

UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO
DEPARTAMENTO DE CIENCIA POLITICA Y RELACIONES
INTERNACIONALES

PLAZAS SALUDABLES.

ANÁLISIS DEL USO DE ESPACIOS PUBLICOS PARA LA
PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA DESDE LA PERSPECTIVA DE
PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS COMUNAS DE LAS CABRAS
Y NANCAGUA, VI REGION (REGION DEL LIBERTADOR
BERNARDO O'HIGGINS)

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO
DE MAGISTER EN GOBIERNO Y SOCIEDAD

AUTOR: BÁRBARA ANDREA
DONOSO CONTRERAS

PROFESORA GUÍA: CARMEN GLORIA GONZALEZ

Santiago, Chile. Diciembre 2015

Dedicatoria

A mi Familia

PREFACIO

Las políticas de salud en el siglo XXI necesitarán diseñarse en base a la pregunta clave... “Qué hace que las personas sean saludables” (Kickbusch 2003, p 386). Aquí algunas de las reflexiones.

Este trabajo ha sido posible gracias a la disposición de los profesionales del sector salud de las comunas de Las Cabras y Nancagua, también los usuarios de las plazas que accedieron a formar parte del estudio.

Especial agradecimiento a la Encargada de Promoción de la Salud de la Secretaría Regional Ministerial de O’higgins y al Ministerio de Salud por entregar facilidades para acceder a gran parte de la bibliografía

INDICE

	N° de Página
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCION	7
2. MARCO DE REFERENCIA	18
2.1. La salud como derecho y los determinantes sociales de salud	18
2.2. El concepto de promoción de la salud	26
2.3. Factores protectores psicosociales, espacios públicos y actividad física	30
3. MARCO METODOLÓGICO	36
3.1.- Planteamiento del Problema	36
3.2.- Objetivos	38
3.3.- Aspectos Metodológicos	38
3.4.- Plan de Análisis	45
4.- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	47
4.1 Dimensión individual	47
4.1.1. Subdimensión hábitos y estilos de vida	48
4.1.2. Subdimensión características de la práctica de actividad física	53
4.1.3. Subdimensión Beneficios	57
4.2. Dimensión comunitaria	62
4.2.1. Subdimensión condiciones materiales del entorno	62
4.2.2. Subdimensión condiciones materiales de la plaza	67
5.- CONCLUSIONES	74
6.- BIBLIOGRAFÍA	78
7.- ANEXOS	85
7.1. Instrumento	85
7.2 Tabla datos socio sanitarios	97

ABSTRACT

En este resumen se presentan las líneas centrales de la investigación que permitirá optar al grado académico de Magister en Gobierno y Sociedad

El objetivo principal es describir, analizar y evaluar la implementación de la iniciativa de plazas saludables, que se desarrolla a través del Programa de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud de Chile, ahondando desde las percepciones de la comunidad en las prácticas de uso y los efectos psicosociales -desde la perspectiva de salud- de esta infraestructura, utilizando una metodología cualitativa; es un estudio de caso, exploratorio, con un nivel de profundidad descriptivo-evaluativo. Los casos lo conforman 2 comunas del país que han implementado durante el año 2011 máquinas para la práctica de actividad física al aire libre, que se denominan para este estudio Plazas saludables.

Los espacios públicos, se ubican en unidades territoriales definidas geográficamente, los municipios. Es en este espacio territorial donde se dispone y accede a la oferta pública; por esta razón indagar sobre los beneficios de la implementación de programas gubernamentales en espacios públicos, permitirá también establecer recomendaciones para los programas que se instalan en municipios en el espacio público e incentivan la práctica de actividad física en una perspectiva psicosocial; se toma de referencia para el análisis la iniciativa de municipios, ciudades y comunidades saludables, la cuál plantea abordar la salud de modo integral, potenciando las capacidades y habilidades de los gobiernos locales para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

También se adhiere a elementos de la perspectiva de determinantes sociales de la salud (DSS), considerando que la carga enfermedad de la población no sólo es fijada biológicamente, ni por la atención de salud, sino que los hábitos y las oportunidades para el bienestar están asentadas en condiciones

educacionales, laborales, económicas, entre otras; dimensiones que deben ser consideradas en el diseño de políticas públicas saludables.

La selección de estas comunas se realiza en base a criterios sociodemográficos y de cobertura de la instalación de plazas saludables. A través del Programa de promoción de salud en el año 2011 se instalaron 257 plazas saludables; las regiones que concentran la mayor cantidad de estas son: Valparaíso, O'higgins, Bio Bio y Metropolitana. La región con mayor cobertura comunal de instalación de plazas es O'higgins (84%), por esta razón los casos son de comunas de esta región; aquí 3 comunas poseen el mayor número de plazas por comuna (N=4): Las Cabras, La Estrella y Nancagua.

La comuna de La Estrella, no formará parte de la muestra, por su reducido número de población (4.677 habitantes) y una red de salud conformada sólo por un centro de salud familiar, mientras que en las otras dos comunas existe una red de salud más amplia (Hospital, Cesfam y/o Posta de Salud Rural). Los casos de este estudio lo integran las dos comunas seleccionadas que han instalado plazas saludables: Las Cabras y Nancagua¹. Desde las percepciones de los usuarios se contestará a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las prácticas de utilización y los efectos psicosociales que tiene el uso de plazas saludables?

La hipótesis que orienta el estudio es que existe una relación positiva entre la instalación de infraestructura para la práctica de actividad física de parte del Programa de Promoción de la Salud y la percepción de salud psicosocial de los usuarios, la que se aprueba al finalizar el estudio.

