



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA,**  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, EL SALVADOR 2008-2010

***Tesis para optar al grado de Maestra en Salud Pública***

***TEMA***

**“CUMPLIMIENTO DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA REGIÓN DE SALUD  
METROPOLITANA, SAN SALVADOR  
AÑO 2011”**

***Presentado por:***

***FLORENCIA BORJA ARABIA***

**Asesor:**

***MSc. PABLO CUADRA AYALA***

**San Salvador, noviembre de 2011**

I-	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
II-	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	3
	A- Descripción del problema.....	5
	B- Enunciado del problema.....	6
III-	<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	7
IV-	<b>VIABILIDAD</b> .....	10
V-	<b>OBJETIVOS</b> .....	11
	A-General .....	11
	B- Específicos.....	11
VI-	<b>MARCO DE REFERENCIA</b> .....	12
	A- Breve descripción de los municipios donde se realiza el estudio.....	12
	B- Lineamientos de acción de la Promoción de la Salud.....	15
	C- La Política de Salud de El Salvador “Construyendo la Esperanza Estrategias y Recomendaciones 2009-2014 .....	12
	D- Perfil de competencias en Promoción de la Salud.....	18
	E- La evaluación.....	22
	F- Esquema de Relaciones de Categorías .....	23
VII-	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	24
	A- Tipo de estudio.....	24
	B- Población a estudiar.....	23
	C- Perfil de los participantes.....	25
	D- Técnicas e instrumentos de investigación .....	27
	E- Control de sesgos.....	30
	F- Matriz de categorías y subcategorías No.1.....	31
	G-Matriz de categorías y subcategorías No 2.....	32
	H-Matriz de categorías y subcategorías No. 3.....	33
	I- Procedimiento para la recolección de la información .....	41
VIII-	<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	43
	A- Líneamientos de la Promoción de la Salud en el Ministerio de Salud.....	42
	B- Competencias en Promoción de la Salud .....	66

C- Integración de las líneas de acción identificadas en el MINSAL y las competencias en Promoción de la Salud.....	77
<b>IX- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>81</b>
A- Conclusiones.....	81
B- Recomendaciones.....	83
<b>X- BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>86</b>
<b>XI- ANEXOS .....</b>	<b>88</b>

## DEDICATORIA

A Nuestro Dios amado por iluminar mi vida en todo momento.

A mis grandes amores: Dianita, Miguelito y Miguel que de nuevo apoyaron esta iniciativa. Decirles que este es otro triunfo del trabajo en equipo que tenemos como familia y de nuevo agradecer a Dios por la dicha de tenerles conmigo.

A mi madre Rosita, mi hermano Noé y mis hermanas porque siempre están ahí con su cariño que me alienta a emprender nuevos retos.

Gracias Estelita y Amada Libertad, ustedes son un ejemplo de verdadera amistad y que están en los buenos momentos y en los no tan buenos. ¡Les quiero mucho!!

A todas las personas que apoyaron esta investigación siendo participantes, brindándome su tiempo y opiniones.

A los maestros y maestras del CIES por habernos apoyado como grupo de salvadoreños y salvadoreñas entusiastas y necesitados de conocimiento.

¡Bendiciones!!

*Florencia Borja Arabia*

## I- INTRODUCCIÓN

Este documento representa el trabajo de investigación para evaluar el avances obtenido en materia de promoción de la salud en el Ministerio de Salud, con participantes de un área geográfica de dos municipios de San Salvador, dentro de ellos, cuatro unidades comunitarias de salud familiar intermedia (UCSF-intermedia) y una unidad comunitaria de salud familiar básica (UCSF-básica), en los municipios de Soyapango y Aguilares y como parte de las funciones que los equipos multidisciplinarios deben realizar en Promoción de la salud en estos entornos.

La Promoción de la Salud según la carta de Ottawa, 1986; ha sido definida como la manera de empoderar a los pueblos a tomar sus propias decisiones, por lo que para el desarrollo de la investigación se tomó de parámetro las líneas de acción dadas en esta carta: Entornos saludables, reorientación de los servicios de salud, políticas públicas saludables, desarrollo de aptitudes y acción comunitaria<sup>1</sup>

Se han evaluado tres aspectos: primero la identificación de la Promoción de la Salud desde la percepción y opiniones de los técnicos de las Unidades Comunitarias de salud familiar, técnicos de los niveles SIBASI y central, la revisión documental y dentro de esta los planteamientos de la política de salud “Construyendo la Esperanza, estrategias y recomendaciones 2009-2014”, otros documentos oficiales del Ministerio de Salud; así como opiniones y percepciones de los actores sociales institucionales y comunitarios. Segundo, se han determinado las competencias que tienen los profesionales y técnicos de diferentes disciplinas en el marco del nuevo modelo de atención integral e integrada de salud que se está desarrollando a partir del año 2010. Tercero; partiendo de los resultados mencionados en el primero y segundo, se ha calificado la aplicación de las líneas de acción de Promoción de la Salud, desde los planteamientos de las líneas políticas del Ministerio de Salud y las acciones en los niveles operativos, haciendo las propuestas y recomendaciones que se han derivado de los resultados y su análisis.

Al hablar de competencias en Promoción de la salud; se tomaron en cuenta aquellas que desde las investigaciones realizadas por las instituciones formadoras y organismos a nivel nacional y de Latinoamérica se han planteado; como es el caso del Documento elaborado

---

<sup>1</sup>Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Organización Mundial de la Salud 1986.

para la reunión del Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS), puerto Rico, octubre de 2008 y de los mismos planteamientos de la carta de Ottawa que se han destacado en la práctica misma.

## II- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### A- Descripción del problema

Hace exactamente 24 años que se escribió la carta Magna de la Promoción de la Salud “La Carta de Ottawa” la que con mucha sabiduría y entendimiento fue escrita para ofrecer al mundo el camino para la defensa del derecho a la salud, ya que al plantear un concepto de salud positivo cambia totalmente el enfoque centrado en la enfermedad y la manera de operativizar dicho concepto en la vida diaria.

La Promoción de la Salud que consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”<sup>2</sup> aborda cinco áreas de acción, cada una de ellas articuladas de manera tal que dan resultados visibles en la salud, ya que abordando las determinantes sociales de la salud permiten una atención integral e integrada de la salud y que están inmersa en dichas áreas de acción: políticas públicas saludables, reorientación de los Servicios de salud, desarrollo de aptitudes, la acción comunitaria y entornos saludables.

Es por ello que en buena hora y a pasos firmes se deben ver las políticas del actual gobierno como un espacio o una ventana abierta que exija cambios verdaderos para que en un tiempo no muy lejanos trabajadores de salud y de otros sectores y población en general puedan apreciar y saborear lo que realmente es la salud y la valoren como “un tesoro para la vida diaria”<sup>3</sup> Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud 1986.

Para comprender bien la Promoción de la Salud, es necesario querer hacerlo y por supuesto emprender el camino a la obtención del conocimiento y la vivencia de la misma, y junto con la población se puedan fundamentar las acciones en la vida diaria con las personas a quienes se debe el trabajo de salud.

El que se comprenda y retome el enfoque de la Promoción de la Salud desde el nivel operativo y los niveles gerenciales del Ministerio de Salud sería un paso trascendental para

---

<sup>2</sup> ídem

<sup>3</sup> ídem

pasar de un enfoque centrado en la enfermedad a otro centrado en la salud de la población y retomando las determinantes sociales de la salud.

Desde 1986 cuando fue firmada la Carta de Ottawa en la que los países se comprometieron a retomar sus principios y líneas de acción, El Salvador a través del Ministerio de Salud ha tenido avances tan incipientes en esta área, principalmente mostrado a nivel de voluntades políticas y líneas claras, que se reflejan a nivel operativo y gerencial; los primeros en tener dificultad en reconocer que es la Promoción de la salud y como operativizarla y los segundos en como guiar desde los planteamientos normativos, regulatorios y la forma de monitoreo, supervisión y evaluación de la misma.

“La Declaración de Consenso subraya que, si bien la promoción de la salud goza ya de reconocimiento como disciplina en muchas partes del mundo, apenas es un campo incipiente en otros lugares en los cuales son escasos tanto la voluntad política como los recursos que prestarían apoyo a la capacitación para su ejercicio, circunstancia que obstaculiza su desarrollo”<sup>4</sup>

En la coyuntura actual, el gobierno y las autoridades de salud han retomado de nuevo desde un discurso elocuente y en las estrategias y recomendaciones de la política de salud, el deseo de desarrollar un enfoque de Promoción de la Salud; ya que alude que es una forma de llegar a la población de manera más justa y humana, que además es un enfoque que retoma el derecho a la salud, como derecho universal. En tal sentido fue necesario desarrollar esta investigación como insumos para darnos un criterio científico de sus avances en la realidad actual.

A lo anterior se integró la opinión de la población, de cómo percibe las intervenciones en salud. Se identificó además como se integran las instituciones y sociedad en general como parte de las estructuras que tienen que ver con el bienestar de los habitantes de El Salvador.

A más de veinte y cuatro años con líneas trazadas en materia de Promoción de la Salud y las actuales políticas de salud mencionan estar nuevamente retomando la estrategia de

---

<sup>4</sup> Ámbitos de competencias básicas, normas y de garantía de Calidad Mundial para la construcción de capacidad en Promoción de la Salud: La Declaración de Consenso de la Conferencia de Galway, 2007.

Atención Primaria en Salud con un enfoque integral (no selectiva) y de Promoción de la Salud; las que comparten estrategias comunes. Esta investigación se hizo las siguientes interrogantes que han permitido evaluar que aspectos se puedan estar cumpliendo de las líneas de acción de la Promoción de la salud:

¿Se están cumpliendo las líneas de acción de la Promoción de la Salud según se planteo en la carta de Ottawa?

¿Están planteadas las líneas de acción de Promoción de la Salud en los documentos normativos y políticas del Ministerio de salud?

¿Hay un Plan de promoción de la salud, que guie las acciones en los diferentes niveles?

¿Será que no existen líneas claras para los equipos multidisciplinarios en las unidades Comunitarias de salud Familiar de como ejecutar las acciones de Promoción de la Salud?

¿Existen indicadores claros de PS y conocidos por los diferentes niveles?

¿Se tendrá el presupuesto asignado a este rubro?

¿Que piensa la población y otros actores de las intervenciones que se realizan de Promoción de la Salud?

¿Se tendrán las competencias desarrolladas en este componente?

Si están planteadas, las líneas de acción, en la política de salud ¿Será que no se tienen las habilidades para desarrollarlas?

¿Quiénes están a niveles operativos y gerenciales no comprenden o no tienen la formación con este enfoque?

¿El personal de salud que debe operativizarlas tienen los conocimientos de las áreas de acción de la PS?

¿No hay actitudes favorables por quienes tienen las funciones de desarrollar el componente?

Estas interrogantes son algunas que se desean responder con el desarrollo de la investigación que se espera sea acogida para apoyar los procesos en el modelo de atención integral e integrado que plantea la política de salud actual.

## **B- Enunciado del problema**

Las interrogantes descritas en el planteamiento del problema han dado pauta para la formulación de la necesidad de investigación en el campo de la Promoción de la Salud de la siguiente manera:

¿Qué cumplimiento se está teniendo de las líneas de acción en la Promoción de la salud por el personal de salud de la Región de Salud Metropolitana, a la luz de la carta de Ottawa? ¿Existen evidencias de las mismas en el año 2011?

### III- JUSTIFICACIÓN

La investigación realizada en Promoción de la Salud tuvo como propósito conocer como el Ministerio de Salud está cumpliendo con las líneas de acción de la Promoción de la Salud y que además están plasmadas dentro de su política de Salud; y como éstas líneas se ven reflejadas en los planes estratégicos y operativos. Conocer si los profesionales que tienen responsabilidad directa con la temática, tienen conocimiento y maneras de desarrollar dicha estrategias en el ámbito que les corresponde desarrollar sus actividades y desempeño profesional en el Ministerio de Salud; así mismo insistir en la temática colocándola de nuevo en la agenda de los tomadores de decisiones de manera concreta y realista, que se comprendan (investigación cualitativa) los alcances que dicha estrategia; con sus diferentes enfoques poblacional, del derecho a la salud y de determinantes sociales de la salud, pueda tener en la salud de la población salvadoreña. Esto a través de estudiar a grupos representativos en el tema de Promoción de la salud y retomados por la investigación esperando tengan la posibilidad de extrapolarse sus resultados a otras áreas de la Región de Salud Metropolitana y de país.

La población organizada en ADESCOS o comités de salud también podrán dar sus opiniones sobre la manera que perciben los servicios de salud, así como; otros actores claves de los municipios en estudio; como los comités intersectoriales y tener una impresión más amplia de como se percibe la Promoción de la Salud.

La Promoción de la salud como parte de la Salud Pública e integrada a la Atención Primaria en Salud, debe ser parte de una política pública saludable de Estado; como muchos países de la región por ejemplo: Chile, Puerto Rico, México, que por ahora han articulado el quehacer de salud desde las determinantes sociales según versa en algunos de sus documentos y priorizando aquellas más urgentes o evidentes en beneficio o deterioro a la salud y le están apostando a su intervención a través de diferentes sectores como transporte, economía, agronomía, educación entre otros.

¿Por qué evaluar en Promoción de la Salud? Por ser un instrumento clave para contar con evidencias que lleven a la toma de decisiones en salud y que apoye el afrontamiento de diversos factores que puedan estar siendo; ya sea obstáculos o favorecedores del accionar en este tema.

“La Unión Internacional de Promoción de la salud y Educación para la Salud, UIPES, mostró que la evaluación se ha caracterizado por la debilidad y poca relevancia de sus diseños, en relación con la teoría de la promoción de la salud y como consecuencia de ello, pobre validez y confiabilidad de la información”<sup>5</sup>

Este es un momento político importante para el país y para la salud Pública y en ella la oportunidad de cumplir con los convenios y compromisos internacionales en materia de Promoción de la salud y con la misma política nacional de país que en su presentación menciona que “La propuesta se orienta a trazar el camino para hacer realidad este sueño largamente anhelado por la población, que tiene al fin oídos receptivos en las personas encargadas de conducir el país”<sup>6</sup> y eso es parte de lo que se necesita para poner en marcha verdaderamente a la Promoción de la Salud, sin dejar de lado las inconvenientes presupuestarios, de capacidad instalada y de resistencia a un cambio de paradigma centrado en programas preventivos y de enfoque curativo que por muchos años o de siempre ha estado en las estructuras del Ministerio de Salud y de otras instituciones que tienen compromisos con la salud de los y las salvadoreñas.

La Promoción de la Salud como muchas otras temáticas de vanguardia también tiene sus controversias; por lo que merece ser investigada desde diferentes ámbitos que comprometan el quehacer de la misma en la sociedad. El Salvador necesita hacer los virajes de una intervención curativa centrada en la enfermedad y los factores de riesgo, a una con enfoque a la salud, y bienestar de la sociedad y dejar espacios que motiven para otras investigaciones que profundicen en áreas que se requieran para mejorar.

A nivel país se tiene muy poca evidencia de estudios hechos en Promoción de la Salud y algunos de ellos unidos a funciones que diferentes profesionales tienen dentro del sistema de salud y desde las disciplinas del área de la Salud.

Por lo que se cree que este “asomo científico” al estudio de la Promoción de la Salud puede ser un aporte humilde a algunas decisiones a nivel del MINSAL y sus diferentes

---

<sup>55</sup> Evaluación de efectividad en promoción de la salud, Guía de Evaluación rápida. Ligia de Salazar, página 13

<sup>6</sup> Construyendo la Esperanza estrategias y recomendaciones 2009-2014, pág. 7

niveles o reafirmar algunas que ya están en marcha dentro de la reforma de salud; tal es el caso de los Equipos Comunitarios de Salud familiar en sus diferentes modalidades: Básicas, intermedias y especializadas; éstas como parte de las Redes Integrales e Integradas de salud (RIISS), y sus referentes hospitales generales y/o departamentales.

De igual forma la investigación puede apoyar a personas e instituciones que también están deseando ahondar en investigar un poco más en el campo de la promoción de la salud y esta puede darle las pautas por donde ubicarse.

#### **IV-VIABILIDAD**

En el momento en que se planteo el estudio se contó con los espacios oficiales institucionales del Ministerio de Salud para el desarrollo de la investigación en las áreas propuestas. Además se aprovecho la experiencia y práctica profesional de campo, gerencial y docente para la investigación.

Las unidades comunitarias de salud intermedias UCSF-intermedias (antes unidades de salud) y las unidades comunitarias de salud familiar básicas UCSF-básicas; donde se desarrolló la investigación fueron accesibles técnica y administrativamente por estar en el área geográfica de San Salvador, lo que representó una inversión de tiempo y dinero posibles.

De igual forma se visualizaron a los otros actores municipales y comunitarios como accesibles y cercanos y que se encontraron trabajando de manera integrada con el Ministerio de Salud. Tanto en el municipio de Aguilares a través de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y en el Municipio de Soyapango, a través de la mesa de salud que está instalada con mayor fuerza y de manera organizada.

## **V- OBJETIVOS**

### **A- General:**

Evaluar el cumplimiento de las líneas de acción del componente de Promoción de la Salud en dos municipios de la Región de Salud Metropolitana al año 2011 a la luz de la carta de Ottawa.

### **B- Específicos:**

- 1- Identificar la aplicación de los lineamientos definidos de Promoción de la Salud por el Ministerio de Salud según la política de salud
- 2- Determinar las competencias básicas del personal de salud para el desarrollo de la Promoción de la Salud en los municipios de Soyapango y Aguilares tomando de base las dadas por la Organización Panamericana de la Salud.
- 3- Calificar la aplicación de las líneas de acción de la Promoción de la Salud en los municipios de Soyapango y Aguilares dados por la identificación de su aplicación y las competencias que presenta el personal de salud.

## VI-MARCO REFERENCIAL

### A- Breve descripción de los municipios donde se realiza la investigación

#### Municipio de Soyapango

Ubicado en la zona central del departamento de San Salvador, está limitado al norte por el municipio de Ciudad Delgado y Tonacatepeque, al este por el municipio de Ilopango, al sur por Santo Tomás y San Marcos y al oeste por San Salvador y Ciudad Delgado, con una extensión territorial de 29.72 [km<sup>2</sup>](#). La ciudad abarca casi la totalidad del municipio.

Tiene una población de 290.412 <sup>7</sup>, personas en un área de 29,12 km<sup>2</sup>, siendo la cuarta ciudad más poblada del país.

Se divide en 7 cantones y 49 caseríos. Sus ríos principales son Las Cañas y Acelhuate, y su cerro el San Jacinto. En este municipio existe una actividad que encierra un 50% de las diferentes clases de industrias existentes en el país, destacándose las fabricas de los siguientes productos: alimenticios, licores, gaseosas y refrescos, prendas de vestir, artículos de cuero, muebles de madera y metal, papel, cartón, artículos de hule, jabón detergente, cosméticos, pastas dentífricas, cohetes, lámparas, tubos eléctricos, cables eléctricos. En el comercio local existen almacenes de todo tipo, farmacias, ferreterías, tiendas y otros.

En la zona hay alcaldía, 4 hospitales, 3 unidades de salud, 65 escuelas, 2 institutos, una universidad, 5 centros especializados de rehabilitación, numerosas iglesias, cines, canchas deportivas, parques, casa de la cultura, polideportivos, grupos de auto-ayuda y cruz roja, cincuenta y cuatro grupos de alcohólicos anónimos. Se cuenta con los servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, aguas negras, teléfono, internet, oficina de correos, puesto de la policía y agencia del Ministerio de Agricultura y ganadería (MAG)

Dentro de los aspectos negativos, Soyapango cuenta con participación de grupo delictivo organizado, robo a mano armada, hurtos, robo de vehículos, tráfico, venta y distribución de drogas. Las drogas de mayor presencia son la marihuana, cocaína y crack.

Además, se considera que el problema de drogas y maras, existe casi en todo el municipio, siendo las colonias más problemáticas Las Margaritas, Bosques del Río, Prados, La Campanera, Montecristo y San José.

---

<sup>7</sup> Según Censo poblacional 2007

## **Municipio de Aguilares**

“El municipio de Aguilares está en el departamento de San Salvador a 33 kilómetros al Norte de la capital sobre la carretera de la Troncal del Norte; cuenta con una extensión territorial de 33.72 Km<sup>2</sup>. Con un total de 40,000 habitantes, de los cuales alrededor del 67% es menor de 30 años.

