



ANEXO 11

Promoción de la Salud

1. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud establece que promoción de la salud “es el proceso de empoderar a las personas para aumentar la prevención y control de todo tipo de enfermedades y mejorar su salud. Se focaliza en los comportamientos individuales de las personas, a través de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y calidad de vida” (OMS, 2017); esto se explicita en la atención primaria de salud con el Modelo de Atención de Salud Integral de Salud, Familiar y Comunitario del Ministerio de Salud, considerando sus tres principios irrenunciables: “centrado en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado”.

La Promoción de Salud, función esencial de salud pública, se implementa en distintos espacios de la práctica diaria por funcionarios de salud, especialmente en atención primaria. Esta función reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades; se posiciona desde las potencialidades de las personas y comunidades para exigir y garantizar entornos y espacios más saludables para la calidad de vida de estas. (Res N°201, 2013. MINSAL)

En los últimos años las organizaciones internacionales han realizado el reconocimiento de la naturaleza social de las enfermedades, poniendo en la discusión los determinantes sociales de salud y las inequidades en salud. Esto refiere que los resultados en salud están asociadas a factores sociales y económicos estructurales como son las condiciones de acceso al trabajo y a la educación, que influyen en los niveles de exposición y vulnerabilidad de la población, por ello la OMS plantea la medida de “mejorar las condiciones de vida” (OMS, 2006), entendida como las circunstancias donde la vida transcurre. En este sentido, los centros de salud tienen un rol crucial, en cuanto a conocer estas condiciones de vida e identificar los grupos con peores resultados en salud e integrarlos, generando condiciones en los territorios para que las personas y comunidades accedan a la salud.

La estructura de la población ha cambiado, evidenciándose el envejecimiento de la población (entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta casi se duplicará de un 12 a un 22%, de acuerdo a la OMS), lo que generará cambios en el perfil epidemiológico mundial. En la actualidad una de las grandes alertas epidemiológicas es la prevalencia de sobrepeso y obesidad, que ha aumentado tanto en países industrializados como en países en desarrollo, determinado por un aumento de la ingesta calórica y una disminución en la actividad física suficiente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), si los factores de riesgo fueran eliminados se podría prevenir al menos 80% de las enfermedades del corazón, ataque cerebral y la diabetes tipo 2 y 40% de los cánceres. Más aun, un estudio reciente concluye que el 79% de los casos de diabetes mellitus podrían ser prevenidos con estrategias enfocadas en prevención de estilos de vida sedentaria y obesidad^{1 2}. Es decir, desde la

¹ Bertoglia MP, Gormaz JG, Libuy M, Sanhueza D, Gajardo A, Srur A, et al. The population impact of obesity, sedentary lifestyle, and tobacco and alcohol consumption on the prevalence of type 2 diabetes: Analysis of a health population survey in Chile, 2010. PLoS One. 2017; 12(5):e0178092.

² Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. Current opinion in cardiology. 2017;32(5):541-56

mirada de promoción de salud, el aumento de factores protectores de salud y las estrategias poblacionales reducirían los factores de riesgo y consecuentemente las enfermedades asociadas.

En Chile, la última Encuesta Nacional de Salud (ENS 2016–2017) reveló que un 31,2% de la población mayor de 15 años presentó obesidad, un 3,2% obesidad mórbida y un 39,8% sobrepeso.

TABLA 1. PREVALENCIA DE OBESIDAD, SEGÚN AÑOS DE ESTUDIO (ENS, 2016–2017)

8 y menos años de estudio	Entre 8 y 12 años de estudio	12 o más años de estudio
43,2%	29,8%	27%

Las personas con más de 8 años de estudio están bajo la media nacional de obesidad y es significativa la diferencia en las personas con menos años de estudio. Mientras menos años de estudio mayor obesidad.

La evidencia científica acumulada en estas materias sostiene que las acciones más costo efectivas, son aquellas iniciadas precozmente. Especialmente, en aquellos grupos que, desde las primeras etapas de la vida, se pueden catalogar como de mayor vulnerabilidad (Canadian Clinical Practice Guidelines, 2006), por ello es prioridad dirigir el impacto de las estrategias hacia los resultados en salud de los niños y niñas, con un trabajo mano a mano con las familias y cuidadores. Fortalecer estilos de vida saludables desde la primera infancia es el principal y más efectivo método de erradicación de obesidad y de las complicaciones asociadas a ella (Garay 2017, Roque, 2017).