Las principales conclusiones de este estudio son:

¹ Datos de las comunas al final del documento

- El sector salud no es el único responsable del bienestar y calidad de vida de la población; los determinantes sociales de salud, proveen un marco lógico para entender la causalidad de la salud. La esfera psicosocial tiene una asociación positiva directa con la práctica de actividad física
- La visión de políticas públicas saludables es significativa para este estudio en términos que los distintos programas gubernamentales deben tener su plataforma local, que permita que las intervenciones tengan sentido para ese territorio, ya que las intervenciones conductuales (estilos de vida) por si solas no garantizarían resultados en salud. Se requieren respuestas integradas desde las necesidades del territorio
- Las políticas de promoción de salud deben impactar en dos esferas, los estilos de vida y los ambientes, lo cual está en sintonía con las dimensiones individual y comunitaria propuestas para este análisis social de la salud.
- La habilitación de espacios públicos es favorable para la práctica de actividad física y tiene beneficios psicosociales asociados a estar más saludable y combatir el estrés. La plaza saludable para los usuarios es un espacio de convivencia y permite la práctica de actividad física. Estos espacios deben estar dotados de infraestructura adecuada, que incorpore opciones para todas las edades, juegos infantiles, bebederos de agua, escaños, basureros, entre otros.

1. INTRODUCCION

La salud, mirada desde un enfoque integral, es un punto de confluencia entre la dimensión individual y comunitaria del individuo; esta visión más social que sanitaria, ha replanteado los enfoques tradicionales centrados en la enfermedad, desafiando tanto las teorías como las prácticas en salud. Esta visión más amplia, se ha impulsado con fuerza desde las organizaciones internacionales; esto significa considerar el contexto social que impacta y genera consecuencias en la salud de las poblaciones; desde esta perspectiva estar sano o enfermo no es una responsabilidad individual, sino la persona tiene consecuencias en salud de acuerdo a por ejemplo, el nivel educacional, su situación socioeconómica, las condiciones de vivienda, el acceso a servicios, entre otros.

El concepto de salud es explicitado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en diversos hitos como Alma Ata, Ottawa y Helsinki²; desde estas declaraciones se entiende la salud como el resultado de un conjunto de condiciones de vida y desarrollo; hablar de calidad de vida y bienestar remite directamente a la promoción de la salud que es una función de salud pública, es decir, una tarea de los sistemas de salud para mejorar la salud de la población; definida como un proceso que permite a las personas el control sobre su salud para mejorarla, actuando sobre los determinantes de la salud para crear la mayor ganancia de salud para la gente, contribuir significativamente a la reducción de las desigualdades en salud, asegurar los derechos humanos y construir un capital social. (OMS, 1997, p1)

La implementación de políticas públicas de salud integral, requiere de la concurrencia de diversos actores sociales públicos y privados para lograr éxito,

² Declaraciones internacionales de Promoción de la Salud

es así que la mirada territorial que contienen las estrategias de promoción de salud permite ir más allá de la asistencialidad, hacia la sustentabilidad y construcción colaborativa. En el espacio local las políticas públicas se transforman en políticas territoriales, más que en políticas sectoriales; la mirada local y de entorno permite a los servicios públicos encontrarse en el territorio con propuestas integradoras, con visiones compartidas y con eficiencia.

En el año 1946, “Sigerist señaló que las cuatro tareas principales de la medicina eran la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y su rehabilitación (...) Ejerce pleno control de sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales siempre y cuando no sobrepasen los límites normales, y contribuye al bienestar de la sociedad en la medida de sus posibilidades. Por lo tanto, la salud no es sencillamente la ausencia de enfermedad; es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y la aceptación entusiasta de las responsabilidades que la vida impone a la persona” (OPS, 2001, p10), estas definiciones marcan un precedente histórico para el desarrollo posterior de la salud pública.

La salud no sólo es producto de condicionantes genéticos y biológicos, sino también de condicionantes sociales de un proceso histórico. (OPS, Op. Cit, p11) lo que se constata al observar los perfiles epidemiológicos de cada época, por ejemplo, en los 60 existía una alta mortalidad infantil y materna, alta prevalencia de enfermedades infecciosas y de desnutrición. Un panorama completamente distinto al actual donde los estudios de carga-enfermedad y la Encuesta Nacional de Salud 2010 revelan la alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer y daños en la salud mental, producto en gran medida de las formas de vida.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad (enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer). La situación epidemiológica de nuestro país no se aleja de esta realidad mundial, lo que se refleja en la ENS 2010, donde los resultados indican que un 67% de la población mayor de 15 años presenta obesidad y sobrepeso, teniendo mayor incidencia en las personas de nivel socioeconómico y educacional bajo.

La Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes 2012 grafica que un 82,7% de los chilenos son sedentarios. También alrededor de 3.600.000 chilenos son hipertensos y aproximadamente 1.200.000 son diabéticos. Adicionalmente, la inactividad física, según la Organización Mundial de la Salud, es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, la alimentación con altas concentraciones de nutrientes críticos y el consumo de tabaco se constituyen en los factores de riesgo más importantes para la prevalencia de las ENT. (OMS, 2010, p7).

