La participación se define como el “proceso de cooperación mediante el cual el Estado y la ciudadanía identifican y deliberan conjuntamente acerca de problemas públicos y sus soluciones con metodologías y herramientas que fomentan la creación de espacios de reflexión y diálogo colectivos, encaminados a la incorporación activa de la ciudadanía en el diseño y elaboración de las decisiones públicas”.(62)

La definición de participación ciudadana en salud, como función esencial de Salud Pública, incluye:

- “El refuerzo del poder de los ciudadanos para cambiar sus propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y ambientes saludables de manera de influir en las decisiones que afecten su salud y su acceso a adecuados servicios de salud pública.
- La facilitación de la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, para el mejoramiento del estado de salud de la población y la promoción de ambientes que favorezcan la vida saludable”(63)

La participación entendida desde el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud supone habilitar a los ciudadanos y ciudadanas en el ejercicio de poder para decidir sobre los determinantes sociales que condicionan el nivel de salud y bienestar.(64)

La Agenda Pro Participación Ciudadana 2006 – 2010 contiene un conjunto de orientaciones que expresan los lineamientos de política pública para promover la participación, el ejercicio de derechos ciudadanos, el asociacionismo y respeto a la diversidad. “Tiene cuatro ejes definidos, que abarcan los componentes participativos de las políticas públicas:

- Derecho Ciudadano a la información pública
- Gestión Pública Participativa
- Fortalecimiento de la Sociedad Civil
- No discriminación y respeto a la diversidad

Estos ejes programáticos orientan la acción para una democracia participativa y su operacionalización es responsabilidad de cada Ministerio, Servicio Público, Gobierno Municipal, Provincial y Regional”.(64)

En el nivel local, cada municipalidad deberá establecer en una ordenanza las modalidades de participación de la ciudadanía local, teniendo en consideración las características singulares de cada comuna, tales como la configuración del territorio comunal, la localización de los asentamientos humanos, el tipo de actividades relevantes del quehacer comunal, la conformación étnica de la población y cualquier otro elemento que, en opinión de la municipalidad, requiera una expresión o representación específica dentro de la comuna y que al municipio le interese relevar para efectos de su incorporación en la discusión y definición de las orientaciones que deben regir la administración comunal.(65)

CAPÍTULO 2: DESCRIPCION ESRATEGIA MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES

Objetivo General

Fortalecer el rol del Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población, en conjunto con la comunidad e intersector, a través de la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

Objetivos específicos

- 1) Desarrollar en cada comuna un plan estratégico trienal participativo e intersectorial de promoción de la salud, integrado a instrumentos de planificación comunal para el logro de las metas de comuna saludable, en base a un diagnóstico integral de situación de salud y calidad de vida de la población.
- 2) Aplicar un modelo consensuado de acción intersectorial, integrada centrado en resultados, con todos los sectores para mejorar los resultados en salud de las comunidades con enfoque de determinantes sociales y curso de vida.
- 3) Implementar intervenciones para el desarrollo de entornos saludables que contribuyan al desarrollo sustentable y mejoren la calidad de vida de la población.
- 4) Fortalecer capacidades en el sector salud e intersector, y los grupos organizados de la comunidad, respecto de determinantes sociales de la salud, derechos y equidad en salud con énfasis en planificación estratégica participativa.
- 5) Impulsar que el municipio diseñe y ejecute políticas para el abordaje de los determinantes que impactan en la mejora de la salud de la población.
- 6) Fortalecer el modelo de salud integral familiar y comunitaria, ejecutando estrategias promocionales y preventivas, para mejorar resultados en salud.
- 7) Incrementar la conciencia de salud, desarrollando una estrategia comunicacional con la participación de la comunidad, en la cual se expresen mensajes de salud positivos.
- 8) Desarrollar proceso de supervisión, monitoreo y evaluación, utilizando los instrumentos específicos para ello, con el fin de mejorar la efectividad de la estrategia.

Descripción:

La Estrategia constituye un proceso de ejercicio de ciudadanía, en la cual los derechos de las personas que viven en una comuna, son reconocidos como tales por quienes son los responsables de la ejecución articulada y focalizada de políticas públicas y de las autoridades. Se ha seleccionado la recomendación de la OMS para la Estrategia, denominada Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) (66) como marco conceptual.

En síntesis un municipio saludable “es aquel que habiendo logrado un pacto social entre las organizaciones representativas de la sociedad civil, las instituciones de varios sectores y las autoridades políticas locales, se comprometen, planifican, ejecutan y evalúan acciones que en un periodo definido mejoran la calidad de vida y bienestar de la población”.(67)

Las dimensiones que se deberán abordar para que una Comuna sea denominada saludable son:

Cuadro N° 6: Dimensiones de reconocimiento de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

Dimensiones	Descripción
Entornos Saludables	Se trata de desarrollar políticas saludables articuladas y coherentes con el propósito final de lograr comunidades cuya población, viva, se desarrolle, estudie y trabaje en entornos o espacios saludables para su bienestar y calidad de vida. Entornos donde las personas viven, estudian y trabajan evitan riesgos y promueven al desarrollo saludable de las personas en búsqueda de su bienestar.
Sustentabilidad	Resolución óptima de las necesidades de saneamiento, de higiene y de ambiente, avance hacia desarrollo sustentable.
Calidad de vida	Se alcanzan mejores niveles de calidad de vida y bienestar en la población.
Equidad en Salud	Acceso oportuno y de calidad a la atención de salud preventiva y a servicios y garantías sociales. Se disminuyen brechas y costos asociados a enfermedad. Mejora el estado de salud de población.
Gestión territorial	Posiciona a la promoción de salud como la más alta prioridad en la agenda política. Se establecen alianzas entre las autoridades locales, miembros de la comunidad y otros sectores públicos o privados que resguarden el ejercicio de garantías sociales y derechos, para intervenir en los determinantes sociales de la salud.
Participación Ciudadana	Desarrollo de espacios de inclusión de la ciudadanía en las decisiones que afectan su salud.

Fuente: Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana

Según la OMS "La estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) representa la implementación local de una de las iniciativas más efectivas de la promoción de la salud. Su misión consiste en fortalecer la ejecución de las actividades de promoción y protección de la salud en el ámbito local, colocando la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el dialogo y compartiendo conocimientos y experiencias; así como estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades".(67)

Bajo la óptica de salud como calidad de vida, las acciones de la estrategia de MCS se enfocan más hacia los determinantes de la salud que hacia las consecuencias de la enfermedad. En definitiva, lo que se persigue es facilitar los procesos para que las personas puedan mejorar sus condiciones de vida.

La estrategia de MCS también pretende establecer y fortalecer las alianzas entre las autoridades locales, miembros de la comunidad y otros sectores. La clave para construir un municipio, ciudad o comunidad saludable es tener una visión hacia el futuro de un ambiente y comunidad saludable y a menudo propiciar un cambio de actitud, de concepto en el modelo de promover la salud, a través del establecimiento de políticas públicas saludables, legislación, servicios y programas que usualmente provee la municipalidad.

“Para poder mejorar la salud urbana y rural hay que fortalecer la cohesión social, reducir la desigualdad y exclusión, promover la democracia deliberativa e inclusión social, y fortalecer las redes sociales y políticas”.(68)

Se trata de desarrollar políticas articuladas y coherentes con el propósito final de lograr comunidades cuya población, viva, se desarrolle, estudie y trabaje en entornos o espacios saludables para su bienestar. En este sentido los entornos laborales y educativos son esenciales en este proceso. La estrategia Municipios y Comunidades Saludables otorga condiciones metodológicas y técnicas para que sociedad civil, organizaciones e instituciones del territorio unan esfuerzos para disminuir las inequidades. Es indudable que ello requiere contextos que favorezcan cambios en los entornos en que las personas viven, crecen, juegan, trabajan.

Enfoque territorial

El enfoque territorial revela la existencia de una serie de desigualdades de salud, educación, oportunidades laborales, entre otros. Lo que se da entre y dentro de los territorios que afectan a las comunidades que lo habitan. En los límites político-administrativos del Estado de Chile, el municipio es la entidad territorial encargada de la provisión de servicios de salud y otras garantías sociales -educación, subsidios, entre otros.- al igual que articular la respuesta de las diversas instituciones del estado a nivel local. Muchos municipios encuentran límites por la escasez de recursos económicos, insuficiencias en infraestructura básica, conectividad vial y comunicacional, y escasos profesionales y especialistas en distintas áreas de la gestión pública.

Es necesario, definir los mecanismos institucionales y alianzas estratégicas para el diseño y gestión de políticas y programas locales de promoción de salud, basados en la articulación e integración de redes y recursos comunitarios, así como en estrategias asociativas intercomunales. Los municipios, como ejes del gobierno local y articulador de la oferta de servicios sociales de las comunas, permiten convocar y movilizar iniciativas de cambio para favorecer la calidad de vida en las comunas.

La estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, comprende los entornos saludables o promotores de salud, los escenarios comunitarios o locales donde existen oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, de mejor calidad de vida y estado de salud, donde se fortalece la capacidad de las personas para afrontar los problemas de su comunidad (OMS, 1998). Contempla como pilares la participación social y el trabajo integrado del sector salud y otros actores institucionales, como un requisito esencial para coordinar la acción sobre los determinantes sociales de salud.(69)

El propósito consiste en fortalecer la ejecución de actividades de promoción y protección de la salud en el ámbito local, situando la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias comunitarias.

El espacio clave es la comunidad porque permite desarrollar acciones con las personas, para hacer frente a los desafíos que afectan su salud. Independientemente del método utilizado, intervenciones comunitarias exitosas dependen de una identificación y comprensión de los problemas y un reparto del poder entre la comunidad y los sectores que interactúan en ésta.(70)

En la comunidad interactúan una gama de grupos de población, como las mujeres, hombres, niños/niñas, jóvenes, familias, las redes de amistad y de determinados grupos de interés y organizaciones de la comunidad. Esto configura un espacio privilegiado para desarrollar estrategias de promoción de la salud con las personas que se involucran en su diseño, ejecución y evaluación. La salud de las personas que viven en comunidades se determina por las condiciones estructurales y ambientales, tales como, la pobreza, condiciones de vivienda, discriminación social y falta de poder, que configuran desventajas para alcanzar una salud óptima en las personas.

La participación activa de la comunidad es un principio básico del derecho social, que favorece la cohesión e interacción de los miembros de una comunidad. Tal como se señala en la Carta de Ottawa (OMS, 1986), es vital la activa participación de la comunidad en los asuntos que afectan a la salud, en contraposición a comunidades simplemente receptoras pasivas de intervenciones profesionales. El principio del enfoque participativo en la salud, es el empoderamiento de las comunidades, y el fortalecimiento de su capacidad para tomar decisiones, así como, impulsar medidas de colaboración recíprocas.

Poland et al señalan la coexistencia de dos tipos de prácticas de promoción de salud en la comunidad, uno conocido como el enfoque basado en la comunidad y otro, el enfoque del desarrollo de la comunidad. Para el primero la comunidad, es un lugar para los programas de salud que promueven modos individuales de cambios en el comportamiento y de estilos de vida. Para el segundo, la comunidad es un lugar donde es posible la organización y movilización de las personas para hacer frente a los desafíos que afectan a su salud. (71)

Si bien, ambos enfoques pueden y de hecho coexisten, difieren en varios aspectos importantes, como se indica a continuación (70):

Cuadro N° 7: Prácticas de Promoción de la Salud en la Comunidad

El enfoque basado en la comunidad	El enfoque del desarrollo comunitario
La responsabilidad individual por la propia salud	Empoderamiento de las personas y las comunidades
Existe un problema o déficit en la comunidad	Existen fortalezas y competencias en la comunidad
Los problemas se definen por el gobierno	Los problemas se definen por la comunidad
El mercadeo social es el enfoque principal que se utiliza	La justicia social es el enfoque principal que se utiliza
Los profesionales son claves para resolver el problema	Los profesionales son un recurso para la comunidad

Fuente: Traducido de "The Health Promotion Strategic Framework Published by HSE National Health Promotion Office 2011".

El sentido de pertenencia a una comunidad, con una historia, intereses, hábitos, normas, códigos, símbolos y ritos compartidos, fortalece la capacidad de movilización, la cohesión y cooperación entre los habitantes de una comunidad. Así como también, cuando es activa y organizada responde adecuadamente a las diversas situaciones que enfrenta, contribuye en el diagnóstico de sus necesidades, canaliza apropiadamente la información, los recursos existentes y la ayuda externa.

La comuna es el territorio que agrupa los entornos donde las personas, viven, trabajan, estudian y se recrean, constituyendo una oportunidad para la integración de la oferta en calidad de vida y calidad de vida en barrios, centros de salud, lugares de trabajo, escuelas, jardines infantiles, universidades e instituciones de educación superior entre otros espacios del territorio. Esto configura un espacio privilegiado para desarrollar estrategias de promoción de la salud con las personas que se involucran en su diseño, ejecución y evaluación.

La Participación Ciudadana puede incluirse en cualquiera de las etapas del ciclo de las políticas públicas (diseño, implementación y evaluación) y es importante porque permite validar y/o corregir aspectos de las políticas públicas incorporando la opinión de la ciudadanía. Es un principio básico del derecho social, que favorece la cohesión e interacción de las personas de una comunidad.

En la Carta de Ottawa (OMS, 1986) se recoge lo planteado señalando la necesidad de una activa participación de la comunidad en los asuntos que afectan a la salud, en contraposición a comunidades simplemente receptoras pasivas de intervenciones profesionales. El principio del enfoque participativo en la salud, es el empoderamiento de las comunidades, y el fortalecimiento de su capacidad para tomar decisiones, así como, impulsar medidas de colaboración recíprocas.

En síntesis, la comunidad es el espacio clave para desarrollar con las personas, acciones para hacer frente a los desafíos que afectan su salud. Independientemente del método utilizado, intervenciones comunitarias exitosas dependen de una identificación y comprensión de los problemas y un reparto del poder entre la comunidad y los sectores que interactúan.⁽⁷⁰⁾

La importancia del enfoque intersectorial en Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

La estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, contempla un modelo donde se combinan responsabilidades de los distintos sectores y niveles de gestión, con el propósito de transformar la promoción de la salud de la población en el eje articulador de la política pública. Para ello se espera un diálogo continuo de los sectores políticos, organizaciones e instituciones y población organizada para la construcción efectivas de respuestas en el territorio.

La SEREMI de Salud es un actor clave, sobre todo por la abogacía que realiza en el gobierno regional y Municipios, así como, en las organizaciones e instituciones con las que se coordina para el bienestar y calidad de vida de la población. Se requiere, poner en la agenda pública en forma permanente y respaldada con evidencia disponible, las razones por las cuales los proyectos en el territorio deben contar con estudios de costo efectividad que definen resultados e impacto en el bienestar de la población.

Es importante resaltar, el empoderamiento de la comunidad respecto a las implicancias de su participación para que los proyectos sociales y económicos que se desarrollen consideren los impactos sobre la salud de las personas, respondan a las necesidades de sus comunidades y los grupos sociales que la conforman.

El rol del Gobierno regional es trascendental, pues a través de su gabinete social, establecerán las prioridades para la región y el plan de desarrollo regional /plan regional de ordenamiento territorial, será el instrumento que otorga un marco para el desarrollo de los PLADECO de las comunas. La Salud de la Población y estrategias de Promoción de salud está en el territorio deberán estar consideradas

desde el origen y en las bases de la planificación estratégica.

El sector salud pone a disposición del territorio la Estrategia Nacional y Regional de Salud 2011–2020, sustentada en la evidencia y experiencia histórica de avances en salud pública, instrumento que recoge las metas sanitarias a alcanzar en la población y las estrategias efectivas para lograr resultados. En éstas se conjugan estrategias de promoción de salud de carácter universal, las que deberán verse reflejadas en cada proyecto social que el territorio considere para su desarrollo local. Asimismo, pone a disposición del Municipio los recursos asociados a Promoción de la Salud que deberá estar articulado a la planificación estratégica del Municipio.

Transitando hacia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables recomendada por OMS(67) apunta a fortalecer la ejecución de las actividades de promoción y protección de la salud en el ámbito local, colocando la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; así como, estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades, el propósito fundamental es generar un entorno de apoyo al desarrollo saludable de las personas, considerando:

- Inclusión de la ciudadanía en las decisiones,
- Lograr una buena calidad de vida y bienestar,
- Resolver las necesidades de saneamiento, de higiene y de ambiente básicas,
- Acceso oportuno a la atención de salud preventiva

Bajo la óptica de salud como calidad de vida y bienestar, las acciones de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables se enfocan hacia los determinantes de la salud y no a las consecuencias de la enfermedad. Su finalidad es facilitar los procesos para que las personas y comunidades puedan mejorar sus condiciones de vida. Se sustenta en tres conceptos fundamentales: enfoque territorial, equidad y garantías sociales y participación social.(72)

De acuerdo a las recomendaciones de la OMS, un Municipio saludable es el lugar donde todos sus ciudadanos, ciudadanas, instituciones y organizaciones trabajan conjuntamente para la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes.

Este proceso se inicia cuando sus líderes políticos, organizaciones públicas, privadas y ciudadanos/ ciudadanas se comprometen para mejorar las condiciones de vida, vivienda, educación, alimentación, trabajo y cultura de la población, en relación armoniosa con su entorno, fortaleciendo lazos de solidaridad y equidad. Sus objetivos son:

- “Fortalecer las organizaciones locales y movilizarlas en pro de la salud, involucrando a toda población, mejorando sus capacidades para identificar prioridades e implementar estrategias de intervención, generando comportamientos, estilos de vida y ambientes saludables.
- Contribuir al ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos en salud, promoviendo la participación de la población en espacios de vigilancia social y de negociación con instituciones públicas y privadas.
- Que las autoridades locales compartan conjuntamente las iniciativas de la comunidad para conseguir su bienestar y superar los problemas más sentidos por la población, garantizando la gobernabilidad y la democracia”.(73)

CAPITULO 3: MODELO DE GESTIÓN PARA LOGRAR MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES

La Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables debe involucrar a toda la comunidad, destacándose el gobierno local, el equipo gestor que coordina el proceso, las personas, familias, líderes de opinión, dirigentes sociales, organizaciones sociales y comunitarias, que se espera que trabajen en forma coordinada e integrada para el logro de sus propósitos.

Se consideran 10 componentes importantes de un proceso de gestión de Comunas/Comunidades saludables:

1. "Crear una visión basada en valores compartidos y desarrollar una misión
2. Adoptar una definición amplia de salud y bienestar.
3. Abordar la calidad de vida de todos y todas
4. Involucrar la participación comunitaria diversa.
5. La participación multisectorial.
6. Reconocer los determinantes sociales de la salud y la interrelación de la salud con otras áreas (vivienda, deportes, cultura, trabajo, educación, igualdad, seguridad, justicia social).
7. Enfrentar y solucionar los problemas a través de la solución colaborativa.
8. Enfocarse en los procesos de cambios de los sistemas.
9. Desarrollar el potencial de la iniciativa usando bienes y recursos locales.
10. Medir y evaluar el progreso y los resultados"(74).