Se contabilizan un total de 6, 697 viviendas y cinco cantones: Cantón las tunas, la Florida, las Pampas, Los Mangos, Colima, el Trapiche, San Francisco (Suchitoto) San Antonio Segura (Quezaltepeque La Libertad)

La unidad de salud de Aguilares en la actual reforma esta clasificada como unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia y al momento con una Unidad de salud Familiar Básica en el Cantón San Antonio Segura con su Equipo Comunitario de Salud Familiar ECOSF-Básico”<sup>8</sup>

### **B- Líneas de acción de la Promoción de la Salud**

“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.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar y calidad de vida de un individuo o grupo quienes deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.

Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la Promoción de la Salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, dado que las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad, cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos para irrumpir positivamente en el futuro, sobre la base de la **participación activa** en la Promoción de la salud, lo que implica:

**1. Promover el concepto** de una buena salud como el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida, donde

---

<sup>8</sup> Diagnóstico de la unidad de salud de Aguilares 2010.

el objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promover la salud

**2. Proporcionar los medios**, dirigidos a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial asumiendo el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres.

**3. Actuar como mediador**, entre los intereses antagónicos y a favor de la salud ya que el sector salud no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud en razón de que, la promoción de la salud exige la acción coordinada de los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas del país, tomando en cuenta la diversidad de los sistemas sociales, culturales y económicos.

**4. La elaboración de una política pública saludable**, para promover la salud se debe ir más allá del mero cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de políticas, planes, programas y proyectos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto de índole legislativo, fiscal, tributario y organizativo, que permita una mayor equidad.

**5. La creación de ambientes favorables**, considerando que las sociedades son progresivamente más complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos, uniendo al individuo y su medio (acercamiento socio-ecológico a la salud) lo que lleve a proteger a las comunidades y al medio natural que es una responsabilidad mundial. Instar positivamente al cambio de las formas de vida, de trabajo y la recreación como una fuente de salud para la población.

**6. El reforzamiento de la acción comunitaria**, la promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y ejecución de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud incluyendo los aspectos de acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.

**7. El desarrollo de las aptitudes personales y sociales**, a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo, el sistema educativo y el ámbito comunitario, (información,

Educación para la Salud y aptitudes indispensables para la vida). De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

**8. La reorientación de los servicios de salud**, la responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios de salud la comparten los individuos, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios de salud y los gobiernos conjuntamente con una nueva orientación que sea sensible y respete las necesidades culturales de los individuos ampliando vías de comunicación entre el sector salud y los sectores sociales, políticos y económicos”.<sup>9</sup>

### **C- La política de salud de El Salvador, “Construyendo la Esperanza Estrategias y Recomendaciones 2009-2014”**

La política de salud de El Salvador, “Construyendo la esperanza. Estrategias y recomendaciones en salud” 2009-2014, en casi todas sus estrategias y recomendaciones hace hincapié en los componentes de la Promoción de la salud que deben ser cumplidos en los diferentes ámbitos de acción donde se encuentre laborando un profesional de la salud.

Desde la estrategia 1, sobre el Sistema nacional de Salud basado en la Atención Primaria en Salud; da pasos a la Promoción de la Salud, cuando menciona que se debe hacer un abordaje efectivo de las determinantes de la salud y de las inequidades en salud; luego en su desglose dice “Reorientar el Sistema Nacional de salud a la Atención Primaria en salud integral, reajustando los servicios de salud para priorizar la Promoción y la prevención, propiciando la asignación de las funciones que sean necesarias a otros niveles gubernamentales”<sup>10</sup> y en las subsiguientes menciona, que deberán prestarse los servicios antes mencionados en todos los niveles, creando además mecanismos necesarios para la colaboración intersectorial y el desarrollo de redes y alianzas. De igual manera menciona la sostenibilidad y el financiamiento aún en tiempos de inestabilidad política, económica y de cambio. Retoma algunas de las estrategias básicas como son la intersectorialidad y la comunicación en salud. La estrategia 2, que es la rectoría y la formulación de políticas y planes de salud a través de un Consejo Nacional de Salud y en su línea de acción 2.3 retoma la función rectora del Ministerio de salud y con ella la planeación estratégica con

<sup>9</sup> Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud 1986

<sup>10</sup> Construyendo la Esperanza Estrategias y Recomendaciones 2009-2014

participación ciudadana e intersectorial. Luego detalla a la Promoción de la Salud de la siguiente manera:

- El fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud.
- El fortalecimiento de las alianzas intersectoriales con el fin de hacer más eficaces las acciones de promoción.
- La evaluación del impacto en la salud de las políticas públicas.
- El desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.
- La reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar unos modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud”<sup>11</sup>

La política en su estrategia 4, retoma uno de los Pilares de la promoción de la salud como lo es la Participación Social y comunitaria

- Reorganizar, fortalecer y/o crear consejos locales de salud adscritos a la organización comunitaria existente que contribuyan al desarrollo humano integral de la comunidad
- Se retoma una serie de funciones para los Consejos Locales de salud en donde además se le atribuye el ejercer contraloría a la gestión pública.
- Crear la Asamblea Comunal conformada por los habitantes de la comunidad en la cual también se le atribuyen funciones que se articulan con los de los Consejos Locales de Salud.
- Garantizar que las instituciones públicas y privadas a nivel de su expresión municipal y departamental asuman la salud como parte integral del desarrollo humano, apoyándose en los Consejos Locales de salud, a fin de promover políticas públicas saludables en su área de influencia geopoblacional.
- Promover a nivel regional la integración social comunitaria y las organizaciones sociales en la definición y ejecución de las políticas de salud regionales, abriendo espacios a la sociedad civil en el seno del Sistema de Integración Centro Americano (SISCA), para fortalecer la interacción entre gobiernos y las organizaciones sociales.<sup>12</sup>

En cuanto a las evidencias se retoma en la estrategia 6 sobre el Sistema de Información en salud, en la que el sistema incluirá al menos los siguientes componentes: análisis de las

---

<sup>11</sup> Ibid

<sup>12</sup> Ibid

desigualdades sociales y en salud, monitoreo de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud como elementos básicos para evaluar la implantación de la promoción de la salud.

Es aplaudible como la nueva política retoma el enfoque de promoción de la salud y dentro de ello a la Educación para la salud, como un instrumento técnico estratégico para el desarrollo de habilidades en la población, así como también, la comunicación social, la participación ciudadana y comunitaria, que conjugadas permiten a la población empoderarse y desempeñar una contraloría social al sistema de salud, el cual debe estar en constante cambio dando respuestas más acertadas, oportunas y con enfoque de derecho.

La estrategia 18 de la política, establece claramente que se debe “ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados para lograr una distribución equitativa de acuerdo a necesidades de salud de la población”.<sup>13</sup>

Se espera que con los planteamientos de la política, el Ministerio de Salud aborde de manera científica la conducción de la Educación para la Salud como herramienta principal para el desarrollo de los procesos de enseñanza aprendizaje organizados y participativos; de tal forma que se garantice la efectividad, eficiencia y eficacia de los mismos y con ello el empoderamiento de la población ante los procesos sociales que implica el desarrollo de la Atención Primaria en Salud.

De igual manera al continuar citando la política de salud, se encuentra en sus recomendaciones y estrategias implícita y explícitamente elementos que dan espacio a pensar que se quiere avanzar en la operativización de la Promoción de la salud durante esta gestión. También el Modelo Integral e Integrado de Salud, lanzado en el mes de Junio de 2010 se podría tomar como un acercamiento teórico a las líneas de acción de la promoción de la salud. Ha bastado dar un vistazo en la práctica como ésta se está desarrollando en los niveles locales.

---

<sup>13</sup> ibid

## **D- Perfil de competencias en Promoción de la Salud**

La Promoción de la salud (PS) es una estrategia crítica para mejorar la salud global, debido a su énfasis en la Educación para la salud y la abogacía por políticas que apoyen la creación de entornos que promueven la salud. Por esta razón, la promoción de la salud puede contribuir a la sociedad de una forma única y está en una posición privilegiada para proveer la visión y el liderazgo y lograr un impacto significativo en la salud global (Galway Consensus, 2008)<sup>14</sup> Es un campo interdisciplinario en la que todas las disciplinas y profesionales tienen un espacio de desempeño. Abarca una amplia gama de acciones complementarias a nivel de individuos, comunidad y sociedad.

Fuera del ámbito del sector salud los diferentes actores tienen un papel básico en el desarrollo de acciones y su impacto en la salud de la población como: educación, agricultura, transporte, vivienda, y otros desde los entornos donde se encuentren.

Al revisar los principios y valores de la Promoción de la salud: la paz, la justicia, la equidad, el trabajo, la diversidad cultural, la participación social y comunitaria en la búsqueda del derecho a la salud y del empoderamiento para el autocuidado de la salud individual, colectiva y poblacional. Todo lo dicho requiere que se tengan las competencias en todos los niveles profesionales, sectoriales y comunitarios que den espacio al cumplimiento de las líneas de acción de la Promoción de la salud poniendo en práctica los principios y valores ya mencionados.

El tema de la formación de recursos humanos en promoción de la salud ha generado gran interés en los ámbitos universitarios, en las organizaciones profesionales y en el sector de servicios de salud a nivel global y regional. Algunos de los asuntos que han motivado discusiones y acciones a nivel regional han sido los siguientes: interés en el desarrollo de guías curriculares y propuestas de competencias profesionales para los programas académicos de especialización en promoción de la salud; definición de competencias y saberes para orientar otras iniciativas de capacitación en promoción de la salud principalmente para el personal de salud pública en servicio directo; fortalecimiento y expansión de las redes académicas y profesionales en promoción de la salud a nivel Iberoamericano; desarrollo de reuniones, eventos académicos y publicaciones sobre el

---

<sup>14</sup> Galway Consensus 2008, documento borrador de la reunión de la UIPES 2008

tema. Durante los años académicos 2006 al 2008 el Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS) ha estado analizando información acerca de los enfoques, las competencias y las características de los programas de formación de recursos humanos en promoción de la salud y educación para la salud en Iberoamérica. Como parte del análisis se observan diferencias de enfoques curriculares en las modalidades de pregrado, postgrado y otras ofertas académicas con diferentes tipos de certificación académica-profesional. Tanto el CIUEPS como otras entidades de América Latina han reiterado los desafíos en el ámbito de la formación de recursos humanos en promoción de la salud en la región. Entre ellos se destacan los siguientes: mantener un foro activo para la afinación de las competencias profesionales; ampliar las ofertas curriculares en diversas modalidades en el ámbito de la promoción de la salud; desarrollar cursos de promoción de la salud en otras disciplinas relacionadas; incrementar las redes y las acciones de intercambio académico entre las instituciones formadoras en la región Latinoamericana e Iberoamericana; fomentar el desarrollo de cursos internacionales sobre promoción de la salud; aumentar la producción teórica-conceptual sobre promoción de la salud y sus aplicaciones y variantes en el contexto de América Latina; mejorar las acciones de difusión de experiencias a través de publicaciones, conferencias y redes electrónicas de intercambio de información.<sup>15</sup>

“La Carta de Ottawa (1986), la carta de Bangkok(2005), los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la Unión Internacional para la Promoción de la salud y educación para la salud (UIPES), han enfatizado la necesidad de expandir los conocimientos en promoción de la salud en los profesionales para fortalecer sus capacidades, desde las básicas, las estándares y especializadas para garantizar la calidad y efectividad necesarios para actuar de forma efectiva.

El término competencias de Recursos humanos, representa conocimientos, habilidades, conductas y actitudes observables y cuantificables vinculadas a un desempeño, resultados y productos laborales considerados excelentes. Más que poseer un conocimiento, ser competente implica saber utilizarlo de manera adecuada y flexible en nuevas situaciones.

---

<sup>15</sup> [Hiram V. Arroyo](mailto:harrowo@rcm.upr.edu) Escuela de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, [harrowo@rcm.upr.edu](mailto:harrowo@rcm.upr.edu) o [consorcio@rcm.upr.edu](mailto:consorcio@rcm.upr.edu)

Actualmente las propuestas de competencias básicas para la PS han enfocado el tema con una suposición de que prácticamente de la PS comprenden los principios básicos, conceptos y teorías de la PS y requieren competencias para planificar, ejecutar y evaluar las iniciativas usando acciones de PS (manejo de datos, desarrollo de la comunidad, etc.) (Jackson, 2007) Hyndman (2007) y WHO (2002), por ejemplo:

- 1- Demostrar conocimientos y valores/creencias necesarias para realizar la PS.
- 2- Demostrar conocimientos de la relación entre la salud y el desarrollo.
- 3- Realizar un mapeo de las necesidades/situación comunitaria para un tema específico.
- 4- Planificar programas apropiados de promoción de la salud.
- 5- Aumentar y fortalecer conocimientos fundamentales sobre salud entre individuos y comunidades a través de la educación y comunicación en salud.
- 6- Facilitar la movilización comunitaria y aumentar la capacidad comunitaria alrededor de las prioridades de salud compartidas
- 7- Contribuir al desarrollo de políticas públicas saludables a nivel nacional, regional y global.
- 8- Promover alianzas y colaboración.
- 9- Comunicarse efectivamente con los miembros de la comunidad y otros.
- 10- Organizar, implementar y manejar intervenciones de promoción de la salud.

Los esfuerzos para definir las competencias básicas para los recursos humanos para la promoción de la salud también deben tomar en cuenta que, para que el aumento de la capacidad de la fuerza laboral sea efectivo, es necesario desarrollarse en consonancia con las competencias institucionales. Esto implica el fortalecimiento de las estructuras y contextos que absorberán estos profesionales de la promoción de la salud y que posibiliten y favorezcan la aplicación de estos nuevos conocimientos, habilidades y actitudes. Para que esto se realice, se hace necesario conocer los retos, y desafíos existentes en dichas instituciones, para que incorporen estas competencias en el desempeño del trabajo de los profesionales de la promoción de la salud. El aumento de la capacidad institucional debe también promover el compromiso y la sustentabilidad de las iniciativas de promoción de la salud a largo plazo, y la implementación de mecanismos para monitorear el desempeño de su personal, y adaptar sus políticas y programas”<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Documento elaborado para la reunión de Consorcio Interamericano de Universidades y centros de formación de personal en Educación para la salud y promoción de la salud. Puerto rico, octubre 2008

La OPS en el 2007 realizó un sondeo de competencias a nivel de los países de la región Latinoamericana con el apoyo de FUNDESALUD, Colombia y la universidad de Toronto, Canadá ; por ejemplo: Costa Rica que tienen el bachillerato y Diplomados en promoción de la salud, la universidad de Cuba desarrolla cursos y talleres regionales.

En el ámbito nacional, los técnicos y profesionales de la salud, formados en diversas universidades como la Universidad de El Salvador, abordan algunos temas relacionados a la Promoción de la Salud, pero pareciera sin profundizar en el análisis de los mismos y de su enfoque y formas de llevarla a la práctica.

La Universidad de El Salvador, que tiene dentro de su facultad de medicina, la formación de profesionales del área de la salud como: nutricionistas, educadores para la salud, laboratoristas clínicos, enfermeras, entre otros; y la facultad de odontología y Humanidades con el recurso de odontología y psicología respectivamente, juegan un papel importante en la salud pública y en los equipos de salud. Al igual que otras universidades privadas, imparten “temáticas” que tienen que ver con la promoción de la salud. Sin embargo, se encuentra el profesional en educación para la salud, que siendo formado en la universidad de El Salvador tiene orientación en el enfoque de Promoción de la Salud, quien se espera podría tener mejores formas de desarrollar las líneas trazadas en este componente.

Las maestrías en salud Pública que se ofertan en el país por las Universidades de El Salvador, Evangélica de El Salvador, El Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (CIES-UNAN) El Salvador y Universidad Centroamericana José Simeón Cañas; quienes incluyen un módulo de promoción de la salud. Incluyen un Diplomado en de Promoción de la Salud.

La Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, UCA, desde el año 2007 está impartiendo el Diplomado en Promoción de la Salud y Educación para la Salud; para profesionales de diversas disciplinas; al momento, septiembre de 2011 ha iniciado su cuarta generación.

En general a nivel país se han dado pasos al desarrollo de las competencias de manera formal; pero sin evidencia de sus resultados de impacto a la salud; también de manera informal por las mismas instituciones empleadoras que han hecho su parte por mejorar las competencias a través de diversos procesos de educación continua.

Por lo anterior se crea un reto de cómo mejorar las competencias si es que el personal no las tiene y que vayan acorde a las políticas de salud y a los convenios y compromisos de país.

### **E- La Evaluación**

“En términos generales, la evaluación se define como la comparación y valoración del cambio de un evento en relación con un patrón de referencia. La evaluación también se ha definido como la valoración sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política que se está desarrollando o se ha contemplado, su diseño, implementación y resultados. La evaluación debe brindar información creíble y útil, posibilitando la incorporación de las lecciones aprendidas en el proceso de toma de decisiones (OECD, 1998)”<sup>17</sup>

“Según Hawe, Degeling, Hall y Brirley (2003) la evaluación es el juicio alrededor de algo, y añade que la forma como juzguemos depende de las expectativas, experiencias pasadas, lo que pensamos que es importante o lo que pensamos que no es importante. Lo anterior afecta la forma como se realiza la evaluación; los intereses que ella sirve y los métodos que usamos. Por ello, no hay una forma estandarizada de hacer la evaluación, ni de los productos que de ella se obtengan”<sup>18</sup>

“Para Hawe, Degeling, Hall y Brirley (2003) La investigación evaluativa tiene diferencias con otros tipos de investigaciones debido a que involucra dos procesos: observación y medida, al igual que comparación de lo que se observa con algunos criterios o estándares que son indicadores de buen desempeño”<sup>19</sup>

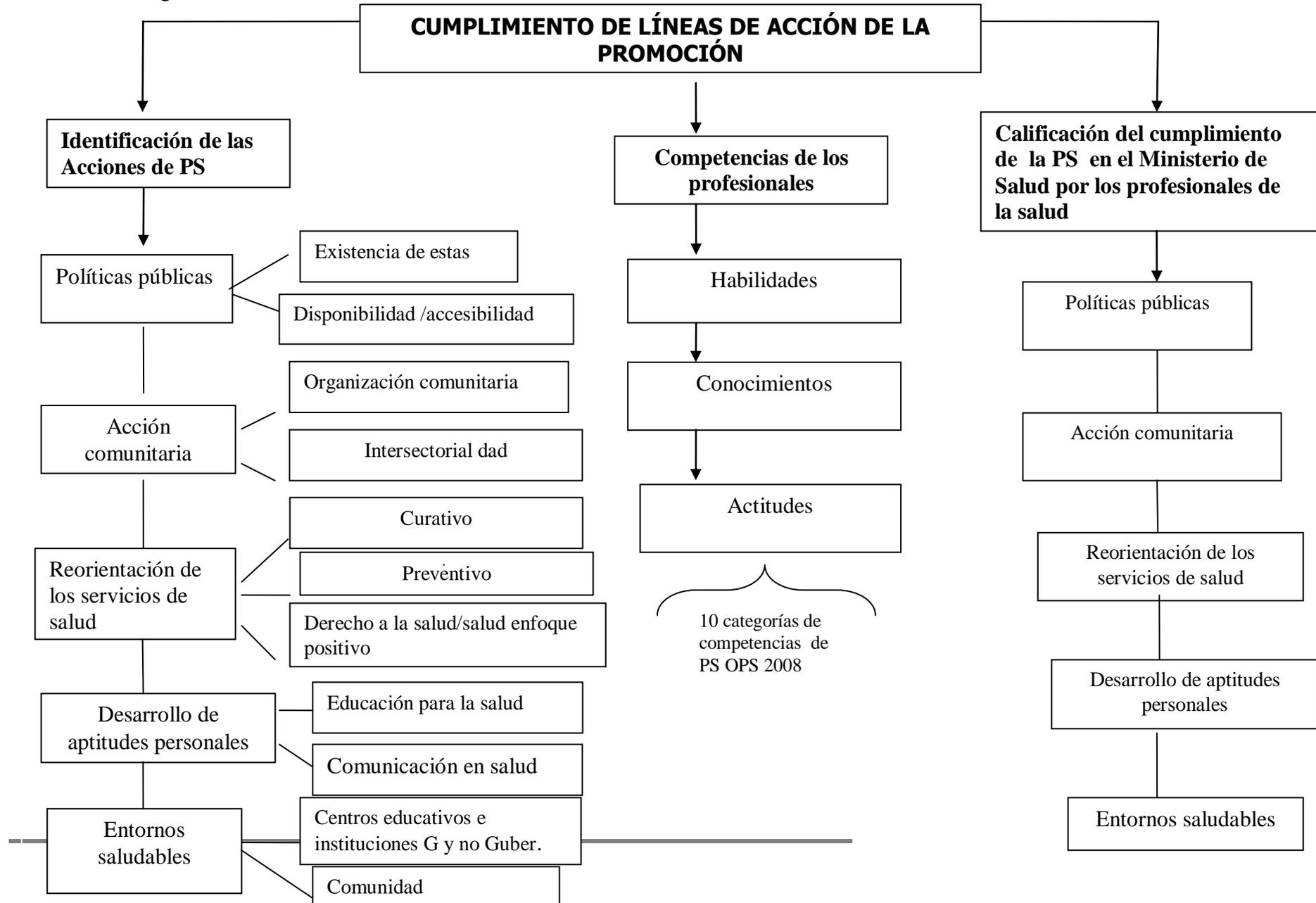
---

<sup>17</sup> Evaluación de la efectividad en Promoción de la Salud, Guía de evaluación Rápida, Ligia de Salazar, pág. 23

<sup>18</sup> *Ibidem* 23

<sup>19</sup> *Ibidem* 24

**F- ESQUEMA DE RELACIONES DE LAS CATEGORÍAS**



## VII- DISEÑO METODOLÓGICO

### A- TIPO DE ESTUDIO

**Tipo de estudio:** Es un estudio evaluativo con enfoque cualitativo

### B- POBLACION ESTUDIADA

- Miembros de los comités intersectoriales de los municipios de Soyapango y Aguilares.
- Miembros de comités de salud de comunidades de promotores de salud del municipio de Soyapango y comité de salud del ECOS-F de la Florida del Municipio de Aguilares.
- Personal técnico multidisciplinario de Unidades comunitarias de salud de familiar de Unicentro, Soyapango, Amatepec y Aguilares.