Uno de los problemas más relevantes de salud pública en Chile, es la obesidad y especialmente la obesidad infantil. El 10 % de los niños menores de seis años que se controlan en el sistema de salud público, son obesos. (MINSAL, 2011, p132), En primer ciclo básico, la tendencia ha ido en aumento, la prevalencia de obesidad ha avanzado desde 16.7% a 20% en 4 años, del 2003 al 2007 (MINSAL Op cit. 131). Dado que la obesidad es consecuencia de una suma de factores de riesgo como el alto consumo de productos hipercalóricos, altos en grasa y azúcar y también el sedentarismo, algunas de las medidas de política pública que se han adoptado son, por ejemplo la restricción a la venta de alimentos altos en calorías, grasa y azúcar y el incremento de las horas de actividad física en los establecimientos educacionales para los niveles básico y medio.

La práctica de actividad física es un factor protector de la salud, la OMS realiza recomendaciones mundiales sobre esta práctica determinando el tipo, la frecuencia, intensidad, duración y volumen de su realización para que traiga beneficios a la salud. Hay evidencia que la práctica regular de actividad física reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. El informe de recomendaciones incluye la vinculación de salud con otros sectores como deportes a fin de tener una planificación más integrada. (OMS Op. Cit. p23)

Respecto a la condición física, el Estudio Nacional de Educación Física 2013, indica que sólo 9% del total de estudiantes tiene una condición física "satisfactoria". En promedio el 44% de los escolares tienen sobrepeso u obesidad, las cifras varían según sexo, ubicación geográfica y situación socioeconómica. (Agencia de Calidad de la Educación, 2013, p25)

Un catastro nacional sobre los recintos deportivos disponibles y sus condiciones indican para la Región del Libertador Bernardo O´higgins la existencia de 69 instalaciones deportivas por cada 50.000 habitantes; en detalle son 526 multicanchas, 91 gimnasios. 257 canchas de futbol, 12 salas de uso múltiple, 42 medialunas y 51 multicanchas techadas; un 4% del total de instalaciones deportivas del país. (INE, 2004, p3)

Entendida la salud desde una mirada integradora, que abarca la historia, factores sociales y la biología humana, las intervenciones vinculadas a la salud de las personas son muchas veces propuestas e implementadas por áreas como deporte, educación u otro distinto al sector salud. Asimismo, dentro del sector salud, trabajar en las áreas de promoción y prevención se dificulta en la medida que el énfasis está dirigido hacia la provisión de servicios de salud para los enfermos y en menor medida a la población sana; la erradicación de la

enfermedad continúa como una prioridad técnica y política, sobre la mantención de la salud, que se evidencia en algunas evaluaciones y en los Programas de gobierno.

Los aspectos expuestos fundamentan la selección del tema de investigación, ya que enuncian el contexto actual de la situación de salud y enfermedad de la población chilena, que han llevado al sector público y privado a desarrollar una serie de iniciativas fuera de los centros de salud, vinculadas a los estilos de vida saludables. Estas iniciativas requieren de análisis en terreno y evaluaciones periódicas, que profundicen en las percepciones de los beneficiarios y que propongan modelos evaluativos para la mejora continua de los programas.

Bajo la necesidad de ahondar y sistematizar algunas características y dimensiones vinculadas con la calidad de vida y bienestar, espacios públicos y los efectos psicosociales de la implementación de una política pública es que este trabajo de investigación permitirá conocer las percepciones de los beneficiarios.

En el contexto de la urbanización de América Latina existen casos de ciudades que han dedicado sus estrategias a modificar los ambientes, es el caso de Bogotá, la ciudad ha puesto énfasis en la recuperación de espacios públicos, acceso a servicios de recreación e incentivo al transporte no motorizado. Se mencionan algunos estudios que han puesto énfasis en la importancia de generar cambios en los ambientes y políticas para promover la actividad física. (Parra. D.et al 2007)

El Gobierno de Chile ha ratificado el compromiso de incorporar la salud y calidad de vida como un eje fundamental de las políticas públicas del periodo, concretado en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los

objetivos sanitarios de la década 2010-2020, que traza un plan para obtener los resultados comprometidos; esta tarea se entiende como multisectorial y no de responsabilidad exclusiva del sector salud, a través de un modelo de gestión basado en resultados. La temática de calidad de vida y salud como línea programática del gobierno propone nuevos desafíos para el trabajo intersectorial y para instalar políticas y programas que se asocien con la salud de las personas, más que con la enfermedad.

La realidad epidemiológica de hoy permitió que el Ministerio de Salud en acuerdo con otras carteras, redefiniera los objetivos sanitarios del país, para la década 2010 – 2020, relevando aquellos asociados a factores de riesgo y salud óptima, con una alta prioridad en términos de salud pública, destacando entre ellos, al sedentarismo y la obesidad; por consiguiente el incremento de la actividad física de la población y hábitos de alimentación saludable.

Los Objetivos Sanitarios de la Década (2011-2020) consideran en su objetivo estratégico N°3 “Desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población”. Como meta de impacto N°1 “Aumentar la tasa de mayores de 15 años con salud óptima (no fuma, IMC³<25, realiza al menos 150 minutos de actividad física moderada semana, consume al menos 5 porciones de frutas y verduras, colesterol <200, presión arterial<120/80 y glicemia <100 mg/dl, sin consumo alcohol de alto riesgo).” Y la meta de impacto N°4 “Disminuir la prevalencia de obesidad en el menor de 6 años en población bajo control”. Estas metas establecen la relación entre indicadores de salud, hábitos de alimentación saludable y práctica de actividad física, los cuales articulados se asocian a lo que se considera como salud óptima. (MINSAL, Op. Cit, p113)

³ Índice de Masa Corporal

Acogiendo mandatos presidenciales y fundados en intervenciones internacionales recomendadas para aumentar la práctica de actividad física, variados Ministerios y Servicios han impulsado en sus programas la instalación de infraestructura para incentivar la práctica de actividad física de la comunidad en espacios públicos locales, llamados plazas saludables identificados como espacios con circuitos de máquinas, iluminación, juegos, bebederos, elementos de seguridad, entre otros. (MINSAL, 2013, p 69)

El área de desarrollo de la investigación aborda el campo de la salud desde una visión social, específicamente la temática de espacios públicos que apuntan a la creación de entornos saludables, referida tanto a condiciones y oportunidades para una mejor calidad de vida, como al desarrollo de capacidades individuales y factores protectores para la salud, que se enmarcan en los principios y valores de la promoción de la salud.