Promoción de salud apunta al aumento de los factores protectores de salud de la población, las medidas de políticas públicas y las intervenciones que favorecen los ambientes saludables, medidas que posibilitan la adopción de estilos de vida más saludables y el incremento de los factores protectores de salud, que permitirán en el largo plazo reducir la carga de enfermedad en el país.

En este contexto surge en Chile, la Ley N° 20.670 promulgada el 14 de mayo de 2013 que crea el Sistema Elige Vivir Sano (SEVS) con el objetivo de promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. El sistema es un modelo de gestión constituido por políticas, planes y programas elaborados y ejecutados por distintos organismos del Estado, dentro de ellos el Ministerio de Salud, para contribuir a generar hábitos y estilos de vida saludables y prevenir y disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles³.

2. Función de Promoción de la Salud en Atención Primaria

La función de promoción de la salud está mandatada en la Autoridad Sanitaria Regional en el ejercicio de las funciones señaladas en la Ley N°19.937. La orientación hacia la promoción de la salud y la atención integral e integrada planteada por los organismos internacionales recomienda que los sistemas de salud centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad, deben avanzar hacia el desarrollo de acciones dirigidas hacia la promoción de la salud, lo que demanda el desarrollo de nuevas funciones y competencias en los profesionales de salud. (Minsal, 2018). Esto implica que la promoción de salud es parte indispensable del trabajo de cada uno de los actores de la red de salud, con énfasis en atención primaria.

En diversas orientaciones para el trabajo de la Red, se alude a promoción de salud referida a los estilos de vida saludables; la comunidad, las personas y sus familias, que adquieren herramientas para mantener y mejorar

³ Definanse como enfermedades no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables, con sus respectivos factores y conductas de riesgo asociados, respecto de las cuales se dirigirá el Sistema Elige Vivir Sano, las que se indican a continuación: Grupos de enfermedades: Enfermedades cardiovasculares (100–199); Tumores malignos (C00–C97); Diabetes mellitus (E11–E14); Obesidad (E65–E68); Enfermedades respiratorias crónicas (J40–J47). Clasificación Internacional de Enfermedades, Versión CIE 10. Estas enfermedades comparten los siguientes factores de riesgo: Tabaquismo, Dieta no saludable, Sedentarismo, Consumo nocivo de alcohol. (Res Ex 374, 22 de Julio de 2013)

la salud, a través de estrategia de educación en salud, participación social, abogacía, intersectorialidad y comunicación social. (Minsal, 2016).

La educación para la salud pone énfasis en “sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción; autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad; comunicación y participación a nivel familiar y social; promoción de la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación; accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos entre otros; seguridad económica; trabajo/escuelas saludables; medio ambiente saludable; ocupación del tiempo libre y disfrute del ocio (consumo cultural, uso tv, internet); promoción de hábitos saludables en alimentación, ejercicio; higiene, sueño reparador, sexualidad, consumo de alcohol; control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de sustancias, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes”. (Minsal, 2016)

Entonces, la función de promoción de la salud en el territorio está orientada tanto a la modificación de entornos, como propiciar condiciones de acceso y disponibilidad para acompañar a los cambios en estilos de vida, a través de medidas estructurales, de cambios conductuales y de hábitos a través de la participación, intersectorialidad y abogacía, fortaleciendo la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables que les permitan la práctica regular de la actividad física, la alimentación saludable, la vida al aire libre y la vida en familia.

Tanto en las orientaciones del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria como en las de la programación en red, la función de promoción de salud se expresa como una visión positiva de la salud, integral, una piedra angular de la atención primaria y se implementa en los territorios donde las personas viven, trabajan y estudian; este despliegue requiere el “desarrollo de nuevas funciones y competencias en los profesionales de salud” (Orientaciones programación en red, Minsal, 2017).

En esos términos, las competencias que los equipos deben desarrollar se relacionan con el conocimiento de conceptos básicos, conocer la situación de salud de la comunidad, incluidos sus determinantes; utilizar la base en evidencia para las intervenciones, con alianzas intersectoriales, coordinarse sectorialmente, trabajo comunitario y diseñar-evaluar programas locales de promoción y, por sobre todo, poner el foco en los factores que generan salud y proveer los medios necesarios para aumentar el bienestar de las personas en todas sus dimensiones y mantenerlas sanas. Es un desafío, profundizar la mirada hacia un enfoque positivo de salud, de activos de salud⁴.