Por ser un estudio cualitativo los grupos de personas que formaron parte fueron de manera intencionada y representativa de instituciones como alcaldía, Instituto Salvadoreño del Seguro Social con responsabilidad en las acciones de promoción de la salud en los municipios de Aguilares y Soyapango.

De igual forma se desarrolló en aquellos entornos estratégicos como la Comunidad del ECOF- la Florida que está vinculado como comunidades al quehacer de salud directamente y lugar donde se desarrollan los comités intersectoriales.

En cada establecimiento se tomó en cuenta los equipos multidisciplinarios que en el momento de la recogida de la información se encontraban laborando y se dispusieron a completar el cuestionario

Detalles de los participantes:

- a) Miembros de los comités intersectoriales: dos médicos de alcaldía, una educadora para la salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- b) Miembros del comité de salud: Como grupo representativo se tomó el comité del ECOS-F de Aguilares de 8 personas del sexo femenino y en edades adultas.
- c) Personal de las unidades de salud: participó un grupo de 24 profesionales que representan a las diferentes disciplinas de las Unidades Comunitarias de salud familiar.
- d) Personal de salud como informantes claves de diferentes niveles de salud: directores de las 2 unidades de salud y una Educadora para la salud de SIBASI.

Del nivel central 3 personas: de la Unidad de Promoción de la salud, del Primer Nivel de Atención y del Viceministerio de Servicios de Salud.

**Tabla 1**

Profesionales y técnicos de cada establecimiento de salud

Unidad de salud	Cantidad de técnicos en las UCSF *	Personas de los Equipos multidisciplinarios representativos por establecimiento.
Aguilres	37	10
Soyapango	43	4
Unicentro	72	4
Amatepec	18	6
Total	170	24

\*Fuente: Recursos humanos Región de Salud Metropolitana, julio 2011

### C- Perfil de los participantes

- 1- Educadores para la Salud, odontólogos, médicos, enfermeras, promotores de salud, inspectores de saneamiento ambiental, laboratoristas clínicos. Tabla 1.
- 2- Profesionales de otras instituciones y líderes y lideresas de las comunidades del AGI de las Unidades de las de salud seleccionados que participaran en el estudio

**Tabla 2**

1- Criterios de inclusión y exclusión de los participantes en el estudio  
Personal de salud

Profesionales de salud	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Promotores de salud	Que laboraren en el área del AGI de los municipios en estudio. Que tengan esta función	Que estén cumpliendo funciones administrativas en el establecimiento de salud Que se encuentren con licencia de enfermedad o permiso personal por diversas causas en el momento del estudio
Laboratoristas, educadores para la salud, odontólogos.	Todo tipo de contrato pero en funciones En servicio social Si estuvieran en campo se puede llegar hasta donde se	Que estén con licencia por diversas causas en el momento del estudio. Que sean estudiantes en práctica

	encuentren si fuera el caso	
Médicos	Médicos de año social, generales y con especialidad sin importar horas contratadas	Que no desee participar, o no den la apertura para ser entrevistado.
Educadoras	Que estén en funciones para apoyar el AGI de uno de los municipios	
Técnicos del nivel central: médico, educador para la salud	Jefatura de la Unidad de salud de Promoción de la Salud Técnico del primer nivel de atención	

Tabla 3

### Criterios de inclusión y exclusión

Personas de las comunidades, instituciones y ONGs

Profesionales y comunidades	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
profesionales de las alcaldías	Que estén relacionados con el área de la salud: médicos, enfermeras, promotores sociales, otros técnicos de la clínica	Que sean voluntarios de esta institución.
líderes y lideresas de las comunidades	Organizados en comités de salud y con liderazgo	Que sean empleados de las alcaldías en estudio, Ministerio de salud o ISSS del AGI de los municipios en estudio.
MINED	maestros, directores y/o bienestar magisterial	Que sea la primera vez que están asistiendo al comité
ISSS	Profesionales de diferentes disciplinas con funciones técnicas en el AGI ya sea de las comunales o unidades médicas.	
Otras instituciones: PNC, fiscalía, juzgados	trabajar en el AGI de Soyapango y Aguilares	Que sea la primera vez que están asistiendo al comité

## **D- Técnicas e instrumentos de investigación**

### 1- Grupo focal

El grupo focal se realizó en un tiempo de 2 horas con un total de 10 personas miembros de la comunidad y del comité de salud de la Comunidad la Florida.

#### Guía de grupo focal

La guía constó de 5 preguntas abiertas y de datos generales como total de participantes, día, hora y lugar del evento.

### 2- Revisión documental

Se revisaron aquellos documentos oficiales que contienen mayor evidencia del accionar en Promoción de la Salud en la página Web del Ministerio de Salud y otros no oficiales y de iniciativa de los profesionales en los diferentes niveles local, SIBASI, Región y Nivel Central.

En el proceso de revisión de documentos se hizo con apoyo de diversas disciplinas que tenían información escrita manualmente y de manera electrónica

#### Guía de revisión documental

La guía está compuesta por 24 ítems a ser investigados en diferentes fuentes

### 3- Entrevista a profundidad a 3 informantes claves de los comités intersectoriales

Se hizo a un total de tres miembros de los comités intersectoriales, a dos de manera electrónica y una presencial.

#### La guía de entrevista a personas del comité intersectorial en cada municipio.

Consta de 10 ítems planteados de manera cualitativa en su mayoría.

### 4- Entrevistas a profundidad a personal del MINSAL

Se realizaron las entrevistas a un total de 7 participantes del MINSAL como informantes claves:

2 directores de las UCSF de Aguilares y Unicentro;

1 Educadora para la salud de SIBASI.

Tres personas del nivel central: Unidad de Promoción de la salud y del primer nivel de Atención.

#### Guía de entrevista a personal del MINSAL

Contó con 20 preguntas abiertas en su mayoría

## 5- Encuesta

Se hizo la encuesta por disciplina de cada unidad comunitaria de salud (tabla 2)

### Cuestionario

Consta de 36 preguntas abiertas. En el encabezado también contempla las variables de profesión, tiempo laboral, y en que nivel administrativo y técnico se encuentra laborando: local, ECOS-F, SIBASI, central

**Tabla 4**

Cuadro resumen de escenarios y actores participantes en la investigación

Técnica	Personas o profesionales	Total de personas
Entrevista	2 directores 1 Educadoras de SIBASI 3 Técnicos del nivel central (unidad de Promoción de la Salud y primer nivel de atención)	7 personas de diversos niveles
entrevista	3 personas de los comités intersectoriales: municipios de Soyapango y Aguilares	3 personas
Grupo focal	1 grupos de comunidades (1 en AGI de Unicentro, uno en Guadalupe y uno en Aguilares)	1 grupos (8 personas)
Encuesta	5. fermeras (una del ECOF) 3. auxiliares de enfermería (un o una de ECOF) 3. médicos ( uno del ECOF) 4 inspectores de saneamiento 3. odontólogos (una del ECOF) 4 promotores de salud 2 laboratoristas clínico	24

**Tabla 5**

Tipo y cantidad de participantes en el estudio  
Unidades de Salud de Aguilares y Unicentro, Soyapango

Unidad de Salud	Aguilares	Unicentro	Soyapango	Amatepec	total
Promotores de salud	4	0	0	0	4
Laboratoritos clínicos	1			1	2
Enfermeras	2	1	1	1	5
Auxiliares de enfermería	1	1	1		3
Inspectores de saneamiento	1	1	1	1	4
odontólogos	1	1		1	3
Médicos		1	1	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>24</b>

**Tabla 6**

Profesionales de los niveles, local SIBASI y nivel central

Técnicos	SIBASI		total
Directores de unidades de salud	1 Norte	1 Oriente	2
Educadores/as para la Salud de SIBASI	1 Norte	1 Oriente	2
Nivel central: Unidad de Promoción de la Salud y coordinación del primer nivel de atención.	0	0	3
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>

**Tabla 7**

**E- Control de sesgos**

Diseño de los instrumentos	Validación de los instrumentos con poblaciones similares a las que intervendrán en la investigación  Definición precisa de los objetivos y descriptores que lleven a su cumplimiento  Consultar a profesionales
Inicio de la investigación:	Se tuvo definido el perfil de cada uno de los participantes que no eran únicos entes en su especie.  Instrumentos correctos suficientes y necesarios,  Evitar preguntas subjetivas
Durante la investigación	Detectar la incoherencia de las posibles respuestas
Final de la investigación	Corregir los sesgos que por su naturaleza cualitativa puede darse Interpretar los resultados en función de los sesgos Cometidos

## F- Matriz de categorías y sub-categorías No.1

OBJETIVO GENERAL: Evaluar el cumplimiento de las líneas de acción del componente de Promoción de la Salud en dos municipios de la Región de Salud Metropolitana al año 2011 a la luz de la carta de Ottawa.

Ámbito temático	Problema de investigación	Preguntas de investigación	Objetivos específicos No 1	Categorías	Sub categorías
CUMPLIMIENTO DE LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA PROMOCIÓN	¿Qué cumplimiento se está teniendo de las líneas de acción en la Promoción de la salud por el personal de salud de la RMS a la luz de la carta de Ottawa? ¿Existen evidencia de las mismas en el año 2011?	1-¿Se están cumpliendo las líneas de acción de la Promoción de la Salud según se planteo en la carta de Ottawa?  2- ¿Están planteadas las líneas de acción de PS en los documentos normativos y políticas del Ministerio de salud?  3-¿Habrá un Plan que guíe las acciones desde el nivel gerencial mas alto?	Identificar la aplicación de los lineamientos definidos de Promoción de la Salud por el Ministerio de Salud según la política de salud	Líneas de acción en Promoción de la salud según la carta de Ottawa  Líneas de acción en documentos normativos y políticas del ministerio de salud  Plan de Promoción de la Salud que retoma la PS con sus líneas de acción.	Políticas Públicas Saludables  Acción comunitaria  Reorientación de los servicios de salud  Desarrollo de aptitudes personales.  Entornos saludables

### G- Matriz de categorías y sub-categorías no. 2

Objetivo General: Evaluar el cumplimiento de las líneas de acción del componente de Promoción de la Salud en dos municipios de la Región de Salud Metropolitana al año 2011 a la luz de la carta de Ottawa.

Ámbito temático	Problema de investigación	Preguntas de investigación	Objetivos específicos No 2	Categorías	Sub categorías
CUMPLIMIENTO DE LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA PROMOCIÓN	<p>¿Qué cumplimiento se está teniendo de las líneas de acción en la Promoción de la salud por el personal de salud de la RMS a la luz de la carta de Ottawa?</p> <p>¿Existen evidencia de las mismas en el año 2011?</p>	<p>4-¿Se tendrán las competencias desarrolladas en PS?</p> <p>5-¿Si están planteadas las líneas de acción en la política de salud, ¿será que no se tienen las habilidades para desarrollarlas?</p> <p>6-¿Quiénes están a niveles operativos y gerenciales no comprenden que implica la PS, o no han sido formados con este enfoque?</p> <p>7- ¿El personal de salud que debe operativizar la PS, tienen los conocimientos básicos de ella?</p> <p>8- ¿No hay actitudes favorables por quienes tienen las funciones de desarrollar el componente?</p>	<p>Determinar las competencias que el personal de salud tiene para el desarrollo de la Promoción de la Salud en los municipios de Soyapango y Aguilares</p>	<p>Habilidades</p> <p>Conocimientos</p> <p>Actitudes</p>	<p>Comunicacionales Educación para la salud Abogacía Desarrollo organizacional Proponer Políticas públicas saludables Proponer un enfoque de Determinantes sociales</p> <p>Promoción de la Salud Educación para la salud comunicacionales Organizacional Proponer políticas públicas saludables Proponer un enfoque de Determinantes sociales.</p> <p>De tipo: Conductuales, cognitivas y conocimientos Hacia la Promoción de la salud; estrategias y líneas de acción.</p>

### H- Matriz de categorías y subcategorías No.3

Objetivo General: Evaluar el cumplimiento de las líneas de acción del componente de Promoción de la Salud en dos municipios de la Región de Salud Metropolitana al año 2011 a la luz de la carta de Ottawa.

Ámbito temático	Problema de investigación	Preguntas de investigación	Objetivos específicos 3	Categorías	Sub categorías
CUMPLIMIENTO DE LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA PROMOCIÓN	<p>¿Qué cumplimiento se está teniendo de las líneas de acción en la Promoción de la salud por el personal de salud de la RMS a la luz de la carta de Ottawa?</p> <p>¿Existen evidencia de las mismas en el año 2011?</p>	<p>9- ¿Será que no existen líneas claras para los equipos multidisciplinares en las unidades de salud puedan accionar en Promoción de la salud?</p> <p>10- ¿Existen indicadores claros y conocidos en los diferentes niveles Unidad de Salud, SIBASI y Nivel central de PS?</p> <p>11-¿Se tendrá el presupuesto asignado a este rubro?</p> <p>12-¿Que piensa la población y otros actores de las intervenciones y los servicios que se ofrecen con enfoque de PS?</p>	<p>Calificar la aplicación de las líneas de acción de la Promoción de la Salud en la Región de Salud Metropolitana a través de sus unidades de salud de Unicentro, soyapango y Aguilares.</p>	<p>Líneas de acción de Promoción de la Salud aplicadas según marco político y normativo del país:</p>	<p>Equipos multidisciplinares que operativizan las líneas de acción de Promoción de la Salud en las unidades de salud de Unicentro, Amatepec, Soyapango y Aguilares.</p> <p>Líneas de acción cumplidas por las unidades de salud estudiadas.</p> <p>Percepciones de los actores sociales de la operativización de las Líneas de acción de la Promoción de la salud</p>

**Tabla 8**

Distribución de los Ítems por categoría y subcategorías

**Objetivo específico No 1** Identificar la aplicación de los lineamientos definidos de Promoción de la Salud por el Ministerio de Salud según la política de salud

		Preguntas			
		Revisión documental	Entrevista a profesionales del MINSAL	Entrevista a otras instituciones	Grupo focal
POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES	Dimensión o Campo político	Existencia de una política de Promoción de la salud o avance de ella que guie el accionar en este rubro	1¿Sabía ud. que existía una propuesta de Política de PS desde la gestión anterior? ¿y que favoreció la nueva propuesta desde el MINSAL?	¿Se siente incluido en la política de salud actual?	Como población se sienten incluidos en la política de salud
		Documentos de Políticas elaboradas y/o desarrollándose con determinantes que influyen la salud desde otros sectores	2¿Sabe quien o quienes han planteado la necesidad de una política de Promoción de la Salud? 3¿En materia de políticas públicas saludables; sabe cuáles han sido algunas iniciativas institucionales y de nivel país?		
	Dimensión o Campo de planificación estratégica y operativo	Planes operativos que contemplen líneas de trabajo en PS: unidades de salud, Hospitales, SIBASI, Región	4¿El MINSAL ha avanzado con plan estratégico de Promoción de la salud? ¿Qué beneficios o implicaciones puede tener esto en los niveles locales, SIBASI y Regiones?		
			5¿Tendrán los diferentes establecimientos de salud planes operativos de Promoción de la Salud? ¿Si no lo tienen que puede estar pasando?		

**Tabla 9**

Distribución de los Ítems por categoría y subcategorías

**Objetivo específico No 1** Identificar la aplicación de los lineamientos definidos de Promoción de la Salud por el Ministerio de Salud según la política de salud

	<b>Preguntas</b>	
	Revisión documental	Entrevistas
ACCION COMUNITARIA	Documentos normativos que legalizan el accionar en participación social y comunitaria.	6-¿Qué avances se tiene a nivel local en lo que respecta a participación social,
	Documentos que evidencien el tipo de alianzas sectoriales e intersectoriales desde los diferentes niveles.	7- ¿Quiénes y cómo participan? ¿ se tiene evidencia de ello?
	Que tipo de indicadores o descriptores existen que den cuenta de la participación social y comunitaria	8 ¿Existe un comité intersectorial a su criterio bien estructurado y trabajando integrado en beneficio de la salud?  9¿Cómo describiría la integración (percepción) de los comités de salud al trabajo con los proveedores del MINSAL en las comunidades y zonas urbanas?

**Tabla 10**

Distribución de los Ítems por categoría y subcategoría

**Objetivo específico No 1** Identificar la aplicación de los lineamientos definidos de Promoción de la Salud por el Ministerio de Salud según la política de salud

	<b>Preguntas</b>		
	Revisión documental	Entrevista	Grupo Focal
REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Documentos operativos de provisión de servicios de salud que integren el enfoque de Promoción de la salud?	x	x
	Profesionales contratados en Promoción y Educación para la Salud Acciones educativas y/o de PS asignadas a otros profesionales	10-¿Qué piensa del rol que está desarrollando el Educador para la salud en el AGI para el nuevo modelo? ¿Cuál debería ser el rol si este no está bien definido?  11 ¿Piensa que se necesitan más de educadores en los diferentes niveles de atención?	Que beneficios se perciben con la nueva forma de trabajo a través de Equipos comunitarios de salud familiar (ECOSF)
	x	12¿Los establecimientos de salud están diseñados con espacios físicos adecuados para desarrollar reuniones con comités y desarrollar capacitaciones hacia la comunidad.	x
	Materiales destinados para realizar acciones de promoción de la salud'	13Piensa que se está invirtiendo poco recursos financieros en Promoción de Salud ¿cuál será la prioridad? ¿Cuentan con materiales didácticos (papel, plumones, tirros) para los programas educativos que desarrollan en los establecimientos de salud	
	Se tiene presupuesto para acciones de Promoción de la salud Gasto estimado en PS del año anterior, según los indicadores cumplidos 2010	x	x

**Tabla 11**

Distribución de los Ítems por categoría y subcategoría

**Objetivo específico No 1** Identificar la aplicación de los lineamientos definidos de Promoción de la Salud por el Ministerio de Salud según la política de salud.