Su foco es la iniciativa gubernamental de construcción de espacios públicos, específicamente la instalación de máquinas en circuitos para la práctica de actividad física en plazas (plazas saludables), a través del Programa de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud de Chile, centrando la reflexión en caracterizar las prácticas de utilización y los beneficios psicosociales de la implementación de estos espacios.

La revisión bibliográfica ha permitido constatar que existen encuestas nacionales vinculadas a hábitos asociados a la salud de la población, como la encuesta nacional de calidad de vida y salud (2000, 2006 y 2012), la encuesta de percepción de calidad de vida urbana (2007) y la encuesta de hábitos en actividad física y deportiva (2006, 2009 y 2012); estos instrumentos entregan datos poblacionales que permiten enmarcar y contextualizar este estudio de

caso que espera entregar recomendaciones para una realidad específica comunal, sin generalizar para otros casos similares

Los hallazgos bibliográficos sobre estudios similares dieron cuenta de estudios descriptivos que se enfocan en indagar sobre los efectos de las plazas saludables, consideran la dimensión individual de esta práctica, no así la comunitaria. En específico, existen estudios que se refieren a la utilización de los espacios públicos para la práctica de actividad física, en cuanto perfil del usuario, frecuencia, horarios, adherencia, etc. Un estudio realizado por el Ministerio de Salud para indagar sobre los efectos de la plazas en usuarios de la región metropolitana, identifica este espacio como un punto de encuentro, concluyendo que existen beneficios sociales (espacio de encuentro) y personales (salud mental), por eso resulta interesante profundizar en los efectos comunitarios (en el bienestar social y personal) de la instalación de este tipo de infraestructura pública; estableciendo una relación entre la práctica de actividad física recreativa con una mejor salud mental o con un mejor bienestar. El objetivo de este estudio, también exploratorio, fue indagar los efectos de las plazas implementadas por el Ministerio de Salud en las diferentes comunas de la Región Metropolitana en el marco de la promoción de salud. (MINSAL, 2012, p 12)

Este estudio del año 2012 no representativo, categoriza los efectos de las plazas saludable en bienestar personal, bienestar social y asociatividad y hábitos de ejercicio físico; se ocupa más en profundidad de la descripción de la oferta (ubicación, infraestructura y otros servicios asociados), que de los beneficios sociales, por eso es necesario continuar explorando variables similares en otra realidad, aumentando los estudios en esta materia, que no solo se vinculen con las áreas metropolitanas, sino con una región y comunas específicas distintas a las que se han incorporado en otros estudios conocidos.

Si bien se parte de enunciados similares con los estudios ya concluidos, se incorpora la dimensión psicosocial de la práctica de actividad física y el uso de las plazas saludables en las comunas de Las Cabras y Nancagua, ubicadas en la Región del Libertador Bernardo O'higgins.

El aporte académico del presente estudio apunta a poner en la agenda pública el tema y generar una línea de investigación en un área carente de estudios, tanto cualitativos como cuantitativos; en este caso caracterizando una realidad comunal que determina la forma de implementación de un programa; centrándose en las percepciones y motivaciones de los usuarios, y desde su experiencia aportar a mejorar el diseño y la implementación de esta línea de política pública.

La relevancia del estudio que se presenta es que considera la percepción de los usuarios para el análisis, se centra en territorios específicos, lo cual permite ahondar en una realidad y caracterizarla sin pretensión de que estos resultados sean extrapolables a otra realidad, pero sí que desde el análisis se generen recomendaciones al diseño e implementación de políticas públicas que consideren la habilitación de espacios públicos (comuna-barrio), reconociendo sus fortalezas y debilidades desde los actores involucrados. Se categoriza a este estudio como exploratorio, el cuál considerará 2 comunas con 8 espacios saludables implementados para la práctica de la actividad física (plazas). La localización del estudio es en las comunas de Las Cabras y Nancagua en la Región del Libertador Bernardo O'higgins.

Como se ha indicado, distintos servicios públicos han optado por el desarrollo de esta línea de política pública, sin que existan aún estudios de evaluación de resultados disponibles; esta investigación es un aporte desde el nivel descriptivo-evaluativo para una mejor toma de decisiones respecto a la

necesidad de continuar profundizando con diversos estudios la implementación del programa.

Por lo anteriormente descrito, se ha seleccionado como tema de investigación:

PLAZAS SALUDABLES. ANÁLISIS SOBRE EL USO DE ESPACIOS PUBLICOS PARA LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA DESDE LA PERSPECTIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS COMUNAS DE LAS CABRAS Y NANCAGUA, VI REGION (REGION DEL LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS)

Específicamente el problema que orienta el estudio es: Caracterizar las prácticas de utilización y analizar los efectos psicosociales de la implementación de plazas saludables en las comunas de Nancagua y Las Cabras

A continuación se presenta la investigación, desarrollada en dos etapas, la primera entre agosto de 2012 a Junio de 2013 (diseño metodológico y trabajo de campo), y la segunda entre Septiembre de 2015 y Diciembre de 2015 (análisis de resultados), la cual contó con el apoyo del Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana del Ministerio de Salud de Chile.