Desde las Redes Integradas de Servicios de Salud, la acción intersectorial puede incluir la colaboración con el sector público, con el sector privado y con organizaciones civiles. La acción intersectorial puede incluir la colaboración con los sectores de educación, trabajo, vivienda, alimentos, ambiente, agua y saneamiento, protección social, entre otros”. (Minsal, 2018)

Este desarrollo y profundización de la función de promoción se complementa y enmarca en la prioridad de fortalecimiento de la atención primaria explicitada en las prioridades de gobierno y las prioridades del sector salud, con mayor resolutividad, innovación y alta calidad de infraestructura y prestaciones.

Diversos programas de reforzamiento vigentes cuentan con estrategias e indicadores específicos de promoción de salud, como los Espacios Amigables para Adolescentes, Chile Crece Contigo, Sembrando Sonrisas, Salud Mental Integral, Programa de Salud Cardiovascular, Cecosf, Más Adultos Autovalentes, Demencia, Programa de acceso a la atención de personas inmigrantes, Buenas prácticas de promoción de salud, Elige Vida Sana y Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (MAIS), entre otros.

⁴ Se define como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar. (Morgan A. & Ziglio E. 2007; Morgan A., Davis M & Ziglio E., 2010)

3. Programa de Promoción de Salud Ministerial

El programa de promoción de la salud tiene como propósito “Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables”⁵, dentro del cual se identifican tres entornos prioritarios para el desarrollo de la promoción de la salud: comunal, educacional y laboral.

Para trabajar en esta dirección se proponen estrategias generales y específicas, que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles de gestión de la política pública, distinguiéndose tres ejes:

- a. Construcción de políticas públicas locales, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial, tales como: decretos alcaldicios, ordenanzas municipales, proyectos de ley que sustenten la construcción de entornos saludables donde las personas viven, trabajan y estudian.
- b. Intervenciones integradas y multinivel en los distintos componentes de salud pública, en base al diagnóstico epidemiológico nacional, regional y comunal, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial, generando equipos de trabajo que desarrollen integradamente las funciones de salud pública de fiscalización, vigilancia y promoción de la salud con participación ciudadana considerando a toda la población a lo largo del ciclo vital.
- c. Gestión Pública Participativa, mediante la vinculación de los dirigentes y comunidad en el diseño e implementación de las estrategias, para el ejercicio de la ciudadanía en salud pública y la implementación de mecanismos de participación ciudadana, que incorpore a nivel vinculante y consultivo la opinión de la ciudadanía en todas las etapas del diseño de las políticas públicas (diseño, implementación y evaluación).

El programa busca resolver en los territorios a través de políticas y regulaciones locales la falta de condiciones estructurales estables en el tiempo que constituyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables y desarrollen estilos de vida saludable. También busca darle prioridad a un trabajo intersectorial integrado para el abordaje de los determinantes sociales y económicos, ya que impactan en un 40% en la salud de la población. (OMS; 2015)

Estas intervenciones locales se caracterizan por el trabajo intersectorial y multidisciplinario, que se institucionaliza en mesas comunales y es una plataforma de gestión local, que se complementa con la formación de agentes comunitarios y el despliegue de los distintos mecanismos de participación comunitaria.

Como parte del refuerzo a la función de promoción en APS surge en el año 2015, el Programa de Apoyo a Buenas Prácticas de Promoción de la Salud en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitaria en la Atención Primaria, que permite validar y difundir estrategias innovadoras en temas prioritarios de salud, potenciando la consolidación del Modelo de Atención integral de salud, la valoración y posicionamiento del trabajo que realizan los equipos de salud en atención primaria, permitiendo poner a disposición de otros/as los aprendizajes generados como buenas prácticas en promoción de la salud.

En cuanto al registro de las acciones de promoción, estas se encuentran definidas en el Manual REM (REM-A.19 a: Actividades de promoción, prevención de la salud y de participación social). Este registro también se realiza específicamente por programa, en los casos que el componente de promoción es explícitamente trabajado.