	Preguntas	
	Revisión documental	Entrevistas
DESARROLLO DE APTITUDES PERSONALES	Acciones de promoción de la Salud con diferentes Estrategias dirigidas a las comunidades y diferentes organizaciones	14 ¿Sabe si el personal esta poniendo en practica las diferentes estrategias de promoción de la salud?
	Programas de desarrollo de competencias en educación para la salud y PS a los profesionales y a otros actores sociales	15-Cree que los profesionales del establecimiento tienen capacidades en promoción de la salud y Educación para la salud?
	Componentes y/o programas que tienen definidos planes de Comunicación en salud y Educación en salud.	16 ¿Sabe si se tienen definidos planes de comunicación en salud y Educación para la salud; que temáticas abordan? 17-¿Tipos de medios de comunicación a los que tienen acceso y materiales educativos?
	Creación e implantación de los mecanismos de recepción y los procedimientos de respuesta de la opinión de la sociedad civil.	
	Gestión financiera y técnica de las acciones de Educación y Comunicación en salud de nivel local	

**Tabla 12**

Distribución de los Ítems por categoría y subcategoría

**Objetivo específico No 1** Identificar la aplicación de los lineamientos definidos de Promoción de la Salud por el Ministerio de Salud según la política de salud

	<b>Preguntas</b>		
	Revisión documental	Entrevistas	Grupo focal
<b>ENTORNOS SALUDABLES</b>		18-¿Entornos en los que se esta interviniendo en conjunto con otros actores de salud y otras instituciones?	¿Que proyectos y/o acciones están desarrollándose en conjunto con el establecimiento de salud y otras instituciones?
	Proyectos elaborados en alianza con diversas instituciones y sus evidencias		¿Existen formas para que sean escuchadas sus opiniones y demandas en mejora de la atención en salud?
	Convenios institucionales para el trabajo conjunto en Promoción de la salud	19-¿Que ejemplos conoce ud. de programas para el desarrollo de entornos saludables desde el ministerio de salud?	
	En el dx institucional hay elementos investigados que den espacio para abordar las determinantes sociales de salud. Existe una sistematización del abordaje de las determinantes a nivel de la institución de salud	20-¿Piensa que el Ministerio esta teniendo un abordaje de determinantes sociales de la salud?	

**Tabla 13**

Distribución de los Ítems por categoría y subcategorías

**Objetivo específico No 2** Determinar las competencias que el personal de salud tiene para el desarrollo de la Promoción de la Salud en los municipios de Soyapango y Aguilares

ítems categorías	conocimientos	habilidades	actitudes/valores
Promoción de la salud	1-Podrían definir de una manera breve a la Promoción de la Salud? 2-¿Si tiene conocimientos de las líneas de acción de la promoción de la salud, puede mencionarlas? 3- Existe relación entre Promoción de la Salud y Atención Primaria en Salud, mencione?	4- ¿Sabe cómo distinguir la Promoción de la salud con la prevención de la enfermedad Mencione brevemente?	5-¿Cuál podría ser su motivación a trabajar en el componente de Promoción de la salud desde el componente que le corresponden? 6- ¿Sabe que lo de Promoción de la salud y Educación para la Salud están dentro de sus funciones?
Comunicación en salud		7- ¿En el establecimiento el personal tiene la habilidad para preparar mensajes a diferentes programas y para diferentes audiencias? 8-¿Alguna vez Ud. a elaborado un plan de comunicación en salud?	
Educación para la salud	9-¿Cuáles podrían ser los elementos básicos de un programa educativo, menciónelos? 10-¿Sabe elaborar una carta didáctica?	11-¿Los programas educativos elaborados retoman las creencias de la población y otros aspectos propios de su AGI?	12-¿Qué disciplinas participan en la ejecución de acciones educativas en la unidad de salud y en la comunidad? 13- ¿Se están registrando las actividades de educación para la salud en los tabuladores diarios y mensuales según lineamientos establecidos?
Abogacía	14 ¿Conoce sobre abogacía en salud? ¿Quiénes en la unidad deben ponerla en practica?		15-¿Porque es importante hacer abogacía en salud?
Desarrollo organizacional	16- ¿Qué es Dx participativo?	17-¿El personal de salud está preparado para hacer un Dx participativo?	18-¿Quien deben estar más involucrado?
Proponer políticas públicas saludables	19- ¿En el establecimiento se conoce la política de salud?	20- ¿Ha tenido la posibilidad de leer algún documento de políticas públicas saludables de país?	

## Continuación...

**Objetivo específico No 2** Determinar las competencias que el personal de salud tiene para el desarrollo de la Promoción de la Salud en los municipios de Soyapango y Aguilares

ítems categorías	cocimientos	habilidades	actitudes/valores
Proponer un enfoque de Determinantes sociales	21- ¿Por qué se habla de determinantes de la salud	22- Como podría el establecimiento abordar la salud desde las determinantes sociales	23 -Sabe la importancia de trabajar el enfoque de determinantes sociales de la salud desde el establecimiento de salud
Participación social y comunitaria	24- ¿Que es participación comunitaria y social para Ud.?  - ¿La política de salud contempla este rubro de la participación social y comunitaria?	25- ¿El personal de salud hace alianzas con las instituciones y comunidades, les es fácil este proceso?  26-¿Ud. es responsable de realizar procesos participativos con la comunidad y otros actores?	27-¿Cuál es la importancia de integrar la participación social y comunitaria desde el ámbito de salud?  28- ¿Existe evidencia del trabajo con los comités de salud de las comunidades rurales y urbanas?
intersectorialidad	29- ¿Cómo puede definir la intersectorialidad?	30- ¿Le ha correspondido realizar coordinaciones intersectoriales?  29- ¿Piensa que podría hacer un buen trabajo intersectorial si se lo delegan?	31- ¿Esta entrado del trabajo con otros actores y sectores?
entornos saludables	32- ¿Qué comprende ud cuando se habla de entornos saludables?  33- ¿Conoce algunos proyectos de entornos saludables que se esté trabajando el establecimiento de salud?	34- ¿Cree que se tiene experiencia y habilidades para trabajar fuera del establecimiento de salud en diferentes entornos?	35- ¿Qué piensa de los Equipos Comunitarios de salud familiar, ECOSF?  36- ¿Ud. está integrado a uno de ellos o le gustaría pertenecer a un ECOSF?

## I- Procedimiento para la recolección de la información

Esta investigación uso el método cualitativo, porque es una forma de comprender y explicar la situación de la Promoción de la salud en el Ministerio de salud en general y en sus Unidades Comunitarias de salud Familiar intermedias y básicas que participaron en el estudio.

### 1- Pasos iniciales desarrollados:

- a) Se solicitó la autorización por escrito a la Dirección Regional para la investigación en las 4 UCSF pertenecientes a los municipios de Soyapango y Aguilares, se envió nota para informar a los niveles correspondientes y se hace un recordatorio de fechas para obtener la información y realizar las entrevistas.
- b) Se realizó visita a la reunión del comité intersectorial para solicitar permiso y llamadas telefónicas a las personas de las instituciones pertenecientes a los municipios en estudio que aceptaron contribuir en la investigación: ISSS y Alcaldías municipales.
- c) Se envió vía electrónica la guía de entrevista por los tiempos de las personas participantes tanto del MINSAL como del resto de instituciones. Dos se hacen presencial
- d) Se recoge información de cuestionario en cada una de las UCSF: Amatepec, Unicentro, Soyapango, Aguilares y el ECOSF la Florida anexo a este municipio.
- e) Se contactó con uno de los ECOSF para apoyo con el comité de salud de su área geográfica para desarrollar grupo focal. No fue posible contactar otro accesible en tiempo y lugar. Para ello se contrató a un facilitador del grupo focal quien se apoyo con grabación de la misma y disminuir sesgo.
- f) Se realizó revisión documental primeramente de la página Web del Ministerio de salud, luego con apoyo de técnicos del nivel central que facilitaron información de los procesos que se han venido desarrollando en el tema de Promoción de la salud desde este ministerio.

2- Procesamiento de la información;

- a) La información de la entrevista se vacía en el programa Word.
- b) Se hace el vaciado de la información en matrices del programa Excel de las respuestas de los cuestionarios.
- c) Se elaboran matrices secundarias por categorías de competencias: conocimientos, habilidades y conducta luego obteniendo porcentajes por cada una de ellas.
- d) Se utilizó la técnica etnográfica para los resultados de la entrevistas.
- e) Se utilizó el método de análisis comparativo entre la información identificada con los informantes claves, las opiniones y percepciones del comité de salud e intersectorial, la revisión de documentos y las competencias obtenida de los participantes.

## VIII- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se ha preparado una lectura de las principales opiniones y percepciones de las entrevistas realizadas como parte importante en el análisis cualitativo y de los hallazgos sobresalientes en relación al cumplimiento de las líneas de acción de la promoción de la salud; utilizando el método etnográfico.

Para las competencias se prepararon cuadros de frecuencias y análisis, tomando las respuestas correctas en cada profesional y en cada tipo de competencia.

Para completar el objetivo 3 se realizó cuadro comparativo entre lo que es favorable en cumplimiento de la promoción de la salud y lo que no se está haciendo.

### A- Lineamientos de promoción de la salud en el Ministerio de salud

**Objetivo 1** Identificar la aplicación de los lineamientos definidos de Promoción de la Salud por el Ministerio de Salud según la política de salud

*Entrevistas al personal del MINSAL*

#### **Línea de acción: Políticas Públicas Saludables y Planificación**

*¿Sabía Ud. que existía una propuesta de Política de Promoción de la Salud desde la gestión anterior? ¿Que pudo haber pasado con esta propuesta? ¿Y que ha favorecido la nueva propuesta desde el MINSAL en este momento?*

Del total de participantes en las entrevistas el 50% conocía de la existencia de la propuesta de la Política de Promoción de la salud que se hizo en gestiones anteriores

En relación a *¿que pudo haber pasado?* mencionan que no había voluntad política de echarlas a andar y entonces no se le dio seguimiento a pesar de los compromisos como país.

**¿Que ha favorecido la nueva propuesta de política de PS?** (2011) “Estamos en una fase de construcción democrática y participativa de políticas públicas, y como la Promoción y participación ciudadana, así como la intersectorialidad, constituyen pilares fundamentales de la reforma de salud y se encuentran como grandes estrategias a implementar concebidas desde Construyendo la Esperanza

Se considera uno de los ejes transversales y pilares del nuevo enfoque de promoción y prevención implementado en el modelo de Atención Integral en salud familiar con base en la Atención Primaria en Salud Integral.

¿Sabe quien o quienes han planteado la necesidad de una política de Promoción de la Salud?

“La propuesta nace sobre todo de organizaciones como el Foro Nacional de Salud, ONG’s entre otros, y tienen cabida en el vice ministerio de políticas sectoriales, quien lo asume como prioridad, y da inicio a su construcción por sus diferentes direcciones, liderado por regulación”

“El movimiento social ha promovido desde hace tiempo la aprobación una política de Promoción de la Salud”

“Intrasectorialmente: las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud e intersectorialmente; Agencias de Cooperación, MINED, Instituciones formadoras de Recursos en Salud (UES, Institutos Técnicos y otros)”

“La Unidad de Promoción de la Salud en conjunto con los educadores para la salud de la red y algunos médicos que apoyan este campo”

¿Podría mencionar; en materia de políticas públicas saludables; cuáles han sido algunas iniciativas institucionales (MINSAL) y de nivel país desde otras instituciones?

Todos; menos una persona, conoce de las políticas que se están formulando.

“Dentro de las iniciativas de políticas de salud podemos observar que en esta actual gestión se alude a estrategias, prácticas y acciones vinculadas a las “políticas públicas saludables”, entendiéndose a estas como políticas que tienen una fuerte influencia en los determinantes de la salud”

- a. La política de Salud Sexual y reproductiva
- b. La política de Salud mental.
- c. política nacional de salud, “Construyendo la esperanza”
- d. política de protección y apoyo a la lactancia materna
- e. política de medicamentos y ley de medicamentos
- f. política para la Seguridad Alimentaria y Nutricional
- g. Política de salud bucal.
- h. Participación ciudadana.
- i. creación de leyes como del tabaco (dentro del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco)
- j. Política de Promoción de la salud

¿El MINSAL ha avanzado con plan estratégico de Promoción de la salud? ¿Si se ha hecho; que beneficios; y si no se ha hecho; que implicaciones puede tener esto en los niveles locales, SIBASI y/o Regiones?

“Se están elaborando 3 documentos de promoción de la salud, uno que tiene que ver con el diagnóstico de la situación de la promoción de la salud en el país, otro que contiene el plan estratégico de actuación de la dirección de promoción de la salud y el tercero que es la política de promoción de la salud, que se decidió, fuera separada de la política de participación ciudadana”

Existe un Plan Estratégico de la Unidad de Promoción de la salud (UPS) que han permitido trabajar otros instrumentos: Manual de Organización y Funcionamiento de la UPS; Lineamientos Operativos de Promoción de la Salud en revisión por la Unidad de Regulación; Plan Quinquenal de Promoción de la Salud –PIQ 2009-2014; y los subsiguientes Planes Operativos Anuales –POA-

**Beneficios** se traducen en que están claras las acciones en Promoción de la Salud en diferentes niveles y escenarios.

*¿Tendrán los diferentes establecimientos de salud planes operativos de Promoción de la Salud? ¿Si no lo tienen ¿qué puede estar pasando?.*

“Los deben tener, de forma general nosotros les pedimos en cada supervisión su plan anual, con cumplimiento mensual, pero la promoción de la salud contempla muchísimas más tareas que muchas veces sólo tienen definidos los Ecos Especializados que tienen educador para la salud, el resto de establecimientos no poseen un plan operativo como tal de promoción de la salud”

**¿Qué puede estar pasando?** que aun existan errores conceptuales de todo lo que conlleva la promoción de la salud, y se siga reduciendo a charlas o entregas educativas, y a que no se ha dado una orientación del nivel central de cómo retomar esta estrategia, habiendo poco acompañamiento de la dirección de Promoción de la Salud del nivel central.

“Hasta este momento planes operativos como tal en promoción de la salud todavía no se realizan en todos los establecimientos, en primer lugar porque no existen suficientes competencias técnicas para poder realizarlos y la cantidad de educadores para la salud que existen no es suficiente para poder apoyar esta estrategia en cada uno de los niveles locales, sin embargo se están haciendo esfuerzos en este sentido”

“No tenemos planes operativos de promoción”. El personal de salud no conocemos conceptos básicos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, por lo tanto debemos empezar por ordenar la casa antes de lanzarnos afuera”

“Se les ha solicitado el plan a los niveles locales y lo han elaborado, pero existe la dificultad que aun para muchos recursos el término promoción de la salud, aun es un término muy poco utilizado y muy poco entendible, lo cual dificulta sus acciones y en algunos casos confunden las acciones”

### **Análisis**

Es notorio como el personal de nivel central tiene claridad del trabajo que se está desarrollando en materia de políticas públicas en general y de cómo ha iniciado el de la política de promoción de la salud desde la base legal. Esto es importante también promoverlo a diferentes niveles, para que se tenga sintonía con las acciones operativas que se vayan realizando.

Lo anterior da como resultado, que en los dos años de gestión no se tenga un plan estratégico de promoción de la salud que igual que la política debe plantearse como un plan de país que mejore las intervenciones de todas las instituciones públicas y privadas y la sociedad civil y de otros.

Los niveles locales por ende no tienen un plan operativo que les guíe en su accionar día a día y que no haya un profesional que se enfoque en todo este accionar en su conjunto.

## **Dimensión de Acción Comunitaria**

### ¿Qué avances tiene (tendrá a nivel local) en lo que respecta a participación social?

“Primero hay que partir de la gran ayuda que realizan los promotores de la salud, en lo que respecta a la organización comunitaria a través del voluntariado y los consejos locales de salud, llegando a los comités intersectoriales municipales convocados por el alcalde y los consejos de gestión departamental presididos por el gobernador **según la ley** de ordenamiento territorial.

“Uno de los pilares fundamentales es el **eje cinco de la reforma**, constituido por el Foro Nacional de Salud que está impulsando **procesos de contraloría** y tratando de cambiar paradigmas de una participación pasiva y utilitarista a una verdadera participación y contralorías ciudadana”

“Se reporta al menos la existencia de un comité de salud en cada uno de los Ecos que se han instalado, además en las anteriores unidades de salud ya existían algunos comités de salud que son la base de la organización social, sin embargo **falla fortalecer a estos comités** en sus capacidades para que tengan las herramientas técnicas y que puedan hacer una efectiva y mejora participación social, en este sentido **algunas ONG’s han jugado un papel muy importante**, pues en algunos lugares ya han sido capaces, incluso antes de que se implementara el nuevo modelo de atención y la reforma de salud, de crear capacidades en la población para hacer una participación social efectiva”

“Se tiene la mesa de salud que es de las más fuertes en el municipio, y se hace un trabajo integrado con otras instituciones”

“La promoción de la salud ha logrado avanzar en la participación social dentro de los municipios a través de las intervenciones intersectoriales”

¿Quiénes y cómo participan? ¿Se tienen evidencias de ello?

“Participa la población, sobre todo en áreas rurales donde se organizan según necesidades en juntas de agua, ADESCOS, entre otros, esto está mejor orientado en los sitios donde hay ONG’s que están apoyando el desarrollo local.

Uno de los medios de participación son los Ecos Familiares con las asambleas comunales para elegir al promotor, para presentar al equipo y para evaluar sus intervenciones y cumplimiento del plan de intervención, del Análisis de la Situación de Salud. Hay evidencias de esto a través de actas de reunión”

“La participación es abierta, participa quien quiere hacerlo, una de las debilidades en este aspecto es el no contar con una política de participación social que defina con claridad que en materia de salud no puede dejar de hacer un comité, por supuesto, sin limitar las iniciativas locales que los comités puedan tener”

“Otro aspecto es definir planes de trabajo concretos en base a la priorización de problemas que se hace en el diagnóstico integral de salud con los Ecos, para el cual forman mesas de diálogos que es además otra instancia de participación, y de ello se

tiene **la constancia que son las actas y las fotografías** que pueden constar como parte de los diagnósticos integrales de salud”

¿Qué puede mencionar en relación a si existen líneas para el trabajo en comités intersectoriales?; ¿hay ejemplos de este tipo de coordinaciones y trabajo integrado en esta figura?

”Se encuentra las mesas intersectoriales, que muchas veces están divididas por áreas: mesas de salud, ambiente, etc. Pero como es una entidad convocada por el alcalde, muchas veces depende de la voluntades políticas para tomar en cuenta, o no, las iniciativas de salud, hay lugares donde la relación es muy favorable y hay buenas coordinaciones y cooperación no así en otros lugares ”

El ejemplo más grande de este trabajo lo constituye la CISALU (Comisión intersectorial de Salud), una instancia que tiene un componente técnico y un componente político, representadas por más de 35 instituciones del gobierno como no gubernamentales y donde se abordan diferentes temáticas de interés nacional. Ha sido una experiencia que ha sido digna de reconocimientos internacionales y cuyos efectos positivos se han visto en diferentes problemas de salud a nivel nacional” ; otros son los gabinetes de gestión departamental que también han tenido logro a nivel local y a nivel municipal también existe este tipo de intersectoriales”

“No hay líneas de trabajo o protocolos”

“Se tiene muy buena estructura en el municipio”

“Líneas establecidas para el trabajo intersectorial a nivel de MINSAL desconozco si existen, pero los establecimientos hacen su trabajo con la intersectorial, algunas coordinaciones son ferias de promoción de la salud a nivel municipal”

“Se encuentran las mesas

¿Cómo describiría la integración (percepción) de los comités de salud al trabajo con los proveedores del MINSAL, en las comunidades urbanas y rurales?

“Depende mucho del empoderamiento del promotor de salud y del Ecos Familiar. De forma general, me parece buena integración, aunque como es voluntariado, depende mucho de los intereses que tenga la comunidad del apoyo intersectorial, entre otros”

“En el nivel rural creo que es más efectiva y mejor la participación, en el nivel urbano el involucramiento de la población en general, es menor, sin embargo existen algunos esfuerzos interesantes. A veces los proveedores de salud tienen algún tipo de celo del papel contralor que pueden tener los comités locales de salud”

“Pienso que es variada, porque algunas de estas figuras está ideologizada; pero en general creo que valoran el esfuerzo del MINSAL en trabajar en el área de la salud con los más pobres y desposeídos”

“El fondo del problema es que desde siempre se han conformado comités y no se les da seguimiento”

“Se integran como comités de salud a través de sus líderes y trabajan una serie de temáticas en sus comunidades”

“Con algunos fortalecido y con algunos debilitados con mayor dificultad en la zona urbana por el nivel de violencia”

### **Análisis**

Se tienen avances a nivel político y técnico que son pasos concretos para el avance de una verdadera participación social y comunitaria, que se espera llegue hasta donde están las comunidades y sus familias.

