

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO**



DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL
SERVICIO REGIONAL DE SALUD EL ALTO GESTIÓN 2014

**POSTULANTE: Mayra Calvimontes Crespo
TUTOR: Dr. M.Sc. Jimmy Alejo Pocoma**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum en Salud Pública Mención Gerencia
en Salud**

La Paz - Bolivia
2015

DEDICATORIA

Dedicada a Dios y la Virgen María por permitir continuar mi camino, por guiar mis pasos para llegar a mis metas y objetivos de mi vida profesional que apenas inician. Gracias a mi amada familia, mi esposo Raúl, mis pequeñas hijas Luciana y Yara, mis padres Victor e Ivana, mis hermanos Andrés, Dana y Jimena, mi abuela Zule y mi tío Naty por todo el apoyo e incentivo que recibí de parte de cada uno de ellos durante esta etapa de estudio y superación personal.

Durante este recorrido conocí grandes colegas, compañeros, pero sobretodo amigos, gracias a ello, conformamos un grupo de estudio y de amistad pura y honesta; apoyándonos los unos a otros desinteresadamente. Dios nos pone en el camino indicado para conocer personas maravillosas y amistades que perduran para el resto de la vida, gracias Cecy, Tati, Mariella y Micky por ser parte de mi vida.

Dios y Virgen amada, entrego todo mi ser para que puedan guiarme con amor y sabiduría en esta noble profesión, la cual tiene el fin más solidario de todas las profesiones, ayudar al prójimo con amor, respeto, tolerancia y paciencia para mejorar su calidad de vida en todos los aspectos.

ACRONIMOS

FESP	Funciones Esenciales de la Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
SERES	Servicio Regional de Salud
SEDES	Servicio Departamental de Salud
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
CPE	Constitución Política del Estado
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PSD	Plan Sectorial de Desarrollo
FEJUVE	Federación de Juntas Vecinales
COMUSA	Consejo Municipal de Salud
COLOSA	Central Local de Salud
COR	Comité Obrero Regional
APS	Atención Primaria en Salud
CIES	Salud Sexual – Salud Reproductiva
GAMEA	Gobierno Autónomo Municipal de El Alto
MINSA	Ministerio de Salud (Nicaragua)
MOSAFC	Modelo Familiar de Salud y Comunitario (Nicaragua)
POA	Plan Operativo Anual

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	10
3. MARCO TEORICO	15
3.1. SALUD.....	15
3.1.1. <i>DEFINICIÓN</i>	15
3.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD	15
3.2.1. <i>DEFINICIÓN</i>	15
3.2.2. <i>PILARES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD</i>	15
3.3. SALUD PÚBLICA.....	21
3.3.1. <i>DEFINICIÓN</i>	21
3.3.2. <i>BASES DE LA SALUD PÚBLICA</i>	21
3.4. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	21
3.4.1. <i>DEFINICIÓN</i>	21
3.4.2. <i>ASPECTOS IMPORTANTES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD SEGÚN LA OPS</i>	22
3.5. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	23
3.5.1. <i>DEFINICIÓN</i>	23
3.5.2. <i>ASPECTOS GENERALES</i>	23
3.6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	25
3.6.1. <i>DEFINICIÓN</i>	25
3.6.2. <i>BASES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD</i>	25
3.7. POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	26
3.7.1. <i>ASPECTOS GENERALES</i>	26
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	29
6. REVISION BIBLIOGRÁFICA	30
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD (FESP 03) EN NICARAGUA OCTUBRE 2008.....	30
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD 3 EN SAN JUAN DE PUERTO RICO OCTUBRE 2001.....	31
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA FESP 3 EN COLOMBIA, MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, NOVIEMBRE 2007.....	32
7. OBJETIVOS	33
7.1. GENERAL.....	33
7.2 ESPECÍFICOS	33
8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
8.1. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIONES	34
8.2. MEDICIONES	34
8.2.1. <i>Unidad de observación</i>	34
8.2.2. <i>Muestra</i>	34
8.2.3. <i>Plan de análisis</i>	35
8.2.4. <i>Análisis estadísticos</i>	35

9. RESULTADOS	36
10. DISCUSION	43
11. IMPLICACIONES DE RESULTADOS	47
12. AUDIENCIAS INTERESADAS EN RESULTADOS	48
13. CONCLUSIONES	50
14. RECOMENDACIONES	52
15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
16. ANEXOS	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Gráfico N°1: Resultados de la Función Esencial de la Salud Pública 3,
Promoción de la
Salud.....32

RESUMEN

El presente estudio realizó una evaluación sobre el desarrollo de la Promoción la Salud en SERES de El Alto, por ello se tuvo que adaptar y ajustar el instrumento utilizado para la medición de las FESP, dependiente de la OPS/OMS. En Bolivia existe ausencia de la evaluación de las FESP, siendo la misma la primera experiencia en la ciudad de El Alto; el presente estudio determinará si se está llevando a cabo medidas que fortalezcan acciones de promoción de salud a nivel regional.

El objetivo general es identificar el nivel de desarrollo de la Promoción de la Salud en el SERES El Alto gestión 2014; los objetivos específicos son cinco: el primero, determinar el desarrollo de las actividades de Promoción de la Salud que favorezcan conductas y ambientes saludables; el segundo, identificar las alianzas sectoriales e intersectoriales para la Promoción de la Salud; el tercero, establecer el grado de avance de las estrategias de información, educación y comunicación social para la Promoción de la Salud; el cuarto, identificar las estrategias de reorientación de los servicios de Salud hacia la Promoción; y finalmente el quinto, identificar estrategias de asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales para fortalecer las acciones de Promoción de Salud.

El presente estudio es de tipo descriptivo. Las Unidades de Observación son la Dirección de Promoción de la Salud del SERES El Alto, Área de Promoción de la Salud SERES El Alto, Red de Salud Boliviano Holandés, Red de Salud Senkata y Red de Salud Los Andes.

El puntaje final para el desarrollo de promoción de la salud en la ciudad de El Alto es de 0.60, cuatro indicadores se encuentran en el Cuartil de desempeño superior, el perfil de la función número 3 resalta la capacidad de SERES El Alto con un puntaje del 0.71. Por otro lado, los indicadores 1, 4 y 5 cuentan con los puntajes medios de la promoción de la salud, siendo los mismos de 0.63, 0.65 y 0.65 respectivamente. Por último el indicador más bajo es el número 2, se encuentra dentro del Cuartil de desempeño Medio Inferior con una puntuación del 0.35.

Analizando los resultados de las experiencias de las FESP en diferentes países, observamos que Nicaragua cuenta con el puntaje más alto de la FESP 3, con un resultado total de 0.71, continua la ciudad de El Alto con el 0.60 en el desarrollo de la promoción de la salud, posteriormente Colombia, Cali con 0.43 y por último, la República de Puerto Rico con el puntaje más bajo de esta comparación 0.43.

En conclusión, el desarrollo de la Promoción de la Salud se encuentra en el Cuartil de desempeño medio superior con un puntaje de 0.60, la presente función se basa en la política SAFCI, se desarrollan actividades regionales con organizaciones y sectores anualmente, existe una agenda para la educación de las comunidades, planes de desarrollo de la infraestructura de la salud pública, personal experto para fortalecer el nivel subregional en acciones de promoción.

Se recomienda fortalecer estrategias del tipo municipios saludables a nivel local, ya que solo se manejan algunos de los componentes, implementar políticas ambientales y económicas para el monitoreo y análisis del impacto de la salud en dichas políticas, aumentar el personal para poder realizar encuestas poblacionales para poder evaluar la comprensión de los mensajes y el acceso a los mismos, se sugiere acceder a una línea telefónica exclusiva para la promoción de la salud, realizar mecanismos de pago que incentiven la misma, ya sea de forma pública o privada, regularizar la acreditación de los profesionales de salud para la capacitación en promoción y los recursos humanos con enfoque de promoción, capacitar gente para trabajar con mercadeo social, implementar un plan de desarrollo en educación para la salud, acceder a instalaciones y equipos que permitan desarrollar material educativo.

1. INTRODUCCIÓN

El Servicio Regional de Salud de El Alto a través de la Organización Panamericana de la Salud y la Universidad Mayor de San Andrés, tomó la decisión de realizar una evaluación sobre el desarrollo de la Promoción de la Salud en la ciudad de El Alto ya que consiste la primera experiencia, este instrumento tuvo que ser adaptado y ajustado para la medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública al contexto regional del Servicio Regional de Salud El Alto. Este instrumento fue diseñado por la OMS/ OPS, suministrado por la Organización Panamericana de la Salud, utilizado para realizar evaluaciones de la Autoridad Sanitaria Nacional y subnacional en América y otros países del mundo, pero en este caso a nivel Regional y subregional de la ciudad de El Alto.

En Bolivia no se tuvo la oportunidad de realizar la evaluación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, sin embargo ésta constituye la primera experiencia en la ciudad de El Alto con la adecuación a las competencias normativas de salud vigentes para el nivel regional de mencionada ciudad. La evaluación del nivel de cumplimiento de estas funciones se hizo con el propósito de establecer un plan de mejoramiento que garantice el cumplimiento de las competencias en salud y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población de la ciudad de El Alto.

Este estudio es la primera experiencia de la ciudad alteña, en este proceso se tuvo la participación de diversos actores y sectores de la ciudad de El Alto, que son conedores de las competencias regionales, su análisis crítico permitió una evaluación objetiva y transparente del cumplimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública a escala regional, cada observación es un estímulo fundamental para mejorar las acciones de promoción de la salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La historia de la Promoción de la Salud da inicio con el historiador Henry Sigerist, en el año 1946 planteó cuatro funciones de la medicina: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restablecimiento de los enfermos y su rehabilitación; de esta manera empleó por primera vez el término promoción en el sentido que hoy se utiliza. En el año 1974 el Gobierno de Canadá publica el informe de Lalonde donde se propone el trabajo en el “campo de la salud”, desde una perspectiva social, tomando en cuenta un punto muy importante, lo preventivo debe primar sobre lo curativo.

En el Congreso de Alma Ata se resalta y ratifica que la salud es un derecho universal: “el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud”. En dicha reunión se asignó la máxima prioridad a la salud primaria, es decir, la atención especialmente preventiva de la salud materno - infantil. Otro acontecimiento históricamente importante es la Carta de Ottawa, que consagró a la promoción de la salud como una estrategia fundamental para lograr la salud pública universal. La Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, que tuvo lugar en Adelaida, Australia, desarrolló la construcción de Políticas Públicas Saludables para que se fortalezca la salud y equidad en los campos de la política y sus efectos para la salud, mencionamos que son cuatro aspectos sobresalientes: salud de la mujer, alimentación y nutrición, tabaco y alcohol y la creación de ambientes favorables.