El concepto de gestión local remite a la idea de ¿qué se hace?, ¿con quiénes?, ¿cómo? y ¿con qué recursos?, se interviene en un espacio local, con miras a construir un entorno saludable y sustentable.

Según la OMS, la gestión local, se vincula al concepto de desarrollo local, debido a que éste fortalece la gestión local y la participación de la ciudadanía en las decisiones que inciden y definen las condiciones de salud y calidad de vida.(1)

El modelo de gestión, se describe como la guía operativa para la instalación de una planificación estratégica en promoción de la salud, basada en procesos de avance continuo para mejorar la calidad de vida de la comunidad. Es fundamental, el componente político, pues se centra en el proceso de toma de decisiones y en lograr compromisos del Gobierno local para generar condiciones estructurales que permitan contar con entornos saludables para el desarrollo de las comunidades.(1)

Se basa en el enfoque de derechos humanos, equidad y justicia social, como en el enfoque de determinantes sociales de la salud, con trabajo intersectorial, interdisciplinario y participación comunitaria sumado a la implementación de intervenciones multinivel y al fortalecimiento de competencias para la acción política en los territorios.

El Municipio requiere de toda su estructura para el logro de los objetivos que implican el mejoramiento de la calidad de vida de la población, y del rol protagónico de las autoridades, incentivando la participación de todas las áreas involucradas, sobre todo la participación activa y organizada de la comunidad. En este sentido, este modelo se orienta hacia la participación, transparencia y responsabilidad democrática, esta última implica la rendición de cuentas a la propia comunidad.

La estructura propuesta en el modelo involucra tres niveles de gestión: central, regional y comunal, que está estrechamente relacionado con los procesos de descentralización y desconcentración de las decisiones que se plantean en la agenda de gobierno. Esto posibilita, abordar las necesidades locales de manera ágil e integral. Por otra parte, incluye una gestión articulada y complementaria con otros sectores en el territorio.

La estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, fortalece, la integración de los programas que tienen impacto en la calidad de vida de la población, a través del involucramiento de los distintos responsables o dependencias a nivel municipal tales como: empleo, desarrollo productivo, mejoramiento de vivienda, urbanización, infraestructura, saneamiento ambiental, educación, salud, prevención de adicciones, seguridad ciudadana, deporte, recreación, cultura, entre otros.

En virtud de contribuir a este proceso, desde la gestión local, el sector salud pone a disposición del gobierno local municipal, capacidad técnica y recursos sectoriales relacionados con la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables y aquellos relacionados con la Estrategia Nacional de Salud a través de programas dirigidos a la atención de salud de las personas en la red asistencial.

Es un proceso progresivo de acuerdos formales en todos los niveles de elaboración y ejecución de políticas a favor de las personas. Requiere de la concertación de voluntades y capacidad de conducción proactiva, por parte, de los que ejercerán el liderazgo y de la comunidad debidamente organizados.

Durante el primer semestre de 2015, los equipos de promoción de la Salud, deberán continuar ejecutando las actividades de continuidad de los PCPS, junto con iniciar una fase preparatoria para el diseño de los Planes Trienales de la Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, que será ejecutado en el período 2016-2018

Lo anteriormente señalado, implica entre otros procesos, la coordinación de voluntades políticas centrales, regionales y locales que unen esfuerzos técnicos y financieros a través de políticas sociales integradas, la puesta en marcha de un cambio en el modelo de gestión e implementación de estrategias y acciones de promoción de la Salud en el nivel comunal.

Procesos que requieren fortalecer capacidades y competencias de equipos de profesionales conductores y ejecutores, además de procesos de asistencia técnica en terreno, lo cual demandará tiempos de organización y ejecución específicos.

Planes estratégicos para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

Modelo Trienal

Tanto el contenido como la estructura del proceso de las Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, dependen de las necesidades de la comunidad y, particularmente, de las decisiones que se tomen en forma consensuada. Considerando los 10 componentes mencionados anteriormente, es necesario contemplar lo siguiente (74):

Cuadro Nº 8: Elementos a considerar en la implementación a nivel comunal de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

Diseñar un mapa de actores que reúna un grupo diverso e incluyente.
Evaluar los recursos, fortalezas y bienes en la comunidad que puedan ayudar a crear una visión común y a reconocer los problemas que pueden actuar como barreras o brechas de inequidad.
Escoger un primer problema que enfrentar contemplando los factores de riesgo y mecanismos protectores.
Desarrollar una estrategia comunitaria amplia, incorporando tantas organizaciones, niveles y sectores como sea posible.
Implementar el plan.
Monitorear y ajustar la iniciativa o intervención.
Establecer nuevos sistemas que mantengan y aumenten los beneficios logrados.
Celebrar los marcadores de progreso y los éxitos.
Enfrentar el problema siguiente.

Fuente: Adaptado de "Ciudades saludables/ Comunidades saludables". Caja de Herramientas Comunitarias. Universidad de Kansas.

La Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables contempla la elaboración y ejecución de planificaciones estratégicas de promoción de la salud en las comunas a tres años y con el propósito de mejorar la eficiencia de los recursos financieros entregados por el Ministerio de Salud en el contexto de los Planes Comunales de Promoción de la Salud, lo que posibilita y contribuye a los siguientes procesos:

Mejora la eficiencia de los recursos.
Contribuye a la continuidad de los recursos a nivel local.
Mantener intervenciones en el tiempo y realizar actividades ininterrumpidamente.
Reconoce las capacidades de planificación en el territorio.
Favorece la instalación de un plan estratégico de promoción de la salud en la comuna en estrecha relación con las políticas de desarrollo local.
Disminuye los procesos administrativos y burocráticos.
Otorga mayor sostenibilidad a los procesos.
Logra sintonía con los instrumentos de planificación local (PLADECO, Plan de Salud Comunal y otros) y concordancias respecto de plazos de formulación.
Permite realizar evaluaciones de resultado y proceso en la comuna.
Posibilita acceder a mayores recursos.
Permite tener una visión de promoción de la salud y resultados esperados en la comuna.
Contribuye a articular políticas públicas en pro de la salud.
Realiza la planificación operativa una vez y los años siguientes sólo se evalúa y se realizan ajustes.
Permite contar con planes enfocados en intervenciones estructurales que consideren la creación de entornos que promuevan la salud abordando las determinantes sociales que se manifiestan en los territorios.

Para formalizar el plan estratégico para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables se suscribirá un convenio trienal con renovación automática anual en el caso que la comuna cumpla con requisitos definidos en base a una negociación político-técnica entre la comuna y el Comité Regional de Promoción de la Salud que tendrá como misión entregar asistencia técnica, monitorear y evaluar la ejecución del Plan Trienal de Promoción de Salud de la comuna.

Los requisitos de las áreas a evaluar son los siguientes:

- Acciones planificadas y ejecutadas
- Participación multisectorial con compromisos políticos e intersectoriales formales.
- Participación de la comunidad en las fases de diseño, ejecución y evaluación
- Ejecución presupuestaria y rendición de gastos

Diseño de implementación

La Organización Panamericana de la Salud propone 3 fases para la implementación, que tienen que ver con una fase inicial y de organización donde su resultado esperado es un Plan Estratégico de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables aprobado, una segunda fase de planificación y una tercera fase de acción. (67)

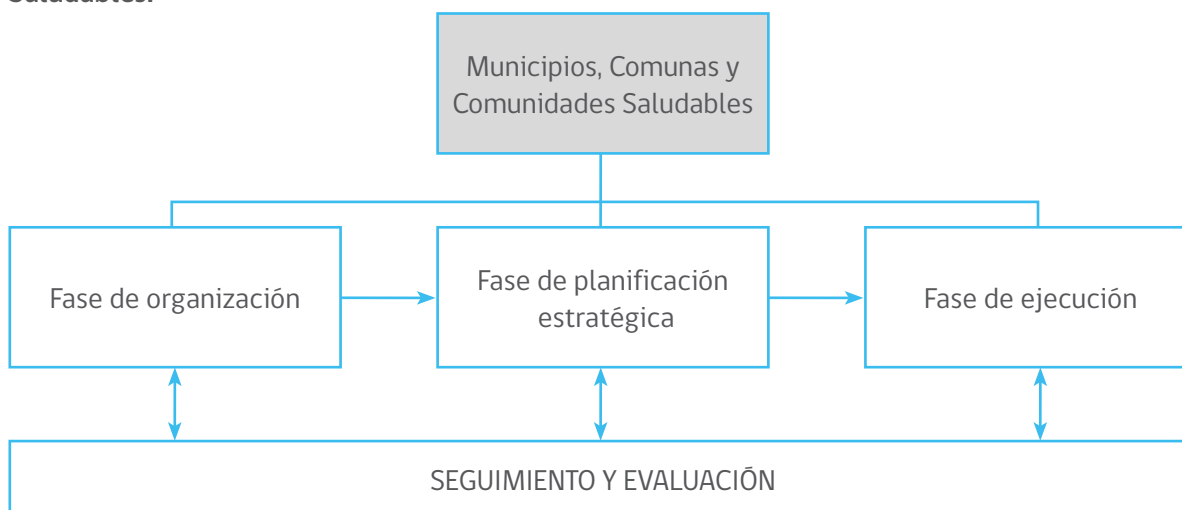
En el caso de Chile, se toma este modelo y se ajusta, diseñando la implementación en tres fases secuenciales que corresponden a:

- Fase de organización.
- Fase de planificación estratégica
- Fase de ejecución.

Junto con una cuarta fase de carácter transversal de seguimiento y evaluación.

Las fases propuestas son complementarias entre si y pueden superponerse, pero es importante diferenciarlas para comprender mejor la estrategia. También se describen elementos que son transversales a las tres fases como son: Participación Comunitaria, Comunicación y capacitación.

Figura N°3: Fases de implementación estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.



Fuente: Elaboración propia Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana

Las cuatro fases de desarrollo del proyecto incluyen:

Cuadro N°9: Resumen con recomendaciones para las fases de implementación de la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables(75).

Organización "Para empezar"	Planificación "Para continuar"	Ejecución "Para la acción"	Seguimiento y Evaluación "Para decidir, comunicar e informar"
Construir grupo de apoyo o Comité de Dirección que se legaliza luego de aprobada la propuesta	Nombrar comité de dirección	Aumentar la conciencia de la salud Preparar estrategia comunicacional	Evaluación "Ex ante"
Entender las ideas y fortalecimiento de competencias	Análisis de instrumentos planificación estratégica	Ejecutar Plan estratégico y operativo	Implementar de un sistema de registro y monitoreo del plan trienal.
Conocer la comuna , preparar diagnostico participativo y análisis fuentes secundarias Proceso de priorización	Definir el trabajo del proyecto en comité intersectorial Planes estratégicos y operativa	Movilizar la acción intersectorial	Identificar indicadores de proceso, estructura y resultado
Estimar presupuesto y buscar financiamiento	Establecer un lugar donde se realicen las reuniones del equipo gestor, se analice, planifique y se realicen las sesiones del comité intersectorial y sesiones de intercambio con la comunidad.	Fomentar la participación de la comunidad	Elaborar un plan de monitoreo
Decidir ubicación de la propuesta en el nivel de la jerarquía organizativa	Estrategia del plan aprobada por Comité Intersectorial	Promover la innovación	Realizar seguimiento y evaluación "Ex Dure"
Preparar la propuesta y consideraciones administrativas y legales	Formación de capacidades y competencias	Implementar políticas públicas saludables locales Ej. alimentos, deporte, medio ambiente, barrios seguros etc.	Realizar una evaluación "Ex Post"
Obtener la aprobación, compromiso político		Establecer la rendición de cuentas	

Fuente: Adaptado de "Veinte pasos para desarrollar un proyecto de ciudades saludables" OMS 1995.

Cuadro N° 10: Fases de implementación de la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

FASE DE ORGANIZACIÓN 1 A 3 MESES		FASE DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2 A 4 MESES		FASE DE EJECUCIÓN 1 A 3 AÑOS	
RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD
Equipo Gestor constituido formalmente.	Conformación y puesta en marcha de Comité Intersectorial comunal de promoción de la salud, habiendo realizado previamente abogacía, sensibilización y acuerdos con el intersector.	Instrumentos de gestión municipal analizados	Instancia de análisis de instrumentos de gestión municipal (jornada, reunión, taller u otro)	Plan operativo en base a planificación estratégica implementado	Elaboración y ejecución de plan operativo anual/ Ejecución de Planificación estratégica
Comité Intersectorial Constituido	Constitución y/o fortalecimiento Equipo Gestor intersectorial.	Diagnósticos del intersector analizados por la secretaría ejecutiva de promoción de salud en la comuna	Instancia de análisis de diagnósticos participativos por sector (intersector) (instancia: jornada, reunión, taller u otro)	Consolidadas las plataformas de trabajo institucionales e intersectoriales	Funcionamiento regular de las mesas: secretaría ejecutiva comunal y comité intersectorial para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables
Compromiso político formalizado	Declaración pública de compromiso del gobierno local para avanzar hacia la meta de ser una comuna saludable (Carta compromiso con listado)	Diagnóstico de situación de salud y calidad de vida elaborado con la participación de la comunidad	Elaborar un diagnóstico de situación de salud y la calidad de vida con la participación de la comunidad	Desarrollados entornos saludables	Implementar intervenciones multinivel basadas en la evidencia
Actores institucionales formados	Fortalecimiento de competencias: Desarrollar capacitación en el equipo intersectorial	Resultados del análisis de los diagnósticos de los distintos sectores presentados a la comunidad e intersector.	Instancia de trabajo con la comunidad donde se comparten los diagnósticos (jornada, reunión, taller u otro)	Desarrollados entornos saludables	Implementar políticas públicas saludables locales
Actores sociales formados	Fortalecimiento de competencias: Desarrollar capacitación en la comunidad	Plan estratégico desarrollado	Desarrollar una propuesta de plan estratégico y de acción operativo.	Estrategias comunicacionales implementadas	Implementar Plan comunicacional
Estrategias comunicacionales del Plan comunicacional implementadas	Desarrollo de estrategias Comunicacionales en el marco de un plan comunicacional	Priorización de problemas, necesidades y brechas para MCCA	Instancia de priorización de problemas, necesidades y brechas para MCCA	Actores sociales e institucionales formados	Formación de capacidades y competencias
Aumentada la participación social. Catastro de Organizaciones	Desarrollar capacitación de dirigentes sociales: Impulsar asociatividad	Cumplimiento de compromisos adquiridos por el Alcalde, formalizado a través de la firma del plan estratégico para MCCA	Presentación de la planificación estratégica al consejo municipal		
		Cumplimiento de compromisos adquiridos por el Alcalde, formalizado a través de la firma del plan estratégico para MCCA	Realización de hito de firma del Plan estratégico para MCCA		

FASE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FASE DE ORGANIZACIÓN 1 A 3 MESES		FASE DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2 A 4 MESES		FASE DE EJECUCIÓN 1 A 3 AÑOS	
	Realizada la Evaluación "Ex ante"	Realizar evaluación ex ante en base a un instrumento ad hoc	Implementado un sistema de registro y monitoreo	Implementar un Sistema de registro y monitoreo del plan trienal.	Realizado el seguimiento y evaluación "ex dure"	Realizar una evaluación después de cada año de ejecución del plan operativo, que considere procesos y cumplimiento de indicadores y metas
			Identificados los indicadores de proceso, estructura y resultados.	Identificación de indicadores de proceso estructura y resultados. Incluyendo indicadores cuantitativos y cualitativos.	Realizado el seguimiento y evaluación "ex post"	Realizar una evaluación al finalizar el plan trienal. Se evalúan los efectos del plan, se evalúa la efectividad en el uso de los recursos, de la capacitación, de los incentivos, el logro de los objetivos y metas trazadas
			Elaborado un plan de monitoreo	Elaboración de un plan de monitoreo técnico y financiero.		

Fuente: Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana. MINSAL 2015

Fase de organización: 1 a 3 meses

Para una implementación eficaz y con el fin de optimizar la gestión estratégica de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, de acuerdo a resultados de evaluaciones realizadas, se hace necesario desarrollar un soporte institucional dinámico que permita ejecutar acciones coordinadas y continuadas a mediano y largo plazo esto facilitará avanzar en institucionalización e intersectorialidad que corresponden a las bases de una fase de organización, dónde se crearán las condiciones necesarias para fundar con éxito la estrategia.(76)

En esta etapa las autoridades, la comunidad organizada e intersector se reúnen para la firma de acuerdos, logrando un pacto social hacia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

Importante considerar el desarrollo de competencias para la gestión de la estrategia de Comunas y Comunidades Saludables, que contempla la capacitación y empoderamiento de actores sociales e institucionales. De esta forma se espera contribuir al desarrollo local y al mejoramiento de la calidad de vida de la comuna, mediante la puesta en práctica en diferentes contextos sociales, políticos e institucionales, de los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos en práctica

Esta fase incluye las siguientes actividades que apuntan a la generación o fortalecimiento de condiciones institucionales:

Conformación del Equipo Gestor

Para lograr una apropiada implementación de la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, se propone la creación de un equipo gestor, que tendrá la misión de liderar el diseño, ejecución y evaluación de la estrategia. En esta instancia, es importante cautelar la participación activa de las Direcciones de Desarrollo Comunitario, Secretarías de Planificación Comunal, Dirección de Educación y Salud, representantes del Consejo de la Sociedad Civil, entre otros actores relevantes de la gestión local municipal.

Para más detalle, ver la sección “roles y funciones”

Conformación Comité intersectorial

La plataforma de trabajo para lograr en forma progresiva la integración intersectorial en la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, será el comité intersectorial, que sesionará a modo de comité ampliado donde todos los sectores que participen definirán responsables, prioridades, establecerán indicadores y serán los responsables del seguimiento del plan. La constitución de cada comité intersectorial será variable y dependerá de las prioridades que se fijen a nivel local. Es importante garantizar la participación activa del Alcalde, además se espera que participe un representante del concejo municipal. La formalización de la constitución del comité intersectorial será a través de la dictación de un decreto alcaldicio.

La expresión local de comités intersectoriales en promoción de la salud, han sido los Comité Comunales Vida Chile, los cuales han tenido un importante rol en el desarrollo de los Planes Comunales de Promoción de Salud, realizando grandes esfuerzos por transversalizar la Promoción de Salud en el territorio y ejecutar acciones que contribuyan a elevar la calidad de vida.