⁵ Resolución Exenta 201, del 13 de Abril de 2012: Ministerio de Salud

3.1. Estrategias de Promoción de salud

3.1.1. Planes Trienales de Promoción de Salud y Municipios Comunas y Comunidades Saludables (MCCS)

La Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, se fundamenta en evaluaciones realizadas y en las recomendaciones de la OMS emitidas desde hace décadas. Su implementación en varios países de Europa (Irlanda, España, Finlandia entre otros) y en Latinoamérica, como las experiencias de Perú, Argentina y México, se han evaluado como exitosas y avanzan permanentemente en su fortalecimiento.

La estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, refuerza que las condiciones de vida y la salud se relacionan con los territorios donde se nace y vive, apunta a la mejora continua de las condiciones de salud con foco en la calidad de vida y por tanto en los determinantes de la salud, busca posicionar la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política; involucrando a las autoridades de gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades.

Esta estrategia está fundada en el liderazgo de los gobiernos locales que buscan mejores resultados en salud y calidad de vida, lo que requiere del acuerdo de voluntades políticas, técnicas y financieras, centrales, regionales y locales. Es un proceso progresivo de acuerdos políticos formales, en todos los niveles de elaboración y ejecución de políticas públicas integradas. Tiene el objetivo de “Fortalecer el rol del Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población, en conjunto con la comunidad e intersector”. Lo anterior, requiere una acción concertada de las diversas funciones de salud.

En la siguiente tabla, se ejemplifican los niveles de actuación de la estrategia en los territorios:

TABLA 2. INTERVENCIONES EN PROMOCIÓN DE SALUD, SEGÚN EL MODELO SOCIO ECOLÓGICO (MC LEROY ET AL, 1988)

Dimensión	Intervención
Políticas Públicas	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar y participar en la generación de regulaciones locales que mejoren las condiciones del entorno de las comunas y barrios en temas de interés local que impactan en la salud de la población: protección de áreas verdes y espacios públicos, restricciones respecto a la venta de alcohol o alimentos no saludables, movilización y transporte público (ciclovías y ciclocreovías), etc. • Integrar los documentos de planificación de salud en los instrumentos de planificación local. • Mantener y mejorar infraestructura para facilitar prácticas saludables. • Propiciar la creación e institucionalización de Comités, Comisiones o Redes locales, de abordaje integral de problemas locales, que integren a funcionarios y a la comunidad.
Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a redes locales para la creación de barrios saludables. • Estimular e incorporar la participación de la comunidad transversalmente en las decisiones de los establecimientos de salud y las direcciones municipales. • Estimular la creación de organizaciones comunitarias, sobre todo de las poblaciones invisibilizadas, que no acceden frecuentemente a la atención de salud. • Campañas masivas y marketing social

Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Instalar en los ambientes donde se desarrolla la vida (establecimientos educacionales, centros de formación técnica, universidades, lugares de trabajo) medidas permanentes que posibiliten la adquisición de una conducta saludable. ▸ Ej: Obesidad dentro del proyecto educativo institucional de las escuelas. ▸ Gestionar que en los lugares de trabajo las medidas de recursos humanos incentiven el transporte activo al trabajo, facilidades para prácticas de actividad física (pausas activas, subvención para asistir al gimnasio, disponibilidad de menú saludable), protección ante riesgos ambientales y ocupacionales.
Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Garantizar que las intervenciones individuales o grupales, consideren el componente familiar, otorgando integralidad a la acción. Ej. Huertos Familiares ▸ Reuniones con vecinos, usuarios, comisiones, asociaciones, instituciones educativas, deportivas, entre otras ▸ Eventos masivos permanentes (ferias, programas radiales, campañas, entre otras). Talleres en establecimientos educacionales, que instalen o fortalezcan estilos de vida saludable y de autocuidado en niños/niñas y adolescentes ▸ Programas de múltiples componentes que promueven alimentación saludable que incluyen a la familia en intervenciones mediante programas de autoaprendizaje, boletines informativos, festivales ▸ Visita Domiciliaria para educación en salud
Individual	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Procurar que la atención de casos y consejería para aumentar los factores protectores de salud se realice con pertinencia e incluya enfoque de género. (Salud mental, salud cardiovascular, salud sexual y reproductiva, salud cardiovascular, alimentación, actividad física etc.). ▸ Educación para la salud (individual y grupal)

Elaboración propia en base a documento del Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana. Orientaciones para la programación en red 2018 <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/ANEXO-7-PROMOCI%C3%93N-DE-SALUD.pdf>