La tercera Conferencia se llevó a cabo en Sundsvall, en 1991, el cual puso énfasis en Ambientes Saludables. La Acción Comunitaria (participación comunitaria) fue el eje principal de la cuarta Conferencia en Yakarta, celebrada en el año 1997, además destacó como los diferentes escenarios ofrecen oportunidades para el desarrollo de estrategias integrales de la promoción de la salud. La quinta Conferencia se realizó en México, año 2000, abordó temas de acción identificados en Ottawa, pudo atraer al debate a políticos y científicos. Su resultado fue un plan

de acción para adaptar a cada país de acuerdo a sus principales necesidades. La sexta Conferencia tuvo lugar en Bangkok, el año 2005, en base a la promoción de la salud, resaltan cuatro aspectos importantes: a) Agenda de desarrollo mundial, b) responsabilidad gubernamental, c) objetivo esencial de las comunidades y la sociedad civil y d) requisito de las buenas prácticas empresariales. (1)

En nuestro país, la promoción de la salud, no puede ignorar la diversidad sociocultural que incide en el concepto de la salud, debe existir una relación armónica del hombre con la naturaleza, también con el medio social y natural de la enfermedad, como desequilibrio de aquellas relaciones. El Vivir Bien, el modelo que actualmente está implementando el gobierno de Evo Morales, se puede resumir como el vivir en armonía con la naturaleza algo que retomaría los principios ancestrales de las culturas de la región. Éstas considerarían que el ser humano pasa a un segundo plano frente al medio ambiente. (2)

La Constitución Política del Estado (CPE) considera lo siguiente: Que la Vida, la Salud y la Seguridad, están establecidos como derechos fundamentales según sus artículos 15 y 18, en concordancia con el Código de Salud que señala en su artículo 2 que la salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad. Se prioriza la promoción de la salud y prevención de enfermedades; que el artículo 3 del Código de Salud, dispone que corresponde al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y Deportes, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna; que el inciso a) y b) del artículo 90 del Decreto Supremo N 29894 de 7 de febrero de 2009, establecen que el Ministerio de Salud y Deportes, tiene competencia de formular, promulgar y evaluar el cumplimiento de los programas de salud en el marco de desarrollo del país, así como garantizar la salud de la población a través de la promoción, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación. (3)

También se menciona en el Código de Salud, artículo 11 que la educación para la salud debe estar orientada a crear un adecuado estado de conciencia en la

población sobre el valor de la salud, promoviendo su prevención y mejoramiento y obtener participación activa en la solución de problemas de salud individual y colectivamente. (4)

En el Plan Nacional de Desarrollo, la Política 4 se refiere a la promoción de la Salud de esta manera: el proyecto de “Promoción para la Salud” articulará al sector educativo por ser el encargado de formar la mente de las y los niños y producir recursos humanos para el desarrollo nacional. Este proceso debe generar un enfoque de salud para la educación y de educación para la salud; contribuyendo a la generación de personas sanas, inteligentes y creativas, capaces de sumar el valor agregado a la producción en cualquier área. (5)

Respecto al Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020, Eje 2: Promoción de la Salud y Movilización Social, Programa 2: Gestión participativa y movilización por el derecho a la salud, menciona los siguientes objetivos: Incidir en la transformación de las determinantes de la salud a partir de la participación social e intersectorial, en el marco del derecho a la salud y determinar la toma de decisiones de los actores sociales en la Gestión en Salud (planificación, ejecución, administración, seguimiento y control social) en corresponsabilidad con el personal de salud. El EJE 2 tiene 3 proyectos sectoriales: 1) Intersectorialidad para Vivir Bien, desarrollar acciones conjuntas, coordinadas y corresponsables entre la población, el sector salud y otros sectores de desarrollo y autoridades del poder ejecutivo, para transformar las determinantes de salud; 2) Equidad y Protección para grupos vulnerables, disminuir las inequidades y desigualdades (sociales, de género y culturales) erradicar la violencia e integrar a las personas con discapacidad fortaleciendo acciones de promoción y prevención en el ámbito familiar y grupos vulnerables; y 3) Educación en Salud para la vida, cuyo objetivo es generar actitudes de protección de la salud y movilización social mediante procesos de difusión, transmisión, intercambio de sentires, saberes, conocimiento y práctica. (6)

Es importante resaltar que la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) tiene como estrategia a la Promoción de la Salud, que es un proceso político de

movilización social que busca el involucramiento de los actores sociales en el abordaje de las determinantes, para modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas, ambientales y otras; y no solo influir en el cambio de las actitudes, conductas y prácticas de protección de la salud. (7)

Justificación

Evaluar el nivel de desarrollo de la promoción de la salud en el Servicio Regional de Salud El Alto, permitirá mitigar las falencias que pudiesen presentarse y las debilidades que están presentes se conviertan en fortalezas, todo con un solo objetivo, que todas las personas gocen de los beneficios de la misma, siempre respetando opiniones y respaldados por un grupo de profesionales dedicados a mejorar las condiciones de salud de la población de la ciudad del El Alto.

Se realizará un estudio de tipo cuantitativo, se optará por entrevistar a personajes claves y realizar pesquisas correspondientes para identificar si se están fomentando los cambios de estilos de vida, fortalecimiento de alianzas intersectoriales para reforzar las acciones promocionales, verificar el desarrollo de acciones de educación y comunicación social dirigidas a la promoción de la salud, estilos de vida, conductas y ambientes saludables, se identificará la reorientación de los servicios de salud para el desarrollo de modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud, permitirá diagnosticar su situación respecto a la Promoción de la Salud, la cual será una herramienta necesaria para la toma de decisiones futuras, revisando sus debilidades y fortalezas según vayan surgiendo resultados.

3. MARCO TEORICO

3.1. SALUD

3.1.1. DEFINICIÓN

La constitución de la OMS de 1946 define la salud como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. (8), también encontramos otra definición de la OMS: Es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social, y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. (9)

3.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD

3.2.1. DEFINICIÓN

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. (10)

3.2.2. PILARES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

A través de la bistoria de la humanidad los pueblos han buscado mantener, proteger y recuperar su salud: para ello, los gobiernos han organizado sus sistemas de salud buscando optimizar los recursos humanos, físicos, económicos y ambientales, partiendo de enfoques y estrategias variadas de acuerdo al momento histórico; en tal sentido, y a raíz de las diferencias en el estado de salud de los habitantes, como respuesta a factores de tipo social, político y económico, en 1977—1978 se llevaron a cabo reuniones de salud nacionales e internacionales (Asambleas mundiales de salud), donde se definió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS debía consistir en alcanzar para todos

los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva, con una política mundial denominada “Salud para todos en el año 2000” y aplicada a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). (11)

Para esa época la atención en salud se orientaba primordialmente a la curación de la enfermedad, la prevención de factores de riesgo y algunos aspectos puntuales para proteger la salud. En las últimas décadas el auge en las ciencias sociales trajo consigo un replanteamiento en los paradigmas en salud, lo cual fortaleció el enfoque de Promoción de la Salud que venía perfilándose (desde 1945 con Henry Sigerist). (12)

En el campo de la salud se ha trabajado fundamentalmente sobre cómo enfrentar la enfermedad, mas ocasionalmente en cómo prevenirla y poco en el cuidado de la salud, lo cual se pretende cambiar con la Promoción de la salud. Se revisan en este texto los antecedentes históricos de la Promoción desde el siglo XIX, durante el cual, algunos estudiosos como William Alison, Louis R. Villermé y R. Virchow describieron la asociación de la enfermedad con la pobreza y las malas condiciones de vida. (13)

El discurso de la Promoción de la Salud se remonta a mediados del siglo XX (1945), y allí se empiezan a considerar los ritos de la vida, de la muerte y de la salud, a pesar de que desde su origen el hombre ha realizado acciones para mejorar su calidad de vida. En 1820 en Escocia, William P. Alison, profesor de jurisprudencia médica en la Universidad de Edimburgo, describió la estrecha relación entre pobreza y enfermedad, confirmada posteriormente con las epidemias de Fiebre Recurrente en 1827 y 1828 y del Cólera en 1831 y 1832. (14)

En 1826 en Francia, Louis René Villermé escribió su informe sobre la mortalidad de los diferentes sectores del país, mostrando la relación entre pobreza y enfermedad; en 1840 reveló cómo las malas condiciones de vida eran causa prematura de muerte de los trabajadores en las fábricas de algodón, lana y seda. (15) En 1920 R. Virchow habló de la necesidad de organizar la comunidad para educar a los individuos hacia su salud personal y asegurar a cada uno un estándar

de vida para el mantenimiento o mejoramiento de la salud; habló también de la prosperidad y la libertad en el contexto de una democracia completa, por lo cual es considerado el Padre de la Medicina Social. Es aquí donde se planteó la necesidad de que los individuos se apropien de la responsabilidad de cuidar su salud como complemento del compromiso estatal y de la importancia que tiene, para el concepto integral de salud, el componente social, puesto que hasta entonces había prevalecido el biológico; además, fueron apareciendo algunos condicionantes de la salud en términos de prosperidad, libertad y democracia. (16)

En 1945, el médico e historiador europeo Henry Sigerist propuso cuatro grandes tareas para la Medicina, denominando la primera con el término de “Promoción de la Salud” y afirmó que: “la salud es promovida a través de un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, descanso y recreación”.(17) Esta visión de Sigerist, al igual que la de Virchow, agrega otros condicionantes sociales de la salud, los cuales, 52 años después, en la Declaración de Yakarta en 1997, se explican como determinantes de la salud. (18) El Ministerio de Salud de Canadá en 1974, emitió el “Informe Lalonde”, en el cual apareció la Promoción de la Salud como una estrategia gubernamental que incluía políticas públicas para favorecer el mantenimiento de la salud, programas educativos dirigidos a individuos y organizaciones; fundamentó su estrategia en el énfasis frente a las acciones que apuntaran a cambios en el estilo de vida. (19)

El Departamento de Salud de los Estados Unidos en 1979, a través del informe “Gente Sana” sobre la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad, (20) muestra a la Promoción como una estrategia orientada a la adopción de modos de vida sanos y, al mismo tiempo, tendiente a la protección frente a las amenazas ambientales para la salud (riesgos); esta concepción acerca de la Promoción causó una confusión que aún persiste y se presta para que muchos den diferentes interpretaciones a la misma, puesto que efectivamente la primera parte del concepto, corresponde a la Promoción, más la segunda se refiere a las acciones que le competen a la prevención. En la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud Llevada a cabo en Ottawa, Canadá, en 1986 se dio una definición integral de Promoción y se estableció como una estrategia de

acción para todo el mundo; se destacaron las condiciones requeridas y los prerequisites o factores condicionantes para la salud como: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, los ingresos, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. (21) Planteó la salud, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana; se trata por tanto de un concepto positivo de bienestar que involucra a todos los sectores y a los sistemas sociales, culturales y económicos. Según la carta de Ottawa, la Promoción de la Salud consiste en: 'Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma'. (22) De igual manera, plantea 5 componentes para llevar a cabo dicha estrategia:

- La elaboración de una política pública sana: considera que la salud ha de formar parte de la agenda de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles.
- El refuerzo de la acción comunitaria logrado a través del empoderamiento del individuo y de los colectivos. Esta acción comunitaria o participación integral es entendida como: "Un proceso de movilización por medio del cual la comunidad se organiza y capacita, asume a conciencia su papel de agente o sujeto de autodesarrollo y junto con la administración local y las instituciones (técnicos) identifica (concilia), prepara (planea, organiza), ejecuta (dirige, controla) y evalúa proyectos de y para su desarrollo". (23)
- Desarrollo de aptitudes personales: La Promoción de la Salud favorece el desarrollo personal y social en la medida en que proporcione educación para la salud e información y perfeccione las aptitudes indispensables para afrontar las diferentes etapas de la vida.
- La creación de ambientes favorables: Los lazos que unen al individuo con su medio, constituyen la base de un acercamiento socioecológico a la salud. Es fundamental la protección mutua entre las comunidades (lo social) y el medio natural.

- La reorganización de los sistemas de salud: “La responsabilidad de la misma la comparten individuos, colectivos, profesionales de la salud, instituciones de salud y gobiernos”. (24)

La Carta de Ottawa retoma la totalidad de elementos conceptuales de Promoción, aportados por diferentes autores y reuniones mundiales de salud, y los estructura como una estrategia en la cual confluyen aspectos estatales, comunitarios e individuales, mirados desde lo social, político, ambiental, económico y cultural, es decir, abarca todo lo relacionado con la vida y la salud; se constituye en la directriz mundial para la atención en salud. Para el desarrollo de cada uno de los componentes se hace necesario contar con estrategias como: la educación para la salud, la comunicación social, el mercadeo en salud, la participación comunitaria y la intersectorialidad.