### **Línea de acción: Reorientación de los servicios de Salud**

*¿Qué piensa del rol que está desarrollando el Educador para la salud en el AGI para el nuevo modelo? ¿Cuál cree debería ser el rol si es que no está bien definido?*

“El problema es que como parte del Ecos Especializado su función es asesorar al resto de Ecos Familiares bajo su responsabilidad, en la utilización de metodologías de educación para la salud, y muchas veces se está quedando sólo en acciones tradicionales de dar charlas, entregas educativas, etc. Se debe partir del Análisis real de la situación de salud de su población adscrita para planificar el plan estratégico de promoción de la salud, y enseñar a los compañeros del equipo técnicas para organizar, promover, educar, persuadir, entre otras”

“Creo que todavía se está en proceso de definición de las funciones que debe tener cada uno de los integrantes de los Ecos, tanto familiares como especializados, por tanto no está del todo bien definida la labor de los educadores, creo que es

necesario fortalecer sus papel, muchas veces por el desconocimiento de los directores de U/S o Ecos limitan el actuar de estos a las charlas y pierden un recurso que podría apoyar la elaboración de los planes de promoción de salud en cada uno de los establecimientos, con todos los componentes que esta lleva”

“Hay una dualidad de situaciones: por un lado lineamientos que giran del nivel central, pero por el otro lado contraindicaciones de la Jefatura inmediata superior, que en este caso es el Director/a de la Unidad de Salud. En algunos casos el educador/a se impone, en otros no!”

“El rol debe estar enfocado en una organización concreta de un programa práctico de educación en salud” “Solo es pasa papeles”

“Los educadores están realizando un valioso esfuerzo por cumplir su rol como tal y por establecer su rol dentro del accionar diario del MINSAL aunque cabe mencionar que existe algunas dificultades, porque se piensa de manera curativa para las intervenciones”

*¿(Piensa o) cree que los y las educadoras para la Salud tienen roles específicos en los establecimientos de salud, ECOSF y otros niveles?; ¿puede mencionar dos de ellos?*

“Si tienen roles específicos como Asesoría metodológica de sus Ecos Familiares bajo responsabilidad y participación en la elaboración de los planes de educación continuada dirigida al personal de salud y a la población. En este momento todavía está en fase de definición y validación”

“Colaborar en la elaboración de los planes locales de promoción de la salud desde los establecimientos de menor complejidad hasta los más complejos. Fortalecer las capacidades del personal de salud local en Promoción de la Salud”

“Se han elaborado nuevas funciones para los educadores de seis diferentes niveles; los otros estaban obsoletos y datan de los 80’s. Con el manual de funcionamiento de la Unidad de Promoción de la Salud se pretende cambiar este campo”

“No hay un rol específico”

“Haría un gran papel en los niveles locales”

“Sí, tienen sus roles establecidos, pero muchas veces se ven confusas sus acciones por el desconocimiento y poca difusión de tales roles, además por la gama de prioridades que surgen en el accionar que de pronto desvían un poco las intervenciones de los educadores y se enfrasca en la necesidad del momento. Algunos roles: Elaborar programas de intervención en Educación para la Salud de acuerdo a diagnóstico, desarrollar actividades de educación en Salud para individuos y grupos específicos según la necesidad de su AGI: Abordaje familiar, consejerías, y entrevistas educativas entre otros”

¿Los establecimientos de salud están diseñados con espacios físicos adecuados para desarrollar acciones educativas (reuniones con comités y desarrollo de sesiones, capacitaciones)?

El 100% de los entrevistados están de acuerdo que no hay espacios para las acciones educativas “No, muchas no cuentan con el espacio necesario”. “No se tienen las condiciones”

¿Cómo percibe la inversión en recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros en Promoción de Salud? ¿Qué nivel entre bajo, medio y alto le daría? ¿Se contará con materiales como: papel, plumones, tirros y otros para las acciones de Educación en Salud en los establecimientos de salud?

“Lo percibo como medio, hay bastantes necesidades aún”

“Hay una pequeña inversión contemplada, creo que estaría en nivel bajo todavía, sin embargo en un juicio de valor personal, creo que hay que ir paulatinamente incrementando este tipo de inversión, una vez se vayan superar otros problemas más apremiantes”

“Bajo. Todavía persiste la promoción de la salud como un tema eminentemente discursivo”

“Ha habido inversión pero desordenada: ECOS-F incompletos, materiales solamente volantes y trípticos para una población eminentemente analfabeta”

“Hay poca inversión o casi nula, las UCSF no cuentan con ellos”

## **Análisis**

El término reorientación de los servicios de salud está dado desde los diferentes enfoques con que se realizan las más elementales acciones, por lo que en este aspecto se retomaron las funciones que un profesional como el y la educadora debe tener en una reforma de salud. Al momento se están redefiniendo esas funciones y es un buen momento para ampliar ese accionar en los diferentes niveles y contar con este recurso valioso para la reforma. Otros aspectos elementales son de no contar con lo mínimo necesario para desarrollar una de las estrategias fundamentales como lo es la Educación para la salud en espacios apropiados en y fuera del establecimiento de salud.

## **Línea de acción Desarrollo de aptitudes personales**

¿Qué estrategias de promoción de la salud; cree usted está poniendo en práctica el personal de salud?

“Está utilizando algunas formas de participación comunitaria e intersectorialidad y está implementando la Educación para la Salud a través de acciones concretas como charlas, consejerías, sesiones educativas, entre otros”

“La educación para la salud es la estrategia que más conoce el personal, sin embargo muchas veces la limitan a las charlas y no cuentan como tales con programas educativos que son los que a la larga pueden generar cambios en las prácticas de las personas que debería de ser uno de los objetivos de estos”

Está enfocado a los pilares de la promoción de la salud: Educación para la Salud, comunicación en salud, intersectorialidad, organización social en salud y participación comunitaria, así como la abogacía en salud

“Ninguna”

“Principalmente el promotor y promotora de salud está utilizando la Educación para la salud con muchas dificultades”

¿Cree que los equipos multidisciplinarios del establecimiento tienen los conocimientos, habilidades y alguna experiencia práctica demostrable en Promoción de la salud y Educación para la Salud?

“Muy poca, hay errores de conceptos, falta de técnicas y metodologías para implementarla”

“Algunos integrantes de los equipos sí, sin embargo la mayoría no tienen conocimientos ni experiencias previas”

“Les falta pero hacen lo que pueden en cada programa”

“No los tienen es necesario reeducarlos”

“En pocos recursos si existe conocimientos y habilidades pero en una gran mayoría no los tienen o los tienen fraccionados y confusos”

¿(Sabe si) tienen definidos planes de comunicación en salud y Educación para la salud; que temáticas abordan principalmente en los establecimientos de salud?

“Se tienen, lo que no suelen tener es un plan de medios. Los temas que se abordan generalmente están relacionados con el perfil epidemiológico de cada lugar”

“Como parte de los análisis integrales de situación de salud una de las intervenciones debe ser tanto el componente educativo como el componente de comunicación social, sin embargo, tengo la impresión de que no se cuenta con planes definidos a cabalidad en estos temas. Algunos hacen esfuerzos, pero no es la generalidad”

“Si hay, están en función a criterios epidemiológicos o reactivos a situaciones de brotes o casos epidémicos

“Las temáticas que se abordan son dengue, lavado de manos, importancia del control prenatal e infantil, etc”

¿Tipos de medios de comunicación a los que tienen acceso y materiales educativos, el personal de salud?

“Hay radios comunitarias en varios lugares. Material educativo al que acceden generalmente es el que se envía desde el nivel central, aunque hay algunos equipos

creativos que construyen sus propios murales informativos con material que ellos buscan”

“Las emisoras locales son los principales medios a los que tiene acceso el personal de salud, algunos además tienen acceso a Internet. Los materiales educativos están disponibles en la web del MINSAL”

“Medios masivos (radio y TV), materiales impresos. Hay grandes limitantes en medios informáticos: ya sea porque no hay equipo, no existen redes o dificultades en el manejo de programas informáticos.

“Utilizamos radio mercado y el canal de tv local”

### **Análisis**

El accionar en Educación para la salud a pesar de ser una de las más antiguas en la institución; desde ser parte de las estrategias de la Atención Primaria en salud; se ha mal orientado desde varios niveles. Y por otro so se da el tiempo adecuado a este proceso.

### **Línea de acción: Entornos saludables**

*¿Entornos o escenarios en los que se está interviniendo en conjunto con otros actores de salud y otras instituciones?*

“Depende del lugar, los Ecos que están en lugares con una organización activa, histórica, o que han trabajado con ONG´s en estrategias como municipio saludable, MIFC, rostros, voces y lugares, entre otros, hay mucha riqueza. Pero es desigual en todos los establecimientos”

“Se han abordado temas como la contaminación de las aguas del lago de Suchitlán, la contaminación de los automotores, el problema de los rellenos sanitarios con énfasis en el relleno sanitario de Nejapa, el abordaje de la intoxicación por plomo en Sitio del niño, la política nacional de acceso al agua, son algunos de los temas que se han abordado en la CISALUD”

“Trabajo conjunto con la Alcaldía y COMITURA en limpieza y ornato, con

MINED en filtros escolares y comités de ornato y limpieza, comandos de salvamento y alcaldía en fumigación”

“Las comunidades principalmente, la escuela, centros penales, fábricas”

¿Qué ejemplos conoce ud. de programas para el desarrollo de entornos saludables desde el MINSAL con otras instituciones?

“Hay una carta compromiso firmada con RED de municipios saludables. Se ha estado trabajando en lo de la ley de tabaco, pero aún no hay resultados concluyentes. Dentro del plan estratégico de enfermedades crónicas no transmisibles, se está abordando éste tema, en conjunto con OPS”

“El análisis integral de la situación de salud que se realiza en cada Ecos es una herramienta que de acuerdo a la priorización que se realiza por la misma comunidad puede favorecer la creación de espacios saludables, sin embargo mucho dependerá del conocimiento del personal de salud que guía estas iniciativas”

“Otro ejemplo es con la Red de Actividad Física, donde se han logrado desarrollar Congresos Internacionales y participación en eventos como el Día de la Actividad Física, Día del Corazón, entre otras.

“La otra iniciativa tiene que ver con la Red de Educación Inicial y Parvularia – REINSAL- donde se pretende constituir espacios saludables en Centros de Desarrollo Infantil y Parvularia

“En las escuelas estamos muy mal en el trabajo”

“Escuelas saludables, Mercados Saludables”

¿Piensa que el MINSAL, está teniendo un abordaje de determinantes sociales de la salud?

“Se está tratando, eso es lo que se está escribiendo en todos los documentos, estamos tratando de superar el enfoque de riesgo, pero muchas veces ni siquiera al enfoque de riesgo se ha llegado; para llevarlo a la práctica es el problema pues aún hay

muchos entornos donde se debe intervenir, uno de ellos son la universidades y otros formadores de los profesionales de la salud en pre y post-grado”

“Creo que se están dando los primeros pasos para el abordaje de estos, sin embargo, creo que lograr cambiar al personal de salud y capacitarlo en estas temáticas llevará algún tiempo, además sería irresponsable pensar que de la noche a la mañana se lograría cambiar el enfoque, pero creo que si se están dando con firmeza los primeros pasos para transitar de un abordaje deficitariamente curativo, a un abordaje de riesgo y con un poco de esfuerzo llegar finalmente a un abordaje de determinantes de la salud.

“A nivel de filosofía si la tiene, operativamente es un poco complicado; por eso el énfasis es un abordaje de determinantes locales de salud; es decir partir de problemas microestructurales a los macroestructurales

“No se está haciendo”

“No hay espacio de tiempo para ello”

## **Análisis**

El trabajo en las UCSF es una buena oportunidad de avanzar con diferentes entornos de manera que se proyecten a ser saludables desde la participación de las comunidades hasta donde se encuentran otros actores y sectores que se vayan integrando.

Por otro los determinantes y su abordaje sólo se podrá hacer de manera conjunta comunidad, sociedad e instituciones.

### ***Opiniones y percepciones de las instituciones***

#### **Una Médica y un médico de alcaldía, 1 Educadora para la Salud del ISSS**

*¿En relación a la política de salud actual, usted como institución se perciben incluidos; desde el rol que le corresponde dentro de su institución?*

Participante 1

“No, pues desde el momento que no fuimos tomados en cuenta en su elaboración, nos sentimos excluidos. Y en cuanto al contenido del documento, no se ha tomado en cuenta el trabajo que las municipalidades realizan en el área de la salud, que es bastante fuerte”

Participante 2

“A veces los lineamientos del instituto están como un poco alejados de la labor educativa y delegan actividades que no son como de Educadora y más como de Trabajo Social”

### Participante 3

“Si, en realidad por lo menos acá en Aguilares tenemos contacto con lo que es esta nueva reforma en este caso hablando específicamente de los ECOS familiares que es la nueva propuesta. si andamos muy de la mano tanta unidad de salud, ECOSF y la clínica municipal”

#### ¿Se están integrando a la mesa de salud?

### Participante 1

La mesa de salud, nació como iniciativa de la Unidad Municipal de Salud Comunitaria, y desde su formación, somos quienes llevamos la coordinación, algo que no es correcto, no obstante, no ha sido posible la alternancia, debido a que las otras instituciones aún no se apropian del trabajo de la mesa.

#### ¿Que limitantes percibe?

Las principales limitantes son:

- a. Falta de protagonismo de parte de las instituciones representantes del MINSAL
- b. Falta de involucramiento activo del MINED
- c. Falta de empoderamiento de las instituciones y comunidades en el tema de intersectorialidad
- c. Falta de recursos financieros

### participante 2

- En mi caso en particular si participaba de este tipo de actividades intersectoriales, sin embargo por algunas situaciones internas no participé más en ello, hasta hace tres semanas me delegaron de nuevo.

### Participante 3

“Si, tenemos reuniones mensuales, en donde estamos tratando los problemas que afecten a cada una de las comunidades”

“En la mesa de salud están la unidad de salud, el seguro social, ecos familiares, la clínica municipal, igual la alcaldía; la empresa privada aquí que funcionan y la policía nacional, todos nos hacemos presentes”

“De parte de la alcaldía participamos en las reuniones el alcalde y en el consejo municipal hay un ente específico para la salud y medio ambiente que también son bien participativos”

¿Qué limitantes percibe?

“A veces deseáramos tener más y mejores recursos; pero con lo que se cuenta con eso se actúa y gracias a Dios se sale adelante”

¿Que proyectos y/o acciones se están desarrollando en conjunto con el establecimiento de salud?

Participante 1

No con el establecimiento de salud, si no como mesa.

- a. Elaboración y ejecución de un plan de trabajo contra el Dengue (Jornadas integrales e integradas el último jueves de cada mes, Foro de prevención y erradicación del Dengue, charlas comunitarias, etc.).
- b. Abordaje de las emergencias
- c. Trabajo en la propuesta de la Ordenanza Reguladora de tenencia de animales domésticos
- d. Trabajo en la aplicación de la ordenanza del Dengue.
- e. Elaboración de documental del Dengue y del trabajo de la Mesa

¿Hay evidencia de ello?

Las evidencias son las actas de reuniones, informes de actividades, listados de asistencia, algunas fotografías.

¿Qué ventajas y desventajas percibe en el trabajo intersectorial?

Ventajas:

- a. Se optimiza el recurso
- b. Mayor impacto en las acciones
- c. Motivación e involucramiento de la población y de los mismos tomadores de decisiones

Desventajas:

No encuentro desventaja, si se logra el trabajo real como intersectorial.

Participante 2

“En términos generales el área de Educación para la salud del ISSS tiene una excelente coordinación con la Unidad de Salud”.

“ En cuanto a las evidencias, siempre se toman los atestados necesarios, como actas, listados, etc.

“Ventajas, pues sabemos que la organización de los grupos es la mejor herramienta que los seres humanos tenemos para hacer fuerza, solo de esa forma se pueden solucionar o al menos solventar algunos problemas de salud de la población.

“ La principal desventaja que veo en el municipio es que la intersectorial se reúne en caso de emergencia, y como te explico ya hace casi 4 años que no participo en ella.

### Participante 3

Estamos con brigadas semanales de atención, Ellos se encarga de una parte, nosotros cubrimos las otra comunidades y los ECOS el resto. La intención de trabajar en conjunto es evitar aglomeración y que la mayor parte de gente del municipio pueda recibir la atención medica.

Mire, una de las grandes ventajas si todos trabajando unidos sacamos adelante el barco. La desventaja más grande es cuando el ente en vez de ser un ente beneficioso, se convierte en un ente político. Entonces las cosas ahí si ya no funcionan

### ¿Cómo percibe la participación de los líderes comunitarios en su AGI?

#### Participante 1

“La participación de las y los líderes comunitarios es muy buena en nuestro caso, ya que son muy activos y participan en la planificación, ejecución y evaluación de actividades con la mesa. Lastimosamente, algunas veces se han visto desmotivados al ver la apatía de las instituciones de salud, cuando deberíamos de dar el ejemplo.

#### Participante 2

“Son de gran importancia y en el municipio se cuenta con líderes natos, personas que además de organizarse, trabajan y mejoran situaciones propias de sus localidades, y mejoran así sus estilos de vida, existen varias comunidades que se pueden mencionar como ejemplo

Participante 3

Están participando, pero a veces las participaciones es muy pobre, pero comparado con lo que se tenía un par de años atrás ha mejorado mucho. Además yo percibo que el hecho de que existan los ECOS ha motivado a la gente a participar y la participación comunitaria está creciendo

¿Cómo percibe el liderazgo del MINSAL en su AGI?

Participante 1

“No existe liderazgo de parte del MINSAL en Soyapango, pues desde el SIBASI hasta las Unidades de Salud, muestran apatía al trabajo intersectorial, parece que no conocen o no les interesa este trabajo. No obstante, cuando del nivel central les piden cuentas en el tema, nos solicitan a nosotros/as como alcaldía, las actas de las reuniones”

Participante 2

“En mi opinión me parece que es buena, como lo decía antes, las relaciones entre ellos y Educación para la Salud en muy buena.”

Participante 3

“Pues aquí está bien al pendiente, me parece como van liderando las cosas, se han mejorado las instalaciones de la unidad de salud para proveer un mejor servicio más rápido

¿Existen formas para que sean escuchadas sus opiniones y demandas en mejora de la atención en salud?

Participante 1

“Muy pocas, ya que a pesar de tener cierta injerencia como gobierno local, ellos se rigen por sus normas ya establecidas, que son muy buenas en general, pero algunas veces, las mismas no se adaptan a las realidades de nuestra población. Considero que a nivel local se debería trabajar a partir de nuestras características y realidades.

Participante 2

“Siempre se toman en cuenta las opiniones y observaciones que se hacen. Por ahora se tiene programa una mesa de trabajo para planificar las actividades educativas del año 2012, en conjunto tanto MINSAL, ISSS y la Alcaldía, para unificar aún más esfuerzos y que los resultados sean aún mejor, las iniciativas son muy buenas

### Participantes 3

Si, el hecho de mantener una relación con la unidad de salud y el director, normalmente aparecen los consejos y opiniones y se toman mucho en cuenta, porque todos preferimos el bien común y buscamos beneficiar a la población. La unidad de salud tiene una abierto una parte que le llaman una ventana al publico es decir que el director no solo se encierra en su escritorio si no que participa en las inquietudes que tiene el paciente a la hora de pasar consulta.

*¿Han tenido; como institución; la oportunidad de participar en los diagnósticos y en los planes de trabajo en conjunto con el establecimiento de salud?*

### Participante 1

“ En los diagnósticos no, es decir, solamente conozco sus diagnósticos clínicos (si a eso se refiere la pregunta), pues comunitarios que yo sepa, no los realizan. Como municipalidad contamos con el Diagnóstico de Salud del municipio de Soyapango, elaborado en el año 2010, para el cual les pedimos cierta información a las Unidades de Salud.

“En cuanto a los planes de trabajo, algunas veces se les ha apoyado en acciones contra el Dengue, H1N1 y otras. No así en la elaboración de los programas, aspecto importante a tomar en cuenta y que se debe fomentar, es decir, la elaboración y ejecución de planes de trabajo conjunto.

### Participante 2

“Debo ser sincera al decir que la experiencia de la elaboración de planes de trabajo, será la primera vez, por supuesto de forma organizada y planificada, eso no significa que hayamos estado trabajando juntos, pero la hacemos en forma como emergente, creo sin dudar que el trabajo para 2012 será mucho mejor.

### Participante 3

“Si, incluso yo envié información epidemiológica diaria, hacemos un conteo, igual si hay enfermedades epidemiológicas que el ministerio reporte, porque incluso participamos en la

búsqueda de sintomáticos respiratorios para evitar cualquier problema de tuberculosis, compartimos información, hacemos estudios de caso.

¿Han participado en los programas educativos que desarrolla el establecimiento de salud?