Históricamente los Comité Vida Chile han funcionado constantemente en algunos casos, y en otros han sufrido interrupciones, reactivaciones o reestructuraciones, asimismo cuentan con distintos niveles de desarrollo, formas de trabajo, grados de compromiso de los sectores participantes, y resultados obtenidos. Asimismo, las comisiones mixtas de Salud y Educación, permanecen y trabajan en diversas comunas del país. Por lo que en los casos donde existan será necesario fortalecerlos.(77)

Dado que esta estrategia pone en primer lugar la intersectorialidad, como uno de los ejes para articular los programas de la oferta pública comunal que apuntan a mejorar la calidad de vida de la población, será necesario considerar:

- Operativizar el concepto de Salud en todas las Políticas.
- Relevar la importancia de la calidad de vida en las políticas.
- Conformar alianzas formales intersectoriales e intergubernamentales
- Realizar una coordinación internivel, intersectorial efectiva.
- Integrar las acciones de los distintos sectores a través de una agenda común.
- Monitorear y evaluar

Los roles y funciones del Equipo Gestor se describen en la sección “roles y funciones”

Fortalecimiento de competencias

Estudios indican que la promoción de salud a nivel local se sostiene gracias a la experiencia y conocimiento de los equipos profesionales que trabajan en las Comunas y la relación que éstos establecen con la comunidad. La experiencia en atención primaria es que estos equipos comprenden la importancia de la promoción de salud.(16)

Se espera que los equipos de Promoción, integrantes del Comité Intersectorial de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, del Equipo Gestor, actores sociales y autoridades, sean líderes en promoción de salud y logren un trabajo efectivo de las políticas públicas saludables en las redes comunales y sus autoridades, para lo cual deberán recibir capacitación. Especialmente, es crucial que los integrantes del Equipo Gestor sean asistidos técnicamente y habilitados para ajustar e implementar una política local en promoción de la salud.

En este contexto, es de relevancia iniciar un proceso de transferencia técnica en el ámbito de la planificación estratégica, de los determinantes sociales de la salud de la población, promoción de la salud y otros marcos, que actualicen el saber de los tomadores de decisiones y ejecutores de la estrategia, así como la comunidad organizada a nivel comunal.

En una primera fase se busca fortalecer competencias de tomadores de decisión y ejecutores de políticas de salud y sociales que requieren actualización en planificación estratégica y el marco conceptual que sustenta la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

El proceso de fortalecimiento de competencias y transferencia técnica, se desplegará gradualmente a partir del año 2015 y durante los 3 primeros años de ejecución de la estrategia. El programa de capacitación deberá contemplar lo siguiente:

- Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud.
- Equidad en el acceso a servicios e intersectorialidad.

- Análisis y coordinación con experiencias territoriales de otros sectores; como: Chile Crece Contigo, Quiero mi Barrio, Comunas Sustentables, entre otras.
- Foco territorial, en familia y sus entornos según Modelo de Salud Familiar y Comunitario.
- Fases de la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.
- Modelo de Planificación estratégica, ventajas del marco lógico y sus instrumentos.
- Participación social en decisiones que afectan condiciones de vida y de salud de las personas.
- Evaluación en promoción de la salud y evaluación en equidad.

Como inversión en capital humano a través de la formación de competencias y llevar a cabo procesos de sensibilización para la implementación de la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables para el desarrollo de capacidades, se hace necesario, avanzar con capacitación a miembros de la comunidad para construir asociatividad y cohesión social.

Una de las metodologías recomendada es la Escuela de Gestores Sociales, cuyo objetivo es contribuir a la formación de dirigentes, líderes sociales y funcionarios públicos, en participación ciudadana y ejercicio de derechos en salud a través de un proceso sistemático y práctico que incorpora y valida su experiencia y fortalece sus competencias específicas. (78) Los temas a tratar son los siguientes: Promoción de Salud en Chile, la Estrategia de Municipios, Comunas y comunidades Saludables y participación social.

Declaración pública de compromiso del gobierno local para avanzar hacia la meta de ser una comuna saludable

Para el cumplimiento de esta actividad serán necesarias acciones de abogacía, tanto desde la Autoridad Sanitaria del nivel regional como del Comité Intersectorial de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, para el logro del compromiso político de la autoridad comunal que se expresará en la firma de una carta de compromiso que incluye una serie de acciones que se ejecutarán en períodos establecidos, definiendo compromisos formales en cada año.

Fase de Planificación estratégica: 2 a 4 meses

La estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables requiere que se hagan esfuerzos continuos para establecer consensos y formar alianzas y pactos sociales a través de redes y proyectos, que abarquen instituciones, organizaciones comunitarias, tanto del sector salud como de otros sectores.

Un elemento esencial para poner en práctica la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables es desarrollar un Plan Estratégico y Operativo para promoción de la salud en las Comunas, que se define como el "proceso que se sigue para determinar los objetivos y las metas de una organización y las estrategias que permitirán alcanzarlas".(79) Las comunas según sus funciones realizan este proceso normalmente, el cual queda expresado en instrumentos de gestión local.

En esta fase se realiza el diagnóstico de situación de salud y calidad de vida de la comuna, donde se identifican las necesidades, los actores comunitarios y los recursos con que cuenta la comunidad para llegar a las soluciones de los problemas planteados, llegando a la construcción de una planificación estratégica comunal en promoción de la salud para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, junto con un plan operativo a implementar.

Es de gran relevancia que el plan estratégico esté articulado al menos con el Plan de Desarrollo Comunal y el Plan de Salud Comunal (PLADECO) e idealmente además con Plan Anual de Desarrollo de la Educación Municipal (PADEM), Plano regulador y otros instrumentos de planificación local.

En el capítulo III de las presentes orientaciones, se entregaran insumos necesarios para fortalecer la programación y ejecución de las acciones en materia de promoción de la salud de la población, en los cuales el sector participa desde su red asistencial y de salud pública, en conjunto con el intersector.

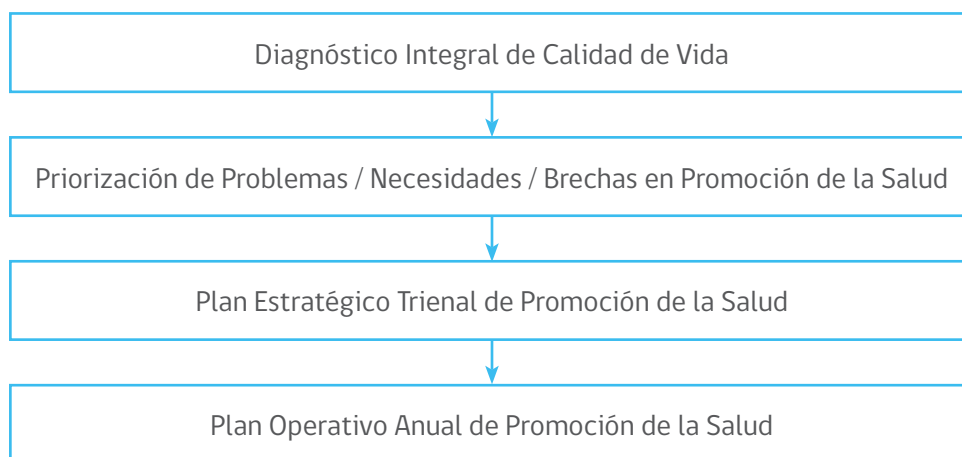
La evidencia nacional e internacional recomienda que para avanzar en calidad de vida y bienestar de las comunidades, los procesos de asignación de recursos deben orientarse cada vez más a fortalecer la equidad, la eficacia y la eficiencia de los recursos y por otra parte, los mejores resultados en salud y calidad de vida se logran cuando la comunidad organizada se ha legitimado y participa de las decisiones en las acciones de planificación, ejecución y evaluación en los proyectos que se desarrollen para mejorar su calidad de vida. Servicios que se planifican y prestan a nivel local ofrecen mejores oportunidades para comprometerse con las comunidades sobre las cuestiones que afectan a su salud, y la forma de abordarlos.(70)

En la construcción de comunas más saludables (plan a tres años) en la que el sector salud se compromete; la planificación requiere, definir la misión, visión, metas, líneas estratégicas de acción, objetivos, metas e indicadores, que permitirá expresar objetivamente las dimensiones aceptadas de común acuerdo para alcanzar el estatus de "Comuna Saludable" tal proceso deberá ser construido de forma intra e intersectorial y con una real participación comunitaria.

El proceso de diseño del plan estratégico

Para el desarrollo de un plan estratégico a tres años, es fundamental fortalecer la participación de la comunidad durante todas las fases de la planificación, ejecución y evaluación.

En consecuencia, se requiere realizar una gestión local, mediante procesos participativos, cuya expresión sea el diagnóstico participativo, el análisis de las necesidades, su priorización y plan de acción para el logro de los objetivos y metas propuestas. Se requiere en consecuencia la definición de objetivos, indicadores y metas que fortalezcan la promoción de la salud en la población. Se propone una metodología por fases que señalan diversos pasos a seguir en el logro de las metas establecidas.

Figura N° 4: Procesos para la Planificación estratégica

Fuente: Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana MINSAL 2015.

Fase de Ejecución: 3 años

Consiste en la ejecución de la planificación estratégica en promoción de la salud de la comuna, expresado a través de su plan operativo, los que se desarrollarán en distintos espacios, ya sea el comunal, educacional y el laboral. Un punto importante a obtener en esta etapa es lograr que las iniciativas se institucionalicen, es decir, que se generen políticas públicas saludables locales, sustentadas en los acuerdos centrales.

En este sentido es importante que en esta tercera fase se avance en el empoderamiento de la ciudadanía, se consoliden los procesos de diagnósticos y planificación participativa, se avance en la disminución de brechas de inequidades en determinantes sociales de la salud y, por lo tanto, se avance en la construcción de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

En esta fase es de gran relevancia que la comunidad, municipio e intersector, se organicen para ejecutar las acciones acordadas en el plan estratégico.

Los primeros seis meses de ejecución del plan estratégico para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, corresponderán a la puesta en marcha, en la cual los equipos podrán visualizar necesidades de ajustes al plan ya sea en sus objetivos como en su metodología para el logro de las metas propuestas.

Implementación de Intervenciones Integradas (oferta programática)

Uno de los hallazgos relevantes de las evaluaciones realizadas a los Planes Comunales de Promoción de la Salud, ha sido que la oferta programática del territorio otorgada por diversos sectores se duplica, generándose una sobre oferta de actividades, tal situación es resultado de una falta de coordinación entre los actores municipales, los encargados de Promoción y otros actores institucionales (16) y, más grave aún es que los recursos no son utilizados en forma eficiente, a lo que se suma una disminución del impacto de las metas que se espera lograr.

Es un imperativo ético poner en marcha la ejecución de políticas dirigidas a la población en una oferta articulada, coordinada e integrada. Con la propuesta que se presenta, se elimina la posibilidad de duplicación de la oferta con los consiguientes beneficios para la población.

En virtud que es el PLADECO el instrumento matriz del Plan de Promoción de Salud, ahí quedaran establecidas las acciones de corto, mediano y largo plazo descritas y financiadas según el presupuesto definido intersectorialmente. La Planificación operativa es de responsabilidad de cada sector de decisión que es resultado de las coordinaciones de los Comités Intersectoriales de trabajo territorial que despliega su oferta programática y conocida por la población oportunamente. En el catálogo de prestaciones de cada sector, quedará establecido cómo será expresada la participación de la comunidad, tanto en el diseño, ejecución como evaluación ex ante, ex dure y ex post.

La implementación del Plan estratégico para construir Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, requiere de procesos y protocolos sistemáticos validados y debidamente financiados, junto con la inclusión de intervenciones multinivel basadas en la evidencia con enfoque territorial.

De acuerdo al modelo Socio Ecológico de McLeroy et Al 1988, el comportamiento afecta y es afectado por múltiples niveles de influencia y además los comportamientos individuales influyen en los entornos y los entornos sociales influyen en el comportamiento. De este modo plantea cinco niveles de actuación, de acuerdo a la siguiente figura:

Figura N°5



En este sentido, es necesario avanzar en la implementación de intervenciones en los cinco niveles, en el siguiente cuadro, se ejemplifican intervenciones basadas en la evidencia en materia de actividad física y alimentación saludable, considerando estos niveles de actuación:

Cuadro N°11: Intervenciones eficaces para aumentar la actividad física en la población

Nivel	Intervenciones eficaces
Políticas	“Intervenciones ambientales dirigidas a las zonas edificadas, políticas destinadas a reducir las barreras que impiden llevar a cabo actividades físicas, políticas de transporte, políticas para aumentar los espacios públicos donde se realizan las actividades recreativas”(80) Ejemplo: Ordenanza ciclorecreovías.
Comunitaria	“Campañas en los medios de comunicación que promueven la actividad física con actividades comunitarias de apoyo, como programas en escuelas y comunidades locales; o asociadas con políticas para abordar los obstáculos ambientales locales para la participación. Programas de actividad física basados en grupos o clases para un grupo homogéneo de personas”(80) Ejemplo: mensajes radiales promueven uso ciclorecreovia / transporte activo al trabajo o al establecimiento educacional.
Organizacional	“Intervenciones escolares de alta intensidad enfocadas a la actividad física, integrales, con múltiples componentes y que incluyen un programa de actividad física, un componente paterno/familiar, ambientes o políticas escolares propicios”. Ejemplo: incorporación de recreo activo en el proyecto educativo institucional.
Interpersonal	“Programas de múltiples componentes que promueven la actividad física y proporcionan espacio para el ejercicio físico e indicaciones para promover el uso de las escaleras, incluyen a los trabajadores en la planificación y ejecución de los programas, incluyen a la familia en intervenciones mediante programas de autoaprendizaje, boletines informativos, festivales, etc”(80) Ejemplo: programa de pausas activas en lugares de trabajo más boletines informativos a la familia de los beneficios de la actividad física.
Individual	Intervenciones dirigidas a grupos de riesgo de las ENT crónicas que incluyen al menos una sesión (evaluación de riesgos para la salud) con un profesional de la salud, con una breve negociación o discusión para definir metas razonables que se pueden alcanzar y una consulta de seguimiento con personal capacitado.(80) Ejemplo: en APS realización de examen de medicina preventiva y consejería vida sana.

Fuente. Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y participación Ciudadana. MINSAL.2015

Cuadro N°12: Intervenciones eficaces para aumentar la alimentación saludable en la población

Nivel	Intervenciones eficaces
Políticas	Políticas locales reglamentarias en favor de acceso a alimentos saludables y acceso restringido a alimentos con ingredientes críticos. Mensajes de puntos de compra en las tiendas de comestibles, distribuidores automáticos, cafeterías y restaurantes, para apoyar las opciones más saludables. (80) Ejemplo: ordenanza que restringe la venta de alimentos no saludables cerca de colegios.
Comunitaria	Programas de educación sobre guías alimentarias, que centran en grupos de alto riesgo (por ejemplo, mujeres menopáusicas prediabéticas), con múltiples componentes, Campañas de desarrollo comunitario con cooperación intersectorial o bien con una meta común (por ejemplo, la reducción del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares).(80) Ejemplo: escuela de gestores sociales en temas relacionados con alimentación saludable y huertos comunitarios-recetarios comunitarios
Organizacional	Intervenciones escolares de alta intensidad enfocadas al régimen alimentario, integrales, con múltiples componentes y que incluyen: lecciones sobre guías alimentarias, impartidas por profesores capacitados, ambientes o políticas escolares propicios, opciones alimentarias saludables disponibles en los servicios alimentarios escolares: el comedor, los kioscos escolares, etc. (80) Ejemplo: incorporación de contenidos de alimentación saludable en el proyecto educativo institucional, desayuno a primera hora e implementación de kioscos escolares saludables
Interpersonal	Intervenciones en el hogar, donde los adultos mayores tienen un mayor acceso a las frutas y hortalizas utilizando la infraestructura existente. Programas de múltiples componentes que promueven alimentación saludable que incluyen a la familia en intervenciones mediante programas de autoaprendizaje, boletines informativos, festivales, etc.(80) Ejemplo: huertos familiares
Individual	Programas de pérdida de peso con profesionales de la salud con: consultas personales o por teléfono o Internet durante, al menos, cuatro semanas y un programa de autoayuda que incluya automonitoreo.(80) Ejemplo: en APS programa vida sana

Fuente. Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y participación Ciudadana. MINSAL.2015

Fase de evaluación (transversal a todas las fases)

En el ciclo de la política pública, la etapa de evaluación se ubica al final, posterior a las etapas de definición de la agenda y el diseño de la política, y la planificación, implementación y ejecución de ésta. Así, la evaluación permite cerrar el ciclo, para el rediseño. En este sentido, la evaluación tiene un rol primordial en cuanto permite revisar y analizar qué estamos haciendo, cómo lo estamos haciendo, y si estamos teniendo los resultados esperados delineados en la etapa de diseño.

La evaluación toma especial importancia en el contexto de las actuales prioridades de salud pública, debido principalmente a la necesidad de fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, y a los procesos de reformulación programáticos basados en la incorporación del enfoque de Determinantes Sociales de la salud.

En este nuevo y particular escenario, es prioritario realizar una evaluación de las intervenciones de promoción de salud, considerando la evaluación de la implementación como de la efectividad de estas intervenciones, para construir capacidad y lograr los efectos e impactos esperados. Esta instancia de evaluación es de especial relevancia para la sustentabilidad y el desarrollo futuro de la promoción de salud. (81)

La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables aporta beneficios reales, necesarios de demostrar a los tomadores de decisiones para motivarlos a destinar recursos a la estrategia. Para demostrar estos beneficios es necesario evaluar la estrategia. Según la OPS, la evaluación de las iniciativas contribuirá a:

- Influir en los formuladores de políticas y los tomadores de decisiones demostrando la consecuencia que la estrategia puede tener.
- Establecer pruebas de efectividad de la promoción de salud e iniciativas complementarias
- Aportar información que apoye el mejor diseño de la iniciativa de municipios y comunidades saludables y facilite una gestión eficaz, receptiva y documentada.
- Establecer responsabilidades frente a la ciudadanía, determinando si la iniciativa hace lo que se propuso, y reorientando los esfuerzos si es necesario.
- Celebrar éxitos de la estrategia, ampliar el conocimiento general y compartir experiencias que han funcionado, aquellas que no, y por qué.
- Sostener la estrategia a lo largo del tiempo. (82)

Para implementar la etapa de evaluación de promoción de salud en el espacio local, la Organización Panamericana de la Salud recomienda:

- “Adoptar, enfoques participativos para evaluar la promoción de la salud.
- Emplear métodos múltiples o mezclados de evaluación.
- Establecer un fondo de evaluación con el fin de evaluar la efectividad de la promoción de la salud usando el 10% del total de los recursos financieros para iniciativas de promoción de la salud.
- Apoyar la capacitación continua y la educación en la evaluación de la promoción de la salud
- Apoyar la investigación aplicada en la evaluación de la promoción de la salud” (67)

Indicadores de Evaluación

No solo es necesario planificar e implementar la evaluación, sino también medir los resultados. Esto se realiza a través de indicadores que den cuenta de los resultados obtenidos y del impacto de las acciones de promoción de salud llevadas a cabo.

Se propone la construcción de indicadores a partir de las recomendaciones de expertos en base al libro “La evidencia de la eficacia de la promoción de la Salud” que establece Resultados Sociales (cuyas medidas incluyen calidad de vida y equidad) y Resultados de Salud (los cuales miden reducción de la morbilidad, discapacidad, mortalidad evitable), como puntos finales de la acción en promoción de salud.