En 1991 se buscó a través de OMS / OPS impulsar las estrategias de Promoción en los países de América Latina. La Promoción se concibió como: “La suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”.(25) En 1992 se firmó la Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Santafé de Bogotá, en la cual se hizo referencia a la problemática de los países del área (países en vía de desarrollo), y se enfatizó en las condiciones para lograr la equidad en salud. (26)

Buscando dirigir la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI se llevó a cabo en 1997, en Yakarta, Indonesia:

- Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud “Nuevos Actores para una Nueva Era”, en ella se reconoció a la Promoción de la Salud como una inversión social valiosa y a la salud como un derecho humano básico, agregó además, algunos determinantes de la salud a los planteados por Ottawa como: la Seguridad Social, el empoderamiento de las mujeres, la sostenibilidad en el uso de los recursos, el respeto por los derechos humanos y la pobreza entendida como la gran amenaza para la salud”, (27) una de las prioridades para el nuevo milenio es el incremento de las inversiones para el desarrollo lo cual hace

necesario que se involucren todos los sectores, si se quiere lograr una buena calidad de vida.

La Promoción de la Salud propicia el cambio en los paradigmas en salud, a tal punto que Nola J. Pender, enfermera de la Universidad de Michigan, creadora de una teoría en enfermería, identifica a la Promoción de la Salud como “el objetivo del siglo XXI, del mismo modo que la Prevención de la enfermedad lo fue del siglo XX”(28). Como se puede ver, la Promoción de la Salud está ligada al proceso vital humano con sus polaridades vida-muerte; los objetivos de la misma, enfatizan en el cuidado de la salud y de la vida, lo cual implica un cambio radical tanto en la estructura de los sistemas de salud, como en la asistencia y en la formación del recurso humano, sin desconocer el componente curativo y preventivo, como lo expresa claramente Saúl Franco, médico especialista en medicina social, consultor de la OPS en ciencia, tecnología y recursos humanos en salud, cuando dice: “No estamos negando el momento curativo; estamos ampliando la dimensión a un territorio dentro del cual queda ubicado en un espacio propio, importante, pero en una dialéctica mayor, en un universo mayor, en una polaridad, en un orden de relación enormemente mayor, este universo mayor es dimensionado por los nuevos paradigmas en salud, recogidos por los fundamentos de la Promoción de la Salud”.

En síntesis, la Promoción de la Salud es esencialmente protectora y de fomento de estilos de vida saludables, dirige sus esfuerzos tanto a la población general como a los individuos en el contexto de su vida cotidiana; busca actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud y en últimas, promueve el desarrollo humano y el bienestar tanto de la persona sana como enferma, en este contexto, la enfermedad es vista como una oportunidad para el crecimiento. Para el mejoramiento de la calidad de vida se necesita de un proceso a largo plazo con acciones continuadas y aunque implica altas inversiones al inicio, su efectividad es significativa cuando se logra cambiar condiciones y estilos de vida. Para que este proceso se pueda dar es indispensable el compromiso de los diferentes sectores estatales y de la comunidad, a través del individuo y los colectivos con un significativo aporte financiero del Estado. (29)

3.3. SALUD PÚBLICA

3.3.1. DEFINICIÓN

La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. (8). Por otro lado se define como: La actividad encaminada a mejorar la salud de la población. (30)

3.3.2. BASES DE LA SALUD PÚBLICA

La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria. En la literatura sobre promoción de la salud se ha establecido una distinción entre la salud pública y una nueva salud pública, con el fin de poner de manifiesto los muy distintos enfoques sobre la descripción y el análisis de los determinantes de la salud, así como sobre los métodos para solucionar los problemas de salud pública. Esta nueva salud pública basa su diferencia en una comprensión global de las formas en que los estilos de vida y las condiciones de vida determinan el estado de salud y en un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios que creen, mantengan y protejan la salud, apoyando estilos de vida sanos y creando entornos que apoyan la salud. Esta distinción entre lo “antiguo” y lo “nuevo” puede no ser necesaria en el futuro conforme se vaya desarrollando y difundiendo un concepto unificado de salud pública. (30)

3.4. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

3.4.1. DEFINICIÓN

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (31)

3.4.2. ASPECTOS IMPORTANTES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD SEGÚN LA OPS

Desde hace más de 25 años se reconoce a la Atención Primaria de Salud (APS) como uno de los componentes fundamentales de un sistema de salud efectivo. Las experiencias en países desarrollados y en vías de desarrollo demuestran que la APS puede interpretarse y adaptarse a una amplia variedad de contextos políticos, sociales, culturales y económicos. La situación actual requiere de un examen exhaustivo de la Atención Primaria en Salud —tanto en la teoría como en la práctica—, así como de una mirada crítica acerca de cómo puede “renovarse” con el fin de que refleje mejor las necesidades contemporáneas en materia de salud y de desarrollo de la población. Este documento, escrito por mandato de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mediante una resolución de 2003, define la posición de la OPS con respecto a la propuesta de renovación de la APS. Su objetivo es aportar ideas y recomendaciones que hagan posible esta renovación y ayuden a fortalecer y dar nuevo ímpetu a la APS, de forma que pueda liderar el desarrollo de los sistemas de salud más allá del próximo cuarto de siglo. Existen varias razones que justifican la adopción de una estrategia renovada en cuanto a la APS: los nuevos desafíos epidemiológicos que se deben asumir; la necesidad de corregir las debilidades e incoherencias presentes en algunos de los diferentes enfoques respecto a la APS; el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas y su contribución en la mejora de la efectividad de la APS; y por último, el reconocimiento creciente de que la APS es una estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud. Es más, se considera que un enfoque renovado de la APS es una condición esencial para cumplir con los compromisos internacionales vinculados a objetivos de desarrollo, incluidos los presentes en la Declaración del Milenio, así como para abordar los determinantes sociales de la salud y alcanzar el nivel de salud más alto posible para todos. A partir del examen de los conceptos y componentes de la APS y la evidencia de su impacto, este

documento, elaborado sobre el legado de Alma Ata y el movimiento de APS, condensa las lecciones aprendidas de las experiencias de la APS y de las reformas de los sistemas de salud, y propone un conjunto de valores, principios y elementos esenciales para crear los sistemas de salud basados en la APS. A su vez, plantea que tales sistemas son indispensables para abordar la “agenda inconclusa de salud” en la Región de las Américas, así como para consolidar y mantener los logros alcanzados, y enfrentar los nuevos desafíos y compromisos en materia de salud y desarrollo del siglo XXI. El objetivo último de la renovación de la APS es obtener resultados sostenibles de salud para todos. La propuesta contenida en este documento está llamada a ser visionaria, ya que la materialización de sus recomendaciones y del potencial de la APS dependerá solamente de nuestro nivel de compromiso y nuestra capacidad de innovación. (32)

3.5. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

3.5.1. DEFINICIÓN

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (8). Por otro lado son: Acciones orientadas a la erradicación, eliminación o minimización, del impacto de la enfermedad y la discapacidad. (33)

3.5.2. ASPECTOS GENERALES

El concepto de Prevención está ligado al proceso salud-enfermedad; en cada época de la historia se han dado diferentes interpretaciones a la salud y a la enfermedad, las cuales a su vez se relacionan con las situaciones políticas, económicas y sociales de cada momento histórico. Al igual que la Promoción, la Prevención también fue descrita en 1945 por Henry Sigerist como una de las cuatro funciones de la Medicina, junto con la reparación o tratamiento del daño y la rehabilitación, más adelante, los norteamericanos las denominaron como funciones de la Salud Pública. La prevención ha sido definida como: "La aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas que

tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria) curarla (prevención secundaria) y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)".

La prevención primaria es "el conjunto de actividades dirigidas a reducir el riesgo de sufrir enfermedad mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia"; en el esquema anterior, la prevención primaria contempló dos niveles, en el primero propuso la "Promoción General de la Salud" y en el segundo, "la Protección Específica"; el objetivo de la Promoción General, así entendida, planteó la necesidad de: "Crear las condiciones más favorables para resistir la enfermedad, aumentar la resistencia y colocarlo en un ambiente favorable a la salud"; si se analiza este objetivo, se ve como se involucra la presencia de enfermedad, y no el fomento y el cuidado de la salud y de la vida, que es primordial de la Promoción de la Salud. (34)

La Carta de Ottawa en 1986 planteó un nuevo concepto de Promoción de la Salud que corresponde a los actuales paradigmas y modelos en salud, donde se mira la Promoción independiente de la enfermedad. Algunos profesionales e instituciones de salud todavía se rigen bajo el concepto de Leavelle y Clark sobre "Promoción General de la Salud" asociada con los niveles de Prevención de la enfermedad. El hecho de no tener claridad acerca del concepto de Salud y de los modelos teóricos en los cuales se sustenta, por un lado, la Promoción y por otro la Prevención, genera dificultades en el planteamiento y logro de metas, en la determinación de estrategias, en la claridad frente a los sujetos a quienes van dirigidas las acciones y en la destinación de recursos, entre otros aspectos que son del ámbito de cada uno de estos enfoques; de aquí que la denominación "Promoción y Prevención" haya llevado a que en la práctica se privilegie las acciones de Prevención sobre las de Promoción; para éstas hay que actuar sobre los determinantes de la salud, lo cual necesita de grandes inversiones, trabajo intersectorial, compromiso político y en definitiva, un replanteamiento de las estructuras del país.

Desde el punto de vista de los sujetos involucrados, la Prevención recoge a individuos y grupos sociales específicos, los cuales por sus características son susceptibles de adquirir enfermedades también específicas. Implementar las medidas de Prevención por ser precisas, específicas y puntuales genera menos costos y los resultados se dan a corto y mediano plazo, diferente a lo que ocurre en la Promoción como un proceso que requiere crear condiciones favorables para la salud y la vida, por lo tanto, sus resultados son a largo plazo. La participación comunitaria dentro de la Prevención está limitada a la ejecución de las acciones y es generalmente impuesta desde niveles superiores (participación prescrita), “el programa hecho por los técnicos contiene elementos que requieren de la participación activa” ejemplo: la mano de obra de la comunidad, la movilización de líderes, o la utilización de recursos financieros de la comunidad. En este contexto es claro que el responsable de planear las acciones de Prevención en el sector salud con apoyo de otros sectores y éstas son desarrolladas por el personal de salud en cooperación con la comunidad. (34)

3.6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

3.6.1. DEFINICIÓN

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (35) Por otro lado es: Proceso planificado que conduce a la modificación de las conductas relacionadas con la salud. Esta modificación puede dar lugar tanto a la adopción de conductas saludables como al cambio de conductas que perjudican la salud por conductas saludables. (36)

3.6.2. BASES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La

educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren inviabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud. En el pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud. (36)

3.7. POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

3.7.1. ASPECTOS GENERALES

En Bolivia contamos con la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), la cual tiene como estrategia la Promoción de la Salud; es un proceso político de movilización social que busca el involucramiento de los actores sociales en el abordaje de las determinantes, para modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas, ambientales y otras; y no solo influir en el cambio de las actitudes, conductas y prácticas de protección de la salud. La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas incrementar su control sobre las determinantes de la salud, mitigar su impacto en la salud pública e individual y en consecuencia mejorarla, por lo que se constituye en una obligación del sistema de salud. Su fin es la equidad social en salud, a nivel local, municipal, departamental y nacional a través de la participación efectiva de los actores en la toma de decisiones, en los procesos de planificación, ejecución, administración y seguimiento – evaluación – control, de tal manera que estos asuman corresponsabilidad (con el personal de salud) en el desarrollo de acciones de salud.