El texto se organiza de la siguiente forma, en primer lugar con una aproximación a la situación de salud en Chile, tomado elementos de interés de encuestas nacionales (Encuesta Nacional de Salud) referido a las enfermedades crónicas no transmisibles y sus causas (obesidad, sedentarismo, inactividad física). Luego se revisan las metas sanitarias del país en las últimas dos décadas, puntualizando las que se vinculan con resultados de promoción de la salud y la construcción de entornos saludables. Más adelante en el marco referencial se describe en enfoque de determinantes sociales de salud, las

políticas públicas saludables, municipios saludables, el concepto de promoción de la salud y la propuesta de factores protectores psicosociales y actividad física.

Continúa el texto con la propuesta metodológica que especifica el problema que abarca el estudio y los casos sobre los cuáles la investigación obtendrá sus resultados, caracterizando brevemente a las comunas e indicando que el análisis se realizará a través del estudio de la percepción de los usuarios de las comunas de Las Cabras y Nancagua. Finalmente se expone el análisis de los datos, contrastando los resultados del trabajo de campo para luego consensuar los hallazgos más relevantes en las conclusiones.

2. MARCO DE REFERENCIA

El presente estudio propone una alternativa teórica para analizar la salud de la población; opta por algunas teorías y conceptos respecto a las políticas públicas saludables y a la promoción de la salud. Por ello y para comprender la realidad de este estudio es necesario describir y explicar las ideas que permiten ejecutar la investigación, que permitirán comprender al lector la importancia de la habilitación de espacios para la práctica de actividad física y las relaciones entre ambientes saludables y los resultados en la salud de la población.

2.1. La salud como derecho y los determinantes sociales de salud

Diversas declaraciones indican que la salud es un derecho y que los estados deben garantizar el más alto nivel de salud posible, “la definición autorizada más completa del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, es el que figura en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” (MINSAL, 2015, p19). Dado que los derechos son universales e irrenunciables los estados e instituciones que los representan deben diseñar e implementar políticas públicas que garanticen los derechos para todos, por tanto incluye la identificación de brechas en grupos o poblaciones más vulnerables.

En Chile, a partir de enero del 2005, la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria, definió la estructura y funciones que debe cumplir el Ministerio, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y los Servicios de Salud. Lo establecido en el Artículo 12 del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, relativas a las funciones de la Secretaría Regional Ministerial de Salud sobre Promoción de la Salud, señala en su numeral 4, lo siguiente:

“Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada servicio de salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan”, explicitando la responsabilidad del sector salud en diversas acciones de salud pública. Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud son responsables de implementar en el espacios regional el programa de promoción de salud, en coherencia con las prioridades en salud y planes de desarrollo regionales.

Tradicionalmente la salud de la población se asocia más con la enfermedad que con la posibilidad de estar sano o mantenerse saludable. La enfermedad entendida como la ausencia de salud es una expresión social, determinada por el lugar de nacimiento, el género, la etnia y el nivel educacional de la madre entre otros; diversa evidencia muestra que los niveles socioeconómicos más bajos, presentan las más altas prevalencias de algunas enfermedades, un ejemplo de ello es que según nivel educacional (NE) la prevalencia de riesgo cardiovascular alto o muy alto indica que las personas con NE bajo tienen un 30,9% de riesgo y NE medio y alto, bajo el 12%. En diabetes mellitus, las personas con nivel educacional bajo un 21,8% tiene diabetes, en cambio las personas del nivel educacional medio y alto, su prevalencia de diabetes está bajo 7,7%. (MINSAL, 2010). Un 50% de las personas con NE bajo tiene hipertensión arterial. (Medio 22,8% y alto 16,7%). (MINSAL 2010, p319-322) Estas cifras grafican la determinación social de la prevalencia de enfermedades y evidencian que el disfrute del más alto nivel de salud posible, también lo es.

La estrategia de “Salud para todos en el año 2000” iniciada por la OMS a principios de la década de los 80 impulsó a numerosos países (España, Estados Unidos, Reino Unido y Australia) a establecer objetivos de salud. Chile ya cuenta con dos periodos en que se ha programado el quehacer del sector en

base a objetivos sanitarios, el primero de 2000-2010 y el segundo 2011-2020, los cuales contienen los elementos trazadores de los programas y estrategias de salud para la década.

De las distintas definiciones disponibles sobre políticas públicas de salud, se relevan aquellas que las sitúan como un proceso de desarrollo (Franco, 2002, p4) en un ciclo que está compuesto por distintas fases, pasando por la identificación de un problema, formulación de una decisión de acción, toma de la decisión, aplicación de la acción y evaluación de los resultados.

Las políticas públicas saludables, distintas a las políticas públicas de salud, son aquellas que tienen una gran influencia en las condiciones de salud de la población, tales como: educación, vivienda, alimentación, derechos humanos, empleo, ingresos, salud mental y desarrollo sostenible. Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad. (Charnes, 2011), es decir, las intervenciones diseñadas desde esta mirada tendrían que incorporar los resultados esperados relativos a equidad.