Además de ellos, se puede medir de manera previa resultados intermedios, que son los determinados de los resultados sociales y los resultados de salud. Estos pueden ser evaluados al terminar el período de los tres años de ejecución de la planificación estratégica y contempla la evaluación en torno a tres áreas(83):

- 1.- Mediciones en los ámbitos de estilos de vida saludable (prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y drogas, actividad física suficiente, alimentación saludable, entre otros)(83)
- 2.- La evaluación de la eficacia de los servicios sanitarios (prestación de servicios preventivos y acceso al sistema de salud)(83)
- 3.- La creación de entornos saludables, los cuales tienen que ver con entorno seguro, condiciones económicas y sociales que apoyen la salud, buen acceso a alimentos saludables, restricción del acceso a tabaco y alcohol. (83)

Para todas estas mediciones, es necesario definir indicadores que den cuenta de la situación inicial (sin programa) y de la situación final (con programa).

Ahora bien, en cuanto al impacto de las intervenciones en promoción de la salud o resultados de promoción de la salud, estas se podrán medir en tres ámbitos:

- 1.- Alfabetización para la salud, donde se medirá el conocimiento relacionado con la salud, actitudes y motivación, intenciones conductuales, habilidades personales, autoeficacia. (Expertos recomiendan la aplicación de cuestionarios de autoeficacia y las encuestas CAP). (83)
- 2.-La acción en influencia sociales, donde se mide la participación comunitaria, normas sociales y opinión pública.(83)
- 3.-Políticas públicas saludables y prácticas organizativas, donde se miden: declaraciones políticas, legislación, reglamentación, asignación de recursos, prácticas organizativas. (83)

Con el propósito de evaluar en el tiempo el impacto de la estrategia, se contempla el desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación de estándares de calidad de vida y bienestar que aún se encuentran en proceso de definición.

Otros indicadores que se utilizarán para realizar las evaluaciones, son los que tienen relación con la Estrategia Nacional de Salud, en el objetivo estratégico N° 3: reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables,

Indicadores de resultado en promoción de la salud

Cuadro N° 13: indicadores estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

INDICADORES	
La comuna incorpora actividades de promoción de la salud en menos uno de sus instrumentos de planificación local (PLADECO, PADEM, Planos reguladores), por Seremi.	SI/NO
La Comuna incorpora actividades de promoción de factores protectores psicosociales, en su plan operativo derivado de su planificación estratégica en promoción de la salud	SI/NO
La Comuna incorpora actividades de recuperación y habilitación del entorno para promover estilos de vida saludables en el plan operativo derivado de su planificación estratégica en promoción de la salud.	SI/NO
La Comuna incorpora componente de alimentación saludable en el plan operativo derivado de su planificación estratégica en promoción de la salud.	SI/NO
La Comuna incorpora componente de actividad física en el plan operativo derivado de su planificación estratégica en promoción de la salud.	SI/NO
Número de establecimientos educacionales intervenidos en alimentación saludable y/o actividad física.	Nº
Número de lugares de trabajo reconocidos como LTPS.	Nº
Número de instituciones de Educación Superior reconocidas como IESPS.	Nº
La Comuna incorpora componente de promoción de factores protectores de salud integral de adolescentes en el plan operativo derivado de su planificación estratégica en promoción de la salud.	SI/NO
La Comuna en el plan operativo derivado de su planificación estratégica en promoción de la salud considera actividades para la Promoción del Desarrollo Infantil.	SI/NO
Número de sectores que participan en el comité intersectorial de promoción de la salud en la Comuna.	Nº
La comuna cuenta con Carta de compromiso o declaración firmada por el Alcalde para ser una comuna saludable.	SI/NO
Nº de ordenanzas en vida sana con que cuenta la comuna.	Nº
% de funcionarios municipales que aumentaron sus conocimientos aptitudes y prácticas en promoción de la salud.	%
% de representantes de la comunidad que aumentaron sus conocimientos aptitudes y prácticas en promoción de la salud.	%
La comuna incorpora ítem de promoción de salud en el presupuesto municipal.	SI/NO
% de cumplimiento de las metas propuestas en la planificación estratégica a los tres años.	%
La comuna cuenta con procesos de cuenta pública del plan estratégico de promoción de la salud a la comunidad.	SI/NO
La comuna cuenta con presupuestos integrados para mejorar la calidad de vida y bienestar de la población.	SI/NO

Fuente. Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana. MINSAL 2015.

Elementos comunes a todas las fases:

Tal como lo indica la OPS, el modelo chileno también considera los siguientes “elementos transversales a las fases:

Participación Comunitaria:

- Involucrar a la comunidad en todo el proceso de planificación estratégica desde el diagnóstico hasta la evaluación del plan estratégico.
- Identificar las estrategias para movilizar a la comunidad de manera eficaz respetando los valores culturales y sociales de cada población específica.

Comunicación:

- Utilizar todos los medios de comunicación disponibles en la comuna.
- Garantizar que los mensajes y la información sean compartidos con la comunidad continuamente.
- Adaptar los mensajes de acuerdo a las necesidades de los diferentes grupos y poblaciones y a las prioridades de promoción de la salud a lo largo del ciclo vital.
- Promover mensajes sobre la estrategia, utilizando ejemplos positivos existentes y personalidades influyentes.

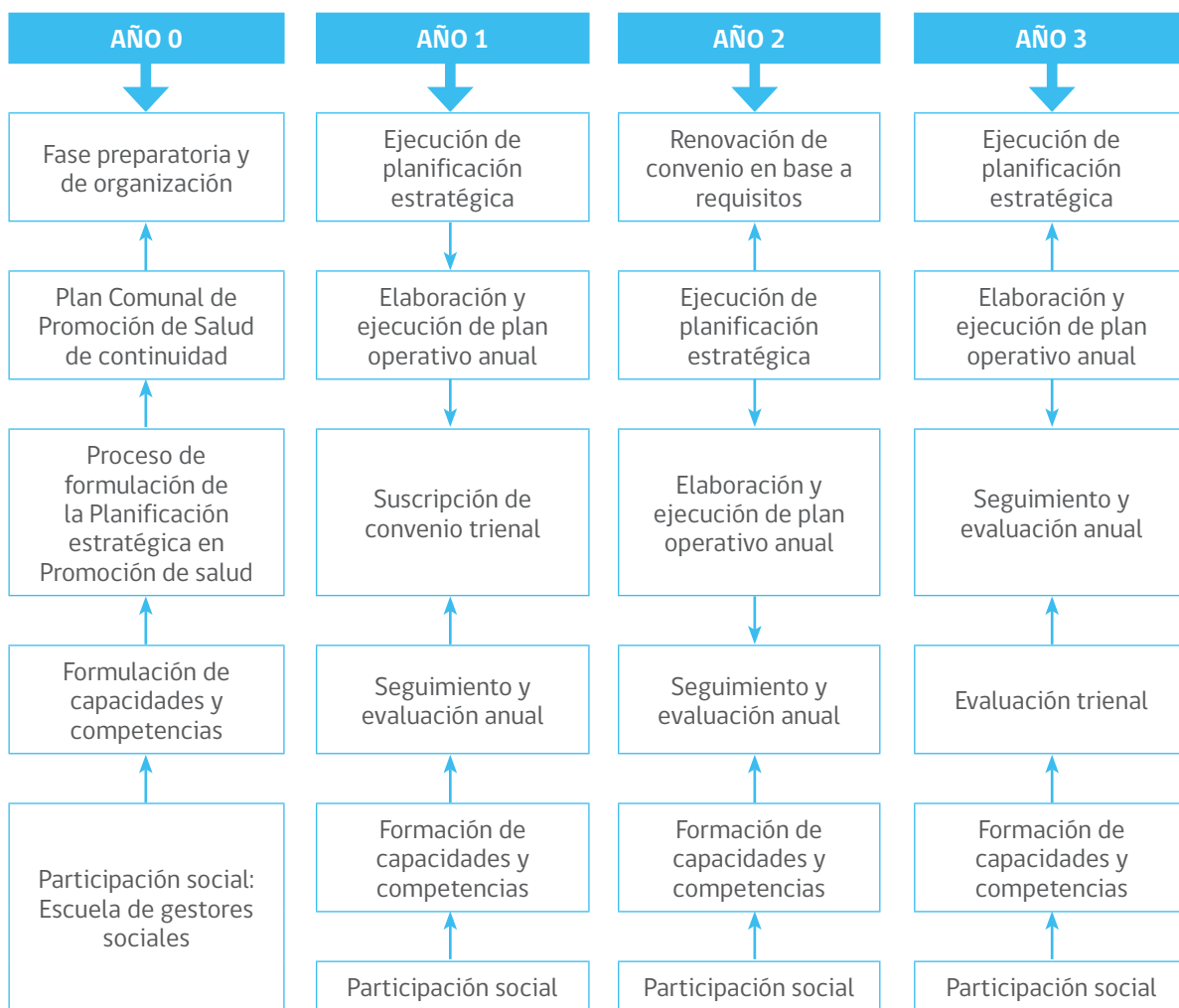
Capacitación:

- Utilizar diferentes metodologías de capacitación, por ejemplo: uso de medios digitales, jornadas, reuniones, entre otros.
- Los equipos deberán fortalecer sus competencias en ejercicio de derechos, enfoque de género, interculturalidad, determinantes sociales de la salud, equidad, descentralización, planificación estratégica y operativa, liderazgo, abogacía, dinámicas de participación social, y desarrollo local entre otros contenidos, que potenciaran las capacidades locales para instalar el proceso de Comuna Saludable” (67)

Cronograma de implementación

Las estrategias de implementación detalladas anteriormente, se agrupan cronológicamente en la siguiente figura:

Figura N° 6: Ciclo de actividades en la implementación de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.



Fuente: Elaboración propia departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana. MINSAL. 2015.

Carta Gantt del primer año

Se propone la construcción de un modelo de implementación en 3 etapas desarrolladas anteriormente. Los principales hitos al año 2015 son:

Cuadro Nº 14: Principales hitos en la implementación de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

Actividad	Fecha	Nivel de responsabilidad
Conformación o reactivación de la mesa intersectorial, con acta de compromiso intersectorial e interinstitucional.	Mayo 2015	Comunal
Elaboración de PCPS 2015 que incluye las fases de organización y Planificación estratégica.	Enero – Abril 2015	Comunal
Puesta en Marcha. Evaluación y Diagnóstico. Diagnóstico participativo y Análisis de situación de salud local priorización de problemas.	Marzo – Agosto 2015	Comunal
Elaboración de Planificación estratégica con enfoque de determinantes sociales y Plan operativo.	Agosto– Noviembre 2015	Comunal
Desarrollo de capacidades en promoción de salud, incluye: Capacitación y acompañamiento a los equipos comunales, capacitación en gestión local para personas del intersector y dirigentes sociales.	Mayo– diciembre 2015	Comunal y Regional
Consenso con autoridades y sectores involucrados: MDS, SUBDERE, Educación, Municipios otros. Firma de acuerdos	2015 Enero– julio	Central
Difusión de la estrategia.	Abril–mayo 2015	Central–Regional y Comunal

Fuente: Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana. MINSAL. 2015

Roles y funciones

Con el propósito de avanzar en la instalación de la Promoción de Salud en nuestro país, se requiere fortalecer los roles y funciones de cada nivel territorial, que tiene incidencia y responsabilidad en el trabajo en la Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, los cuales son los siguientes:

CUADRO Nº 15: ROLES Y FUNCIONES DE PRINCIPALES ACTORES DE LA ESTRATEGIA MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES (MCCS)

FASES	COMITÉ INTERSECTORIAL COMUNAL	EQUIPO GESTOR	DIRECTOR COMUNAL DE SALUD	ALCALDES ASOCIACIÓN CHILENA DE MUNICIPALIDADES
ORGANIZACIÓN	- Liderado por el Alcalde de la comuna, con participación representativa del Concejo Comunal. Conformado por el intersector y representantes de la sociedad civil. - Contribuir a la abogacía y al posicionamiento de la promoción de la salud en la agenda pública local. -Liderar la implementación de MCCS -Sensibilizar y comprometer al trabajo conjunto de diferentes sectores de la comuna a la implementación de MCCS. -Construir alianzas intersectoriales con actores públicos, privados y la sociedad civil para MCCS. -Reunir y analizar información de los diagnósticos locales -Velar que el Diagnóstico de situación de salud y calidad de vida de la comuna, sea participativo. -Participar en la capacitación y convocar a equipos ejecutores. -Determinar los instrumentos de diagnóstico, monitoreo y evaluación de MCCS. -Generar Sistema de Buenas Prácticas comunal. -Realizar capacitación y convocar a equipos ejecutores. -Definir los mecanismos de convocatoria de la comunidad y motivar su participación en MCCS. -Realizar Cuenta Pública Anual del estado de avance de MCCS. -Velar por la ejecución técnica y financiera de los recursos destinados a la implementación de la estrategia.	-Conformado con representantes de salud, educación, Dideco, Secplac, Finanzas, entre otros. - Identificar compromiso de grupos de interés importantes para el apoyo de MCCS - Implementar MCCS. -Definir responsables, prioridades, indicadores y plan de trabajo para el desarrollo de MCCS. -Integrar las acciones de los distintos sectores a través de una agenda común. -Reunir y analizar información de los diagnósticos locales. -Velar que el Diagnóstico de situación de salud y calidad de vida de la comuna, sea participativo. -Determinar los instrumentos de diagnóstico, monitoreo y evaluación de MCCS. - Implementar Sistema de Buenas Prácticas comunal. -Realizar capacitación y convocar a equipos ejecutores. -Realizar convocatoria y motivar a las diversas organizaciones comunitarias a participar en la implementación de MCCS. - Velar por la ejecución técnica y financiera de los recursos destinados a la implementación de la estrategia.	- Promueve la promoción de la salud como función esencial de salud pública. - Define explícitamente en el plan de salud comunal prioridad de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en la red. -Participa activamente en el equipo gestor y en el Comité intersectorial de la comuna. -Incentiva a los equipos para la incorporación de la comunidad en las decisiones.	-Definir apoyo técnico y político para la implementación de la Estrategia. -Fortalecer el trabajo de colaboración transversal entre diferentes instancias del Municipio -Definir recomendaciones para financiamiento de la Estrategia MCCS de acuerdo a instrumentos de planificación del Municipio. -Recomendar trabajo de colaboración entre los actores principales -Fortalecer incorporación de la participación de la comunidad en las instancias del Municipio ALCALDES Liderar la promoción de salud y Estrategia de MCCS en la comuna en Comité Intersectorial Comunal en colaboración con SEREMI. Fortalecer trabajo intersectorial y la construcción de alianzas entre actores públicos, privados y la sociedad civil Implementar actividades de capacitación en promoción de la salud para los equipos de salud de la red asistencial primaria Integrar a la comunidad en instancias de participación activa con representantes. Incentivar posicionamiento de la promoción de salud en la red de establecimientos de salud de atención primaria y en la agenda pública local. Establece el rol y responsabilidades de los distintos dependencias a nivel municipal para integración de los programas sociales que tienen impacto en la calidad de vida

FASES	COMITÉ INTERSECTORIAL COMUNAL	EQUIPO GESTOR	DIRECTOR COMUNAL DE SALUD	ASOCIACIÓN CHILENA DE MUNICIPALIDADES Y ALCALDES
PLANIFICACION ESTRATEGICA	-Elaborar el plan estratégico trienal de promoción de la salud, según las orientaciones MINSAL. -Elaborar el plan operativo anual en base al plan estratégico de MCCA. -Coordinar oferta publica en calidad de vida, para la óptima ejecución de las actividades planificadas. -Incidir en el Plan de Salud Comunal para su focalización en Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades, con enfoque de determinantes sociales. -Evaluar el impacto de políticas locales en la salud y en la equidad en salud.	-Participar en la formulación, implementación y evaluación de la planificación estratégica y plan operativo de promoción de salud en la comuna. -Contribuir a la coordinación y a la evaluación de las acciones que realizan las distintas instituciones locales y organizaciones sociales en función de la implementación de la estrategia y los resultados esperados en calidad de vida y salud en la comuna. - Generar Planes de Trabajo para la implementación de la estrategia. - Implementar Sistema de Buenas Prácticas - Evaluar el impacto de políticas locales en la salud y en la equidad en salud.	-Entregar información disponible para la elaboración de Plan Estratégico Trienal - Determinar brechas de inequidad en el acceso a la atención de salud en el nivel primario de atención en la comuna.	-Diseñar estrategias para posicionar políticas locales de Promoción de la Salud en la Agenda Pública Local (PLADECO, PADEM, Regulaciones locales, etc.). -Incorpora en los instrumentos municipales de planificación la estrategia y su plan de acción -Encarga estudios sobre Identificación de brechas en determinantes sociales de la salud (DSS) en comunas -Liderar la elaboración de diagnósticos participativos consistentes con los de la Estrategia Municipios, Comunas y comunidades saludables. -Participa en Priorización de problemas y soluciones con la comunidad

FASES	COMITÉ INTERSECTORIAL COMUNAL	EQUIPO GESTOR	DIRECTOR COMUNAL DE SALUD	ASOCIACIÓN CHILENA DE MUNICIPALIDADES Y ALCALDES
EJECUCION	-Ejecutar el plan operativo anual en base al plan estratégico. -Implementar, monitorear y evaluar acciones locales de promoción de la salud, en sintonía con las orientaciones técnicas emanadas desde MINSAL. -Revisar y ajustar planes operativos, para el año siguiente. -Evaluar el impacto de políticas locales en la salud y en la equidad en salud.	-Liderar la ejecución del plan operativo. -Coordinar recursos y la oferta intersectorial para la óptima ejecución de las actividades planificadas. -Coordinar y evaluar las acciones que realizan las distintas instituciones locales y organizaciones sociales en función de la implementación de la estrategia y los resultados esperados. - Generar Planes de Trabajo para la implementación de MCCA. -Contribuir a la evaluación del impacto de políticas locales en la salud y en la equidad en salud. -Sistematizar las acciones que se desarrollen en el marco de MCCA.	-Participa activamente en la implementación de MCCA. -Incentiva a los equipos a realizar acciones promocionales en la comunidad	-Solicitar informe de implementación. -Incentiva creación de red de Comunas Saludables

Rol del Municipio

De acuerdo al Código Sanitario las obligaciones sanitarias de las Municipalidades están relacionadas con la limpieza y las condiciones de seguridad de sitios públicos, de tránsito y de recreo, así como la reglamentación y control de las condiciones de limpieza y conservación exterior de locales públicos como particulares; también le compete la recolección y transporte de basuras y residuos producidos o depositados en la vía urbana.

También se responsabiliza al Municipio para establecer plazas, parques o locales públicos de juego o recreo para adultos y niños, velando por el cumplimiento de las disposiciones de la ordenanza general de construcciones y urbanización en cuanto a higiene y seguridad, y también es de su responsabilidad la limpieza y conservación de los canales, acequias y bebederos, considerando además las condiciones de seguridad necesarias para prevenir accidentes.(28) Todas estas obligaciones inciden en la calidad de vida y bienestar de la población.