Esta estrategia se encuentra en proceso de implementación (iniciando el segundo trienio), a través de los planes trienales de promoción de salud que impulsan la desconcentración de recursos y de las decisiones en materia de áreas programáticas, las que deben responder a los ejes centrales identificados como factores de alta prevalencia de enfermedades no transmisibles: alimentación y actividad física. Actuales evaluaciones de estos Planes Comunales de Promoción de la Salud (PCPS), concuerdan en señalar la necesidad de avanzar hacia estrategias más articuladas y participativas a nivel intersectorial, y la definición de enfoques territoriales con una mayor incidencia de la comunidad organizada en la identificación de sus necesidades y en las decisiones de planificación y evaluación.

Corresponde en el año 2019 el inicio de un nuevo trienio 2019-2021, por tanto, es el momento para que los equipos de atención primaria se integren en los equipos gestores aportando al plan de acción para el logro de los objetivos y resultados esperados propuestos.

Este modelo de trabajo territorial cuenta con el diseño de un modelo de evaluación en promoción de salud, que permitirá monitorear la construcción de entornos saludables a lo largo del país.

3.1.2. Programa Elige Vivir Sano: Estrategias de Educación para la Salud y Campaña Comunicacional

En el marco del Sistema Elige Vivir Sano y dada la realidad epidemiológica del país, se ha puesto prioridad en la temática de malnutrición por exceso de niños y niñas menores de 6 años, específicamente aumentando los hábitos y conductas saludables con estrategias orientadas a los entornos comunitario y educacional, a las familias y a los individuos en los diferentes niveles de acción territorial, por tanto, se reforzará la creación de entornos protectores de la salud y se realizará un trabajo directo con las familias y adultos responsables para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de este grupo de la población, en alimentación saludable y actividad física.

El SEVS es una política pública de prevención de obesidad que tiene por fin la creación de oportunidades para que todas las personas, sin excepción, puedan acceder a una alimentación saludable y actividad física. SEVS como sistema intersectorial del Estado, promueve la alimentación saludable y la actividad física y apunta a disminuir los obstáculos que dificulten el acceso a comportamientos de vida saludables de las personas más vulnerables, a fin de mitigar los efectos de los determinantes sociales de la salud que producen la malnutrición por exceso en nuestro país. Los diferentes programas de las carteras del Estado que monitorea el SEVS crean condiciones para que las personas puedan optar por una vida más saludable.

Específicamente el Programa Elige Vivir Sano- del sector Salud trabajará en mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las familias de niños menores de 6 años en cuanto a alimentación saludable y actividad física, a través de sensibilizar y educar a adultos responsables que impactan en el desarrollo integral de niños y niñas menores de 6 años con respecto a sus hábitos; entrenar a equipos de salud e intersector, vinculados al desarrollo integral de niños y niñas menores de 6 años y sus familias, con estrategias y habilidades requeridas para promover el autocuidado, hábitos de vida saludable y cómo incorporarlos en la vida cotidiana de manera sostenible en el tiempo; realizar sesiones de educación y desarrollo de habilidades -a través de estrategias pertinentes territorial y culturalmente, centradas en la experiencia cotidiana, resguardando espacios de reflexión y autoconocimiento- requeridas para incorporar hábitos de vida saludable de modo permanente. Este trabajo se implementará especialmente en regiones y comunas con alta prevalencia de obesidad.

3.1.3. Estrategias de Entornos saludables y Sistema de Reconocimiento Sellos Elige Vivir Sano

Dentro de las estrategias específicas impulsadas por el programa de promoción se encuentran, establecimientos educacionales promotores de Salud (EEPS), Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud (IESPS), en el entorno laboral a través de la estrategia de Lugares de trabajo promotores de Salud (LTPS) y en el entorno comunal a través de la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCS). El trabajo en entornos será reforzado con el sistema de reconocimiento Sellos Elige Vivir Sano que tendrán el objetivo de motivar a los entornos a desarrollar estrategias que promuevan ambientes saludables para contribuir al aumento de factores protectores de salud y la prevención de factores de riesgo. Estos espacios se categorizarán de acuerdo a las categorías Calidad, Calidad Avanzada y Excelencia.

También se destacarán algunos entornos (municipios, escuelas y lugares de trabajo) de acuerdo a menciones especiales asociadas a los objetivos del Elige Vivir Sano, es decir, los que destaquen en implementar acciones en alimentación saludable, actividad física y vida al aire libre y en familia.