Se trata de un proceso continuo, en el que el equipo de salud se involucra en la comunidad facilitando la organización y movilización social para responder a la problemática de salud y sus determinantes, a través de la abogacía, las alianzas

estratégicas y la información – comunicación – educación para la salud. Este proceso cuenta con cuatro mecanismos de implementación:

1. *Alianzas Estratégicas*, como la conjunción de esfuerzos, recursos y capacidades para llegar a un mismo objetivo efectuadas entre los representantes de la comunidad, el sistema de salud, instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales de diferentes sectores (educación, producción, saneamiento básico, justicia y otros).
2. *Movilización social*, proceso por el cual el sistema de salud impulsa a los actores sociales, para que se involucren en el desarrollo de las acciones de salud, acordadas a partir de la planificación en todos los niveles de la gestión de la salud.
3. *Comunicación y educación para la salud*, como los procesos de difusión, transmisión e intercambio de conocimientos y prácticas en salud, para la generación de actitudes de protección de la salud.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre las determinantes de la salud, mitigar su impacto en la salud pública e individual y en consecuencia mejorarla, por lo que, desde el nuevo enfoque, se constituye en una obligación del sistema de salud. Entonces salud ya no es sólo centrarse en la atención de la enfermedad, sino que implica otras cosas más, como el conocimiento e intervención en otros aspectos de la vida humana, como agua potable, nutrición, saneamiento básico y producción, por lo tanto, en el marco de la SAFCI, la cobertura y acceso a los servicios de salud, no puede ser el único fin de la promoción. La promoción de la salud tiene como fin avanzar en la búsqueda de la equidad en el nivel comunitario, municipal, departamental y nacional a través de la participación social efectiva en la toma de decisiones, promoción de la autogestión para la priorización y solución de los problemas y necesidades sentidas por la comunidad (urbana y rural). La Salud Familiar Comunitaria Intercultural, como la “nueva forma de hacer salud” no pretende ser solamente una propuesta abstracta, más bien busca

concretizarse en los actores institucionales de la salud, llegar a toda la población en su conjunto.

Los componentes de la SAFCI, busca concretizarse mediante 2 componentes:

- a) El modelo de Gestión Compartida en Salud
- b) El modelo de atención (7)

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Constitución Política del Estado, mencionan determinados artículos sobre la salud y los derechos de la ciudadanía sobre ella, existe hace algunos años la política SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural), Plan de Desarrollo Nacional y Sectorial; son diversos los planes y políticas del Estado para garantizar la Salud en la población, pero, pese al esfuerzo y avances no se sabe con certeza como se desarrolló la Promoción de la Salud, en este caso, en la ciudad de El Alto.

Debido a que la ciudad de El Alto se encuentra en constante crecimiento, existe ausencia de resultados que demuestren el nivel de desarrollo de la Promoción de la Salud en el Servicio Regional de Salud El Alto, ésta herramienta fue importante para determinar si se llevaron a cabo ciertas medidas a nivel regional para fortalecer las acciones de promoción de la salud.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de desarrollo de la Promoción de la Salud en el Servicio Regional de Salud El Alto gestión 2014?

6. REVISION BIBLIOGRÁFICA

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD (FESP 03) EN NICARAGUA OCTUBRE 2008

La media general de la FESP No.3 **“Promoción de la Salud”** fue de 0.70 basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de los cinco indicadores. El indicador 1, “Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables” recibió una puntuación promedio de 0.92, se considera importante el apoyo a los niveles subnacionales en la elaboración de normativas e intervenciones para la promoción de la salud, más aun cuando el nuevo GRUN está promoviendo la promoción de la salud y en donde se involucra la participación ciudadana como eje central.

En relación al indicador “Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud” valorada con un promedio de 0.67. Se considera que el Consejo Nacional de Salud es la instancia de coordinación para la construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para los procesos que desarrolla la institución, sin embargo, este no funciona eficientemente. Se ha logrado avanzar en la definición y consolidación de espacios de coordinación en el nivel local.

El indicador “Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud” ha sido valorado con 0.71, se han iniciado mecanismos que permitan la planificación y coordinación nacional, ejemplo de ello las estrategias de Información, Educación y Comunicación del Ministerio de Salud, logrando su integración a los planes de estudios definidos por el Ministerio de Educación, lo que va a permitir fortalecer las estrategias de promoción, mejorando las condiciones y hábitos de salud de la población. Por otra parte, existe desconocimiento en relación a procesos de

evaluación de resultados de las campañas de promoción de la salud mediante encuestas poblacionales o técnicas de grupos focales y si los resultados de las evaluaciones son incorporadas a la planificación de las próximas campañas de promoción.

En relación al indicador “Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción” alcanza una valoración de 0.88, debido a que las estrategias para el desarrollo de Infraestructura de Salud Pública; el cual incluye Casas Bases y Casas Maternas, con el objetivo de fortalecer las acciones de promoción de la salud, dirigidas a promover hábitos y estilos de vida saludables, está contribuyendo a la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción. La “Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de salud” es valorada con 0.36.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD 3 EN SAN JUAN DE PUERTO RICO OCTUBRE 2001

El perfil de la tercera función resalta la capacidad del Departamento de Salud para la formulación de política pública, planes de acción y normas relacionadas con la promoción de la salud (indicador 1 – 0,70). Por otro lado, el puntaje bajo obtenido en los indicadores del 2 al 5 (indicador 2 - 0,36; indicador 3 - 0,40; indicador 4 - 0,25; indicador 5 - 0,49) revela como constante de debilidad el componente de evaluación. El cuarto indicador de reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud obtuvo el valor más bajo equivalente a veinticinco por ciento. Esto podría ser indicativo de los efectos del proceso de transformación del sector salud en Puerto Rico, con el advenimiento de la Reforma de Servicios de Salud. Ante la falta de garantía de la efectividad en la implantación de las acciones de promoción de la salud bajo la Reforma, el Departamento de Salud retomó de forma directa esta responsabilidad social.

Es notoria la necesidad de fortalecer la gestión de la agencia para descentralizar las acciones de promoción de la salud con los niveles regionales y municipales (indicador #5), y de construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales. Las

mismos deben estar dirigidos a proveer asesoría y apoyo técnico, y a incentivar y fomentar políticas de mayor impacto a la salud de la población. De igual forma, se manifiesta la necesidad de incorporar en la gestión a los ciudadanos.

El perfil en esta función refleja en gran medida la situación actual del Departamento de Salud en las iniciativas de promoción de la salud. No obstante, es necesario señalar que el Departamento de Salud ya está desarrollando un plan de trabajo para el fortalecimiento de la promoción de la salud, para atender las debilidades encontradas en esta área.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA FESP 3 EN COLOMBIA, MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, NOVIEMBRE 2007

De los cinco indicadores, cuatro de ellos están en el nivel medio inferior (indicador 1 – 0.49; indicador 2 – 0.49; indicador 3 - 0.25; e indicador 5 – 0.33) y mínimo la reorientación de los servicios fue el indicador con un nivel de medición medio superior (indicador 4 – 0.73).

Se destaca la necesidad de una formulación y evaluación de políticas públicas concertada con los diversos actores del municipio; generar intervenciones pertinentes referidas a los resultados de la evaluación, se identifican otros vacíos en la articulación intersectorial para la formulación de estrategias de información, educación y comunicación.

No existe una política de promoción de la salud para la ciudad, que aglutine las acciones de otros sectores del desarrollo. Los resultados de la evaluación de esta función vuelven y ponen de manifiesto la necesidad de una articulación interna de las diferentes reparticiones de la Alcaldía y el interior de la Secretaria.

7. OBJETIVOS

7.1. GENERAL

Identificar el nivel de desarrollo de la Promoción de la Salud en el Servicio Regional de Salud El Alto gestión 2014.

7.2 ESPECÍFICOS

- Determinar el desarrollo de las actividades de Promoción de la Salud que favorezcan conductas y ambientes saludables.
- Identificar las alianzas sectoriales e intersectoriales para la Promoción de la Salud.
- Establecer el grado de avance de las estrategias de información, educación y comunicación social para la Promoción de la Salud.
- Identificar las estrategias de reorientación de los servicios de Salud hacia la Promoción.
- Identificar estrategias de asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales para fortalecer las acciones de Promoción de Salud.

8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo descriptivo, ya que se describieron todas las dimensiones de Promoción de la Salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto, se centró en recolectar datos que describieron la situación tal y como es durante un periodo de tiempo determinado; cuál fue su frecuencia y cuáles fueron las determinantes o factores con ella asociados.

8.1. Contexto o lugar de intervenciones

El presente estudio fue realizado en la ciudad de El Alto, específicamente en el Servicio Regional de Salud de El Alto, que es dependiente del Servicio Departamental de Salud La Paz y del Ministerio de Salud.

8.2. Mediciones

Se adecuó el Instrumento para la Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, para el Servicio Regional de Salud de El Alto; este instrumento fue aplicado a informantes claves, de esta forma se corroboró la información mediante entrevistas a actores claves, documentos que certificaron lo que ya se realizó para poder obtener resultados óptimos y fidedignos.

8.2.1. Unidad de observación

Las Unidades de Observación son la Dirección de Promoción de la Salud del Servicio Regional de Salud El Alto, Área de Promoción de la Salud Servicio Regional de Salud El Alto, Red de Salud Boliviano Holandés, Red de Salud Senkata y Red de Salud Los Andes.

8.2.2. Muestra

No se calculó un tamaño de muestra ya que se trabajó con informantes claves.

Se realizó un total de 5 entrevistas dirigidas a:

- Director del Servicio Regional de Salud El Alto.
- Responsable del área del Promoción de la Salud del Servicio Regional de Salud El Alto
- Coordinador de la Red de Salud Boliviano Holandés.
- Coordinador de la Red de Salud de Senkata.
- Coordinador de la Red de Salud de Los Andes.

8.2.3. Plan de análisis

En cuanto a la información cualitativa se analizó el contenido de los relatos agrupando las ideas y buscando palabras claves, la información fue recabada de un grupo focal.

La información cuantitativa fue recabada mediante variables dicotómicas de la Función Esencial de la Salud Pública 03 en Microsoft Excel, cada variable determina un valor total y nos proporciona un resultado para cada variable que posteriormente fueron analizadas.

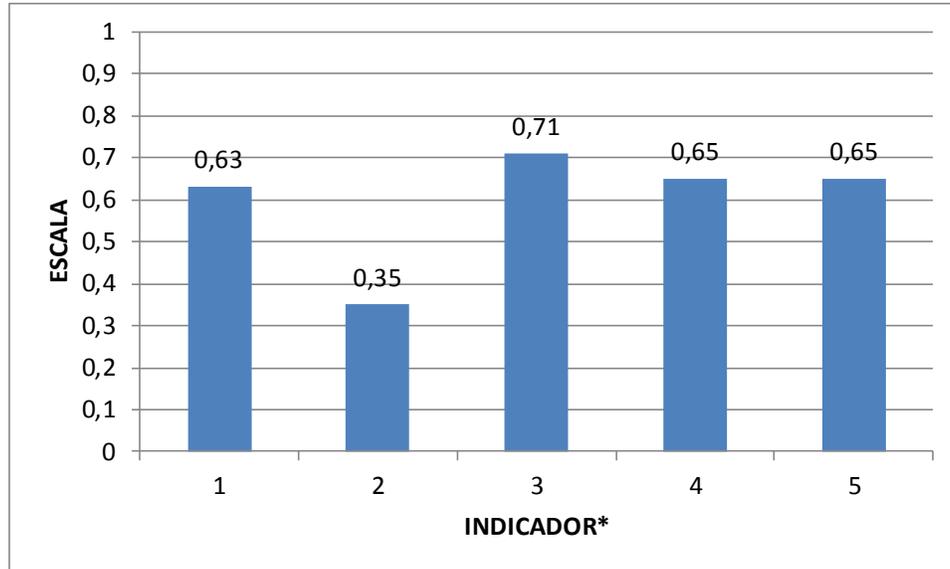
8.2.4. Análisis estadísticos

Se formularon preguntas para cada variable de la Función Esencial de la Salud Pública 03, las cuales tuvieron una puntuación del 0 al 1, es decir, de forma dicotómica en formato Microsoft Excel, los resultados para cada variable fueron medidos en gráficos de barras, mediante la cual cada barra es un indicador y los parámetros de medición para los resultados son por Cuartiles.