Por otra parte, de acuerdo a la Ley orgánica Constitucional de Municipalidades, la administración local de cada comuna reside en una Municipalidad y "su finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas". (65) Este instrumento legal, otorga atribuciones a la Municipalidad respecto de instrumentos de gestión municipal como atribuciones en el ámbito de la salud pública y protección del medio ambiente, que permiten que la Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables considere al Municipio como el impulsor y articulador local de las políticas y planes en Promoción de la Salud.

En este contexto, dado que se busca desarrollar un liderazgo político sanitario en los procesos de promoción de la salud a nivel local, el rol del municipio es clave. En este sentido, el apoyo de la autoridad Municipal es una condición que da sustentabilidad a las estrategias de promoción de la salud. Se destacan experiencias donde el alcalde es impulsor de actividades de promoción de la salud, donde se informa, propone y participa de cada una de ellas y además asiste a algunas reuniones del intersector. Esta situación permite la adquisición de compromisos, incluso financieros, transformándose en una inversión.(16)(15)

Los roles que ocupan los distintos departamentos municipales también son relevantes. Estudios demuestran que una de las condiciones de la gestión local que dan sustentabilidad a las estrategias de promoción de salud a nivel comunal es la colaboración que tienen del área de finanzas de los Municipios. Otra de las relaciones colaborativas más importantes al interior del municipio son las que se mantienen con DIDECO y organizaciones sociales. Por último las relaciones de trabajo y colaboración con Educación y salud, son de gran relevancia.(16)

Por otra parte, el rol de SECPLAC es de importancia para lograr que exista una sintonía entre los diferentes instrumentos de planificación local. El PLADECOC es de responsabilidad de SECPLAC, es ahí donde el municipio establece en forma estratégica como se distribuirán los recursos de la comuna, cuáles serán las áreas prioritarias, por ello desde la concepción de este Plan estratégico, y desde su elaboración será un requisito esencial que se apoye en la participación de todos los sectores vinculados a las políticas sociales, económicas y de desarrollo, así como, de las necesidades de la ciudadanía.

Rol de nivel central y regional

A nivel regional, el rol de SEREMI y Servicios de Salud en este proceso será complementario y de colaboración para el logro de las metas propuestas por el Municipio, las organizaciones e instituciones públicas, privadas, ONG y los ciudadanos organizados, respecto al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar.

Los equipos interdisciplinarios que conforman los grupos de gestión territorial de la Estrategia "Municipios, Comunas y Comunidades Saludables", establecerán, según recomendaciones técnicas, condiciones que deberán estar presentes en las comunidades y municipios de la región para instalar el proceso de construcción de Comuna Saludable.

A nivel nacional, se plantea la formalización de las alianzas intersectoriales que aportarán a la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, donde se espera que la estrategia encuentre puntos de conexión con otras estrategias intersectoriales y que al establecer metas comunes se produzca un efecto sinérgico en las políticas y programas que se expresan a nivel local.

En este trabajo conjunto es clave el rol del Ministerio de Desarrollo Social como articulador de las políticas públicas, el sistema de Protección Social de la Infancia, Chile Crece contigo y a partir de 2014 el Sistema Elige Vivir Sano, constituyen avances en este sentido, tanto a nivel nacional, regional y local. Se trata de fortalecer la descentralización según las directrices del gobierno.

Además, a nivel central, se mantendrá una estrecha relación con todos los organismos del gobierno central, que tienen la función de implementar políticas públicas con componentes de calidad de vida y bienestar de la población. Integrando en forma activa el comité interministerial de Desarrollo Social, la mesa de Educación para el Desarrollo Sustentable, la mesa interministerial de actividad física, la mesas de trabajo del Ministerio de Vivienda y Urbanismo vinculadas a la Construcción Sustentable y Desarrollo urbano, entre otras instancias donde se realizará abogacía para la movilización de recursos intersectoriales, en torno al desarrollo de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

Rol de la Comunidad

"Es clave en la promoción de la salud el empoderamiento de la población para aumentar las capacidades de control que las personas, grupos y comunidades tienen sobre su propia vida y entornos en que habitan con el propósito de lograr el máximo de bienestar, instalando a la salud como un concepto positivo y no sólo relacionado con la enfermedad; así este concepto remite directamente a un énfasis en el fortalecimiento comunitario y la inclusión de la población en las decisiones que permiten tener una mejor calidad de vida". (15)

El rol de la comunidad es fundamental porque permitirá una construcción social de la promoción de salud en el territorio.

El modelo planteado, potencia la participación social, de modo que la Comunidad que sea parte de la elaboración, ejecución y evaluación de la promoción de salud. Incluso con un rol que va más allá de las acciones de control, su rol estará en lograr una participación vinculante hasta una cogestión. En este sentido la participación permitirá que las estrategias de promoción de salud nivel local tengan continuidad.

Es de suma importancia, construir capacidades para la gestión participativa por ejemplo a través de las escuelas de gestores sociales. Lo importante es mantener las instancias de participación existentes en la comuna y trabajar con éstas, dónde se instale un diálogo permanente con la ciudadanía en base a temas de salud pública.

Gestión administrativa financiera

El modelo de gestión administrativo financiero busca responder las preguntas relacionadas con la distribución y entrega de recursos financieros, como el seguimiento y evaluación de la ejecución y gasto de éstos.

Actualmente, la implementación de los PCPS es llevado a cabo por medio de un sistema descentralizado de asignación de recursos a través de las regiones. Este modelo de gestión, apunta al fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Regional, los equipos de salud comunales, los gobiernos locales y regionales, al igual que las acciones participativas e intersectoriales. Su financiamiento, principalmente proviene desde el Ministerio de Salud, organismo que anualmente transfiere fondos a las Seremis y éstas a su vez a las municipalidades a través de convenios anuales,⁽⁷⁶⁾ condicionados a rendición de cuentas.

Estos recursos están destinados al impulso de procesos locales cuyo propósito es el levantamiento de políticas y regulaciones locales en vida sana. Esto se traduce en acciones de abogacía con autoridades locales y participación ciudadana. También, estos recursos están destinados a intervenir en expresiones locales, brechas o inequidades en la salud que dificultan la vida sana como por ejemplo: acceso a áreas verdes, acceso a infraestructura para actividad física, acceso a alimentación saludable en entornos educacionales, etc. Por último, los recursos también se destinan a actividades educativas y comunicacionales que tienen como fin empoderar a la ciudadanía respecto a leyes y regulaciones de salud pública tales como ley de composición de los alimentos y su publicidad, ley de regulación de tabaco, etc. Es así como el programa de promoción de la Salud fortalece la salud pública desde los entornos donde la vida transcurre a diario, tales como: establecimientos educacionales, lugares de trabajo y espacios públicos.

Además, de los recursos entregados por el Ministerio de Salud para la ejecución de la planificación estratégica de promoción de salud en el territorio, al igual que como se hace hasta ahora con Planes Comunales de Promoción de la Salud, también cuenta con recursos provenientes de otras fuentes presupuestarias como las municipalidades, otros sectores y la misma comunidad.

Finalmente, los recursos para Promoción de la salud se entienden como una parte de la totalidad de presupuesto que el municipio destinará para instalar Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

Proceso de distribución de recursos:

Actualmente para que todas las comunas del país accedan a los recursos, se ha diseñado un modelo de distribución que permite que todas las comunas del país cuenten con una preasignación de recursos económicos para elaborar su Plan Comunal de Promoción de Salud a través de la creación y cálculo del Índice Comunal de Promoción de la Salud. Este modelo, predefinido e informado, de preasignación considera indicadores sociodemográficos y de gestión local.

Durante el año 2015, se constituirá un grupo de trabajo responsable de revisar el modelo actual de distribución de recursos y de proponer un nuevo modelo que evalúe el modo actual y lo modifique para responder a las necesidades actuales, es decir, que incorpore variables de eficacia y eficiencia en la gestión técnica como financiera. Así como también, incorpore indicadores de equidad.

Los Municipios deben recibir los recursos capaces de ser ejecutados de acuerdo a los lineamientos normativos estipulados en la legislación. Se espera que la motivación para el Municipio no sea el incentivo económico sino que la transformación en Comuna Saludable.

Ejecución financiera

Los convenios de promoción de salud son celebrados entre Seremis de Salud y Municipalidades, por tanto, la transferencia de recursos se realiza desde las Seremis de Salud a los Municipios.

Para dar cumplimiento a la legislación vigente y normativas de la Contraloría General de la República(84), los fondos transferidos, deberán ser rendidos mensualmente a la Seremi de Salud, aun cuando no se hayan ejecutado gastos en dicho mes, en tal caso se informará una rendición indicando "sin movimientos". La rendición de cuentas tiene por objetivo resguardar la eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos públicos, lo que permite cumplir con el principio de transparencia en la implementación de los programas. En específico, estas indicaciones aspiran a resguardar el buen uso de los recursos para Municipios, Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

En este contexto las comunas contarán con instructivos financieros que guiarán metodológicamente los procesos de monitoreo y rendiciones mensuales para que éstos se realicen de manera adecuada, con la documentación de respaldo de manera correcta y en las fechas oportunas.

Los procesos de monitoreo y rendiciones financieras serán acompañados por los equipos de las Seremis de Salud, quienes además serán los responsables de revisar y entregar el visto bueno, cuando corresponda.

Dado que son anuales los recursos desde el Ministerio de Hacienda, anualmente se debe pasar por un proceso de cierre técnico y financiero que determinará la renovación automática del convenio y la consiguiente transferencia de recursos programados para el año 2 y año 3 sucesivamente, esto quiere decir que se condiciona el financiamiento de los años sucesivos al grado de cumplimiento de cada año.

Esto permite la continuidad del financiamiento de las actividades programadas y optimizar los recursos, de esta forma las municipalidades podrán disponer de los recursos tempranamente y sólo se firmará en el año 1 del primer ciclo el convenio. Para el óptimo funcionamiento de este modelo se requiere cumplir los plazos y las rendiciones.

La línea de evaluación técnica, no puede ser independiente de los procesos de monitoreo financiero y viceversa. En el caso financiero, el equipo de promoción de salud de la Seremi de Salud debe efectuar la validación técnica de las actividades en virtud del plan operativo aprobado y de su planificación estratégica de promoción de salud. El Departamento de Finanzas de la Seremi de Salud revisará la rendición del gasto, dará el visto bueno y efectuará el devengo respecto de criterios financieros, amparado en el procedimiento contable para el Sector Público E-09, emitido por la Contraloría General de la República.

Cabe señalar, que los recursos pasarán por evaluaciones y cierres anuales, formalizados a través de resoluciones de cierre, los que determinarán la renovación automática del convenio para el año siguiente.

El detalle del procedimiento respecto de los saldos no rendidos y el correspondiente reintegro de recursos cuando una rendición sea objetada, será claramente explicado en el instructivo financiero. De suceder que en un periodo anual no se logre realizar el cierre financiero, la comuna no podrá continuar con el convenio, y la entrega de recursos será suspendida para los años siguientes. Los saldos asignados a este convenio podrán ser redistribuidos en otras comunas que cumplan eficientemente con la ejecución y rendición de los recursos aportados.

Líneas de financiamiento: ¿qué se financia con recursos MINSAL?

Además, de las líneas de financiamiento en los componentes de los Planes Comunales de Promoción de la Salud como: alimentación saludable, vida libre del humo del tabaco y actividad física, entre otros, una nueva línea a financiar será el desarrollo de capacidades en promoción de salud: Capacitación en gestión local para personas del intersector, encargados de promoción y equipos de salud, capacitación en diagnóstico territorial y planificación estratégica, en participación social, etc.

Otra línea de financiamiento debe ir al fortalecimiento de la participación ciudadana para la promoción de salud a nivel comunal. Capacitación de dirigentes y diagnósticos participativos. Se propone que la comunidad participe activamente en el proceso de construcción, monitoreo y evaluación de los planes de comunas y comunidades.

CAPITULO 4: GUÍA METODOLÓGICA

Planificación estratégica participativa estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

En este capítulo, las orientaciones que se ponen a disposición de los equipos tienen como propósito entregar a los actores involucrados, recomendaciones a través de un conjunto de aspectos técnicos que apuntan a incorporar un cambio en el enfoque de la planificación en promoción de la salud, pasando de lo que se ejecuta a lo que se logra. Este énfasis en los resultados y / o impactos, requiere la utilización de herramientas de planificación que articulen claramente los objetivos, metas e indicadores y las relaciones lógicas y la coherencia entre estos elementos.

El plan estratégico se entiende como una forma de relacionar los problemas y necesidades que presenta la población, que viven en espacios geográficos delimitados con conocimientos y recursos institucionales y comunitarios. Es esencial la coordinación para definir prioridades, considerar alternativas de acción, asignar recursos, definir responsabilidades y conducir el proceso hasta la resolución o control del problema priorizado en promoción de la salud. La Planificación estratégica fija los límites dentro de los cuales tiene lugar el control y evaluación de gestión.

En este capítulo, se explica detalladamente el diagnóstico integral de situación de salud y calidad de vida, que incluye instrumentos de recolección de datos, como fuentes de datos; también se detalla el análisis de situación con la comunidad, diagnóstico participativo, priorización de problemas, la construcción misma del plan estratégico trienal, y la elaboración del plan operativo.

Diagnóstico integral de situación de salud y calidad de vida

Se propone que los equipos conformados por representantes de todos los sectores y liderados por el municipio, deberán dar inicio a la realización de un diagnóstico integral de calidad de vida. Proceso reflexivo, en el que se realiza un análisis de la situación de salud de la comuna con enfoque de determinantes sociales y equidad social.

La elaboración del diagnóstico integral de la comuna, se construirá partir de fuentes primarias y secundarias, las que se describen más adelante en “Fuentes de datos”

El resultado de este diagnóstico es fundamental para reflejar en la planificación estratégica las necesidades de corto, mediano y largo plazo que deberá abordar los proyectos o programas que se desarrollen en el marco del Plan Estratégico y Operativo trienal.

El diagnóstico debe reunir la información, percepciones y reflexiones del mayor número de personas a efecto de lograr el consenso necesario de la sociedad civil, y autoridades de la comuna.

Al término de este diagnóstico se deben definir las líneas bases, de acuerdo a los instrumentos disponibles, para la medición de los resultados en los principales procesos de cambio, en las dimensiones siguientes:

- Participación de la comunidad
- Inclusión de sectores involucrados en el cambio (gradiente intersectorialidad)
- Calidad del medio ambiente: físico y saneamiento.
- Acceso a servicios de calidad: salud, y garantías sociales (vivienda, transporte entre otro) Disminución de brechas de acceso.
- Recuperación de espacios públicos
- Equidad
- Situación epidemiológica e índice de desarrollo humano.

Fuentes de datos

Fuentes de datos Primarias

Las fuentes primarias son aquellas en que la información se produce especialmente para conocer el objeto de estudio, en este caso, la calidad de vida de las personas de la comuna a través de diversas dimensiones o variables según se trate de estudios cualitativos o cuantitativos. También es posible la aplicación de metodologías mixtas que combinen ambas tradiciones metodológicas. Algunas metodologías sugeridas para este fin son las siguientes:

a) Caracterización epidemiológica de la población.

Para realizar una caracterización epidemiológica de la población de una comuna o territorio, se recomienda la realización de encuestas de salud.

Las encuestas se realizan con el fin de extender conclusiones de una muestra al resto de la población, y esto es lo que se denomina inferencia estadística. Es a lo que se alude cuando se indica que un dato es “representativo” en términos estadísticos.

Estas metodologías, se caracterizan por contar con una serie de requisitos necesarios para poder cumplir con el objetivo de realizar inferencia a la población del universo, es decir, deben contar con unidades de muestreo, un universo, un diseño muestral probabilístico (aleatorio simple, estratificado o por conglomerados, uni, bi o multietápico), método de selección sujetos y de reemplazo, un intervalo de confianza y un error estadístico conocido.

Se establecen variables y un cuestionario que contendrá preguntas en su mayoría cerradas, es decir, cuyas respuestas son categorías predefinidas, que será aplicada a una muestra. Habitualmente se trabaja como máximo con un 95% de confianza y un error estadístico de 5%.

Otras formas para elaborar una caracterización epidemiológica de la población es utilizar la metodología de censo, y la diferencia es que en esta caso se encuesta al universo completo y no a una muestra por lo que no requiere la realización de los procedimientos de muestreo.

b) “Tela de Araña” para organizaciones comunitarias en salud.(85)

“Uno de los instrumentos de evaluación de la participación comunitaria en salud, diseñado especialmente para ser utilizado en atención primaria, lo constituye el Spidergram, o mapa en tela de araña, publicado por Rifkin, Muller & Bichmann (1988)”.(86) Es una herramienta orientada a medir participación social en una comunidad en el contexto de salud.

“Este instrumento, sustentado en la revisión sistemática de un centenar de experiencias de participación comunitaria en el mundo, incorpora la evaluación de 5 variables propias de los procesos de participación, reconociendo niveles crecientes:

1. Evaluación de necesidades,
2. Organización
3. Gestión
4. Movilización de recursos
5. Liderazgo”(86)

De acuerdo a sus autores, es un instrumento de evaluación de la participación comunitaria en salud orientado, especialmente a los equipos de atención primaria, que permita fortalecer el trabajo comunitario y sistematizar las experiencias de participación a nivel local. Es un instrumento de carácter cualitativo, flexible en su aplicación, y permite la evaluación de un mismo programa por distintos observadores, con diferentes participantes, y/o en momentos sucesivos de una experiencia. Con indicadores divididos en cinco niveles: inexistente, reducido, medio, amplio y avanzado.

“Es el grupo comunitario el que se constituye como unidad de observación y análisis, entendiendo que el proceso de participación comunitaria es colectivo y distinto a la suma de las percepciones individuales de cada participante”.(86)

Se recomienda la aplicación de esta herramienta para comunidades claramente delimitadas, por ejemplo, un centro de salud y la incidencia de las organizaciones sociales en su gestión. Si se quiere tener el producto de este instrumento con conclusiones para la comuna, tendría que implementarse en todos los centros de salud de la comuna.

Esta metodología considera un cuestionario ha sido elaborado por la Ilustre Municipalidad de El Bosque a partir de la metodología descrita en el documento “Primary Health Care: On Measuring Participation”, para el contexto chileno. Su producto, tal como lo indica su nombre es una “Tela de Araña”. Específicamente, es un gráfico radial que da cuenta de las dimensiones consideradas en el instrumento aplicado.

Se trata de una metodología mixta. Dado que se utiliza la técnica de entrevistas grupales en las que se utiliza como instrumento de producción de información un cuestionario descrito previamente en el documento antes mencionado y cuya información producida es analizada y categorizada de acuerdo a una escala para cada dimensión de la participación social.