La estrategia en establecimientos educacionales está fundada en un modelo de trabajo de base intersectorial y participativa que integra y ordena la oferta de programas vinculados a la calidad de vida y realizar intervenciones ajustadas al diagnóstico y la priorización, desde una mirada territorial. Su objetivo, es fomentar la creación de entornos saludables, donde los establecimientos educacionales provean de condiciones en el ambiente, que garanticen la salud de su comunidad educativa.

Esta estrategia, se implementa en coordinación con el sector educación y otros sectores, en establecimientos de nivel parvulario, básico y medio, además cuenta con orientaciones técnicas- metodológicas; pautas, criterios y procedimientos. (<http://selloselivevivirsano.cl/>)

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

Es de gran relevancia la alianza que se establece entre los centros de salud y los establecimientos educacionales, para lo cual se espera que avancen en la elaboración y ejecución de un plan de trabajo del centro de salud con nivel parvulario de los establecimientos, así como también con escuelas municipales y subvencionadas y con las instituciones de educación superior promotoras de salud.

La estrategia en lugares de trabajo fue diseñada en conjunto con el Ministerio del Trabajo, para abordar aspectos relativos a la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en los ámbitos de salud ambiental, actividad física, factores protectores psicosociales, vida en familia y alimentación saludable, entre otros. Su objetivo es mejorar los entornos laborales, para promover la salud desde una perspectiva amplia de temáticas para mejorar las políticas y prácticas organizacionales. Un lugar de trabajo saludable es aquel que desarrolla actividades sistemáticas de promoción de salud en alimentación, actividad física, ambiente libre del humo de tabaco y que por lo tanto promueve el bienestar familiar y social de los trabajadores y trabajadoras, a través de la protección de riesgos mecánicos, físicos, ambientales y psicológicos⁶.

Un centro de salud familiar al ser un lugar de trabajo debe contar con las condiciones mínimas en materias de seguridad y salud en el trabajo para proteger la salud de sus funcionarios y su calidad de vida. Por esta razón, es importante generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria, es así como dentro de la programación de actividades de autocuidado para los funcionarios de los centros de salud se deben contemplar actividades como: instalar un sistema de pausas activas, asignar a lo menos 2 horas a la semana durante la jornada laboral como espacio protegido para la práctica de actividad física laboral, fomentar el trayecto en bicicleta, fomentar la alimentación saludable, aplicación del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo, entre otros.

4. Recomendaciones para la acción local

Considerando los antecedentes, para la función de promoción de salud en la atención primaria es necesario:

1. La formación teórica y práctica permanente de los equipos, en promoción de la salud, en participación, en intersectorialidad, en determinantes sociales; asociada a los Planes de Capacitación.
2. Redefinir y reforzar la función de promoción por niveles de atención (CESFAM, Hospital de la Familia y comunidad, Cecosf y Posta de Salud Rural) y niveles de organización (Servicios de Salud y Seremis) en diversos documentos técnicos y orientaciones programáticas.
3. Orientar la sinergia en las comunas de los instrumentos de Planificación de Salud: Plan comunal de Salud, Plan Trienal de Promoción y la Programación en Red, Plan de trabajo MAIS de cada centro.
4. Profundizar la función de promoción de la salud en programas ya existentes. Ejemplos: Salud Mental, Salud infantil (Chile Crece Contigo), Salud Escolar, Salud del adolescente (Espacios amigables); Programa de Salud Cardiovascular, Envejecimiento Saludable (Más adultos Autovalentes), Salud Bucal, Apoyo a Buenas Prácticas de Promoción de la Salud en el Modelo de atención de Salud Integral Familiar y Comunitaria, Elige Vida Sana, entre otros, complementando el enfoque individual y enfoque de entornos.
5. Potenciar espacios de convergencia y colaboración entre Servicios de Salud y Seremis de Salud, en tanto realizan la bajada, fusión y monitoreo de los programas y estrategias.
6. Registrar actividades de promoción de salud en la atención primaria (REM 19) o en el programa que corresponda de acuerdo a orientaciones técnicas.

⁶ MINSAL. Orientaciones Técnicas Municipios, Comunas y Comunidades Saludables 2015. Orientaciones Técnicas Lugares de Trabajo Promotores de la Salud. MINSAL 2012