9. RESULTADOS

GRAFICO NRO. 1

PUNTUACION DE LA FUNCION ESENCIAL DE LA SALUD PUBLICA 3 – PROMOCIÓN DE LA SALUD SERVICIO REGIONAL DE SALUD EL ALTO, 2014



Fuente: Elaboración propia

*
Indicadores:

1. Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables.
2. Construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud.
3. Planificación y coordinación a nivel regional de la ciudad de El Alto de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud.
4. Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales para fortalecer las acciones de promoción de salud.

Analizando los resultados observamos que el puntaje final para el desarrollo de promoción de la salud en la ciudad de El Alto es de 0.60, esto indica que se encuentra en el cuartil medio superior de la puntuación para las FESP, pese a que es un puntaje global, debemos aspirar a sobresalir en esta función ya que la Promoción de la Salud es una estrategia muy importante para la Salud Comunitaria Intercultural (SAFCI) y está incursando en las políticas públicas de salud de nuestro país.

1. Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables.

Tiene una puntuación de 0.63, se requiere implementar una evaluación anual de la estrategia de estímulo, además de modificar los informes de acuerdo a los resultados de la evaluación, también se necesitan fondos concursables para proyectos de promoción en el Servicio Regional de Salud El Alto.

El Servicio Regional de Salud de El Alto, carece de una política propia, sin embargo implementan la política SAFCI como política sectorial; toman en cuenta las recomendaciones surgidas en conferencias internacionales, como por ejemplo la carta de Ottawa, pilar fundamental en promoción de la salud, son diferentes los aportes de las tecnologías de información que utilizan diferentes medios a nivel general y a nivel local.

El Servicio Regional de Salud cuenta con metas de corto y largo plazo; por ejemplo a corto plazo se mencionan los programas operativos anuales, que son parte fundamental de las actividades que realiza el Servicio Regional de Salud y a largo plazo se da el cumplimiento del Plan de Desarrollo Sectorial que en su Eje 2 nos habla sobre la Promoción de la Salud, dichas metas están establecidas a nivel Distrital, Regional y Local, cabe mencionar que no se utilizan de forma completa las Estrategias del tipo Municipios Saludables, sin embargo se utilizan sólo algunos componentes.

Existe un estrecho vínculo con la estructura social y la participación ciudadana, además de que existe un nexo e involucramiento de otras instituciones las cuales se integran a las actividades de promoción de la salud. Los incentivos que hacen entrega son certificados de reconocimiento únicamente, ya sea a instituciones privadas, ONG y organizaciones comunitarias.

Se identifican un conjunto de normas que promueven conductas y ambientes saludables, por ejemplo, se realizan las ferias de salud y espacios de capacitación; en el aspecto de promoción de la salud el autocuidado de las personas que es la estrategia más básica de educación para la vida, se informan sobre aspectos

preventivos a la población, esta información se transmite a las Redes y Centros de Salud para que puedan realizar similares actividades.

Existe el estímulo de desarrollo de intervenciones que promueven ambientes y conductas saludables, por ejemplo en los últimos 12 meses se destacan las ferias productivas, donde se articula salud, producción, medio ambiente y otras áreas del Gobierno Municipal y también propias del Servicio Regional de Salud, acciones colectivas como ser el buen trato, atención con calidad a los pacientes, ley contra el racismo y toda forma de discriminación, dirigida a los funcionarios para que conozcan y tomen previsiones de los aspectos que puedan vulnerar la norma.

Los resultados obtenidos son evaluados mensualmente a base del Plan Operativo Anual (POA), trimestralmente se realiza un consolidado y anualmente un informe de gestión. Los cursos de acción, de acuerdo a los resultados de evaluación, son modificados según las actividades, algunas se priorizan otras cambian, existen actividades emergentes que deben ser atendidas.

2. Construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud.

Éste indicador tiene la puntuación más baja, se encuentra en el Cuartil de desempeño Medio Inferior con una puntuación de 0.35, necesita implementar la capacidad para medir el impacto en salud de las políticas públicas, asimismo monitorear y analizar el mismo, ya que no cuentan con políticas económicas ni ambientales propias dirigidas a coordinar dichas actividades, además no existe un plan de acción con responsabilidades concretas que evalúen el avance del plan de promoción periódicamente, tampoco un plan de acciones correctivas derivadas de dicha evaluación.

El Servicio Regional de Salud de El Alto, no cuenta con una instancia de coordinación en la cual se convoque a representantes de organizaciones comunitarias, sector privado y otros sectores para planificar acciones dirigidas a alcanzar metas en materia de promoción de la salud. Sin embargo, el Servicio Regional de Salud (SERES) desarrolla actividades regionales, evalúa si se

establecen los objetivos conjuntos que se asumen, las alianzas intersectoriales también evalúan constantemente la situación, los resultados son retroalimentados con los asociados de la evaluación, las medidas correctivas son el cumplimiento de las obligaciones de las contrapartes, direccionando estrategias que se definen de forma conjunta y además se buscan otros aliados.

Para el análisis epidemiológico el personal con capacitación de fenómenos multifactoriales cuenta con diferentes tipos de programas que se alinean con la promoción de la salud, haciéndoles saber la patología y cómo la promoción de la salud puede manejarla de manera conjunta con el área de epidemiología. No se puede medir el impacto en salud de políticas públicas ya que carecen de recursos humanos y financieros.

El Servicio Regional de Salud aboga por sobretodo la generación de políticas sociales, por ejemplo la violencia que es un tema vigente, fomenta la implementación de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y del Plan de Desarrollo Sectorial; carecen de monitoreo y análisis del impacto en la salud de las políticas económicas.

3. Planificación y coordinación regional de las estrategias de Información,

Educación y Comunicación social para la promoción de la salud.

El perfil de la función número 3 resalta la capacidad del Servicio Regional de Salud El Alto con un puntaje de 0.71, dentro del Cuartil Medio Superior, requiere apoyo de comunicación social masiva para poder ingresar a los hogares alteños de forma más eficiente y rápida, para ello también se necesitan fondos económicos y además la evaluación de resultados de las campañas promocionales mediante técnicas de grupos focales. Sin embargo es importante una línea telefónica gratuita dedicada a orientar a la población sobre temas de vital importancia.

En los últimos doce meses se ha desarrollado e implementado una agenda para la educación de las comunidades para mejorar y estimular las condiciones de salud de la población a través de talleres y reuniones que abarcan diferentes temas,

además en los centros se organizan de acuerdo a la patología prevalente y formación de grupos.

Existe colaboración de otras instituciones públicas gracias a las alianzas, asimismo el Servicio Regional de Salud guía a los capacitadores los cuales otorgan un ambiente y realizan la convocatoria respectiva, se busca el financiamiento y se realiza la reunión. Se trabaja conjuntamente con GAMEA (Gobierno Autónomo Municipal de El Alto) la cual cuenta con varias Instituciones, como por ejemplo, Dirección Municipal de Salud, Dirección de Género, Dirección de Conocimientos Ancestrales y diferentes áreas que cooperan con las actividades. A las Instituciones privadas y no gubernamentales como CIES (Salud Sexual y Reproductiva), OPS, se las orienta hacia la promoción; las comunidades son parte de la Estrategia de la Educación para la Vida, la atención es universal y se toma en cuenta algunas particularidades culturales respetando la diversidad.

Se realizan campañas de promoción por los medios de comunicación social, por ejemplo en la prensa solicitan información sobre temas de salud relevantes y aspectos generales de las mismas; en la radio existe participación y control social, se abordan temas como la Tuberculosis, Rabia, entre otros. Se evalúa si realmente están llegando los mensajes de nuestros medios escritos, radio, etc., además falta sistematizar esta información, pero mediante las reuniones se analiza el impacto de una u otra noticia; el mejor medio de comunicación es el contacto directo con la población, la interacción. En el internet hace un tiempo se contaban con boletines, se espera próximamente reactivar esta vía para brindar información general y aspectos propios de la ciudad de El Alto sobre su salud, sin embargo, existe un link del Servicio Departamental de Salud el cual brinda información sobre temas de interés. No existen evaluaciones de resultados de las campañas por ausencia de financiamiento, sin embargo se analizan los aspectos positivos y negativos para adecuar a las próximas campañas.

Respecto a los materiales educativos, se evalúan y actualizan para que nuevamente vuelvan a circular en la ciudad de El Alto; existe también evaluación de la gestión de la oficina de información y su utilidad para la población, por lo cual

se realizan varios cambios porque no se encuentra lo que se esperaba, entonces se evalúan periódicamente los resultados obtenidos gracias a un sistema de programación anual que es el medio utilizado para la vigilancia.

4. Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción.

Cuenta con un puntaje medio de 0.65, todas las estrategias de reorientación de los servicios de salud con enfoque de promoción se basan en la política SAFCI, no se obtiene apoyo a la inversión para las actividades promocionales ni mecanismos de pago que incentiven la promoción en el sistema de aseguramiento público.

En la Red de Senkata se cuenta con una infraestructura de salud pública, cuenta con el área del adolescente, se trata de un espacio físico sólo para la atención del adolescente dentro de un espacio integral. Está ausente la acreditación de profesionales de salud para la capacitación en promoción de la salud.

Por otro lado, los protocolos clínicos propios del Ministerio de Salud que avalan las prácticas de promoción de salud individual, se cumplen de la manera más eficaz posible. Un ejemplo de co-responsabilidad en los cuidados de la salud son los “Clubes de Nutrición”, “Jóvenes”, los mismos dialogan sobre las necesidades de la salud.

La promoción del proceso de fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) es la base de los establecimientos de primer nivel, ya que la población debería acudir en primera instancia a estos centros para prevenir la enfermedad y promover la salud; los incentivos de estímulo para enfrentar problemas de salud con enfoque promocional son otorgados mediante certificados. También los estudiantes del área de salud realizan prácticas promocionales en los predios del Servicio Regional de Salud, los cuales incluyen contenidos, formación y actitudes positivas hacia la promoción.

5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subregionales para fortalecer las acciones de promoción de la salud.

El último indicador cuenta con un puntaje de 0.65, parámetro que corresponde al Cuartil Medio Superior, el servicio Regional de Salud de la ciudad de El Alto cuenta con un equipo multidisciplinario (médicos, enfermeras, nutricionistas, trabajadora social, técnicos, operadores, etc.) con capacidad para fortalecer los niveles subregionales en acciones de promoción; es decir, que existe promoción de salud en el trabajo, también educación para la salud, trabajo con grupos determinados, sin embargo no se cuenta con mercadeo social ni técnicas de comunicación, la colaboración y abogacía de los medios de comunicación masivos son regulares.

Los materiales educativos en uso son dinámicos y van cambiando de acuerdo a las necesidades, además van adaptados a culturas diversas, generalmente llega material para la población andina, pero se cuenta con material propio del Servicio Regional de Salud con visión de la ciudad de El Alto, ya que la mayoría de la población es migrante y la visión cultural tiene visión con contexto rural. Los niveles subregionales se encuentran constantemente en actividades promocionales específicas, existen escasos especialistas en educación para la salud en dichos niveles.

Se realiza una coordinación para el desarrollo de promoción con actores sociales relevantes, como ser: COMUSA (Consejo Municipal de Salud), COLOSA (Comité Local de Salud), COR (Central Obrera Regional), FEJUVE (Federación de Juntas Vecinales) Jóvenes, personas de la tercera edad, grupos de madres, entre otros. Se utilizan herramientas que permiten maximizar el impacto y la accesibilidad de promoción de la salud por medio de la radio, de forma local el teatro educativo popular, programas de televisión, videoconferencias. Existen profesionales capacitados para usar dichas herramientas y cuentan con autoformación y conocimiento propio de manejo.

10. DISCUSION

Analizando los resultados de las experiencias de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) en diferentes países, observamos que Nicaragua cuenta con el puntaje más alto de la FESP 3, con un resultado total de 0.70, continúa la ciudad de El Alto con el 0.60 en el desarrollo de la promoción de la salud, posteriormente Colombia, Cali con 0.46 y por último, San Juan de Puerto Rico con el puntaje más bajo de esta comparación 0.44.