En este proceso la información cualitativa se convierte en información cuantitativa, que luego es graficada en el gráfico radial similar a la tela de araña que da nombre a la metodología. (87)

En tanto su base es de tradición metodológica cualitativa no es posible establecer inferencia fuera de la comunidad estudiada. Es decir, si estudiamos un centro de salud no podemos afirmar que los resultados son extrapolables a otros centros de salud de la comuna, ni afirmar que es “representativo” del resto de la comuna. Por otra parte, no permite establecer inferencia fuera de la comunidad estudiada. Es decir, si estudiamos un centro de salud no podemos afirmar que los resultados son extrapolables a otros centros de salud de la comuna, ni afirmar que es “representativo” del resto de la comuna.

c) Perfil Medioambiental de Salud de la Comunidad “Environmental Profile of a Community’s Health” (EPOCH)

Es una herramienta orientada a evaluar el ambiente físico de las personas en diferentes comunidades, regiones y países. Actualmente, se acepta que el entorno físico y social juegan un papel importante al influir en la dieta, la actividad física, el tabaquismo y otros comportamientos relacionados con la salud de los adultos y los niños. Estos comportamientos de riesgo cardiovascular podrían tener un impacto, directo o indirecto, en condiciones tales como la obesidad, la hipertensión, los perfiles anormales de lípidos y en una serie de enfermedades crónicas.⁽⁸⁸⁾

“La elaboración del instrumento que se inspira en la propuesta del EPOCH (‘Environmental Profile of a Community’s Health’ o ‘Perfil Medioambiental de la Salud de una Comunidad’¹) que consiste en un instrumento que busca medir múltiples indicadores del medioambiente o entorno de una comunidad, bajo la certeza de que éstos influyen en la dieta, la actividad física, el tabaquismo, los indicadores de riesgo psicosociales y otros indicadores de riesgo para enfermedades cardiovasculares (CV).

El instrumento original fue diseñado a partir de una revisión de instrumentos e indicadores a nivel comunitario existentes que miden factores de riesgo cardiovascular (Cardiovascular Risk Factors)⁽⁸⁸⁾, el instrumento se enfoca en tres indicadores que influyen en la salud de una comunidad:

1. “La publicidad de hábitos de alimentación, tabaquismo y actividad física: consiste en la observación de la presencia de anuncios, letreros y afiches que se encuentren en las rutas más concurridas por la comunidad. Este indicador busca medir la composición de la publicidad de hábitos de consumo de alimentos saludables y no saludables, particularmente los que se encuentran en formato snack o de colación; la publicidad de hábitos perjudiciales para la salud como el consumo de cigarrillos y de bebidas alcohólicas; y la publicidad y actividades físicas presentes en las rutas observadas. Esto permite el trabajo de formas de promoción que fortalezcan hábitos de alimentación y actividades físicas más saludables.
2. El acceso a infraestructura pública adecuada para la realización de actividad física: Consiste en la observación de la infraestructura pública, como plazas, parques, bandejones, centros comunitarios, gimnasios, entre otros, y su evaluación de acuerdo a la capacidad que esta entrega para la realización de actividad física.
3. El acceso a compra de alimentos, bebestibles y tabaco: consiste en la observación de puntos de venta de alimentos, bebestibles y tabaco, y el catastro de una lista de compras que tengan relación con la salud cardiovascular, la alimentación saludable, el consumo de alcohol y el consumo de cigarrillo⁽⁸⁸⁾.

¹ Chow CK, Bloqueo K, Madhavan M, Corsi DJ, Gilmore AB, et al. 2010

El equipo de Promoción de Salud y Participación Comunitaria de la Municipalidad de El Bosque y el Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, determinó que la metodología de aplicación incluyera una etapa participativa para la identificación de las rutas a observar, y que las observaciones fueran realizadas de forma sistemática, contemplando todos los puntos posibles de registrar en cada comuna del país. La aplicación del instrumento consta de 5 pasos (88):

Paso 1: Mapeo participativo para la identificación de los “centros de la comunidad”.

Paso 2: Selección y trazado de las rutas a observar según la información obtenida en el paso 1.

Paso 3: Realización de observaciones sistemáticas en las rutas seleccionadas.

Paso 4: Análisis descriptivo de los resultados obtenidos en la observación de las rutas.

Paso 5: Elaboración de insumos para los planes de promoción de la salud en el territorio observado

El diseño del instrumento se realizó para que pueda ser aplicado por cualquier funcionario o equipo encargado de la promoción de salud o de la participación comunitaria a nivel comunal. Se estima que para el proceso de selección, observación y análisis de tres rutas de un sector o zona de la comuna, se requiere un mínimo de 18 horas de trabajo. Se recomienda que este instrumento sea aplicado por un funcionario ligado a la promoción de la salud comunal, dedicando las horas disponibles de promoción de un mes para su aplicación, para ello se debe considerar el costo hora profesional de inversión en esta tarea. En cuanto a los materiales requeridos para la aplicación, éstos son de bajo costo y en general se encuentran presentes en las municipalidades.

Como resultado final de la aplicación de este instrumento, se debe elaborar un informe que podrá servir a futuro como insumo para la planificación de la promoción de la salud en los territorios observados. Podrá servir por tanto de orientación para los talleres de promoción, el trabajo con la comunidad y los vendedores del territorio, la publicidad de hábitos saludables, la intervención en infraestructura y la postulación a fondos de las municipalidades y la comunidad del territorio observado.

El trabajo de validación del instrumento realizado mediante la aplicación piloto de éste en la comuna de El Bosque, consistió en la conformación de un equipo multidisciplinario para el estudio, que estuvo a cargo de traducir y estudiar la propuesta del EPOCH, para posteriormente presentar un instrumento adaptado a los objetivos que se buscaban. Este nuevo instrumento fue testeado en terreno, mediante la aplicación de 3 mapeos participativos y 11 observaciones en 5 rutas. La experiencia de esas aplicaciones fue incluida en el proceso mediante la realización de 3 reuniones de trabajo con los aplicadores.

En tanto su base es de tradición metodológica cualitativa no es posible establecer inferencia fuera del sector estudiado. Es decir, si estudiamos un sector no podemos afirmar que los resultados son extrapolables a otros sectores de la comuna, ni afirmar que es “representativo” del resto de la comuna. La metodología del instrumento es cualitativa y cuantitativa. En su etapa cualitativa, el instrumento realiza un mapeo participativo del territorio para determinar los centros de transporte, servicio y comercio de la comunidad. En su etapa cuantitativa, el instrumento realiza una ‘observación sistemática de rutas’ o ‘censos de rutas’. La información obtenida en las rutas corresponde a un conteo o catastro de indicadores del entorno o medio ambiente de las comunidades que inciden en la salud de la población, particularmente en la salud cardiovascular. Los resultados son insumos para la realización de informes que apoyen la planificación del trabajo de promoción en los territorios observados.

Fuentes de Datos Secundarias

Las fuentes de datos secundarias son aquellas que aportan información sobre estructura demográfica, antecedentes epidemiológicos y socioeconómicos. Se trabaja mediante la elaboración de fichas comunales que agrupen información proveniente de distintas bases de datos, esto se realizará en alianza con expertos e integrantes de instituciones académicas u otras.

Indicadores

La Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, y los Programas de Salud del MINSAL han definido una serie de indicadores para el monitoreo y medición de las acciones en el ámbito socio-sanitario. Estos indicadores responden a mediciones de cadena de resultados, asociados a cumplimiento de las estrategias y acciones definidas según evidencia. Un municipio saludable incorpora estos en sus proyectos de desarrollo para el cumplimiento trienal.

La base de datos disponibles por comunas en MINSAL es una fuente a utilizar, para ello se requiere seleccionar los de mayor significado para la estrategia.

Análisis de Situación con la comunidad

Se recomienda la realización de un proceso participativo, en que se trabaje con la comunidad, sociedad civil y el intersector. Se logre el diálogo y consensos que lleven a una construcción colectiva y priorizada de las necesidades de salud de la comuna.

Esta etapa es de gran relevancia porque permite generar capacidades para el trabajo participativo e intersectorial. Implica pasos que en algunos casos se darán simultáneamente que son los siguientes:

1. Sesiones de capacitación, formación y desarrollo de capacidades que deben tener en cuenta los siguientes contenidos: Determinantes sociales de la salud y gobernanza, Participación social en salud, marco conceptual y metodológico, promoción de la salud desde un enfoque de salud en todas las políticas, Diagnóstico Integral de salud y calidad de vida de la comuna entre otros.
2. Actividades de reflexión y de intercambio colaborativo en grupo.

En esta fase es crucial el enfoque territorial ya que implica identificar todas las dimensiones posibles que tiene la pertinencia territorial, por ejemplo: perfil epidemiológico, cultural, dinámica de los gobiernos locales, cantidad de población, dispersión geográfica, entre otros.

Se recomienda considerar la estructura que ya tiene la comuna (sectorización), configurando el trabajo a través de mesas territoriales respaldadas por el municipio, que se establezcan en conjunto entre los distintos actores municipales. La indicación será partir de lo que ya existe en la comuna, validando las instancias de participación ciudadana que son propias de la organización de cada territorio u otras que será necesario impulsar.

El resultado de esta etapa a partir del análisis de situación de salud expresada en el diagnóstico, es la priorización de problemas, con ello se da curso a la etapa siguiente.

El resultado de esta etapa a partir del análisis de situación de salud expresada en el diagnóstico, es la priorización de problemas, con ello se da curso a la etapa siguiente. Para esta etapa se sugieren diversas metodologías:

Metodología IRAP: Indagación – reflexión – Acción – Participación

La metodología IRAP fue desarrollada ampliamente en el proyecto de urbanización saludable, deriva de la metodología de Investigación – Acción y está orientada a la transformación de las prácticas(89).

- **Indagación:** Preguntarse por las propias prácticas. Investigación, revisión de información de distintas fuentes.
- **Reflexión:** Examen, análisis y evaluación; discusión de la información para identificar áreas de inequidad a nivel local.
- **Acción:** Planificación e implementación de plan de acciones. Se observan y se miden los efectos del plan en el contexto.
- **Participación:** Transformación de modelos de trabajo jerárquicos y asimétricos, alcanzando mecanismos de aprendizaje colaborativo y mecanismos de participación directa”.(78)

Diagnóstico participativo con enfoque de curso de vida y determinantes sociales

El Diagnóstico Participativo en salud, “es el proceso mediante el cual las personas de la comunidad y el equipo de salud, recogen y comparten información que permita conocer la situación de salud de la comunidad o territorio, sus prioridades, fortalezas y debilidades, definen en conjunto el o los problemas a abordar y los recursos con que cuentan para actuar”.

Este proceso cuenta con las siguientes etapas: Planificación, Implementación y Evaluación. En cada una de estas etapas se debe trabajar con la comunidad, siendo el producto del proceso un informe en que estarán consignadas las opiniones de la ciudadanía y aquellas materias que considera prioritarias para el trabajo comunal en materia de calidad de vida.

Lo primero será aproximarse al territorio o sector que interesa, haciendo un catastro de organizaciones e instituciones para luego comenzar el acercamiento. Se debe presentar a las organizaciones información del contexto, la que puede haber sido producida con el uso de diferentes metodologías en el caso de la información primaria: estudios cualitativos, observación participante, perfil medioambiental de salud de la comunidad, tela de araña u otros; recolectada desde diferentes fuentes ya existentes. En el caso de la información secundaria: estudios cualitativos realizados para otros fines, información estadística de la situación de salud local, estadística de la realidad en los ámbitos de la educación, vivienda, programas sociales, deportes, infancia, mujeres, adultos mayores, entre otros.

Durante el proceso de planificación es donde se pone en común los problemas o dificultades que tiene o siente cada participante, en relación al tema o problema más global que se pretende abordar. Es aquí donde entran a jugar un papel importante las miradas de cada uno de los actores u observadores implicados, haciéndose presentes sus ideas, historias personales y comunitarias, sus sentimientos, sus juicios, sus miedos, sus expectativas. La finalidad de esté etapa es construir un “para qué común” del diagnóstico, por tanto, la decisión de cuáles fuentes se pueden utilizar depende principalmente del para qué de la actividad.

Es posible utilizar diversas técnicas para llevar a cabo un diálogo sistemático que permita generar una planificación de las actividades como producto del diagnóstico participativo. Estas son: entrevistas, talleres, entrevistas grupales, observación participante, árbol de problemas y matriz de marco lógico, diagrama de Ishikawa (espina de pescado) y FODA.

Priorización de Problemas

En base al resultado del diagnóstico integral en calidad de vida realizado en la comuna, el que fue construido en base a fuentes de información primarias y secundarias, información que la comunidad tiene disponible y el diagnóstico participativo.

Este proceso debe ser conducido por la secretaria ejecutiva de comuna y comunidades saludables del territorio, de forma intersectorial y con participación de la comunidad.

Una vez realizado este diagnóstico, el equipo comunal deberá realizar la priorización de problemas, ya que en una determinada comuna, es difícil que surja sólo un problema, por lo que se debe realizar un proceso de priorización. Para lo cual, lo primero que se debe realizar es un listado de problemas y necesidades que afecten la salud de la comunidad y contar con la mayor información posible de cada problema. Además, para realizar la priorización del problema, es necesario considerar criterios de selección, los cuales son:

- Magnitud
- Vulnerabilidad
- Trascendencia
- Recursos existentes para el abordaje
- Otro de selección local.

Posteriormente, es necesario asignar un puntaje a cada problema, según el criterio establecido. Se puede definir puntajes del 1 al 5, siendo el 1 el valor que representa menor prioridad y el 5 una máxima prioridad. Una vez asignados los puntajes para cada problema, se suman los puntajes por problema y finalmente se selecciona el problema con mayor puntaje.(90)

Cuadro N°16:

Problemas	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Recursos	Puntaje
Problema 1	5	4	5	4	18
Problema 2	3	2	3	2	10
Problema 3	4	4	3	2	13

Una vez priorizado el problema, es necesario incorporar o completar la mayor cantidad de antecedentes posibles, es decir, datos cuantitativos y cualitativos, permitiendo evidenciar la situación actual, conociéndose este proceso como análisis o diagnóstico de situación. Una vez teniendo priorizado el problema, se debe proceder a planificación, en base a las necesidades de la comunidad.

PLAN ESTRATEGICO TRIENAL DE PROMOCION DE LA SALUD

Luego que los equipos y la comunidad han desarrollado el diagnóstico integral de calidad de vida y han priorizado el problema o necesidad de la comunidad en promoción de la salud, que deberá ser resuelto a 3 años, posteriormente se continúa con la formulación de la planificación estratégica y operativa.

Elaborar un Plan estratégico de promoción de la salud, es una construcción colectiva entre los equipos técnicos, autoridades y comunidades el que debe señalar con claridad, la visión, misión objetivos, metas e indicadores, que se alcanzaran a 3 años. Será el marco para la planificación operativa de promoción de la salud en el marco de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

Componentes del Proceso de Planificación Estratégica:

Visión:

Se define como el futuro en promoción de la salud que se desea lograr en la comuna, para llegar hacer comuna saludable. La visión debe ser más amplia que la misión.(91) Tiene que ver con las aspiraciones que desea lograr el Municipio con la Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

Debe responder:

- ¿Cuál es la imagen de la comuna deseada?
- ¿Cómo será la comuna en el futuro?
- ¿Qué hará la comuna y su comunidad en el futuro?

Misión:

Es el propósito fundamental que desea lograr la comuna. La misión es el rol que se espera que tenga el municipio responsable de la conducción del proceso de ejecución del plan y, por ende, de los cambios esperados en la comuna, en términos de promoción de la salud.

Asimismo, es clave que las autoridades comunales estén involucradas, liderando el proceso y respaldando los compromisos establecidos.

La misión, por otra parte, debe dar respuestas a:

- ¿Quiénes somos?
- ¿Qué hacemos?
- ¿Para quienes trabajamos?
- ¿Qué es lo que se espera lograr?
- ¿En qué plazo se espera el logro?(91)

Objetivos:

Se refieren a los logros que espera cumplir el Municipio para el cumplimiento de la misión establecida de forma eficiente y eficaz, es decir, dan cuenta de los resultados que se espera alcanzar.

Su definición es esencial como orientadores del proceso. Los objetivos correctamente formulados deben apuntar, sin lugar a dudas, a la **solución de los problemas priorizados en el diagnóstico**, problemas que se abordaran a través de actividades en los Planes Operativos, expresando con exactitud las transformaciones que se pretenden lograr sobre situaciones existentes.

Su formulación emplea verbos en tiempo infinitivo (por ejemplo: desarrollar, contribuir) y han de expresar una sola acción por objetivo; deben estructurarse en secuencia lógica, de lo más sencillo a lo más complejo.

Para evita la formulación de objetivos muy amplios y de difícil cumplimiento, éstos deber ser objetivos deben ser:

- Claros
- Realistas / alcanzables
- Desafiantes
- Congruentes

Por ejemplo: Desarrollar estrategias que permitan la satisfacción de necesidades deportivas y recreativas en la comunidad.

Líneas Estratégicas:

Las líneas estratégicas son los ámbitos de actuación generales de nuestra intervención. Deben estar interrelacionadas lógicamente y ser coherentes unas con otras.

Recogen los distintos aspectos que queremos impulsar para alcanzar la situación final, en el contexto en el que estamos, partiendo de una situación inicial concreta y durante el tiempo para el que hemos acordado planificar. No se trata de un listado de actividades, sino de identificar las grandes líneas que van a enmarcar y guiar el trabajo que vamos a impulsar durante los próximos 3 años.

Por ejemplo:

- “Fortalecimiento de capacidades en promoción de la Salud para Comunidades Saludables”
- “Accesibilidad a servicios de promoción de la salud y garantías sociales
- “Fortalecimiento de Participación Social”

Indicadores:

“Los indicadores son el resultado de operacionalizar los objetivos a alcanzar en el marco de una política, programa o proyecto. Se expresan en metas a partir de las cuales se diseñan los indicadores que permiten medir el grado en el que fueron alcanzadas”. (92)

Cada objetivo debe tener al menos un indicador, aunque puede haber más de uno por cada objetivo. Su número debe ser el mínimo necesario para clarificar el objetivo, ya que es necesario establecer mecanismos de seguimiento de los indicadores a medida que se desarrolla el Plan Operativo. Los indicadores deben contemplar dimensiones de cantidad, calidad y tiempo.

Un buen indicador debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

- Accesibilidad: La medición de los indicadores debe ser accesible.
- Independiente: Cada indicador debe ser utilizado para medir un solo objetivo
- Validez: Cada objetivo de contar con, al menos, un indicador.
- Verificable: Cada indicador debe contar con al menos un medio de verificación
- Participativo: El proceso de elaboración de los indicadores debe involucrar la participación de todos los actores involucrados, asegurando legitimidad y reforzando el compromiso con los objetivos.

Sin una correcta definición de los indicadores, se dificulta la recolección de datos y disminuye la posibilidad de monitorear o evaluar en forma adecuada la relación entre lo previsto y lo realizado. (92)

Por ejemplo: Porcentaje de satisfacción usuaria en el uso de las instalaciones deportivas y recreativas de la comuna.