Participante 1

“No, hasta el momento muy poco conocemos de ellos, es decir, de su aplicación”

Participante 2

“Sí, en algunas de las actividades preventivas, el ISSS se incorpora, Dengue, Leptospirosis, Vacunación, labor educativa, etc. Y además me gusta mucho participar con ellos”

Participante 3

“Sí, la alcaldía participa en las estrategias de prevención, además trabajamos en los programas de adolescentes embarazadas, incluso hay una mesa donde participan los líderes comunitarias, el seguro social, la unidad de salud y la alcaldía; incluso ya se hizo un plan de trabajo y se está trabajando mucho y se nos toma mucho en cuenta y de igual forma cuando nosotros desarrollamos alguna feria de salud; es una ayuda mutua que tenemos”

¿Que beneficios percibe con la nueva forma de trabajo a través de Equipos comunitarios de salud familiar (ECOSF)?

Participante 1

“En el municipio de Soyapango, aun no existen los ECOSF, tengo entendido que entrarán en el 2012, no obstante, considero un buen modelo, sobre todo por el acercamiento con las comunidades, y el trabajo en el área de Promoción de la Salud. En algunos lugares están funcionando más o menos, pues el personal no está lo suficientemente capacitado y concientizado sobre el trabajo a realizar. En Soyapango, tendría que ver su implementación real.

Participante 2

“Para ser sincera, he trabajado muy poco con ellos y ha sido de forma muy puntual, por hacer mención, campañas del Día D, y alguna labor educativa en una escuela”

Participante 3

“Es un gran beneficio, es un plan que todavía tiene que madurar, que está ahí, es una estrategia, es un sistema prácticamente que se tiene que imponer. La ventaja que yo miro es poder acceder a la salud a muchas personas que de alguna u otra manera no lo tienen. Ejemplo a veces la parte económica evita que a veces la gente pueda desplazarse hacia la unidad de salud, segundo, hay discapacidad física,

*¿Según su parecer que es lo que más le llama la atención de los cambios en salud a nivel país y del municipio?*

Participante 1

A nivel del país, lo que más me llama la atención es precisamente el trabajo con los ECOSF y las UCSF, así como los ECOSF Especializados, pues por primera vez, se está viendo que la salud se está acercando a la población. Por otro lado, me gusta mucho la implementación de la Promoción de la Salud como eje en el abordaje de los problemas de salud en el país.

A nivel del municipio, es muy poco lo que se está viendo aún, no obstante hemos tenido algún acercamiento con las Unidades de Salud, gracias al Programa de Salud Comunitaria, que implementa la municipalidad, se ha enfocado el trabajo en Promoción de la Salud, principalmente en la organización comunitaria y la intersectorialidad. También en el tema de prevención del Dengue y SSR.

El ISSS tiene más clara su visión en el tema de salud familiar.

Participante 2

“El acercamiento que ahora se tiene con la población, se está logrando quitar esa relación entre médico- paciente netamente curativa, la población ahora conoce más de medidas de prevención de enfermedades, cada institución realiza más programas encaminados a mantener a nuestra población más saludables, con estilos de vida mejores y haciéndose responsables de mantener su propia salud, con ambientes que les favorezcan a mantenerse saludables, esto en la medida de lo posible.

Participante 3

“Bueno, el enfoque que se le está dando hoy a la salud, están tratando de promover la salud preventiva. En cuestión de estudios económicos podemos ver que la medicina curativa sale

carísima en comparación con la preventiva. Es un proyecto de país, es la parte de salud que se está buscando, llegar a la prevención antes que a la curación; es esto de los ECOS un proyecto ambicioso, igual he tenido contacto con el área hospitalaria en donde se está tratando de equipar aunque en realidad es bien difícil y todo esto es por la demanda excesiva.

“Otra parte que creo que es importante es la evaluación que ahora se hace, sobre quien puede pasar en el sistema público y quien no porque muchas veces la gente del ISSS tiende a pasar en el sistema público; y se llego a la conclusión que el abastecimiento que a veces se da es muchas veces por esto”

### **Análisis:**

Es importante la opinión de los actores sociales, en este caso la mesa de salud de la intersectorial que esta queriendo dar sus pasos a la reforma, pero se hace más difícil si aún no se percibe al MINSAL como rector de los cambios y de guiar la reforma. También es notorio que hay otros actores que son más pasivos y sólo esperan que el MINSAL tome la iniciativa; en tanto están desarrollando un incipiente trabajo intersectorial sin mucha planificación y proyecciones a futuro pues atacan situaciones del momento.

### **Opinión de líderes comunitarios a través de grupo focal**

¿Se sienten incluidos en la política de salud actual? ¿Porque?

SI, porque cuando venimos, nos atienden muy bien y somos beneficiados en este lugar. Además sentimos que este Proyecto de los ECOS ha sido hecho para beneficiarnos a nosotros y nos sentimos satisfechos porque el servicio que nos dan es más personalizado y en nuestra propia casa, pues si, en nuestra comunidad donde nosotros vivimos. Y por cualquier eventualidad ellos los de salud siempre están presentes.

*¿Que proyectos y/o acciones están desarrollándose en conjunto con el establecimiento de salud y otras instituciones?*

Fíjese, que la mayoría de las cosas que se hacen en la comunidad se hace con la ayuda de los ECOS y la unidad de salud, como la fumigación o cuando ellos van a llegar a una comunidad ha hacer alguna actividad o a tomar exámenes siempre se coordinan con la comunidad, pues si, para que la gente llegue porque si no, ni cuenta nos damos.

En la planificación de las cosas siempre está la promotora del ECO.

Por ejemplo cuando anduvieron vacunando participamos nosotros en andar avisándole a la gente, también en la fumigación y en las brigadas de salud que se hacen.

*¿Existen formas para que sean escuchadas sus opiniones y demandas en mejora de la atención en salud?*

Fíjese que hace como tres meses hicimos una evaluación del ECO, nos reunimos todos éramos como 25 y todos trabajamos en lo que nos gusta y lo que no nos gustaba y como nos sentíamos con el eco.

Además ellos nos dicen que cuando tengamos una queja que se las hagamos saber, por eso yo digo que si nos escuchan y que eso nunca lo habían hecho.

Y la comunicación con la promotora es muy buena, nosotros le decimos a ella y ella le dice al doctor, varias veces nos han resuelto preguntas y dudas que hemos tenido sobre todo con nuestras enfermedades.

*¿Han tenido la oportunidad de participar en los diagnósticos y en los planes de trabajo en conjunto con el establecimiento de salud?*

Pus fíjese que nos hemos sentado a planificar sobre todo las actividades que le mencionábamos las de vacuna las de fumigación y hace poco hicieron una toma de citología a muchas mujeres y ahí participamos todos.

Y también nos devolvieron los resultados de la evaluación que hicimos, nos la presentaron en una segunda reunión.

*¿Han participado en los programas educativos que desarrolla el establecimiento de salud?*

No la verdad no, hemos participado en un las actividades pero no en un programa educativo como usted dice.

*¿Que beneficios perciben con la nueva forma de trabajo a través de Equipos comunitarios de salud familiar (ECOSF)*

“Es un gran beneficio porque por cualquier emergencia ellos están presentes siempre. Y también cualquier traslado ellos nos ayudan y lo mejor de todo es que esta en nuestra

comunidad y nos beneficia en el tiempo y en el dinero porque ya no gastamos en pasaje y no vamos a perder todo el día en la unidad de salud”

“Yo por eso no iba a la unidad de salud porque varias veces me venía sin pasar consulta y ahora me siento más motivada a venir y cuidar mi salud”

“Además uno siente que aquí tiene más tiempo con el doctor para preguntarle cualquier duda que uno tenga.

“Es mejor este sistema nos ha beneficiado mas”

“A veces creo que lo que se debería de mejorar es la cuestión de la falta de medicina”

### Análisis

La participación social y comunitaria reflejada en los comités de salud, en los consejos de salud e intersectoriales, están dando frutos en los municipios participantes en donde se percibe compromiso de la municipalidad pero aún falta comprender los procesos de la reforma y el enfoque de promoción de la salud en algunos de los actores y sectores.

## B- Competencias en Promoción de la Salud

**Objetivo 2** Determinar las competencias que el personal de salud tiene para el desarrollo de la Promoción de la Salud

**Tabla 14**  
**Resumen por competencias 1**

profesionales	Generalidades de Promoción de la salud					
	conocimientos		habilidades		Actitudes	
	Conoce	desconoce	Dicen Tener	No tienen	favorables	desfavorables
Promotores de salud	1	3	4	0	4	0
Laboratoritos clínicos	0	2	2	0	2	0
Enfermeras	1	4	4	1	5	0
Auxiliares de enfermería	1	2	1	2	2	1
Inspectores de saneamiento	1	3	1	3	3	1
odontólogos	0	3	1	2	2	0
Médicos	0	3	2	1	3	0
total	4	20	15	9	22	2
%	16.6	83.3	62.5	37.5	91.6	8.33

Para dar respuesta a esta competencia en relación a **conocimientos básicos** en Promoción de la Salud se describe que de los 24 profesionales participantes un 84.3% no pueden definir ni tienen un concepto de Promoción de la Salud, desconocen las línea de acción y por consiguiente no pueden distinguir la relación entre Promoción de la Salud de la Atención Primaria en Salud.

En relación a las habilidades, un 65.5 por ser una pregunta de tipo cerrada dicen saber distinguir la diferencia entre Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad y el 37.5% quienes detallaron su respuesta con un “SI” realmente no pudieron plasmar dichas diferencia entre ambas.

En cuanto a las actitudes más del 90% manifestaron algunas beneficios hacia la población el hacer promoción de la salud y además reconocen que esta dentro de sus funciones; sólo un 8% cree que no es su función entre ellos inspector y auxiliar de enfermería.

**Tabla 15**  
**Resumen por competencias 2**

profesionales	Comunicación en salud					
	conocimientos		habilidades		Actitudes	
	Conoce	desconoce	Dicen Tener	No tienen	favorables	desfavorables
Promotores de salud			1	3		
Laboratoritos clínicos			0	2		
Enfermeras			1	4		
Auxiliares de enfermería			1	2		
Inspectores de saneamiento			1	3		
odontólogos			1	2		
Médicos			1	2		
total			6	18		
%			25%	75%		

En relación al componente de comunicación en salud sólo se realizaron preguntas directas de habilidades, pero en general se puede intuir que esta pasa por un conocimiento previo.

Los participantes respondieron que “Si” que el personal de tiene habilidades y está preparado para elaborar mensajes en salud para los diferentes programas y para diferentes

grupos, pero en el momento de preguntar si habían elaborado un plan de comunicación ellos un 75% respondió que no.

**Tabla 16**  
**Resumen por competencias 3**

profesionales	Educación para la Salud					
	conocimientos		habilidades		Actitudes	
	Conoce	desconoce	Dicen Tener	No tienen	favorables	desfavorables
Promotores de salud	0	4	2	2	4	0
Laboratoritos clínicos	0	2	2	0	2	0
Enfermeras	2	3	5	0	5	0
Auxiliares de enfermería	0	3	2	1	2	1
Inspectores de saneamiento	2	2	1	3	3	1
odontólogos	0	3	2	1	3	0
Médicos	1	2	2	1	3	0
total	5	19	16	8	22	2
%	20.8	79.1	66.6	33.3	91.6	8.33

Al revisar las competencias en el componente de Educación para la Salud, es notable que el personal desconoce elementos básicos como son los elementos que un programa educativo debe contemplar en este caso un 79% así como la forma como preparar una carta didáctica; en relación a la habilidad en tomar en cuenta las creencias y necesidades educativas mencionan que si lo hacen un 66.66%, pero esto queda entredicho con los ítems anteriores. Lo que si es bastante saludable es que hay actitudes positivas un 91.6%, en que todos deben y participan en las acciones educativas que se realizan y en su tabulación; aunque reconocen las dificultades al respecto. Como se nota siempre hay personas negativas a los cambios o a actuar según las normas este es el caso de un inspector y una auxiliar de enfermería.

**Tabla 17**  
**Resumen por competencias 4**

profesionales	Abogacía					
	conocimientos		habilidades		Actitudes	
	Conoce	desconoce	Dicen Tener	No tienen	favorables	desfavorables
Promotores de salud	0	4	0	4	1	3
Laboratoritos clínicos	1	1	1	1	1	1
Enfermeras	2	3	2	3	2	3
Auxiliares de enfermería	0	3	0	3	0	3
Inspectores de saneamiento	0	4	2	2	3	1
odontólogos	0	3	0	3	0	3
Médicos	1	2	1	2	2	1
total	4	20	6	18	9	15
%	16.6%	83.3%	25%	75%	37.5%	62.5%

En relación a este componente hay mucho desconocimiento ya que al preguntar los participantes se limitaron a un no y otros dejaron en blanco dicho punto, además no se tienen las habilidades para reconocer quienes deben hacer abogacía en salud 75%, y en relación a las actitudes no mencionan sobre la importancia de esta 62%, hay que destacar que los inspectores como tienen actitud favorable a este tema.

**Tabla 18**  
**Resumen por competencias 5**

profesionales	Desarrollo organizacional					
	conocimientos		habilidades		Actitudes	
	Conoce	desconoce	Dicen Tener	No tienen	favorables	desfavorables
Promotores de salud	1	3	2	2	1	3
Laboratoritos clínicos	1	1	0	2	1	1
Enfermeras	1	4	3	2	4	1
Auxiliares de enfermería	1	2	1	2	2	1
Inspectores de saneamiento	1	3	0	4	2	2
odontólogos	0	3	1	2	2	1
Médicos	2	1	1	2	2	1
total	7	17	8	16	14	10
%	29.16%	70.8%	33.3	66.6	58.33	41.6

Este tema que de vital importancia los participantes en un 70.8% lo desconocen y además creen no estar preparados para ello un 66.6%, sin embargo lo más lamentable es que creen que otros y no ellos deben llevarlo a la practica un 41.6% , demostrando una actitud desfavorable.

**Tabla 19**  
**Resumen por competencias 6**

profesionales	Políticas públicas saludables					
	conocimientos		habilidades		Actitudes	
	Conoce	desconoce	Dicen Tener	No tienen	favorable	desfavorable
Promotores de salud	0	4	0	4	0	4
Laboratoritos clínicos	0	2	1	1	1	1
Enfermeras	0	5	0	5	3	2
Auxiliares de enfermería	0	3	0	3	1	2
Inspectores de saneamiento	0	4	0	4	0	4
odontólogos	0	3	0	3	1	2
Médicos	1	2	0	3	1	2
total	1	23	1	23	7	17
%	4.2%	95.8%	4.2%	95.8%	29.16%	70.8%

Se nota elevado desconocimiento de la política de salud “Construyendo la Esperanza estrategias y Recomendaciones” un 95.8% no pudo mencionar dicho nombre y además no han leído otras políticas que el país esta impulsando 95.8% denotando tanto actitudes desfavorables como las habilidades deseables en esta área de políticas públicas a nivel institucional como de profesionales en particular, ya que no se busca este tipo de lectura.

**Tabla 20**  
**Resumen por competencias 7**

profesionales	Enfoque de determinantes					
	conocimientos		habilidades		Actitudes	
	Conoce	desconoce	Dicen Tener	No tienen	favorable	desfavorable
Promotores de salud	3	1	4	0	4	0
Laboratoritos clínicos	2	0	2	0	2	0
Enfermeras	2	3	3	2	2	3
Auxiliares de enfermería	1	2	2	1	1	2
Inspectores de saneamiento	1	3	2	2	2	2
odontólogos	1	2	1	2	1	2
Médicos	1	2	0	3	2	1
total	11	13	14	10	14	10
%	45.8%	54.16%	58.33%	41.6%	58.33%	41.6%

En relación a esta competencia es de aclarar que fue un tipo de pregunta de si y no, por lo que las respuestas no pudieron ser corroboradas en calidad. Tomando en cuenta esta situación, notamos que los participantes en un 54% mencionan saber sobre determinantes sociales, y que el establecimiento puede hacer un abordaje de los mismos aunque en un porcentaje bajo del 58.3%, y de igual forma la importancia de trabajar este enfoque desde los establecimientos de salud.

**Tablas 21**  
**Resumen por competencias 8**

profesionales	Participación social y comunitaria					
	conocimientos		habilidades		Actitudes	
	Conoce	desconoce	Dicen Tener	No tienen	favorable	desfavorable
Promotores de salud	4	0	3	1	1	3
Laboratoritos clínicos	0	2	2	0	2	0
Enfermeras	3	2	3	2	4	1
Auxiliares de enfermería	2	1	1	2	3	0
Inspectores de saneamiento	2	2	1	3	3	1
odontólogos	1	2	1	2	3	0
Médicos	0	3	0	3	2	1
total	12	12	11	13	18	6
%	50%	50%	45.8%	54.1%	66.6	33.3

A pesar de que los odontólogos mencionan sobre lo que es la participación social y comunitario, desconocen que este componente se encuentra en la política de salud (estrategia 4). Sin embargo se tiene un buen conocimiento sobre participación social y comunitaria; 50% de los participantes conocen. Las actitudes son favorables en un 66.6% y las habilidades son las más bajas en este componente 54.1%.

**Tablas 22**  
**Resumen por competencias 9**

profesionales	Intersectorialidad					
	conocimientos		habilidades		Actitudes	
	Conoce	desconoce	Dicen Tener	No tienen	favorable	desfavorable
Promotores de salud	4	0	4	0	3	1
Laboratoritos clínicos	0	2	0	2	1	1
Enfermeras	5	0	3	2	1	4
Auxiliares de enfermería	2	1	1	2	0	3
Inspectores de saneamiento	3	1	3	1	3	1
odontólogos	2	1	1	2	1	2
Médicos	3	0	2	1	2	1
total	19	5	14	10	11	13
%	79.2%	20.8%	58.3%	41.7%	45.8%	54.2%

Es hacer notar que se conoce de manera general lo que es la intersectorialidad por los participantes 79.2%; pero no se perciben habilidades en su desarrollo ya que a la interrogante, si han participado en este proceso mencionan que nunca han participado y por ende no han tenido la oportunidad de que se les asigne responsabilidad en ello. Por otra parte cuando se pregunta si el establecimiento esta avanzando en este proceso se consideran ajenos a lo que la gerencia puede estar haciendo.

En relación al grupo de enfermeras y auxiliares son las que presentan actitudes mas desfavorables que el resto.

**Tablas 23**  
**Resumen por competencias 10**

profesionales	Entornos saludables					
	conocimientos		habilidades		Actitudes	
	Conoce	desconoce	Dicen Tener	No tienen	favorable	desfavorable
Promotores de salud	3	1	0	4	4	0
Laboratoritos clínicos	0	2	0	2	1	1
Enfermeras	3	2	0	5	3	2
Auxiliares de enfermería	1	2	0	3	1	2
Inspectores de saneamiento	2	2	0	4	2	2
odontólogos	1	2	0	3	2	1
Médicos	0	3	0	3	2	1
total	10	14	0	24	15	9
%	41.7%	58.3%	0	100%	62.5%	37.5%

En relación al conocimiento de entornos saludables es poca las personas que saben de este 58.3%, en relación a las habilidades se pregunto “ creen que se tiene experiencia y habilidades para trabajar fuera del establecimiento en otros entornos? a lo que el 100% respondió que falta dichas habilidades y experiencias. Con las actitudes las preguntas eran si les gustaría estar en un ECOF y el 37% mencionó que no, y otros mostraron actitud favorable del trabajo que ya están realizando y que si les gustaría integrarse.

“aquí en la Unidad no hay ECOS por lo tanto no puedo opinar de su trabajo”. Esta respuesta es clásica de una actitud desfavorable. “No, no quiero integrarme, (a un ECOSF-B) sólo cuando cambien las condiciones y la política del programa”

“No porque tengo muchos compromisos sociales y personales”

**Tabla 24**  
**Consolidado de las competencias y líneas de acción de Promoción de la salud investigación**

profesionales	Líneas de acción					
	conocimientos		Habilidades/prácticas		Actitudes	
	Conoce	desconoce	Dicen Tener	No tienen	favorables	desfavorables
Generalidades de PS	4	20	15	9	22	2
%	16.6	83.3	62.5	37.5	91.6	8.33
Comunicación en salud	-	-	6	18	-	-
%	-	-	25%	75%	-	-
Educación para la salud	5	19	16	8	22	2
%	20.8	79.1	66.6	33.3	91.6	8.33
Abogacía	4	20	6	18	9	15
%	16.6%	83.3%	25%	75%	37.5%	62.5%
Desarrollo organizacional	7	17	8	16	14	10
%	29.16%	70.8%	33.3	66.6	58.33	41.6
Políticas públicas saludables	1	23	1	23	7	17
%	4.2%	95.8%	4.2%	95.8%	29.16%	70.8%
Enfoque de determinantes	11	13	14	10	14	10
%	45.8%	54.16%	58.33%	41.6%	58.33%	41.6%
Participación social y comunitaria	12	12	11	13	18	6
%	50%	50%	45.8%	54.1%	66.6	33.3
intersectorialidad	19	5	14	10	11	13
%	79.2%	20.8%	58.3%	41.7%	45.8%	54.2%
Entornos saludables	10	14	0	24	15	9
%	41.7%	58.3%	0	100%	62.5%	37.5%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>143</b>	<b>91</b>	<b>149</b>	<b>132</b>	<b>84</b>
<b>promedio</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>9</b>
%	33,3%	66.6%	37%	63%	63%	37%

Fuente: cuestionario de capacidades en promoción de la salud octubre 2011

Según datos de la tabla se observa claramente que el personal de salud multidisciplinario desconoce de las líneas de acción de promoción en un 33.3% y además manifiesta no tener las habilidades para desarrollar estas líneas de acción en los niveles locales; hay aspectos que si se conocen un poco mas como es la estrategia de intersectorialidad con un 79% y participación social y comunitaria con un 50%

Al hacer un resumen de estas categorías nos daría que un promedio de 11 (45%) del total de participantes en el estudio tienen competencias para desarrollar las líneas de acción de la promoción de la salud, contra un promedio de 13.3 (55%) que no las tienen esto a predominio de las actitudes y valores.