Cabe mencionar que no existen similitudes en los resultados de cada indicador, ya que se comparó con algunos países y ciudades de América Latina, muchos de ellos tienen distintos sistemas de salud, por ejemplo en Nicaragua el Ministerio de Salud (MINSAL), empezó a implementar el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC) en el año 2007, mediante el cual se transformó el enfoque de la atención a las familias, haciendo énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades. El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC) amplía la cobertura de atención en salud y establece alianzas con la red comunitaria. A través de este modelo se implementan acciones con mayor efectividad para incidir en la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil y la oferta de servicios de salud reproductiva de buena calidad, atención prenatal, atención del parto por el personal de salud calificado y acceso a servicios obstétricos de emergencia. Estas acciones forman parte del aporte sectorial al Programa Amor para los más pequeños, en el que la mujer embarazada y el niño y niña menor de 24 meses, son prioridad. Esto hizo que la evaluación de la FESP número 3 de este país, sobresalga en resultados positivos para mejorar la salud de su gente; claramente los resultados son óptimos al momento de visualizar cada indicador de promoción de la salud. En San Juan de Puerto Rico, se tiene como meta promover la participación ciudadana en asuntos relacionados a la promoción de la salud de forma integrada y coordinada, desde un contexto comunitario y de acuerdo con las necesidades y prioridades identificadas por los residentes de las comunidades. Sus programas están dirigidos a modificar la conducta individual para incitar que las personas adopten estilos de vida más saludables y adquieran las herramientas

necesarias para hacerlo en su entorno social; sin embargo no está fortalecida la Promoción de la Salud, ya que los puntajes de cada indicador se encuentran en el cuartil de desempeño inferior, exceptuando el número 1. La estructura del sistema de salud colombiano se ha traducido en una permanente tensión, desde la Ley 100 de 1993, la lógica del mercado que predomina en los servicios individuales lleva a que las personas se vean limitadas a exigir lo establecido contractualmente y el Estado, a hacer cumplir lo pactado entre los actores, de modo que la salud queda reducida a la atención a la enfermedad y se deja de entender el derecho a la salud como fundamental; estos hechos conllevan a un bajo desempeño en las Funciones Esenciales de la Salud Pública de la Promoción de la Salud interfiriendo en un correcto desarrollo de la misma.

En el indicador número 3, Nicaragua tiene una puntuación del 0.71 al igual que El Alto, sin embargo en San Juan es de 0.40 y en Cali del 0.25, no habiendo similitud alguna. El indicador más alto es el indicador 1 en Nicaragua con una puntuación del 0.92, luego se encuentra San Juan con el 0.70, El Alto con el 0.63 y finalmente Cali con el 0.49.

El indicador 4 de Nicaragua muestra otro resultado favorable para dicho país, con un porcentaje del 0.88, continúa Cali con el 0.73, luego se encuentra El Alto con el 0.65 y la puntuación más baja de todos los indicadores, San Juan de Puerto Rico con el 0.25. El indicador 2 determina nuevamente el puntaje más alto de comparación con los determinados países siendo este de 0.67 para Nicaragua, continua Cali con el 0.49, luego San Juan de Puerto Rico con el 0.36, y el puntaje más bajo de este indicador es de la ciudad de El Alto con el 0.35, asimismo, es el indicador con menor puntuación de la FESP 3 realizada en dicha ciudad.

Finalmente los resultados para el indicador 5 cuentan con gran variación en esta comparación, en primer lugar, pero no con una puntuación sobresaliente, se encuentra El Alto con el 0.65, continua San Juan de Puerto Rico con el 0.49, luego Nicaragua con el 0.36 y el puntaje más bajo de esta comparación la obtuvo Cali con el 0.33.

En este análisis podemos observar que no existe gran similitud en estas experiencias, pero la diferencia es notoria cuando hablamos de Nicaragua que cuenta con una excelente alianza sectorial y extrasectorial, adecuada reorientación de los servicios hacia la promoción, planificación y coordinación de Información, Educación y Comunicación para desarrollar acciones de promoción de la salud con mayor capacidad y experiencia que en los otros países, siendo su debilidad la asesoría y apoyo técnico de los niveles subnacionales en materia de promoción de salud.

En San Juan de Puerto Rico, la mayoría de sus indicadores se encuentra en el Cuartil de desempeño inferior, siendo su fortaleza el apoyo a actividades de promoción, elaboración de normas e intervenciones que promuevan ambientes y conductas saludables. Cali también se encuentra con un Cuartil de desempeño inferior en los indicadores 1, 2, 3 y 5, siendo el cuarto uno de los más altos en este análisis comparativo, la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción es su fortaleza.

En Nicaragua la promoción de la salud se está implementado de manera adecuada, de forma creciente y positiva, se involucra la participación ciudadana como eje central; además se ha logrado avanzar en la definición y consolidación de espacios de coordinación en el nivel local, se han iniciado mecanismos que permitan la planificación y coordinación nacional, ejemplo de ello las estrategias de Información, Educación y Comunicación del Ministerio de Salud, logrando su integración a los planes de estudios definidos por el Ministerio de Educación, lo que va a permitir fortalecer las estrategias de promoción, mejorando las condiciones y hábitos de salud de la población. Las Casas Bases y Casas Maternas, tienen el objetivo de fortalecer las acciones de promoción de la salud, dirigidas a promover hábitos y estilos de vida saludables, está contribuyendo a la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción.

En San Juan de Puerto Rico los efectos de proceso podrían ser indicativos del proceso de transformación del sector salud, con el advenimiento de la Reforma de Servicios de Salud. Ante la falta de garantía de la efectividad en la implantación de

las acciones de promoción de la salud bajo la Reforma, el Departamento de Salud retomó de forma directa esta responsabilidad social. Es notoria la necesidad de fortalecer la gestión de la agencia para descentralizar las acciones de promoción de la salud con los niveles regionales y municipales.

En Cali, Colombia se destaca la necesidad de una formulación y evaluación de políticas públicas concertada con los diversos actores del municipio; generar intervenciones pertinentes referidas a los resultados de la evaluación, se identifican otros vacíos en la articulación intersectorial para la formulación de estrategias de información, educación y comunicación. No existe una política de promoción de la salud para la ciudad, que aglutine las acciones de otros sectores del desarrollo. Los resultados de la evaluación de esta función vuelven y ponen de manifiesto la necesidad de una articulación interna de las diferentes reparticiones de la Alcaldía y el interior de la Secretaría.

No existen grandes datos comparativos o similares de estas experiencias con la ciudad de El Alto, necesita mejorar el desarrollo y muchos aspectos de promoción para poder brindar una atención y orientación de calidad a la población alteña, cada indicador necesita mejorar y manejar con mayor capacidad sus metas, sobresaliendo de esta forma la planificación y coordinación regional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud.

11. IMPLICACIONES DE RESULTADOS

Gracias a que la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se está implementando hace algún tiempo atrás en el país, se han emitido grandes avances en promoción de la salud, recordando que las bases de la misma son la educación para la vida, reorientación de los servicios de salud, movilización social y alianzas estratégicas; debe existir un equilibrio entre la persona, la familia y la comunidad para Vivir Bien. Un efecto que surge en el desarrollo de la promoción de la salud es que no se está implementando de manera óptima la política SAFCI, debe ser fortalecida por acciones del Servicio Regional de Salud El Alto.

Otra consecuencia es que aún se puede observar en los centros de salud que la atención es medicalizada, existe ausencia de educación continua y permanente para que de esta forma las personas generen soluciones pertinentes para evitar la enfermedad.

Todas las debilidades repercuten en la población alteña, de esta manera, no se está regularizando de manera eficiente y adecuada los recursos económicos, físicos y humanos principalmente, asimismo existe falta de una mejor organización con el sector social, autoridades políticas y sector salud para fortalecer las bases de la promoción de la salud de la política SAFCI para una excelente dirección, regulación y control de las mismas.

12. AUDIENCIAS INTERESADAS EN RESULTADOS

El desarrollo de las Funciones Esenciales de la Salud Pública no fue evaluada en territorio boliviano, el presente estudio es un avance importante que determinará el desarrollo de la promoción de la salud en el Servicio Regional de Salud El Alto el cual es de gran importancia para el Servicio Departamental de Salud (SEDES), de esta forma el Servicio Departamental de Salud contará con un panorama sobre la Promoción de la Salud, así en un futuro se determinará la importancia de dichas funciones para calificar el desarrollo en el departamento.

Por otro lado, el Servicio Regional de Salud (SERES) de la ciudad de El Alto, es el actor principal de este estudio, debido a que el mismo es evaluado y diagnosticado en materia de promoción de la salud. De esta manera, podrá observar sus fortalezas y debilidades para que a mediano y largo plazo estas medidas sean corregidas para el bienestar de la población alteña.

El Ministerio de Salud no cuenta con reportes de investigaciones sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública, el cual es determinante para ser aplicado posteriormente a todos los Departamentos y Regiones del país para poder tener una visión clara sobre la situación actual de Bolivia, sobre todo a partir de la aplicación de la política SAFCI.

El Gobierno Municipal de El Alto precisa reportes oficiales de estudios de investigación sobre Promoción de la Salud, para que éstas sean atendidas y aplicadas en la población alteña para mejorar los conocimientos en salud de todas las personas, siendo la salud un derecho para todos.

Las organizaciones sociales también son actores interesados en dicho estudio, porque al notar falencias en promoción de la salud, existirá mayor y mejor coordinación con los representantes políticos y el sector salud para mejorar su calidad de vida, ya que ellos son la principal fuente de alianza de comunicación directa con la población.

La Organización Panamericana de la Salud respalda el presente estudio para tener un nuevo enfoque y visión sobre las necesidades que posee el SERES El Alto respecto a promoción de la salud, tendrá un diagnóstico el cual será comparado con experiencias de otros países Latinoamericanos para diferenciar sus debilidades y fortalezas y de alguna forma contribuir con el desarrollo del mismo.

La Universidad Mayor de San Andrés, tiene el agrado de ser partícipe del presente estudio, debido a que es la primera experiencia en el ámbito de investigación sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública conjuntamente con la OPS, incursionará a especialistas y maestrantes para ser parte de un estudio de importante magnitud y desarrollo para el Departamento de La Paz.

13. CONCLUSIONES

Se pudo analizar que el desarrollo de la promoción de la salud se encuentra dentro del Cuartil de desempeño medio superior, sin embargo se requieren implementar varios aspectos para mejorar las estrategias de promoción de la salud.

El indicador 1 que corresponde al apoyo de las actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables, cuenta con una política de promoción de la salud la cual se basa en la política SAFCI, toman en cuenta las conferencias internacionales de promoción, dentro de su desempeño existen planes estratégicos de corto y largo plazo que se establecen a nivel regional, distrital y local; asimismo cuentan con incentivos que se otorgan a instituciones privadas, ONG y organizaciones comunitarias. Cuentan con normas e intervenciones que promueven conductas y ambientes saludables las cuales se evalúan y se obtienen resultados, los cursos de acción se modifican de acuerdo a la evaluación de los mismos.

El indicador 2, construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud, el Servicio Regional de Salud de El Alto desarrolla actividades regionales con organizaciones y sectores anualmente, también evalúan la relación y los resultados de dicha alianza, se comunican resultados y se implementan medidas correctivas para mejorar los resultados en base a la evaluación. Además el SERES cuenta con personal capacitado para analizar epidemiológicamente los fenómenos multifactoriales que pudiesen presentarse.

En el indicador 3, planificación y coordinación regional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud, cuentan con un desempeño didáctico ya que tiene implementada una agenda para la educación de las comunidades, estimulan iniciativas y mejoran las condiciones de salud de la población, colaboran otras instituciones públicas como también el sector privado (Pro mujer, Crecer, CIES), incluyen acciones dirigidas para la accesibilidad a la promoción de grupos culturalmente diversos. Se resalta la

implementación activa de campañas de promoción por los medios de comunicación social mediante la prensa escrita, radio, televisión (aunque no de forma masiva) e internet, este último medio no es muy utilizado en la ciudad de El Alto. Asimismo se evalúan los resultados de las respectivas campañas para mejorar la planificación de las siguientes. Constantemente se actualizan los materiales educativos distribuidos ya que son dependientes de SEDES (Servicio Departamental de Salud) evaluando su utilidad y los resultados obtenidos.