La finalidad de las políticas públicas saludables es crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Posibilita y facilita a los ciudadanos tomar decisiones saludables y transformar los entornos sociales y físicos. Implica actos y acciones de los gobernantes y de los que tienen poder político dirigidos a solucionar problemas específicos que afectan el bienestar, la calidad de vida y salud de la población. (OPS, 2000, p11)

La política pública saludable es un proceso continuo de voluntades y actuaciones que se amplifica en la acción, para lograr el impacto deseado. El proceso se sustenta en:

- La construcción de acuerdos colectivos, el interés y beneficio común.

- La participación de actores diversos: grupos sociales, sector público y privado, y entidades estatales, orientado por un ejercicio democrático.
- Respuestas integradas e integrales a los problemas con mecanismos de seguimiento y evaluación.

Para este análisis se ha tomado la línea argumental de la determinación social de la salud y una mirada ecológica de cómo se logra la salud, considerando que no basta solo la asistencia sanitaria, Marc Lalonde indica en el año 1974 cuatro áreas por las cuáles se determina el nivel de salud: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la asistencia sanitaria. Estudios posteriores establecieron el porcentaje de influencia que estas áreas tienen en el nivel de salud, donde la biología es responsable en un 27%, el medio ambiente en un 19%, los sistemas de salud en un 11% y los estilos de vida en un 43%. “El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (OMS, 1998, p27). Entonces la forma de vida es un factor que junto a otros establece el nivel de salud de los individuos.

Estos planteamientos se oponen a la visión clásica de la alta inversión que los países realizan en asistencia sanitaria, siendo que determina en menor medida los resultados de salud y a la vez, la baja inversión en estilos de vida que es donde se determinarían y probablemente mejorarían los resultados en salud. Así las políticas públicas de salud deberían ampliar su acción hacia el ambiente y los estilos de vida, no sólo para garantizar el derecho a las salud, sino para actuar en el origen de las desigualdades sociales que se manifiestan en distintos rasgos los cuales reflejan profundas diferencias en la distribución de la

riqueza, el poder y el prestigio entre los individuos y comunidades; esto se expresa en diferente carga y riesgo de enfermedad dependiendo de la posición socioeconómica que ocupe la persona y en crecientes inequidades en salud, dado que la salud es producida socialmente.

Las inequidades en salud se pueden abordar a partir de las desigualdades en la distribución del poder, el prestigio y los recursos entre los grupos de la sociedad, teniendo en cuenta que la mayoría de las sociedades se estratifican por líneas de origen étnico, raza, género, educación, ocupación, ingresos y clase. Aunque las diferentes regiones del país tengan perfiles demográficos y epidemiológicos muy distintos, diferenciar ciertos grupos, por género, educación, lugar o ingresos, es clave para comprender la forma en que se genera la inequidad en salud (OMS, 2007, p34) y para definir, con los sujetos afectados y actores involucrados, las intervenciones más pertinentes y no acrecentar las brechas existentes. Esto significa que hay ciertos estratificadores que es requerido incluir en los análisis, si dentro de los objetivos se pretende disminuir brechas en salud o inequidades.

Un enfoque importante dentro de la mirada de determinación social de la salud es lo que plantea la Comisión de los Determinantes Sociales de Salud en su informe “Subsanar las desigualdades en una generación”:

- a) Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, ya que las desigualdades son sistémicas y son el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos. (OMS, 2008, p18)
- b) Establece además que para mejorar la equidad en salud debe existir un actuar concertado, coherencia política y complementariedad “una mayor participación de la comunidad y de la sociedad en los procesos de

elaboración de políticas contribuirá a que las decisiones adoptadas en materia de equidad sanitaria sean más justas” (Ibid).

- c) Así mismo, propone garantizar la representación y participación justas de todos los individuos y comunidades en las toma de decisiones sanitarias, y hacer que ello se convierta en una característica del derecho a la salud (Ibid)

Las ideas principales que se extraen de estas recomendaciones de la Comisión de Determinantes Sociales de Salud reafirman que la participación puede mejorar la gestión pública de diversos modos, con el incremento de la información acerca de las necesidades, prioridades y capacidades de las comunidades, los programas pueden ser mejor adaptados a las realidades locales lo que puede favorecer un mejor uso de los recursos, la entrega de los servicios puede ser de mejor calidad y atender mejor a la demanda, permite movilizar recursos locales, complementando el conocimiento técnico con la información local. Asimismo utilizar estratificadores para ordenar la información disponible es un importante punto de partida si se aspira reducir las inequidades.

Las políticas públicas saludables, son políticas territoriales; en este caso la situación territorial de la comuna incide directamente en la situación de salud de la población, potenciando factores de riesgo o factores protectores, con estrategias más preventivas o más promocionales. La cantidad de población, la densidad de población, el acceso a servicios básicos y la oferta programática disponible, son factores que influyen en esta definición y que siguen representando un desafío para la adecuación de las políticas públicas, sobretodo en la implementación de ellas en los espacios locales.

De esta y otras ideas asociadas a la calidad de vida, se desprende el fundamento de los Municipios y Comunidades Saludables. Según la OMS, un

Municipio empieza a ser saludable cuando sus organizaciones locales y sus ciudadanos adquieren el compromiso e inician el proceso de mejorar continuamente las condiciones de salud y el bienestar de todos sus habitantes (OPS, op cit, p8).

Un municipio saludable es aquel que se compromete y actúa con miras a mejorar la calidad de vida de la población. La estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) pretende establecer y fortalecer las alianzas locales para establecer políticas públicas saludables, legislación, servicios y programas que usualmente provee la municipalidad y el apoyo necesario para el logro de esta visión. (Ibid).