Metas:

Las metas se definen como los resultados se esperan alcanzar en un tiempo determinado y según los recursos existentes.

Las metas deben estar definidas de forma concreta y cuantificable en relación a los objetivos estratégicos establecidos en los pasos anteriores y se recomienda que sean consensuadas entre tanto con el intersector involucrado como con representantes de la comunidad.

Por ejemplo: En un periodo de 3 años lograr el 90% de satisfacción usuaria, en el uso de las instalaciones deportivas y recreativas de la comuna.

Medios de Verificación:

Se deben identificar y describir las fuentes de datos, de las cuáles se obtendrán los datos para la construcción de los indicadores. Son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar el logro de los objetivos. Es importante considerar, que si es difícil la definición de la fuente de información, se debe cambiar el indicador establecido. Además, es de relevancia que los medios de verificación sean acordados participativamente.

Por ejemplo: Encuestas, estadísticas locales y regionales, informes, entre otros.

Supuestos:

Se describen como los diferentes factores externos que pueden afectar sobre el éxito de las acciones planificadas, a fin de tomar medidas preventivas al respecto, garantizando el éxito de las acciones planificadas.

La matriz recomendada para elaborar la planificación estratégica se encuentra en el Anexo N° 1

PLAN OPERATIVO DE PROMOCION DE LA SALUD

Este plan surge de las estrategias definidas en el proceso anterior, el que entrega los insumos técnicos para su elaboración.

El plan operativo es la etapa donde se implementan las acciones planificadas para superar los problemas y brechas en promoción de la salud y determinantes sociales priorizados.

El plan de acción es la etapa donde se implementan las acciones planificadas para superar las los problemas de salud y determinantes sociales identificadas. La identificación de barreras en estos dos ámbitos (salud y garantías sociales), busca fortalecer y coordinar las líneas de acción a nivel sectorial (adaptando los servicios de salud a las necesidades de la comuna) e intersectorial (coordinando el trabajo con otros sectores responsables de acciones fuera del centro de salud).

En este Plan, se deben definir objetivos específicos actividades, recursos sectoriales e intersectoriales, tiempo y responsables de cada actividad. Por lo tanto la construcción colectiva y coordinada debe ser un resultado del trabajo del Comité Intersectorial, donde además se encuentre representada la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Chile. Orientaciones para Planes Comunales de promoción de la Salud 2014 [Internet]. 2013 [citado 10 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de: http://web.minsal.cl/promocion_participacion_descarga
2. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud [Internet]. 1998 [citado 18 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?ua=1
3. Universidad de Chile, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Ministerio de Salud Chile. Bases, Prioridades y desafíos de la Promoción de la Salud. Universidad de Chile. Albala C, Olivares S, Salinas J, Vio F, editores. Santiago de Chile; 2004.
4. Salinas J, Cancino A, Pezoa S, Salamanca F, Soto M. resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile. Rev Panam Salud Pública. 2007;21(2/3):136-44.
5. Ministerio de Salud Chile, División de Rectoría y Gestión Sanitaria, Departamento de Epidemiología. Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000 - 2010. Primera edición. 2002.
6. Ministerio de Salud Chile, División de Rectoría y Gestión Sanitaria, Dpto. Promoción de la Salud. Consejo Vida Chile y Plan Nacional de Promoción de la Salud. Avance de Gestión 2002. Santiago de Chile; 2002 sep.
7. Salinas J, Vio F. Programas de salud y nutrición sin política de estado: el caso de la promoción de salud escolar en Chile. Rev chil nutr. junio de 2011;38(2):100-16.
8. Ministerio de Salud Chile, Departamento de Epidemiología, Departamento de Promoción de Salud. Informe Nacional de Factores de Riesgo ENCAVI 2000 [Internet]. [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2012/07/finalnacional.pdf>
9. Ministerio de Salud Chile, Departamento de Epidemiología, Unidad de Estudios y Vigilancia de Enfermedades No transmisibles. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud Chile 2006. Informe de Resultados Total Nacional. [Internet]. 2006. Recuperado a partir de: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2012/07/Informe-Final-Encuesta-de-Calidad-de-Vida-y-Salud-2006.pdf>
10. Ministerio de Salud Chile. I Congreso Chileno de Promoción de la Salud: Por un país saludable. Santiago de Chile; 1999.
11. Ministerio de Salud Chile. II Congreso Chileno de Promoción de la Salud: Construyendo un país más saludable. Santiago de Chile; 2002.
12. Ministerio de Salud Chile. Informe Final Tercer Congreso de Promoción de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud: Desafíos para una mejor calidad de vida. Santiago de Chile: Ministerio de Salud Chile; 2007.
13. Ministerio de Salud Chile. III Congreso de promoción de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud: Desafíos para una mejor calidad de vida. Santiago de Chile; 2007.
14. Ministerio de Salud Chile, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Sapag J. Evaluación del proceso de promoción de la salud en Chile (1998-2006) y recomendaciones para una nueva etapa. Informe final. 2006 sep.
15. Ministerio de Salud Chile, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Katalejo Investigaciones Sociales. Diseño y evaluación de promoción de la salud en las comunas. 2013.

16. Ministerio de Salud Chile, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, El Agua Consultores. Evaluación sobre las condiciones para instalar la promoción de salud en las comunas del país. 2012.
17. Ministerio del Interior Chile, SUBDERE, División de Políticas y Estudios, Departamento de estudios y Evaluación, Corporación Innovación Ciudadana. Buenas Prácticas para el desarrollo de los Territorios: Experiencias destacadas en salud. 2010.
18. Ministerio de Salud Chile, Universidad de Los Lagos. Buenas Prácticas de Promoción de Salud y Participación Ciudadana. Fernández M, Ochsenius C, Cancino A, Donoso B, Salinas J, editores. Santiago de Chile: GráficaLOM; 2008. 113 p.
19. Kahan B, Goodstadt M. The Interactive Domain Model of Best Practices in Health Promotion: Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion. *Health Promot Pract.* 1 de enero de 2001;2(1):43-67.
20. Ministerio de Salud Chile. Estrategia Nacional de Salud: para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 [Internet]. 2011 [citado 22 de septiembre de 2014]. 347 p. Recuperado a partir de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
21. Instituto Nacional de Estadísticas, Subdirección Técnica, Departamento de Gestión Geográfica, Departamento Imagen Corporativa. División Político Administrativa y Censal 2007 [Internet]. Alvarado G, Moya JC, Gutierrez D, editores. Santiago de Chile; 2008. Recuperado a partir de: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/territorio/division_politico_administrativa/pdf/DPA_COMPLETA.pdf
22. Salinas C. J, Vio del R. F. Promoción de la Salud en Chile. *Rev Chil Nutr.* octubre de 2002;29:164-73.
23. Ministerio de Salud Chile, Comité Ejecutivo Nacional para la Red Nacional de Universidades promotoras de Salud (REDUPS). Guía para la Autoevaluación y Reconocimiento de Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud [Internet]. Chile; 2013 [citado 30 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: http://web.minsal.cl/sites/default/files/GUIA_SALUDABLE_IESPS_2013_baja.pdf
24. Ministerio de Salud Chile. Programa de Promoción de Salud: Orientaciones para Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud – Elige Vivir Sano. 2013.
25. Ministerio de Salud Chile, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana. Orientaciones técnicas para la Estrategia de Lugares de Trabajo Promotores de Salud (LTPS)-Elige Vivir Sano. 2013.
26. Organización Mundial de la Salud, Naciones Unidas Derechos Humanos, Oficina del alto comisionado para los Derechos Humanos. Derechos humanos, salud y estrategias de reducción de la pobreza [Internet]. Francia; 2008 [citado 22 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43963/1/9789243563749_spa.pdf?ua=1
27. Ministerio Secretaría General de la Presidencia Chile. Constitución Política de 1980 [Internet]. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302>
28. Ministerio de Salud Chile. Código Sanitario [Internet]. Decreto con fuerza de ley N° 725 sep 13, 2011. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>
29. Ministerio de Salud Chile. Ley Autoridad Sanitaria N° 19.937 modifica el D.L. N° 2.763, de 1979 [Internet]. 19.937 feb 22, 2004. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=221629&idParte=&idVersion=2008-12-31>

30. Ministerio Secretaría General de Gobierno Chile. Ley N° 20.500 Sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública [Internet]. 20500 feb 16, 2011. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1023143&idParte=&idVersion=2011-02-16>
31. Ministerio del Interior Chile. Ley N° 19.418 Establece normas sobre juntas de vecinos y demás organizaciones comunitarias [Internet]. 19.418 oct 9, 1995. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30785>
32. Consejo para la Transparencia Chile. Conozca el significado de la Ley [Internet]. Consejo para la Transparencia. 2015 [citado 23 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.consejotransparencia.cl/conozca-el-significado-de-la-ley/consejo/2012-11-27/154153.html>
33. Ministerio Secretaría General de la Presidencia Chile. Ley N° 20.285 Sobre acceso a la información pública [Internet]. 20.285 ago 20, 2008. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=276363>
34. Ministerio de Salud Chile. Resolución Exenta N° 31 Aprueba Norma General de participación Ciudadana en la gestión Pública de Salud [Internet]. p. 8. Recuperado a partir de: <http://transparencia.redsalud.gob.cl/transparencia/public/ssp/2015/res31.pdf>
35. Ministerio de Salud Chile. Participación Ciudadana en Salud [Internet]. ministerio de Salud. [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://web.minsal.cl/participacion_ciudadana
36. Ministerio de Desarrollo Social Chile, Subsecretaría de Servicios Sociales. Ley N° 20.670 Crea el Sistema Elige Vivir Sano [Internet]. 20.670 may 31, 2013. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1051410>
37. Ministerio de Salud Chile. Ley N° 19.419 Regula actividades que indica relacionadas con el tabaco [Internet]. 19.419 oct 9, 1995. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30786>
38. Ministerio de Salud Chile, Subsecretaría de Salud Pública. Ley N° 20.660 modifica Ley N° 19.419 en materia de ambientes libres de humo de tabaco [Internet]. 20.660 feb 8, 2013. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1047848>
39. Ministerio del Interior Chile, Subsecretaría del Interior. Ley N° 19.712 Ley del deporte [Internet]. 19.712 feb 9, 2001. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=181636>
40. Ministerio de Salud Chile. Reglamento Sanitario de los Alimentos [Internet]. Ministerio de Salud. [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://web.minsal.cl/reglamento_san_alimentos
41. Ministerio de Salud Chile, Subsecretaría de Salud Pública. Ley N° 20.606 Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad [Internet]. 20.606 jul 6, 2012. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1041570>
42. Ministerio del medio Ambiente Chile. Ley N° 19.300 Sobre bases generales del medio ambiente: Ley orgánica de superintendencia del medio ambiente [Internet]. 19.300 dic, 2011 p. 121. Recuperado a partir de: http://www.sinia.cl/1292/articles-51743_Ley19300_12_2011.pdf
43. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. Naciones Unidas. [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
44. Abramovich V, Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. Revista de la CEPAL. abril de 2006;(88):50.

45. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas. Observación General N° 14 [Internet]. 2000 [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.derechos.org/nizkor/ley/doc/obgen1.html>
46. Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos. Subsanan las desigualdades en una generación: Resumen Analítico [Internet]. Ginebra-Suiza; 2008 [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008_execsumm_es.pdf
47. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la Brecha: la Política de Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud: documento de trabajo: Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud: Río de Janeiro Brasil 19-21 de octubre de 2011 [Internet]. Brasil; 2011 [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf
48. Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. Ginebra-Suiza; 2008 [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
49. Vega J, Solar O, Irwin A. Introducción: Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Determinantes sociales de la salud en Chile [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
50. World Health Organization. Health in all policies: training manual [Internet]. Stone V, editor. Italy; 2015 [citado 3 de junio de 2015]. Recuperado a partir de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151788/1/9789241507981_eng.pdf?ua=1
51. Naciones Unidas. Chile en breve [Internet]. El PNUD en Chile. [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/countryinfo.html>
52. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health: Social Determinants of health Discussion paper 2: Debates, Policy & Practice, Case Studies [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra-Suiza; 2010 [citado 3 de junio de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
53. Dr. Jaime Burrows Subsecretario de Salud Pública. El desafío del fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria en Chile [Internet]. 2014 jul [citado 19 de mayo de 2015]; Santiago de Chile. Recuperado a partir de: http://web.minsal.cl/sites/default/files/desafio_fortalecimiento_Autoridad_Sanitaria_Chile.pdf
54. Schore AN. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Ment Health J*. 1 de enero de 2001;22(1-2):201-69.
55. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Gente sana en entornos saludables: Informe Anual del Director: 1996 [Internet]. Washington, D.C; 1997 [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://bvs.per.paho.org/texcom/cd045364/031847.pdf>
56. Sen A. Why health equity? *Health Econ*. 1 de diciembre de 2002;11(8):659-66.
57. World Health Organization. Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action WHO [Internet]. 2014 [citado 3 de junio de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf

58. Organización Mundial de la Salud, Gobierno de Australia Meridional. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Informe de la Reunión Internacional sobre la Salud en Todas las Políticas, Adelaida 2010 [Internet]. Adelaida; 2010 [citado 3 de junio de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf
59. FLACSO. Informe Técnico para el Diseño de Plan de Trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública. Chile; 2015.
60. DiClemente RJ, Crosby RA, Kegler M, editores. Emerging Theories in Health promotion Practice and Research. Strategies for Improving Public Health. Jossey-Bass; 2002.
61. Organización Mundial de la Salud. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: Promoción de la salud: hacia una mayor equidad: Ciudad de México, 5-9 de junio de 2000 [Internet]. 2000 [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf
62. Presidencia de la República. Instructivo presidencial para la participación ciudadana en la gestión pública [Internet]. 007. Recuperado a partir de: <http://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2011/12/instructivo-presidencial-participacion-ciudadana-2014.pdf>
63. Organización Panamericana de la Salud, Centers for Disease Control and Prevention, Centro Latinoamericano de Investigaciones en Sistemas de Salud. La salud pública en las Américas: Instrumento para la Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública [Internet]. 2001. Recuperado a partir de: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Instrumento_Medicion_Desempeno.pdf
64. Ministerio de Salud Chile, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana. Documento de trabajo 2009: Aportes a la gestión pública participativa en salud. Santiago de Chile: Maval Ltda.; 2009.
65. Ministerio del Interior Chile. Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades [Internet]. 18.695. Recuperado a partir de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30497>
66. WHO | Types of Healthy Settings [Internet]. [citado 1 de junio de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.who.int/healthy_settings/types/cities/en/
67. Organización Panamericana de la Salud. Municipios y comunidades saludables: Guía de los alcaldes para promover calidad de vida [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/MCS_Guiaesp/MCS_Guiaesp.pdf
68. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental: Entornos Saludables [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2008 [citado 4 de junio de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www1.paho.org/spanish/ad/sde/espacios.htm>
69. Ministerio de Salud Chile, Subsecretaría de Salud Pública, Secretaría Técnica de Determinantes Sociales. Programa Comunas Vulnerables: Experiencia de Implementación durante 2009. Santiago de Chile; 2010.
70. HSE National Health Promotion Office Ireland. The Health Promotion Strategic Framework [Internet]. Ireland; 2011 [citado 29 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPSF_HSE.pdf
71. Poland B, Krupa G, McCall D. Settings for Health Promotion: An Analytic Framework to Guide Intervention Design and Implementation. Health Promot Pract. 1 de octubre de 2009;10(4):505-16.

72. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. BVSDE Municipios saludables [Internet]. [citado 3 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://about:reader?url=http%3A%2F%2Fwww.bvsde.ops-oms.org%2Fde%2Fops-sde%2Fmunicipios-acerca.html>
73. USAID, Catalyst Consorcio / Pathfinder International. Guía metodológica de municipios saludables [Internet]. Catalyst Consorcio / Pathfinder International. Lima, Perú; 115 p. Recuperado a partir de: http://www.pathfinder-peru.org/site/DocServer/Gu%C3%ADa_Municipios_Saludables.pdf?docID=161
74. Grupo de Trabajo para la Salud y Desarrollo Comunitario de la Universidad de Kansas. Sección 3. Ciudades saludables/ Comunidades saludables [Internet]. Caja de Herramientas Comunitarias. 2014 [citado 3 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/vision-general/modelos-de-desarrollo-para-la-salud-en-la-comunidad/ciudades-saludables-comunidades-saludables/principal>
75. Organización Mundial de la Salud, Oficina Nacional para Europa. Veinte pasos para desarrollar un proyecto de ciudades saludables [Internet]. 2ª Edición. Copenhague, Dinamarca; 1995 [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://redconsalud.info/img/cnt/File/Otros%20documentos/PASOS%20PROYECTO%20CIUDAD%20SALUDABLE.pdf>
76. Ministerio de Salud Chile, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Departamento de Promoción de Salud, Ortiz N. Informe final Encuesta Regional de Municipios y Comunidades Saludables Chile 2008. Santiago de Chile; 2008 jul.
77. Ministerio de Salud Chile, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana. Documento de trabajo interno: Estado de situación Comité vida Chile comunales 2008. 2008.
78. Ministerio de Salud Chile, Subsecretaría de Salud Pública, Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana. Instructivo Escuelas de Gestores Sociales Elige Vivir Sano 2014. 2014.
79. Marianela Armijo, ILPES-CEPAL, INDETEC. Planificación Estratégica en organizaciones Públicas [Internet]. Curso Internacional: Políticas Presupuestarias y gestión pública por resultados; 2006 oct 27 [citado 3 de febrero de 2015]; Mazatlan- México. Recuperado a partir de: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBOQFjAAahUKEwj_quSf6YLGAhWoGowKHWlwAHM&url=http%3A%2F%2Fwww.cepal.org%2Ffiles%2Fnoticias%2Fpaginas%2F0%2F20270%2FPlanifestrat_Organi_Pub_MArmijo.ppt&ei=Jvh2Vf__HKi1sATp4l-GYBw&usq=AfQjCNGJm3Zm91mkWEjG05DU2AlSaGrZwA
80. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Intervenciones eficaces en materia de régimen alimentario y actividad física: Informe resumido [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C; 2012 [citado 15 de junio de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18282&Itemid=
81. Ministerio de Salud Chile, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana. Documento de trabajo interno: evaluación en promoción de la Salud.
82. Organización Panamericana de la Salud. Guía de evaluación participativa para municipios, ciudades y comunidades saludables [Internet]. Washington, D.C.; 2007 [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdemu/fulltext/guiaevaleng/guiaevaleng.html>
83. International Union for Health Promotion and Education. The evidence of Health Promotion Effectiveness: Shaping Public Health in a New Europe: A Report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Part two. Evidence book [Internet]. , 1st edition 1999, 2nd edition January 2000. Bruselas – Luxemburgo; 1999. Recuperado a partir de: http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/EFFECTIVENESS/HPE_Evidence-2_EN.pdf