**Se puede decir entonces que en** relación al campo de las competencias de los participantes en el estudio que en total fueron 24, se puede determinar que en relación a **los conocimientos** sólo un 33% conocen sobre las 10 categorías: 1) generalidades de Promoción de la salud 2) Comunicación en salud, 3) Educación para la Salud, 4) abogacía en salud, 5) Desarrollo organizacional, 6) políticas públicas saludables 7) enfoque de determinantes, 8) participación social y comunitaria, 9) intersectorialidad, 10) reorientación de los servicios de salud en las que se dividieron las líneas de acción de PS para este estudio. Tomados de las sugeridos por la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES) citado anteriormente.

En relación a **las habilidades y prácticas** sólo un 37% manifestó que puede o pudiera desarrollar las acciones de Promoción de la Salud; principalmente en las áreas deficientes son las de políticas públicas saludables un 4.2% (una persona) y en un poco fortalecidos en Educación para la Salud con un 66% y participación social e intersectorialidad con un 58%.

En lo que respecta a actitudes y valores se tiene resultados favorables ya que un 63% podrían realizar las acciones si se les delega o se les capacita en ello.

Al hacer un resumen de estas categorías nos daría que un promedio de 11 (45%) del total de participantes en el estudio tienen competencias para desarrollar las líneas de acción de la promoción de la salud, contra un promedio de 13.3 (55%) que no las tienen, siendo más del 50%

## **Resumen de la revisión documental**

### **Línea de acción: Políticas públicas saludables**

Política Nacional de Salud “Construyendo la Esperanza Estrategias y Recomendaciones”

Política de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna

Política Nacional de participación social

Política Nacional de Salud Mental

Plan estratégico Nacional multisectorial de respuesta al VIH

Normas de Promoción de la salud

Se encontró en proceso la Política Nacional de Promoción de la Salud

No existe un Plan Estratégico de Promoción de la Salud

### **Línea de Acción: Acción comunitaria**

Convocatoria al FORO Nacional de Salud (línea decima de la Política Nacional de Salud)

Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD)

Manual de Vigilancia epidemiológica con participación comunitaria

Política Nacional de Participación Social

### **Reorientación de los Servicios de salud**

Lineamientos para el desarrollo de actividades en los Ecos familiares y especializados

Lineamiento técnico para la referencia, retorno e interconsulta en la RIISS

### **Desarrollo de habilidades**

No encontró documento específico para el desarrollo de recursos humanos desde el Ministerio de Salud

En algunas áreas del MINSAL existen documentos para el desarrollo de la Educación en Salud y la comunicación en salud:

### **Entornos saludables**

En este rubro se tienen algunas documentos de leyes:

Seguridad e Higiene del Trabajo

Ley reguladora de producción y comercialización de alcohol y bebidas alcohólicas

Ley de protección Integral de la niñez y adolescencia  
Ley General de prevención de riesgos en los lugares de trabajo.  
Ley de Atención Integral a las personas adultas mayores  
Ley del medio ambiente  
Lineamientos técnicos operativos de la casa del agua saludable

### **Revisión de documentos a nivel de las UCSF**

En los establecimientos de los municipios participantes en relación a lo pertinentes de las estrategias de Educación en salud se encontró muy poca evidencia de la planificación en Educación y Comunicación en salud

Las unidades Comunitarias de salud familiar intermedia cuentan con documentos de normas y protocolos para su accionar y las Unidades comunitarias de salud básicas se ha apropiado de los lineamientos de los Ecos en la que incluye otras aspectos de las estrategias de Promoción de la Salud: organización, planificación participativa.

Se encontró únicamente programación de Charlas y planes de comunicación de las patologías más frecuentes

Cuentan con programación de actividades educativas con grupos organizados como adultos mayores, círculos y clubes de embarazadas y formación de facilitadores adolescentes este último si cuenta con un programa educativo estructurado desde el nivel central

### **Otros aportes**

Se encontró que se tiene dentro de los documentos regulatorios en proceso la elaboración de la Política de promoción de la salud, el diagnóstico de Promoción de la Salud así como documentos de los puestos y funciones de los y las Educadoras para la salud.

También existen trabajo intersectorial con otros actores y sectores como por ejemplo el Comité de atención y prevención de la trata de personas.

**C- Integración de las líneas de acción identificadas en el MINSAL y las competencias en Promoción de la Salud**

**Objetivo 3-** Calificar la aplicación de las líneas de acción de la Promoción de la Salud en la Región de Salud Metropolitana a través de sus unidades de salud de Unicentro, soyapango, Amatepec y Aguilares

Sub descriptores	Cumplimiento Favorable	Cumplimiento Desfavorable
Líneas operativas para los equipos multidisciplinares en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias, básicas y especializadas para que puedan accionar en Promoción de la salud	Los niveles locales cuentan con normas y programas con los que se guían para su trabajo diario. Con el nuevo modelo de atención se tienen los lineamientos de los Ecos familiares. Se encuentran elaborados en estos niveles programaciones o calendario de las actividades de educación en salud	No se trasciende a acciones contextualizadas y planificadas con las poblaciones de las áreas de responsabilidad. Los esfuerzos en otros niveles: Región, SIBASI y nivel central con la elaboración de planes de Comunicación, educación, no llegan de una manera satisfactoria a las UCSF, principalmente las intermedias. No se cuentan con las competencias para operativizar las líneas de acción ya que no se tienen como norma en todos los aspectos que esto representa.
Líneas de acción cumplidas por las unidades de salud estudiadas.	Hay un sistema de información que recoge algunas acciones de Educación para la Salud y Comunicación en salud, formación de grupos y campañas educativas y es lo que se evalúa y supervisa de primera instancia Se esta proponiendo un manual de Supervisión integral en salud para la redes integradas e integrales de servicios de salud (RIISS).	Al momento no se encontró una guía estandarizada de supervisión, monitoreo y evaluación de las acciones de promoción de la salud. Las profesionales en Educación para la Salud elaboran según sus conocimientos y creatividad. No se cuentan con las competencias necesarias sobre Promoción de la salud por los equipos multidisciplinares
Percepciones de los actores sociales de la operativización de las Líneas de acción de la Promoción de la salud	Perciben acciones positivas a través de los Ecos Están siendo parte de las mesas de salud (comunitarias e interinstitucionales) Las personas de las comunidades ven con mucha ventaja el trabajo con los ECOS- ya que les ahorra tiempo y dinero y se sienten más escuchadas “Es mejor este sistema nos ha beneficiado mas” “Nos hemos sentado a planificar sobre todo las actividades las de vacuna las de fumigación y hace poco hicieron una toma de citología a muchas mujeres y ahí participamos todos.	Visualizan de manera tradicional el enviar información y solicitar información del MINSAL No todos perciben liderazgo del MINSAL. No todos se han sentido incluidos en las acciones de salud. Estan realizando acciones sin planificación en las mesas de salud, sólo acciones urgentes. Aún las comunidades en algunos aspectos no perciben la trascendencia de los cambios ya que mencionan que el participar es apoyar en las actividades al equipo de salud

Este cuadro pretende de una manera específica evaluar como los niveles locales tienen aspectos favorables y desfavorables para que cumplan las líneas de acción de Promoción de la Salud en contraste con lo que los otros niveles les compete en esta materia.

**Entonces:**

De manera general al no tener líneas operativas claras en Promoción de la salud los niveles locales difícilmente pueden accionar en este campo. Sin embargo existen líneas más detalladas en los lineamientos de los Equipos comunitarios de salud familiar; pero llama la atención que las UCSF intermedios (antiguas unidades de salud) no se sienten parte de ellos y no utilizan estos lineamientos. Por otro no se ha difundido para todos de la misma manera estos documentos, por ejemplo cuando se pregunta si pertenece a un Ecos mencionan que “no” y otros dicen que no quieren por que no tienen tiempo para ello y otros por las condiciones laborales no les gustaría.

Para apoyar este argumento se agrega este comentario realizado en entrevista.

**Entre las entrevistas se mencionó**

Dentro de las iniciativas de políticas de salud podemos observar que en esta actual gestión se alude a estrategias, prácticas y acciones vinculadas a las “políticas públicas saludables”, entendiéndose a estas como políticas que tienen una fuerte influencia en los determinantes de la salud”

- La política de Salud Sexual y reproductiva
- La política de Salud mental.
- política nacional de salud, “Construyendo la esperanza”
- política de protección y apoyo a la lactancia materna
- política de medicamentos y ley de medicamentos
- política para la Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Política de salud bucal.
- Participación ciudadana.
- creación de leyes como del tabaco (dentro del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco)
- Política de Promoción de la salud

## **IX-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **A- Conclusiones**

Al presentar este tipo de conclusiones se pretende ir de lo general a lo específico retomado en primera instancia el objetivo General y los objetivos específicos.

Traemos a cuenta las 13 preguntas de investigación planteadas en cada caso como puntos importantes donde se enfocó la investigación y en ellas las 5 líneas de acción de la Promoción de la Salud y las 10 categorías dadas por la UIPES.

#### **1- Conclusiones Generales**

Existen poco documentos que orienten de manera clara el accionar en promoción de la Salud y en detalle las 5 líneas de acción de la Promoción de las Salud

Los documentos que existen no son difundidos en los niveles locales como normas y políticas tal es el caso de la Política Nacional de Salud “Construyendo la Esperanza, Estrategias y Recomendaciones 2009-2014” que del total de participantes ninguno sabe cómo se llama y lo confunden con otros.

El personal de Salud tiene pocas competencias para desarrollar las estrategias de Promoción de la Salud; principalmente porque las desconoce y no ha desarrollado las habilidades. Si muestra un actitudes favorables para desarrollarla si se le capacita.

Aún los actores sociales no se perciben integrados en la políticas de salud en relación a la Promoción de la Salud y sus estrategias no todos conocen de su trascendencia.

Las comunidades adscritas a las áreas geográficas de los Ecos, perciben favorable los cambios.

Con los resultados obtenidos se puede llegar a concluir que no se están cumpliendo a nivel del Ministerio de Salud en los municipios en estudio, las líneas de acción de la Promoción de la Salud.

## **2- Conclusiones específicas 1**

Los profesionales de las diferentes disciplinas (24) de los municipios en estudio desconocen de las líneas de acción de promoción de la Salud, tampoco tienen las habilidades y prácticas en esta temática y enfoque.

En relación a las actitudes y valores se muestran favorables, a pesar de que siempre existen personas que desean permanecer estáticos en lo que hacen y no desean cambiar.

## **3- Conclusión específicas 2**

No hay establecidos parámetros de aplicación de las líneas de acción de la Promoción de la Salud desde el momento en que no existe un plan Nacional de Promoción de la Salud, un plan estratégico y una política que aborde las determinantes sociales de la salud.

Los profesionales del nivel local además no cuentan con las capacidades en Promoción de la salud y en el nivel central no se visualiza un avance en un plan de educación continua para desarrollar estas capacidades.

A nivel local en los equipos comunitarios de salud familiar y especializados no cuentan con recurso humano que se dediquen especialmente a dinamizar las líneas de acción de la Promoción de la salud, la mayoría de disciplinas a pesar de tener buenas voluntades, tienen funciones a otras áreas de prevención de las enfermedades y de atención a la curación

A todo nivel el presupuesto para las acciones en Promoción de la Salud y sus estrategias no se visualiza. Sólo hay apoyos esporádicos y nunca un presupuesto que se programe para ello. A nivel local esto se reciente en los bolsillos de quienes algo hacen en esta área.

La escases tanto de recurso como de presupuesto hace que los y las Educadoras para la salud tengan limitantes para enfocar acciones mas específicas en esta área ya que deben apoyar otras áreas más administrativas y de comunicación institucional. Muchas veces no como parte de una planificación anual.

## **A- Recomendaciones**

### **1- Generales**

Se debe promover de manera sistemática y pedagógica el conocimiento de los documentos técnicos normativos y de interés técnico. En este aspecto se deben promover las líneas de acción del área de Promoción de la salud, como un compromiso institucional y de proceso de educación continua.

Durante el proceso de reclutamiento y selección los nuevos profesionales deben ser orientados sobre las políticas y normas institucionales para que conozcan sus funciones y responsabilidades en este caso todos los profesionales tienen funciones y tareas en Promoción de la salud y específicamente en Educación para la Salud.

Urge que se tengan profesionales desde la Educación formal en Promoción de la salud: cursos, diplomados, licenciaturas y post grados en las especialidades más urgentes como políticas, entornos saludables, Educación para la Salud, entre otros. Quienes enfoquen sus acciones con y para los cambios que el nuevo modelo está impulsando y esto se tenga éxito a menor tiempo y con menor costo.

Se deberá dedicar al trabajo comprometido con las organizaciones sociales, instituciones municipales y del sistema de salud que permitan un mejor abordaje de las líneas de acción de Promoción de la salud. Pareciera que muchos de ellos han trascendido al trabajo con enfoque de determinantes antes que el MINSAL en las comunidades que ellos tienen bajo su responsabilidad y en esa medida hay mayor exigencia para los profesionales del MINSAL de apoyar este trabajo.

En todos los procesos de intervención desde el MINSAL no olvidar que se debe trabajar bajo el paraguas del sistema nacional de salud y con enfoque de participación social y comunitaria en las que todos se sientan incluidos y verdaderamente estén incluidos

Continuar el esfuerzo del trabajo de los Ecos en los que las comunidades ya se sienten incluidas y atendidas de manera más justa e integral.

Con los resultados obtenidos se puede llegar a concluir que no se están cumpliendo a nivel del Ministerio de Salud en los municipios en estudio, las líneas de acción de la Promoción de la Salud.

## **2- Recomendaciones específicos**

Se deberá reforzar los conocimientos, habilidades y prácticas en promoción de la salud a los profesionales de las UCSF y se debe aprovechar al máximo las actitudes favorables hacia este componente por los profesionales de estos municipios.

Es necesario socializar lo que ya se ha avanzado en materia de Promoción de la salud y dar líneas de trabajo comprensibles a los profesionales de los niveles locales quienes necesitan las herramientas operativas día a día con la población.

Se debe continuar con mucho compromiso y responsabilidad la elaboración del documento de Política Nacional de Promoción de la Salud y el plan Estratégico, en donde todas las instituciones, comunidades y organismos nacionales, internacionales y empresas privadas tengan claridad de lo que les corresponde en este tema y trabajen por la salud de la población desde diferentes ámbitos y así poder intervenir las determinantes desfavorables a la salud de los y las salvadoreñas y salvadoreños.

Se debe realizar una formación profesional en el tema de Promoción de la Salud con apoyo de las Universidades que en el país cuentan con esta currícula y tienen experiencia en este campo. Para ello la gestión de financiamiento y que se realice de manera sostenida como se hace en otros campos, con el objetivo de certificar con elementos básicos y especializados.

Se deberá retomar de manera más decidida la contratación de los profesionales idóneos y preparados con herramientas básicas desde su formación en Promoción de la salud, mínimamente en los Equipos Comunitarios de salud familiar que son quienes más se están acercando a las comunidades.

Que se debe preparar un presupuesto mínimo para las acciones concretas que se realizan en materia de Promoción de la Salud ya que al momento no se cuenta ni para las acciones de Educación en salud, tomándolo como otro procedimiento dentro del proceso de atención en salud con calidad.

Se debe tomar muy en cuenta la verdadera función de los y las educadoras para la salud con el fin de que se tengan los resultados deseados con estos recursos tan valiosos como otros en la institución.

Que todas las Unidades Comunitarias de Salud familiar son responsables de la inclusión de otras entidades que realizan acciones en salud, tomando el liderazgo que le corresponde por ley.

Que se debe retomar el accionar de los líderes y lideresas comunales como entes dinamizadores de las acciones de promoción de la salud.

## X- BIBLIOGRAFÍA

Guirola, Amada Libertad, Paredes, Marina Esperanza. “La participación Social en salud; El reto de pasar del discurso a la practica. Marco Legal, Estratégico y de Políticas que dan énfasis en los procesos de Parcipación e Incidencia Social Existente en los Sistemas públicos de Salud de la Región Centroamericana; Octubre de 2010

Borja Arabia, Florencia, tesis de graduación “La Relación de los componentes actitudinales de médicos y enfermeras en el desarrollo de los componentes del programa de salud mental. 2007 Universidad Francisco Gavidia. El Salvador.

Casal Jordi, Enric M. **Los sesgos y su control**; CRESA. Centre de Recerca en Sanitat Animal / Dep. Sanitat i Anatomia Animals, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193-Bellaterra, Barcelona

Colas Bravo. Pilar Investigación Educativa, 2da edición, editorial Alfar Sevilla 1994

Consortio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de personal en Educación para la salud y Promoción de la Salud (CIUEPS), “Definición de Competencias Básicas de recursos Humanos en la promoción de la salud en la región de las Américas” (Documento borrador) puerto Rico octubre de 2008.

[Hiram V. Arroyo](#) Escuela de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, [harroyo@rcm.upr.edu](mailto:harroyo@rcm.upr.edu) o [consorcio@rcm.upr.edu](mailto:consorcio@rcm.upr.edu)

Organización Panamericana de la Salud, herramientas de Comunicación para el desarrollo de entornos saludables, serie Paltex para la ejecutores de programas de salud No. 46 Washington, D.C 2006 E.U.A.

Piura López, Julio Introducción a la Metodología de la Investigación Científica, Publicación científica de la Escuela de Salud pública de Nicaragua, cuarta edición. CIES-UNAN, 2,000.

Restrepo, Helena, Hernán Málaga Promoción de la salud: Cómo construir Vida saludable. Editorial Médica Internacional.2001 Bogotá ISBN: 958-9181-55-

Rivas; fredy Antonio; Guía metodológica para la elaboración de investigaciones científicas, primera edición 2010, San salvador, El Salvador.

Rodríguez, María Isabel, política de salud “Construyendo la Esperanza, recomendaciones y estrategias” 2009-2014 El Salvador, Centroamérica.

Salazar de, Ligia; Evaluación e la efectividad en Promoción de la Salud, guía de Evaluación rápida. CEDETES,CDC,OPS ISBN 958-336477-0, Colombia, agosto de 2004.

[4<http://bioestadistico.com/demostracion-del-algoritmo>] (13 de julio de 2011)

[[www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv)] (octubre- noviembre de 2011)

*Folleto:*

Ámbitos de competencia básicos, estándares y garantías de calidad para capacitar en materia de promoción de la salud a escala mundial: La Declaración de Consenso de la Conferencia de Galway, Puerto Rico 2008.

## **XI-ANEXOS**



## Anexo 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA,**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EL SALVADOR 2008-2010**  
*Guía de entrevista para personal del MINSAL*

Respetables amigo/a

En esta ocasión se agradece su valiosa colaboración al responder las preguntas que a continuación se le presentan.

**Objetivo:** Conocer su calificación y percepción en el desarrollo de las líneas o áreas de acción de la Promoción de la Salud en el Ministerio de Salud a la fecha (2011)

Le solicitamos responder según su percepción y conocimiento del caso.

### **Datos Generales**

-Profesión: \_\_\_\_\_ cargo \_\_\_\_\_ tiempo de laborar en la institución \_\_\_\_\_

- nivel en el que labora: ECSF \_\_\_\_\_ local \_\_\_\_\_ SIBASI \_\_\_\_\_ Central \_\_\_\_\_

### **Desarrollo:**

1-¿Sabía ud. que existía una propuesta de Política de Promoción de la Salud desde la gestión anterior? ¿Que pudo haber pasado con esta propuesta? ¿ y que ha favorecido la nuevas propuesta desde el MINSAL en este momento?