Su misión es “fortalecer la ejecución de las actividades de promoción y protección de la salud en el ámbito local, colocando la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; así como estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades” (Ibid). Pensar salud como calidad de vida es enfocar la estrategia de MCS más hacia los determinantes de la salud que hacia las consecuencias de la enfermedad. Dentro de esta estrategia el sector salud trabaja en mejorar los ambientes, visión que enmarca el desarrollo de este estudio.

Los elementos básicos constitutivos del municipio chileno en cuanto comuna son: la organización municipal o gobierno local y el territorio socialmente organizado o comuna, que además es una instancia de expresión de la diversidad social y cultural.

Las comunas chilenas se caracterizan por una gran heterogeneidad en cuanto a tamaño, recursos y modelos de gestión. A su vez, las comunas comparten una institucionalidad que, dada la heterogeneidad antes descrita, se traduce en

grados variables de autonomía para implementar en el nivel local políticas públicas pensadas a nivel nacional.

A los municipios les corresponde diseñar, implementar y evaluar estrategias de promoción de salud, para ello el Ministerio de Salud otorga financiamiento a Planes Comunales de Promoción de la Salud (PCPS).

En nuestro país, la gran mayoría de los Municipios (98%) han desarrollado estrategias de promoción de salud desde el año 1998. En el transcurso de una década, las acciones de promoción de la salud se han guiado fundamentalmente por un paradigma de educación para la salud con un foco individual preferentemente. Los principales logros se han vinculado con procesos de fortalecimiento de la intersectorialidad y con la educación para la salud. Las principales dificultades se han dado en la falta de continuidad y sostenibilidad de acciones, que no han sido respaldadas por una política de estado que involucre la promoción de salud en el sector e intersector. A su vez, el modelo de salud comunitario aún encuentra resistencia al enfrentarse a lo asistencial (Sapag, 2006).

La comunicación social y educativa entendida como una metodología básica para mejorar los conocimientos de las personas en relación a la salud y visibilizar las acciones que apuntan a la construcción de entornos saludables; apunta a la sensibilización; comprende acciones de alfabetización sanitaria y de educación para la salud, referida a la transmisión de información y al fomento de la motivación y habilidades personales necesarias para adoptar medidas necesarias para mejorar la salud (OMS, Op. Cit., 13-14), esta metodología acompaña los distintos procesos de implementación de la política de promoción de la salud.

A partir del año 2011, las orientaciones de promoción de la salud para los PCPS se centran en la necesidad de generar políticas locales con foco colectivo, con

una visión sistémica que involucra diferentes niveles de análisis e intervención, al igual que los factores sociales, políticos, económicos y culturales que influyen en las condiciones de salud y calidad de vida de las comunidades. (MINSAL, 2013, p23).

En el desarrollo de políticas públicas y programas destinados al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, que tengan una mirada territorial y operen descentralizadamente, surge la necesidad de abordar un fenómeno complejo: la desintegración y/o fractura del tejido social (Berlagoscky et al., 2010, p12), reforzando la necesaria asociación de los factores psicosociales, la asociatividad, el sentido de pertenencia y la participación.

Para llevar a cabo las políticas y los programas sociales, se requieren esfuerzos de acción intersectorial integrada para coordinar la oferta pública. No sólo el sector salud ha impulsado políticas vinculadas a la creación de entornos favorables para la mejor calidad de vida de la población; esfuerzos similares a nivel gubernamental se encuentran en el Programa de Mejoramiento Urbano, entrega financiamiento para proyectos de infraestructura menor urbana y equipamiento comunal, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población más pobre de la población, responsabilidad del Ministerio del Interior a través de la Subsecretaría de Desarrollo Regional.

Si bien es relevante que diversos sectores visualicen las estrategias de mejora de entorno como un elemento programático central, es prioritario que en el espacio local se determinen las mejores opciones para ese territorio.

2.2. El concepto de promoción de la salud

Las conferencias y declaraciones que de ellas se desprenden, establecen los conceptos básicos para entender la promoción de salud en el mundo.

La Primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y la Carta de Ottawa que de ella deriva, define promoción de la salud, como el “proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre sus propia salud y así mejorarla”. (OMS, Op.cit., p10)

La Cuarta Conferencia Mundial (Ibid, p11), con la Declaración de Yakarta expresa que la promoción de salud es un proceso que permite a las personas el control sobre su salud para mejorarla, actuando sobre los determinantes de la salud para crear la mayor ganancia de salud para la gente, contribuir significativamente a la reducción de las desigualdades en salud, asegurar los derechos humanos y construir un capital social.

Conferencias siguientes ahondan en la concepción de promoción de la salud, la Sexta Conferencia internacional en su Carta de Bangkok agrega medidas, compromisos y promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado, mediante acciones de promoción de la salud, que, basado en compromisos internacionales, y a partir de una concepción de la salud como derecho humano, define la promoción de la salud como “proceso mediante el cual se crean capacidades para que los individuos y comunidades ejerzan un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo puedan mejorarla”. Plantea además, que el sector salud está llamado a desempeñar una función clave de liderazgo en el desarrollo de políticas y alianzas de promoción de la salud. (OMS, 2005, p4),

La evolución del concepto de promoción de la salud que en sus inicios no consideraba los DSS, es clave al momento de focalizar su intención en generar capacidades en los individuos y comunidades que son los que mejor pueden definir sus políticas.