El indicador 4 se discuten y se realizan estrategias para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción, ya que en muchas oportunidades las intervenciones terapéuticas son mayores pudiendo evitar de alguna forma por medio de las intervenciones promocionales; también ejecutan planes de desarrollo de la infraestructura de salud pública para favorecer la promoción de la salud, pone en práctica la implementación de protocolos clínicos que avalen las prácticas de promoción. Por otro lado el Servicio Regional de Salud promueve el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), maneja el cumplimiento de incentivos para estimular el enfrentamiento de los problemas de salud con visión promocional, además ejecutan programas promocionales dirigidos a las comunidades y a cada individuo. Aún el Servicio Regional de Salud tiene en proceso el desarrollo de recursos humanos con enfoque de promoción.

En el indicador 5, asesoría y apoyo técnico a los niveles subregionales para fortalecer las acciones de promoción de la salud, cuenta con personal experto para fortalecer el nivel subregional en acciones de promoción, además los materiales educativos se adaptan a culturas diversas, se revisa el material para evaluar el grado de conocimiento de los temas a tratar y la formulación de los mensajes que se adecúan a las realidades existentes de la región. También existe un asesoramiento al nivel subregional para la preparación de actividades promocionales específicas y por último se coordina con actores sociales con capacidad de desarrollar acciones de promoción de la salud.

14. RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer estrategias del tipo municipios saludables a nivel local, ya que solo se manejan algunos de los componentes de los mismos, además de una evaluación de la estrategia de estímulo y adecuar informes de acuerdo a los resultados de evaluación.

Se debe construir alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud, ya que tiene una deficiente coordinación al convocar principalmente al sector privado cuando se requiere planificar conjuntamente acciones para la promoción de la salud, existe ausencia de capacidad para medir el impacto en salud de las políticas públicas que pueden generarse en otros sectores, más la ausencia de recursos financieros y humanos con el mismo fin. Implementar políticas ambientales y económicas para el monitoreo y análisis del impacto de la salud en dichas políticas.

En la planificación y coordinación regional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud, tiene como debilidad la ausencia de evaluación de los resultados de las campañas, se recomienda aumentar el personal para poder realizar dichas encuestas poblacionales para poder evaluar la comprensión de los mensajes, el acceso a los mismos, si la población tiene conocimiento sobre los temas que se abordan, si se realizan cambios de comportamiento después de las campañas; son aspectos importantes para poder desarrollar esta herramienta de manera eficaz. Debido a que la población alteña en su gran mayoría carece de disponibilidad al internet, es difícil determinar la utilización de la misma y por lo tanto, las opiniones de los usuarios. Se sugiere acceder a una línea telefónica exclusiva para la promoción de la salud, ya que es el medio de comunicación más eficiente, el contacto es rápido y eficaz para aclarar dudas.

Se necesita implementar apoyo a la inversión de actividades promocionales en los servicios de salud, realizar mecanismos de pago que incentiven la misma, ya sea de forma pública o privada, regularizar la acreditación de los profesionales de

salud para la capacitación en promoción y los recursos humanos con enfoque de promoción.

Es importante fortalecer las acciones de promoción de la salud, capacitar gente para trabajar con mercadeo social, implementar un plan de desarrollo en educación para la salud, acceder a instalaciones y equipos que permitan desarrollar material educativo.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud y Deportes, Dirección General de Promoción de la Salud, Unidad Comunitaria y Movilización Social. Documento Estratégico Técnico, 2010.
2. Vivir Bien, propuesta de modelo de gobierno [en línea]. Bolivia: Servicios periodísticos y multimedia; 2013. [Fecha de acceso 20 de noviembre de 2014]. URL disponible en: http://www.economiasolidaria.org/noticias/vivir_bien_propuesta_de_modelo_de_gobierno_en_bolivia).
3. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia del 25 de Enero y entró en vigencia el 7 de Febrero de 2009.
4. Código de Salud, Código CS, 18 de julio, 1978. . Plan Nacional de Desarrollo, Política 4: Promoción de la Salud.
5. Plan Nacional de Desarrollo, Política 4: Promoción de la Salud.
6. Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 “Hacia la Salud Universal”, (Resolución Ministerial Nro. 889 de 11 de Agosto de 2010).
7. Modelo Sanitario Salud Familiar Comunitaria Intercultural, Documento Estratégico Técnico, 2008.
8. Organización Mundial de la Salud. Enseñanza en los colegios de las habilidades para vivir. Ginebra, Suiza; OMS; 1993.
9. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. División de Promoción y Protección de la Salud. Plan de Acción Regional. Washington D.C., 1994.
10. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Promoción de la Salud: Una Antología. Publicación científica Nro. 557. Washington D.C., 1996c.

11. Durana I. Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje en la Atención Primaria de la Salud. Washington: OPS/OMS. 1984.
12. Sigerist H., citado por Tenis Milton. Qué es la Promoción de la Salud. OPS Washington. Julio 1991.
13. García C. El ayer y el hoy de la promoción de la salud. “Hacia la Promoción de la Salud”. Vol. 2. No. 2, pág 44; 1996
14. García C. El ayer y el hoy de la promoción de la salud. “Hacia la Promoción de la Salud”. Vol. 2. No. 2, pág. 57; 1996
15. García C. El ayer y el hoy de la promoción de la salud. “Hacia la Promoción de la Salud”. Vol. 2. No. 2, pág. 65; 1996
16. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Internacional de Yakarta sobre Promoción de la Salud: “Nuevos actores para una nueva era”. Yakarta, Indonesia. 1997.
17. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: Una antología. Washington: Publicación Científica No. 557. 1996. p. 8
18. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: Una antología. Washington: Publicación Científica No. 557. 1996. p. 312.
19. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: Una antología. Washington: Publicación Científica No. 557. 1996. p. 367 – 372
20. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: Una antología. Washington: Publicación Científica No. 557. 1996. p. 373
21. López M. Formulación, Evaluación y Gestión de Proyectos. Manizales: Universidad de Caldas. Julio de 1997.

22. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: Una Antología. Ginebra, Suiza, 1993.
23. Organización Mundial de la Salud /Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrienio 1991— 1994. Resolución XIII de XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana OPS/CSP. 23/14, 1990.
24. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Santafé de Bogotá. 1992.
25. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Internacional de Yakarta, 1997.
26. Pender J. “Teoría de Promoción de la Salud. Ni Teorías y Modelos de Enfermería. 1994.
27. Franco S. Proceso vital humano - Proceso Salud enfermedad: Una nueva perspectiva. EN: Memorias de Ética, Universidad y Salud. Santafé de Bogotá, 1994.
28. Concepto actual de la Salud Pública, capítulo 3, Vicente Navarro, Catedrático de Políticas Públicas y Sociales de la Universitat Pompeu Fabra. Barcelona profesor de Política y Economía Sanitaria. Johns Hopkins University, USA.
29. Salud Pública y Atención Primaria en Salud, Prevención y Promoción de la Salud, Definición de Prevención, diccionario de Epidemiología. 1998.
30. Organización Panamericana de la Salud, Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Ginebra, Suiza, 1993.
31. Salud Pública y Atención Primaria en Salud, Tema 1.4 Prevención y Promoción de la Salud, Definición de prevención, diccionario de Epidemiología, 24 de Noviembre 2014.

32. Kroeger A. et al. Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos. México: 2001
33. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud CH-1211 Ginebra, Suiza. 1993.
34. García Ospina, Consuelo. El ayer y el hoy de la promoción de la salud, Hacia la Promoción de la Salud. 2002.

16. ANEXOS

Anexo # 1: Instrumento de medición para la FESP 3: Promoción de la Salud

<i>FESP 3: Promoción de Salud</i>	
PUNTAJE FINAL FESP 3:	0,60
3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	0,63
<i>3.1.1 ¿Cuenta con una formulación escrita de su política de promoción de la salud?</i>	<i>0,83</i>
En todo caso:	
3.1.1.1 ¿Toma en cuenta las recomendaciones surgidas de las conferencias internacionales acerca del tema ?	1
3.1.1.2 ¿Incorpora los aportes de las tecnologías de información para hacer promoción de salud?	1
3.1.1.3 ¿Ha definido con claridad metas de corto y largo plazo en materia de promoción de salud?	1
Si es así, estas metas están establecidas para:	1,00
3.1.1.3.1 ¿El nivel regional?	1
3.1.1.3.2 ¿Los niveles distrital?	1
3.1.1.3.3 ¿El nivel local, por ejemplo “Estrategias del tipo municipios saludables”?	0
<i>3.1.2 ¿Ha establecido alguna estrategia de participación de los niveles subregionales, instituciones privadas, otras instituciones del sector público y organizaciones comunitarias en actividades de promoción de salud?</i>	<i>0,50</i>
En todo caso, el SERES ha desarrollado:	0,20
3.1.2.1 ¿Una evaluación anual de la estrategia de estímulo?	0
Si es así:	

3.1.2.1.1 ¿Se modifican los informes de acuerdo a los resultados de la evaluación?	0
3.1.2.2 ¿Reconocimientos regionales de promoción?	1
3.1.2.3 ¿Financiamiento de capacitación, asistencia a eventos de promoción, etc.?	0
3.1.2.4 ¿Fondos concursables para proyectos de promoción?	0
Puede mencionar un ejemplo de incentivo entregado en los últimos 12 meses a:	
3.1.2.5 ¿Institución privada?	1
3.1.2.6 ¿Organización no gubernamental sin fines de lucro?	1
3.1.2.7 ¿Organización comunitaria?	1
3.1.3 <i>El SERES ¿Promueve el desarrollo de normas e intervenciones orientadas a promover ambientes y conductas favorables?</i>	0,57
En todo caso, el SERES:	
3.1.3.1 ¿Ha identificado un conjunto de normas que promueven conductas y ambientes saludables?	0
3.1.3.2 ¿Planifica anualmente los cursos a seguir en materia de elaboración de normas que promuevan conductas y ambientes saludables?	0
3.1.3.3 ¿Posee una política dirigida a estimular el desarrollo de intervenciones que promuevan conductas y ambientes saludables?	1
Si es así,	1,00
3.1.3.3.1 ¿Puede mencionar algún ejemplo de estas intervenciones implementadas en los últimos 12 meses?	1
3.1.3.3.2 ¿Evalúa al menos una vez al año los resultados obtenidos?	1
3.1.3.3.3 ¿Modifica los cursos de acción de acuerdo a los resultados de la evaluación?	1

3.2 Construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud	0,35
<i>3.2.1 ¿Existe una instancia de coordinación en la que el SERES convoque a representantes de organizaciones comunitarias, al sector privado y a otros sectores del estado con el fin de planificar acciones dirigidas a alcanzar las metas en materia de promoción de la salud?</i>	0,33
En todo caso:	
3.2.1.1 ¿Existe un plan de acción con responsabilidades explicita de los actores integrados a esta instancia de coordinación?	0
Si es así,	0,75
3.2.1.1.1 ¿El plan está diseñado considerando el perfil del estado de salud y el perfil de necesidades de salud de la región?	0
3.2.1.1.2 ¿Se evalúa el avance del plan de promoción periódicamente y se comunica los resultados de este monitoreo a los miembros de la instancia de coordinación?	0
3.2.1.1.3 ¿Incorpora en el plan las acciones correctivas derivadas de la evaluación?	0
3.2.1.1.4 ¿Se da cuenta anualmente de las actividades de la instancia de coordinación de promoción a tomadores de decisión clave?	0
3.2.1.2 EL SERES ¿Ha desarrollado alguna actividad nacional de promoción en conjunto con otra organización o sector, en los últimos 12 meses?	1
Si es así, el SERES:	0,33
3.2.1.2.1 ¿Ha evaluado la relación intersectorial establecida y los resultados de la alianza?	1
3.2.1.2.2 ¿Ha comunicado a sus asociados los resultados de esta evaluación?	0
3.2.1.2.3 ¿Ha implementado medidas correctivas dirigidas a mejorar los resultados en base a esta evaluación?	1
<i>3.2.2 El SERES ¿Cuenta con las capacidades para medir el impacto en salud d-</i>	<i>0,50</i>