2-¿Sabe quien o quienes han planteado la necesidad de una política de Promoción de la Salud?

3-¿Podría mencionar; en materia de políticas públicas saludables; cuáles han sido algunas iniciativas institucionales (MINSAL) y de nivel país desde otras instituciones?

4- ¿El MINSAL ha avanzado con plan estratégico de Promoción de la salud? ¿Si se ha hecho; que beneficios; y si no se ha hecho; que implicaciones puede tener esto en los niveles locales, SIBASI y/o Regiones?

5- ¿Tendrán los diferentes establecimientos de salud planes operativos de Promoción de la Salud? ¿Si no lo tienen ¿qué puede estar pasando?,

6-¿Qué avances tiene (tendrá a nivel local) en lo que respecta a participación social?

7- ¿Quiénes y cómo participan?¿Se tienen evidencias de ello?

8- ¿Qué puede mencionar en relación a si existen líneas para el trabajo en comités intersectoriales?; ¿hay ejemplos de este tipo de coordinaciones y trabajo integrado en esta figura?

9-¿Cómo describiría la integración (percepción) de los comités de salud al trabajo con los proveedores del MINSAL, en las comunidades urbanas y rurales?

10- ¿Qué piensa del rol que está desarrollando el Educador para la salud en el AGI para el nuevo modelo? ¿Cuál cree debería ser el rol si es que no esta bien definido?

- 11- ¿(Piensa o) cree que los y las educadoras para la Salud tienen roles específicos en los establecimientos de salud, ECOSF y otros niveles?; ¿puede mencionar dos de ellos?
- 12- ¿Los establecimientos de salud están diseñados con espacios físicos adecuados para desarrollar acciones educativas (reuniones con comités y desarrollo de sesiones, capacitaciones)?
- 13- ¿Como percibe la inversión en recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros en Promoción de Salud? ¿Qué nivel entre bajo, medio y alto le daría? ¿Se contará con materiales como: papel, plumones, tirros y otros para las acciones de educación en salud en los establecimientos de salud?
- 14- ¿Qué estrategias de promoción de la salud; cree usted está poniendo en práctica el personal de salud?
- 15- ¿Cree que los equipos multidisciplinares del establecimiento tienen los conocimientos, habilidades y alguna experiencia práctica demostrable en Promoción de la salud y Educación para la Salud?
- 16- ¿(Sabe si) tienen definidos planes de comunicación en salud y Educación para la salud; que temáticas abordan principalmente en los establecimientos de salud?
- 17- ¿Tipos de medios de comunicación a los que tienen acceso y materiales educativos, el personal de salud?
- 18- ¿Entornos o escenarios en los que se está interviniendo en conjunto con otros actores de salud y otras instituciones?
- 19- ¿Que ejemplos conoce ud de programas para el desarrollo de entornos saludables desde el MINSAL con otras instituciones?
- 20- ¿Piensa que el MINSAL, está teniendo un abordaje de determinantes sociales de la salud?

Gracias por su participación



## Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA,**  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EL SALVADOR 2008-2010  
*Guía de Grupo focal /Comunidades*

Respetables señores profesionales de la salud y de otras instituciones del municipio.

En esta ocasión se agradece su valiosa colaboración al responder las preguntas que a continuación se irán formulando.

**Objetivo:** Conocer su opinión en el desarrollo de las líneas de acción de la Promoción de la Salud que el Ministerio de salud. Usted tiene la libertad de agregar otros comentarios que no se hayan tomado en cuenta en relación a la temática. Sus respuestas e inquietudes son tomadas con estricta confidencialidad utilizándose únicamente para fines de la investigación.

**Datos Generales**

Total de participantes:

Total de instituciones representadas (detallada en lista de asistencia):

Total de comunidades representadas:(detallada en lista de asistencia):

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Facilitadores/as: \_\_\_\_\_

**Desarrollo:**

- 1- ¿Se sienten incluidos en la política de salud actual? ¿Porque?
- 2-¿Que proyectos y/o acciones están desarrollándose en conjunto con el establecimiento de salud y otras instituciones?
- 2-¿Existen formas para que sean escuchadas sus opiniones y demandas en mejora de la atención en salud?
- 3-¿Han tenido la oportunidad de participar en los diagnósticos y en los planes de trabajo en conjunto con el establecimiento de salud?
- 4-¿Han participado en los programas educativos que desarrolla el establecimiento de salud?
- 5-¿Que beneficios perciben con la nueva forma de trabajo a través de Equipos comunitarios de salud familiar (ECOSF)

Otras aportaciones no contempladas en la guía.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA,**

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EL SALVADOR 2008-2010

*Guía de entrevista a miembros de la mesa de salud (comité intersectorial)*



Respetables señores profesionales de la salud y de otras instituciones del municipio.

En esta ocasión se agradece su valiosa colaboración al responder las preguntas que a continuación se irán formulando.

**Objetivo:** Conocer su opinión en el desarrollo de las líneas de acción de la Promoción de la Salud en el Ministerio de salud. Usted tiene la libertad de agregar otros comentarios que no se hayan sido tomados en cuenta en relación a la temática. Sus respuestas e inquietudes son tomadas con estricta confidencialidad utilizándose únicamente para fines de la investigación.

**Datos Generales**

1-Profesión \_\_\_\_\_ cargo: \_\_\_\_\_ 2-tiempo de laborar en la institución: \_\_\_\_\_

3. Sexo: \_\_\_\_\_ 4- edad \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

**Desarrollo:**

1- ¿En relación a la política de salud actual, usted como institución se perciben incluidos; desde el rol que le corresponde dentro de su institución?

2- ¿Se están integrando a la mesa de salud?; ¿Que limitantes percibe?

3-¿Que proyectos y/o acciones se están desarrollando en conjunto con el establecimiento de salud?  
¿Hay evidencia de ello?

4-¿Qué ventajas y desventajas percibe en el trabajo intersectorial?

5- ¿Cómo percibe la participación de los líderes comunitarios en su AGI?

6-¿Cómo percibe el liderazgo del MINSAL en su AGI? ¿Existen formas para que sean escuchadas sus opiniones y demandas en mejora de la atención en salud?

7-¿Han tenido; como institución; la oportunidad de participar en los diagnósticos y en los planes de trabajo en conjunto con el establecimiento de salud?

8-¿Han participado en los programas educativos que desarrolla el establecimiento de salud?

9-¿Que beneficios percibe con la nueva forma de trabajo a través de Equipos comunitarios de salud familiar (ECOSF)

10- ¿Según su parecer que es lo que más le llama la atención de los cambios en salud a nivel país y del municipio?

Otras aportaciones no contempladas en la guía.



**Anexo 4**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA,**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EL SALVADOR 2008-2010**  
*Cuestionario*

Respetables compañeros/as profesionales de la salud

En esta ocasión se agradece su valiosa colaboración al responder las preguntas que a continuación se le presentan.

**Objetivo:** Conocer su calificación en el desarrollo de la Promoción de la Salud en el Ministerio de salud

Las interrogantes se han formulado de manera abierta por lo que le damos la libertad de responder de esa manera. Sus respuestas e inquietudes son tomadas con estricta confidencialidad utilizándose únicamente para fines de la investigación.

**Datos Generales**

1-Profesión \_\_\_\_\_ cargo: \_\_\_\_\_ 2-tiempo de laborar en la institución: \_\_\_\_\_

3. Sexo: \_\_\_\_\_ 4- edad \_\_\_\_\_

5-nivel en el que labora: ECSF \_\_\_\_\_ local \_\_\_\_\_ SIBASI \_\_\_\_\_ Central \_\_\_\_\_

**Desarrollo:**

1-¿Podrían definir de una manera breve a la Promoción de la Salud?

2-¿Si tienen conocimiento de las líneas de acción de la Promoción de la Salud Menciónelas?

3- ¿Cual es relación que cree existe entre Promoción de la Salud y Atención Primaria en Salud, mencione brevemente?

4-¿Sabe cómo distinguir la Promoción de la salud con la prevención de la enfermedad?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5-¿Cuál podría ser su motivación para trabajar en el componente de Promoción de la salud desde el área que le corresponde?

6- ¿Sabe que lo de Promoción de la salud y Educación para la Salud están dentro de sus funciones?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7-¿Mencione si en el establecimiento el personal tiene habilidades y/o está preparado para elaborar mensajes en salud para diferentes programas y para diferentes grupos?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8-¿Alguna vez ha elaborado planes de comunicación en salud?

Si\_\_\_ No\_\_\_

9-¿Usted sabe cuáles son los elementos básicos de un programa educativo, mencione?

Si\_\_\_ No\_\_\_

10-¿Sabe elaborar una carta didáctica?

Si\_\_\_ No\_\_\_

11- ¿Los programas educativos elaborados retoman estas creencias de la población y otros aspectos propios de su AGI que afectan la salud? Si\_\_\_ No\_\_\_

12- ¿Qué disciplinas participan en la ejecución de acciones educativas en la unidad de salud y en las comunidades de su AGI?

Todas\_\_\_ algunas\_\_\_ ¿Menciones cuales?

13- ¿Se están registrando las actividades de educación para la salud en los tabuladores diarios y mensuales según lineamientos establecidos? Si\_\_\_ No\_\_\_ ¿Qué dificultades percibe para ello?

14-¿Conoce sobre abogacía (defensa de la salud) en salud? Si\_\_\_ No\_\_\_ ¿Quién o quienes en la Unidad deben ponerla más en práctica?

15- ¿Mencione dos aspectos que justifican hacer abogacía en salud ?

-  
-

16-¿Podría mencionar qué es un Dx participativo?

17-¿Piensa que el personal de salud está preparado para hacer un Dx participativo?

Si\_\_\_ No\_\_\_

18-¿Quién o quienes deben estar más involucrado para el desarrollo de un Dx participativo?

19-¿menciones el nombre tiene la política de salud actual?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Qué % del personal no saben el nombre de dicha política?\_\_\_\_\_

20-¿Ha leído algunos libros de políticas públicas saludables del país en los últimos 2 años?

Si\_\_\_ No\_\_\_

21-¿Sabe usted por qué se habla de determinantes sociales?

Si\_\_\_ No\_\_\_

22- ¿Piensa que el establecimiento de salud puede abordar las determinantes sociales de la salud?

Si\_\_\_ No\_\_\_

23- ¿Sabe la importancia de trabajar el enfoque de determinantes sociales de la salud desde el establecimiento de salud?

Si\_\_\_ No\_\_\_

24- ¿Que es participación comunitaria y social para Ud.?

¿La política de salud contempla estos componentes?

Si\_\_\_ No\_\_\_

25-¿Existen alianzas para abordar las acciones en salud con otras instituciones? Si\_\_\_ No\_\_\_

¿Cree está siendo fácil este proceso y porque? Si\_\_\_ No\_\_\_

26-¿Ud. es responsable de realizar procesos participativos con la comunidad y con otros actores?

Si\_\_\_ No\_\_\_

27--¿Cuál es la importancia de integrar la participación social y comunitaria desde el ámbito de salud?

28- ¿Existe evidencia del trabajo con los comités de salud de las comunidades rurales y urbanas?

Si\_\_\_ No\_\_\_

29- ¿Cuándo se habla de intersectorialidad?

30-¿Le ha correspondido realizar coordinaciones intersectoriales? Si\_\_\_ No\_\_\_

¿Qué papel le ha sido delegado en este trabajo intersectorial?

31 ¿Está enterado/a del trabajo con otros actores y sectores por el establecimiento de salud?

Si\_\_\_ No\_\_\_ ¿Ha observado resultados? Si\_\_\_ No\_\_\_

32-- ¿Qué comprende cuando se habla de entornos saludables?

33- ¿Sabe de proyectos de entornos saludables que se estén desarrollando? Si\_\_\_ ¿Cuáles?

No\_\_\_

34-¿Piensa que todavía falta mucho que aprender en el trabajo de salud en otros entornos? Si\_\_\_

No\_\_\_ ¿Falta experiencia en este tema? Si\_\_\_ No\_\_\_

35-¿Qué piensa del trabajo de los Equipos Comunitarios de salud familiar, ECOSF?

36- ¿Ud. está integrado a uno de ellos o le gustaría pertenecer a un ECOSF?

**Por su apoyo le quedo muy agradecida**

ANEXO 5

profesionales	Generalidades de Promoción de la salud					
categoría	Conocimientos			Habilidades/prácticas	Actitudes/valores	
preguntas	p1	p2	p3	p4	p5	p6
1.Promotores de salud	metodología preventiva de cómo podemos prevenir enfermedades en nuestra comunidad	NR	NR	SI	NR	SI
	Es una forma de dar a conocer a las poblaciones en general que ofrecen diferentes programas existentes que ayudan a la salud	NR	Que los dos tienen el mismo enfoque, basándose en mejorar los estilos de vida de los habitantes	SI	El orientar a las comunidades para así mejorar los estilos de vida de los habitantes	SI
	promover a todos los niveles en salud	promover estilos de vida saludables para toda la población, prevención de las enfermedades	NR	Si	promover y concientizar para darles a conocer nuevos estilos de vida saludables	SI
	Son las acciones que se ofrecen por personal de salud a la población, con el fin de lograr estilos de vida	N/R	Van inmersos la promoción de la salud en la atención primaria, porque es el primer eslabón en la atención que se ofrece al usuario	SI, porque en promoción educa y concientiza y en la prevención de la enfermedad se reducen riesgos	Trabajar con las personas y enseñarles nuestro conocimiento a compartir nuestro trabajo.	SI, todos son los temas que tenemos a cargo
Laboratoritos clínicos	Es la forma efectiva de comunicación de un ente de salud por medio del cual se dan a conocer estrategias para prevención y control de las enfermedades	no contesto	Relación directa, ya que atención primaria igual a promoción en salud	Promoción es la salud es el vehículo por medio del cual prevenimos las enfermedades	Evalúen el componente de promoción de salud en las diferentes áreas. Si se nos da todos los insumos necesarios para realizar las diferentes formas de promocionar	No. Promocionar la salud y educación para la salud es una obligación ejercida desde cualquier punto de vista ya que es la forma más viable para dar salud
	Es orientar a los pacientes sobre las enfermedades que se pueden evitar o prevenir y el uso de los servicios de la unidad de salud	atención del adulto mayor, materna, pf, consulta odontológica, atención infantil, atención al adolescente, escuela saludable, consulta Gral. y especializada, nutrición	Es cuando se da a conocer al usuario sobre las líneas de promoción de la salud, y Atención primaria es la acción que toma el establecimiento con cada uno de los pacientes.	si	Que se proporcionen los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades y un mejor desempeño	SI
Enfermeras	IEC	No	La prevención de enfermedades	si	una población saludable	si
	Es la educación que se da a todo usuario sobre estilos de vida saludables	La promoción en salud puede darse de un trabajador en salud hacia la comunidad, individuo y familia	Promoción es educación. Atención primaria, ya existe algo a curar	Promoción es educación y saber que hacer si se nos presenta un evento. Prevención es relacionado a educar, a promover	El cambio de actitud de nuestro pueblo, hacer entender que es más fácil prevenir que curar	creo que promoción y educación en salud es algo que desarrollamos y hacemos a diario

	promover servicios preventivos y rehabilitación, mediante la intersectorialidad de agentes importantes de la comunidad	Desarrollar Plan contingencia de participación para establecer metas y objetivos	La primera oferta de servicios de salud y la segunda contribuir a prevenir y rehabilitar mediante la intersectorialidad	si	Por medio de la Educación	Si
	Dar a conocer la prevención de las enfermedades que afecta a la comunidad	área comunitaria de promotor de salud, charlas educativas, atención en comunidades	Ambas van encaminadas a prevenir las enfermedades	SI	Disminución de las enfermedades que aquejan a la población	SI
	Se promueve la salud, garantizando un nivel de vida decente y buenas condiciones laborales	formulación de políticas públicas saludables donde se promueve la salud en todos los niveles, entornos, reorientación de los servicios de salud para hacer hincapié en la promoción que ofrece la institución	Los dos tienen un enfoque preventivo en salud para las comunidades	SI	promover estilos de vida saludables, dignos para toda la población	Si
auxiliares de enfermería	Es cuando educamos a la población sobre medidas preventivas de las enfermedades	NR	La promoción es la educación a la población sobre enfermedades o prevención y atención primaria es ya la acción de ayudar en su rehabilitación arbitraria Ej vacunas, trabajo de campo	Si	Ayudar y educar al usuario para que pueda el mismo colaborar en su rehabilitación y prevención de las enfermedades	Si
	Son todas las actividades pertinentes que se realizan en el primer nivel de acción	Normas preventivas, comités	Que las dos son preventivas	la primera es todas las acciones a nivel de ministerio. La segunda es intramural y extramural	No, me corresponde	Si
	es un medio de capacitación que permite tomar opciones conscientes y responsables a las comunidades, personas, familias en relación a la salud	fomentar políticas públicas saludables para promover la salud; reorientar los servicios públicos (para bienestar de la comunidad)	que las dos toman un enfoque de cómo mejorar o ayudar los estilos de vida	NR	tratar de promocionar saludables desde las comunidades	SI
Inspectores de saneamiento	Educación a la población, concerniente a la salud	charlas, capacitaciones	Beneficio a la salud de la población	Si	La educación a la población	Si
	proporcionar ideas o enseñar las formas de cuidar la salud personal	educar a la población para que mejore su calidad de vida	estrecha relación ya que la promoción en salud es el inicio de la atención primaria en salud	Promoción es para enseñar a prevenir y prevención es algo que evita afecte a la población	el poder enseñar a la población medidas de autocuidado	Pues promoción y educación en salud es gran parte del trabajo de los empleados de salud

	Es la orientación que de brinda a la población beneficiaria de salud	organización, coordinación, capacitación y evaluación	debe estar interrelacionado, acción sin educación no fructifica	La promoción educa para tomar medidas de prevención	es la forma mas practica de relacionarse con la poblacion y otros actores sociales	al contrario, es mi responsabilidad y me gusta la promoción
	N/S	N/S	N/S	NO	NO	NO
odontólogos	se trata de incentivar a las personas a que deben estar mas pendientes de su bienetar y no dejar pasar por alto signos o sintomas	N/R	En que la atención primaria va ligada en cierta manera a tratar de que el/la paciente busque prevenir una posible enfermedad y no llegan a tratarle hasta que sea algo grave	Promoción seria tratar de convencer a los pacientes o personas de estar atentos a ellos mismos y prevención es lograr que las personas se acerquen a sus chequeos	tratar de que los niños a temprana edad pueda tener oca sana para evitar perdida prematura de dientes	pienso que si me corresponde
	Dar a conocer al usuario los servicios de salud con los que se cuenta	comunitaria	promoción y atención, el fin es llevar al usuario un mejor servicio con calidad y calidez	En la prevención se dan las medidas o pautas para evitar enfermedades y promoción se mencionan los servicios	Mayor insumo y equipo también un mejor tiempo	Todos debemos promocionar y educar
	Es el mecanismo por el cual se da a conocer cierto tema de salud que nos interesa a cada uno del equipo multidisciplinario	No se tienen, pero yo creo que es por charlas, folletos, rota folios, panfletos boletines de información	Es una relación directa porque para realizar una adecuada atención de salud debe haber divulgación, normas y procedimientos de educación a la población	SI	Ofreciendo los servicios odontológicos que se informe al pacto. Los tratamientos que se le brinden y prevención.	SI
Médico/a	La prevención de enfermedades	Formación de comité de salud en comunidades, Comité de vigilancia----? En enfermedades, vigilancia epidemiológica	Se da atención curativa y a la vez dar prevención de como evitar enfermedades	al dar promoción de salud disminuye la frecuencia de enfermedades así prevenimos enfermedades	Poder disminuir los casos como EDAS IRAS, Sospecha de dengue	si se puede desarrollar, lo que seria bueno es tener mas capacitaciones para poder reforzar a los conocimientos ya obtenidos
	Promocionar, educar, información en salud a la poblacion en general	educación información prevención, rehabilitación	Amarrados una con la otra, llevar salud en los tres niveles de atención	Prevención es antes que ocurra una enfermedad o evento. Promoción es educar, informar cuando esta la enfermedad	complementar mi trabajo de salud enfermedad con el componente educativo	Si es un campo grande y a veces por mi tiempo no logro desarrollar por completo
	Debemos atender a los pacientes enfermos con calidad y prevenir en otros	No menciona ninguno	No todo el tiempo se relacionan	no	s/	si