84. Contraloría General de la República. Circular N° 759 Fija Normas de procedimiento sobre rendición de cuentas [Internet]. 759 dic 23, 2003. Recuperado a partir de: http://www.contraloria.cl/NewPortal2/portal2/ShowProperty/BEA%20Repository/portalCGR/CGRTransparente/marco/resoluciones/Res_759-03
85. Ilustre Municipalidad de El Bosque. Adaptación de metodología “Primary Health Care: On Measuring Participation” [Internet]. [citado 15 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: http://scholar.google.cl/scholar_url?url=http://www.researchgate.net/publication/13134571Measuringparticipation_its_use_as_a_managerial_tool_for_district_health_planners_based_on_a_case_study_in_Tanzania/file/60b7d51df54982763e.pdf&hl=es&sa=X&scisig=AAGBfm3hWkACeNQLLLcj-9bWOWxjTlkp8Hw&oi=scholar&ei=wu2qVPreCdDUoATiqoG4Bw&ved=0CBQqAMoADAA.
86. Equipo de promoción de Salud y Participación Comunitaria, Dirección de Salud Municipal de la Comuna de El Bosque, Universidad de Valparaíso. Informe Explicativo: Adaptación y validación de un Cuestionario Grupal sobre Participación Comunitaria en Salud “Tela de Araña” en la comuna de El Bosque, Santiago de Chile. Santiago de Chile; 2015 feb.
87. Ilustre Municipalidad de El Bosque, Universidad de Valparaíso. Manual para moderadores: Aplicación Cuestionario Grupal sobre participación Comunitaria en salud “Tela de araña”: para participación de grupos comunitarios en actividades o programas de salud. 2015.
88. Equipo de promoción de Salud y Participación Cmunitaria, Ilustre Municipalidad de El Bosque, Universidad de Valparaíso. Informe Explicativo: Instrumento para la Observación de factores de Riesgo de la Salud Cardiovascular. Santiago de Chile; 2015 feb.
89. Charnes C. G. Proyecto de urbanización saludable: prácticas de gobernanza para el desarrollo del potencial de salud a nivel local: sistematización de una metodología de trabajo. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2011. 222 p.
90. Ministerio de Salud Chile, López L. Manual de Trabajo Comunitario Postas de Salud Rural. Salinas C. J, Cáceres O I, Ávila M L, Padilla R, editores. 2010.
91. Armijo M. Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público (Versión preliminar) [Internet]. ILPES CEPAL. Santiago de Chile; 2009 [citado 3 de febrero de 2015]. 103 p. Recuperado a partir de: http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/38453/manual_planificacion_estrategica.pdf
92. Di Virgilio M, Solaño R. Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales [Internet]. Gomel Liora. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: CIPPEC y UNICEF; 2012 [citado 19 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_monitoreo_evaluacion.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1: Propuesta de matriz de Plan Estratégico de Promoción de la Salud

Vision:							
Misión:							
Meta 1:							
Linea Estrategica de Accion:							
Objetivos estratégicos	Indicadores	Medio de Verificación	Supuestos	Actores implicados	Presupuesto Año 1	Presupuesto Año 2	Presupuesto Año 2

Anexo Nº 2: Pauta de trabajo “avances para la implementación de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables”

Definición:

Consiste en una pauta de trabajo recomendada para el trabajo de los equipos de las Seremis de Salud y/o Servicios de Salud con las comunas de la región para iniciar el trabajo de implementación.

Introducción

Los Planes Comunales de Promoción de la Salud, han realizado un camino de implementación que ha producido diversos efectos en la comuna. La necesidad de continuar mejorando las prácticas y mejorar la calidad de vida de la población, es también el propósito esencial que se persigue.

Para avanzar hacia la implementación de una estrategia que aborde desde una perspectiva integrada, participativa e intersectorial, los problemas que impactan la calidad de vida y bienestar, y con ello la situación de salud de las personas que habitan en un determinado territorio, se requiere contar con algunas condiciones previas necesarias para dar inicio a las acciones.

La Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables requiere, entre otras condiciones para su instalación de: la participación de la comunidad, la voluntad explícita de las autoridades involucradas y de un grupo conductor que lidere y esté motivado.

Trabajo de grupo:

Realice el siguiente ejercicio en su grupo:

Reflexione y explicita los aspectos relacionados con la participación de la comunidad sobre:

Identifique las organizaciones de la sociedad civil representativas de cualquier grupo en su comuna y señale de 1 a 5 cuan accesible será su participación en la estrategia. (1 es menos 5 máxima adherencia) considere su grado de involucramiento con los intereses del territorio o su propósito con el desarrollo de la comuna. (Agregue filas si es necesario)

Organización	Sector que representa	Nivel de adherencia 1 a 5

¿Qué recomendaciones haría Ud. y a quién, para que su comuna cuente con una comunidad informada de la estrategia y motivada para participar en ella (asociatividad)?

Señale los mecanismos (consejos asesores, consultivos, asambleas y otros) que utilizaría para lograr la participación de la comunidad

Identifique en las áreas siguientes, las principales barreras y su solución para la implementación de la estrategia:

AREAS	BARRERAS	SOLUCIONES
ORGANIZACIÓN (por ejemplo: conformación de equipos de trabajo, capacidad técnica, voluntad política capacidad liderazgo y otros)		
RELACION CON SOCIOS: RED/SERVICIO DE SALUD/ APS/PRIVADOS (trabajo en equipo, disposición al cambio, autoridad, acceso a servicios de APS otros)		
INTERSECTORIALIDAD (voluntad política, focos de atención, manejo DSS, entre otros)		
PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD de forma transversal en las distintas fases de la estrategia		
CAPACITACION (temas que se requiere reforzar y horas aprendizaje)		
PLANIFICACION ESTRATEGICA		

EJECUCIÓN		
SEGUIMIENTO Y EVALUACION		

¿Reconoce Ud. adherencia a esta Estrategia desde las autoridades del Municipio? Señale como se expresan:

Autoridad	Fundamentos para la adherencia
Alcalde	
Concejo	
Jefe Departamento de Salud Municipal	
Jefe Departamento de Educación Municipal	
DIDECO	
SECPLAC	
Otros	

Anexo N° 3: Propuesta de formulario de autodiagnóstico comunal.²

Objetivo:

Contribuir a la elaboración del diagnóstico de situación de salud y calidad de vida.

1. Identifique en los siguientes instrumentos de gestión municipal, la misión, visión y objetivos. Considerar documentos vigentes aunque no estén actualizados:

PLADECO		
Visión	Misión	Objetivos

PADEM		
Visión	Misión	Objetivos

PLAN DE SALUD COMUNAL		
Visión	Misión	Objetivos

PLANES REGULADORES		
Visión	Misión	Objetivos

² Formulario elaborado por la Unidad Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Planificación de la Seremi de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins.

2. Identifique los Establecimientos Educacionales Comprometidos con la estrategia EEPS, incluyendo Jardines Infantiles

Nombre de Establecimientos Educacionales comprometidos con la estrategia EEPS, incluyendo Jardines Infantiles.

Nombre de todos los Establecimientos Educacionales de su comuna, incluyendo Jardines Infantiles.

3. Identifique las Instituciones de Educación Superior, Comprometidas con la estrategia LTPS.

Nombre de los lugares de trabajo comprometidos con la estrategia LTPS

4. Identifique los Lugares de Trabajo Comprometidos con la estrategia LTPS.

Nombre de los lugares de trabajo comprometidos con la estrategia LTPS

Fecha diagnóstico participativo:
Principales conclusiones

[illegible]

Ubicación de la plaza saludable	¿Tiene programas de actividad física asociados?

Nombre Encargado Comunal de Promoción de la Salud y miembros de equipo, en el caso que exista.	Nº de horas semanales asignadas

9. Equipo Intersectorial:

Nombre	Sector que representa

10. Mapa que identifique los sectores más vulnerables de la comuna:

Anexo N° 4: Niveles de condiciones comunales para avanzar en la implementación de municipios, comunas y comunidades saludables.³

Objetivo: Contribuir a mejorar la planificación de la asesoría técnica de los equipos regionales a los comunales, permitiendo construir planes trienales pertinentes a distintos niveles de desarrollo sobre las cuales se proyectará este trabajo.

Introducción:

Los Planes Comunales de Promoción de la Salud, han realizado un camino de implementación que ha producido diversos efectos en la comuna. La necesidad de continuar mejorando las prácticas y mejorar la calidad de vida de la población, es también el propósito esencial que se persigue. Para avanzar hacia la implementación de una estrategia que aborde desde una perspectiva integrada, participativa e intersectorial, los problemas que impactan la calidad de vida y bienestar, y con ello la situación de salud de las personas que habitan en un determinado territorio, se requiere contar con algunas condiciones previas necesarias para dar inicio a las acciones. La Estrategia Comunas y Comunidades Saludables requiere, entre otras condiciones para su instalación de: la participación de la comunidad, la voluntad explícita de las autoridades involucradas y de un grupo conductor que lidere y esté motivado.

Niveles de condiciones comunales para implementar y avanzar en la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

Con el propósito de identificar en qué nivel de desarrollo se encuentra cada comuna de la región respecto de las condiciones necesarias para avanzar con la estrategia MCCS se han establecido 3 niveles, los cuales permitirán al equipo comunal establecer un plan de trabajo con un cronograma realista a sus condiciones específicas y también permitirá al Equipo Regional de la SEREMI (Oficinas y Deptos.) generar apoyos diferenciados de acuerdo al nivel de cada comuna, de modo de facilitar su tránsito en el proceso de constituirse en Comuna y Comunidades Saludables.

Los niveles son los siguientes:

1.- Básico	La comuna no cuenta o cuenta con condiciones mínimas e insuficientes para implementar MCCS por lo que requiere un fuerte apoyo para iniciar un trabajo paulatino y progresivo en esta estrategia.
2.- Medio	La comuna cuenta con condiciones mínimas para avanzar la MCCS pero aún le faltan condiciones para que este proceso se consolide por lo que requiere apoyo para esto.
3.- Superior	La comuna cuenta con fuertes condiciones para avanzar y consolidarse en la MCCS.

³ Propuesta de trabajo de la Unidad de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, Departamento de Salud Pública de la SEREMI de Salud Valparaíso. 2015

Compromiso autoridades

Autoridad/ Niveles	BASICO (1)	MEDIO (2)	SUPERIOR (3)	NOTA
Alcalde/sa	Alcalde solo firma convenio sin aportes en recursos ni presencia en actividades del PCPS.	Alcalde además de firmar convenio, aporta algunos recursos y/o participa en algunas actividades.	Alcalde además de firmar convenio, aporta recursos significativos, participa en varias actividades e incorpora en sus discursos la promoción de salud	
Concejo Municipal	Sin ninguna participación en el proceso de los PCPS.	Participan en algunas actividades del PCPS	Activa participación en las actividades del PCPS.	
Jefe Depto. de Salud Municipal	Asume un rol pasivo en la gestión del PCPS con escaso apoyo al trabajo del Encargado de Promoción.	Asume un rol de apoyo y respaldo al trabajo del Encargado de Promoción	Asume un rol activo en la gestión de promoción de salud desde su formulación hasta la ejecución.	
Jefe/a DAEM	No participa en la gestión de promoción de salud.	Participa en algunas actividades de los EE incluidas en el PCPS o en el proceso de reconocimiento de EEPS.	Activo respaldo y/o participación en las actividades de promoción de salud de los EE.	
DIDECO	No participa en la gestión de promoción de salud	Participan en algunas actividades del PCPS	Activa participación en la gestión del PCPS, ya sea gestionándolo directamente o participando en las actividades de este.	
SECPLAC	No participa en la gestión de promoción de salud	Participan en algunas actividades del PCPS	Activa participación en las actividades del PCPS.	
Otro: Señalar				
NOTA PROMEDIO				

Equipo de Trabajo/Gestión

Ámbito	BASICO (1)	MEDIO (2)	SUPERIOR (3)	NOTA
Recursos Humanos destinados a Promoción (óptimo 44 hrs. dedicación exclusiva)	Menos de 22 horas de dedicación “exclusiva” a la gestión del PCPS.	22 horas a 33 con dedicación a la gestión de promoción de salud, pero compartiendo en la práctica el tiempo con tareas de otros ámbitos.	44 horas con dedicación exclusiva “efectiva” a la gestión en promoción de salud.	
Competencias, tanto en gestión (planificación, coordinación, acción comunitaria, abogacía, evaluación) como de Promoción de salud (Determinantes sociales en salud, EVS, etc.) del/a Encargado/a comunal para Gestión Técnica del Plan.	No cuenta con las competencias o éstas son mínimas para gestionar la ECCS	Cuenta con competencias para la gestión del PCPS, pero no las suficientes para avanzar con la MCCS.	Cuenta con amplias competencias para avanzar en la MCCS.	
Recurso humano para apoyar gestión administrativa/ financiera del plan.	No cuenta con apoyo y el/la Encargado de Promoción tiene que además realizar la gestión administrativa del PCPS.	Cuenta con apoyo parcial para la gestión administrativa teniendo que asumir el/la encargado/a de promoción varias tareas de este ámbito.	Esta gestión del PCPS la lleva completamente otro funcionario del área administrativa/ financiera del municipio (Área salud u otro)	
Recursos financieros reales aportados al plan por Municipio	El municipio no aporta ningún recurso fresco.	El municipio aporta algunos recursos de acuerdo a sus posibilidades.	El municipio aporta recursos considerables para la ejecución de actividades del PCPS.	
Comité comunal constituido, con funcionamiento regular.	No cuenta con Comité o si este existe es solo formal sin gestión intersectorial “real” ni funcionamiento regular.	Existe Comité que no funciona regularmente, pero logra gestionar algunas acciones conjuntas de promoción de salud.	Existe Comité con activo funcionamiento y gestión conjunta de varias actividades de promoción de salud.	
Gestión financiera histórica de los RR.FF. del Plan	Comuna con gestión deficiente de los recursos financieros asignados: no gasta todos los recursos, teniendo que realizar devoluciones. No se ajusta a las indicaciones para el uso de recursos, etc.	Comuna logra gestionar los recursos asignados teniendo solo dificultades en los monitoreos, rendiciones los cuales son corregidos.	Comuna gestiona oportunamente los recursos asignados, realizando un monitoreo y rendición totalmente acorde a las indicaciones dadas para ello.	

Plan de promoción incorporado a instrumento de planificación local (PLADECO, PADEM, Plan Salud)	PCPS no está incorporado o articulado con ningún otro instrumento de planificación local.	PCPS está incorporado y/o se articula con el Plan Comunal de Salud.	PCPS está incorporado o se articula con el Plan Comunal de Salud, el PADEM y/o el PLADECO.	
NOTA PROMEDIO				

Participación comunidad

Ámbito	BASICO (1)	MEDIO (2)	SUPERIOR (3)	NOTA
Representación de diversas organizaciones de la sociedad civil en comité comunal	El Comité no incorporar organizaciones de la sociedad civil solo instituciones.	El Comité incorpora a algunas organizaciones de la sociedad civil solo para informar de la gestión del Comité y/o del PCPS.	El Comité incorpora activamente a organizaciones de la sociedad civil para organizar en conjunto actividades de promoción de salud.	
Participación de las organizaciones de la sociedad civil en forma transversal en proceso de planificación/ ejecución/evaluación de PCPS	Las organizaciones de la sociedad civil no participan en ninguna etapa del PCPS.	Las organizaciones de la sociedad civil participan solo siendo convocadas a participar en actividades del PCPS.	Las organizaciones de la sociedad civil participan activamente en las diferentes etapas del PCPS.	
Experiencia en Ejecución de diagnósticos Participativos en salud con la comunidad.	Ninguna experiencia al respecto.	Solo experiencia para el diagnóstico participativo requerido para el Plan Comunal de Salud, pero acotado al quehacer del Área de Salud Municipal.	1 o más experiencia de diagnósticos participativos con una relación vinculante con la comunidad.	
NOTA PROMEDIO				

Trabajo Red salud e Intersectorialidad

Ámbito	BASICO (1)	MEDIO (2)	SUPERIOR (3)	NOTA
Integración sector salud en PCPS comunal (salud Municipal, Hospitales, Programas Servicio de Salud)	El PCPS lo trabajo solo el Área de Salud Municipal.	El PCPS logra articular solo algunas actividades entre los centros de salud APS y hospital/es de la comuna	El sector salud (APS municipal, hospital y programas de SS) trabaja en conjunto el PCPS, participando además del Comité.	
Participación en el comité comunal de a lo menos 3 sectores, diferentes de salud.	No existe Comité o si este existe es solo formal sin gestión intersectorial "real".	Existe Comité con participación de Salud, Educación y otro sector, el cual logra gestionar algunas acciones conjuntas de promoción de salud.	Existe Comité con 3 o más sectores con activo funcionamiento y gestión conjunta de varias actividades de promoción de salud.	

Participación en la elaboración, ejecución y evaluación de los otros sectores en PCPS	No participa ningún otro sector en las diferentes etapas del PCPS.	Algunos sectores participan, pero solo en la ejecución de algunas actividades del PCPS.	Algún/os otros sectores participan activamente en las diferentes etapas del PCPS.	
NOTA PROMEDIO				

Competencias y Capacitación

Ámbito	BASICO (1)	MEDIO (2)	SUPERIOR (3)	NOTA
Integrantes del comité comunal con capacitación y competencias técnicas en promoción de la salud.	Los integrantes del Comité no cuentan con las competencias técnicas para la ECCS.	Los integrantes del Comité cuentan con competencias para implementar acciones del PCPS, pero no necesariamente para impulsar la ECCS.	Comité con amplias competencias para gestionar la ECCS.	
Organizaciones de la comunidad capacitadas en Promoción de la salud	El Encargado de Promoción y/o equipo gestor desconoce si existen organizaciones de la comunidad capacitadas en promoción de la salud.	Existen organizaciones de la comunidad capacitadas, pero con poca vinculación al trabajo en promoción de la salud que se realiza en la comuna.	Existen organizaciones sociales capacitadas con un activo trabajo en promoción de la salud.	
Autoridades con capacitación y conocimiento sobre Promoción de la salud. (Alcalde, concejales, Directores de Deptos.)	Autoridades sin capacitación o se desconoce si la tienen.	Autoridades con nociones básicas de promoción de salud vinculadas principalmente a los EVS.	Autoridades con conocimiento de promoción de salud principalmente con un enfoque de DSS y de fuerte trabajo intersectorial y con la comunidad.	
NOTA PROMEDIO				

ÁMBITOS	PESO DE CADA ÁMBITO	NOTA PROMEDIO	FACTOR PONDERACIÓN	RESULTADO	CALIFICACIÓN (PROPUESTA): 1.0 A 1.6: NIVEL BASICO. 1.7 A 2.3: NIVEL MEDIO. 2.4 A 3.0 NIVEL SUPERIOR.
compromiso autoridades	25		0.25		
equipo de trabajo/gestión	25		0.25		
Participación comunidad	20		0.2		
Trabajo red salud e intersectorialidad	20				
0.2					
competencias y capacitación	10		0.1		
TOTAL	100				