<i>e las políticas públicas generadas por otros sectores?</i>	
+En todo caso, el SERES:	
3.2.2.1 ¿Cuenta con personal con capacitación para el análisis epidemiológico de fenómenos multifactoriales?	1
3.2.2.2 ¿Cuenta con recursos asignados para medir el impacto en salud de políticas públicas?	0
3.2.3 <i>El SERES ¿Aboga por la generación de políticas sociales y económicas?</i>	0,22
En todo caso, el SERES:	
3.2.3.1 ¿Identifica y fomenta la definición e implementación de aquellas políticas de mayor impacto probable en la salud de las personas y del ambiente?	1
3.2.3.2 El SERES ¿Monitorea y analiza el impacto en la salud de las políticas sociales y económicas priorizadas?	0
Si es así, puede mencionar un ejemplo de análisis del impacto en salud realizado por el SERES en materia de:	1,00
3.2.3.2.1 ¿Políticas ambientales?	0
3.2.3.2.2 ¿Políticas económicas?	0
3.2.3.2.3 ¿Políticas sociales?	0
3.2.3.3 El SERES ¿Aboga por el refuerzo de las políticas públicas para obtener el máximo beneficio en la salud de las personas y del ambiente?	1
Si es así, puede mencionar un ejemplo de abogacía realizada por el SERES en materia de:	1,00
	0
3.2.3.3.1 ¿Políticas ambientales?	
3.2.3.3.2 ¿Políticas económicas?	0
3.2.3.3.3 ¿Políticas sociales?	0

3.3 Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0,71
<i>3.3.1 El SERES ¿Ha desarrollado e implementado, en los últimos doce meses, una agenda para la educación de las comunidades dirigidas a estimular iniciativas para mejorar las condiciones de salud de la población?</i>	<i>1,00</i>
En todo caso, esta agenda u otras iniciativas de educación:	
3.3.1.1 ¿Se desarrolla en colaboración con otras instituciones públicas?	1
3.3.1.2 ¿ Incluye instituciones privadas?	1
3.3.1.3 ¿Incluye los aportes de las comunidades?	1
3.3.1.4 ¿Incluye la perspectiva actual de las ciencias de la comunicación en salud?	1
3.3.1.5 ¿Incluye las recomendaciones y acuerdos internacionales más importantes en promoción de salud?	1
3.3.1.6 ¿Asegura la coherencia nacional de las acciones de promoción?	1
3.3.1.7 ¿Incluye acciones dirigidas a hacer accesible la promoción a grupos culturalmente diversos?	1
<i>3.3.2 El SERES ¿Ha implementado campañas de promoción por los medios de comunicación social, durante los últimos 12 meses?</i>	<i>0,50</i>
En todo caso, las campañas incluyeron:	
3.3.2.1 ¿Prensa escrita?	1
3.3.2.2 ¿Radio?	1
3.3.2.3 ¿Televisión?	1
3.3.2.4 ¿Internet?	1
3.3.2.5 ¿Se evaluó el resultado de las campañas mediante encuestas poblacionales o técnicas de grupos focales?	0
Si es así, se evaluó:	0,00
3.3.2.5.1 ¿La comprensión de los mensajes?	0

3.3.2.5.2 ¿El acceso a los mensajes?	0
3.3.2.5.3 ¿Los resultados en términos de cambios en el conocimiento de la población?	0
3.3.2.5.4 ¿Los resultados en términos de cambios en el comportamiento?	0
3.3.2.5.5 ¿Se incorporaron los resultados de la evaluación en la planificación de las próximas campañas?	1
3.3.3 <i>El SERES ¿Pone a disposición de la población instancias especialmente dedicadas a entregar información y materiales educativos para la promoción de salud (oficinas de información, páginas web, líneas telefónicas dedicadas y otros medios alternativos)?</i>	0,63
En todo caso:	0,2
3.3.3.1 El SERES ¿Dispone de una Página Web dirigida a entregar información útil para la promoción de la salud?	1
Si es así,	
3.3.3.1.1 ¿Se evalúa periódicamente (al menos cada seis meses) la utilización de la página por parte de los usuarios, considerando el número de hits y las opiniones de los usuarios?	0
3.3.3.2 ¿Se ha actualizado los materiales educativos distribuidos en estas instancias en los últimos doce meses a partir de los resultados de la evaluación?	1
3.3.3.3 ¿Se ha evaluado la gestión de la oficina de información y su utilidad para la población en los últimos doce meses?	1
3.3.3.4 ¿Se evalúa periódicamente los resultados obtenidos?	1
3.3.3.5 ¿Dispone el SERES de una línea telefónica dedicada para entregar mensajes de promoción de salud?	0
Si es así,	
3.3.3.5.1 ¿Se evalúa el uso de la línea telefónica al menos cada seis meses?	0
3.3.3.6 El SERES ¿Evalúa la utilidad de los otros medios alternativos en uso?	1

3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0,65
<i>3.4.1 El SERES ¿Ha discutido acerca de la importancia de la promoción en los servicios de salud en las instancias consultivas y decisoras de salud?</i>	<i>0,50</i>
En todo caso:	
3.4.1.1 ¿Ha aportado evidencia respecto a la inversión en promoción y en curación y a los resultados de las intervenciones promocionales con relación a las terapéuticas?	1
3.4.1.2 ¿Ha obtenido un pronunciamiento de apoyo a la inversión en actividades promocionales en los servicios de salud de parte de estas instancias?	0
<i>3.4.2 El SERES ¿Ha desarrollado estrategias para la reorientación de los servicios de salud con enfoque de promoción?</i>	<i>0,33</i>
En todo caso, el SERES:	
3.4.2.1 ¿Ha establecido mecanismos de pago que incentiven la promoción de salud en el sistema de aseguramiento público?	0
Si es así, el SERES:	
3.4.2.1.1 ¿Ha evaluado el resultado de la aplicación de estos mecanismos de pago en términos de favorecer el desarrollo de la promoción de salud en los servicios?	0
3.4.2.2 ¿Ha promovido el establecimiento de mecanismos de pago que incentiven la promoción de salud en los sistemas de seguros privados?	0
Si es así,	
3.4.2.2.1 ¿Ha evaluado el resultado de la aplicación de estos mecanismos de pago en términos de favorecer el desarrollo de la promoción de salud en los servicios?	0
3.4.2.3 ¿Ha formulado un plan de desarrollo de la infraestructura de salud pública para favorecer la promoción de la salud? ?	0
3.4.2.4 ¿Ha desarrollado una pauta de acreditación de profesionales de salud que considere su capacitación en promoción de salud?	0

3.4.2.5 ¿Ha desarrollado una pauta de acreditación de establecimientos de salud que considere su dedicación a las actividades de promoción de salud?	0
3.4.2.6 ¿Ha promovido la inclusión de intervenciones promocionales en los planes de seguros de salud ofrecidos en la región?	0
3.4.2.7 ¿Ha promovido la implementación de protocolos clínicos que avalen las prácticas efectivas de promoción de la salud individual?	1
Si es así,	
3.4.2.7.1 ¿Puede citarse un ejemplo de tales protocolos que esté actualmente en uso?	1
3.4.2.8 ¿Ha promovido la conformación de acuerdos de responsabilidades explícitas de comunidades, pacientes y proveedores que incluyan el componente promocional?	1
Si es así:	
3.4.2.8.1 Puede citarse un ejemplo de co-responsabilidad en los cuidados de salud logrado como resultado de este esfuerzo?	1
<i>3.4.3 El SERES ¿Ha promovido un proceso de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS)?</i>	<i>0,75</i>
En todo caso, el SERES:	
3.4.3.1 ¿Promueve modelos de atención sobre la base de población a cargo de equipos de salud con formación en promoción de salud?	0
3.4.3.2 ¿Promueve la introducción de incentivos dirigidos estimular el enfrentamiento de los problemas de salud con un enfoque promocional?	1
3.4.3.3 ¿Otorga a los equipos de salud de la APS los recursos y la autoridad para implementar programas de promoción dirigidos a su población a cargo?	1
3.4.3.4 ¿Establece en la APS incentivos claros al desarrollo de programas promocionales dirigidos a las comunidades y a los individuos?	1
<i>3.4.4 El SERES ¿fortalece el desarrollo de recursos humanos con enfoque de promoción?</i>	<i>1,00</i>
Si es así:	

3.4.4.1 ¿Estimula a los centros formadores a incluir contenidos y formación de actitudes positivas hacia la promoción en los estudiantes de carreras de salud?	1
3.4.4.2 ¿Incluye componentes de promoción de salud en los programas de educación continua del personal de salud?	1
3.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subregionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.	0,65
<i>3.5.1 El SERES ¿Tiene las capacidades y la gente experta para fortalecer a los niveles subnacionales en acciones de promoción?</i>	<i>0,73</i>
En todo caso, tiene capacidades y experiencia en las áreas siguientes:	
3.5.1.1 ¿Promoción de la salud en el sitio de trabajo?	1
3.5.1.2 ¿Educación para la salud?	1
3.5.1.3 ¿Trabajo con grupos?	1
3.5.1.4 ¿Mercadeo social?	0
3.5.1.5 ¿Colaboración y abogacía con los medios de comunicación masivos?	0
3.5.1.6 ¿Técnicas de la comunicación?	0
3.5.1.7 ¿Creación de materiales educativos para la promoción de salud adaptados a culturas diversas?	1
Si es así,	1,00
3.5.1.7.1 En los últimos 12 meses. ¿Se ha revisado los materiales educativos en uso con el fin de evaluar si son adecuados a los conocimientos actuales acerca de los temas a tratar y la formulación de los mensajes?	1
3.5.1.7.2 ¿Se ha evaluado los materiales para apreciar su adecuación a las diversas realidades existentes en el país?	1
3.5.1.8 ¿Se ha comunicado a los niveles subregionales la existencia de materiales y apoyo experto en el nivel regional y la disposición a asesorar los esfuerzos en promoción de la salud?	1
3.5.1.9 ¿Se ha asesorado a los niveles subregionales en la preparación de actividades promocionales específicas, en los últimos 12 meses?	1

3.5.2 <i>El SERES ¿Evalúa las necesidades de especialistas en educación para la salud en los niveles subregionales?</i>	0,29
En todo caso,	
3.5.2.1 ¿Ha formulado un plan de desarrollo de estas capacidades necesarias en cada nivel?	0
3.5.2.2 ¿Ha evaluado los resultados del plan e implementado acciones acordes con los resultados de la evaluación?	0
3.5.2.3 ¿Se tiene acceso a instalaciones y equipos que permitan desarrollar materiales educativos?	0
Si es así, se tiene acceso a:	0,00
3.5.2.3.1 ¿Software de diseño gráfico?	0
3.5.2.3.2 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?	0
3.5.2.4 ¿Se coordina con actores con capacidad de desarrollar acciones de promoción de la salud?	1
Si es así,	
3.5.2.4.1 ¿Puede dar ejemplos de acciones coordinadas con estos actores sociales durante el último año?	1
3.5.3 <i>¿El nivel nacional utiliza herramientas que permitan maximizar el impacto y la accesibilidad a la promoción de salud en el país?</i>	0,80
En todo caso, se utiliza tecnologías tales como:	
3.5.3.1 ¿Programas de radio?	1
3.5.3.2 ¿Teatro educativo popular?	0
3.5.3.3 ¿Programas de televisión?	1
3.5.3.4 ¿Videoconferencia?	1
3.5.3.5 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?	1