El Ministerio de Salud durante el año 1997 formula un primer plan nacional de promoción de salud con metas 1998-2020 para cada una de las regiones del país. (Plan estratégico de promoción de la salud 2001-2006).

Las metas de promoción de salud a nivel internacional suscritas por Chile son:

1. Establecer políticas públicas favorables a la salud.
2. Crear ambientes y entornos saludables
3. Reforzar la acción comunitaria
4. Desarrollar habilidades y estilos de vida saludables
5. Reorientar los servicios de salud hacia la promoción

En el año 1998 se crea una unidad técnica ministerial que inicia la formulación y puesta en marcha del Plan Nacional de Promoción de Salud. Las metas para la promoción de salud para los años 2000-2006, son posteriormente ratificadas e incorporadas a los Objetivos Sanitarios 2010 en el momento de la reforma de salud.

En el decenio anterior (2000-2010) se establecen por primera vez metas sanitarias para la década en el contexto de la reforma de la salud. Como parte de la puesta en marcha de las Autoridades Sanitarias Regionales (ASR)⁴ que trabajan desde un enfoque integral que considera no sólo la fiscalización, monitoreo y vigilancia, sino también la promoción de salud y la prevención de los daños; se define que se requiere de la participación de la ciudadanía para la gestión pública en muchas materias, relación que se puede establecer en alianzas y acuerdos.

En ese momento se definen 4 objetivos y sus respectivas metas e indicadores para medir el logro. Los objetivos son:

⁴ Establecida y regulada por la Ley 19.937 (publicada en el Diario Oficial del 24 de febrero de 2004)

1. Mejorar los logros alcanzados
2. Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y los cambios de la sociedad
3. Disminuir las desigualdades
4. Prestar servicios acordes a las expectativas de la población

Las metas para la promoción de salud entre el 2001 y 2006 proponen además de disminuir la prevalencia de sedentarismo en la población mayor de 15 años en 7 puntos porcentuales al 2006⁵; recuperar lugares públicos (plazas o parques) para la recreación, convivencia en la mitad de las comunas al año 2002 y en el 100% al año 2006 (indicador: N° de plazas Vida Chile habilitadas, al menos una plaza por comuna). Si bien no existen reportes oficiales que den cuenta del cumplimiento de esta meta, existía ya la prioridad de recuperar espacios públicos como elemento prioritario para mejorar la salud de la población .

Esta política pública, si bien ha tenido una larga trayectoria, no cuenta con evaluaciones de resultado que permitan evidenciar el logro de establecer políticas públicas favorables a la salud y la creación de ambientes y entornos saludables. En la actualidad y desde el año 2010 con el reimpulso a las medidas estructurales, es decir, que modifiquen los ambientes, se pone énfasis a la recuperación de espacios para la vida saludable, así las plazas saludables se han instalado a lo largo de todo el país, desconociendo las características específicas de su utilización y los resultados asociados a promoción de la salud en estos territorios.

⁵ Año 2000 83%; año 2006 76%

2. 3. Factores protectores psicosociales, espacios públicos y actividad física

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. La OMS describe la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2004, p 11).

Los factores psicosociales, conductuales y biológicos inciden directamente en los problemas de salud, y de manera transversal los factores ambientales y genéticos. Dentro de los determinantes de factores conductuales se encuentra el tabaquismo, la alimentación, la actividad física y la ingesta de alcohol (PUC, 2007); “promover factores protectores psicosociales, no solo mejoraría los niveles de salud mental de la población si no que contribuiría a fomentar una mejor alimentación, mayor actividad física, y mayor protección frente al consumo de riesgo de tabaco y alcohol”. (Minsal, 2014, p34)

Mejorar las actuales cifras sobre sedentarismo en la población chilena ha sido objeto de discusión de variados esfuerzos públicos y privados. A nivel gubernamental, los recursos invertidos año a año por variados sectores son importantes, pero aún insuficientes para lograr revertir las cifras. Los énfasis del sistema de salud chileno, continúan centrados en la atención de salud (primaria, secundaria y terciaria), donde los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad han quedado relegados.

En la literatura se han identificado numerosos determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud mental, distinguiéndose los siguientes

factores psicosociales, que impactan directamente en una mejor alimentación y mayor actividad física.

Tabla N°1 . Factores Psicosociales de riesgo y Protectores para la salud mental
(Adaptado de OMS 2004, p 24)

Factores de Riesgo	Factores Protectores
Acceso a Drogas y Alcohol	Empoderamiento
Desplazamiento; migración forzada	Integración de las minorías
Aislamiento y alienación	Interacciones interpersonales positivas
Falta de educación, transporte, vivienda	Participación social y asociatividad.
Desorganización del barrio	Responsabilidad social y Tolerancia
Rechazo por parte del grupo de pares	Servicios sociales; satisfacción de necesidades básicas
Circunstancias sociales complejas	Apoyo social y red comunitaria
Malnutrición	Sentido de pertenencia e identidad
Pobreza	Acceso a la información
Injusticia y discriminación racial	
Violencia y Delincuencia	
Guerra	
Estrés laboral	
Desempleo	

Para efectos de este estudio los factores protectores que se asocian con la promoción de la salud son las interacciones interpersonales positivas y el sentido de pertenencia e identidad, dado que están incluidos en la práctica de actividad física.

Las interacciones interpersonales positivas se definen como la capacidad para satisfacer y fortalecer mutuamente las relaciones. Las relaciones sociales pueden también actuar como factores protectores de la salud.

Tal como lo señalan los textos de base (OMS, OPS, MINSAL, entre otros), la promoción de la salud se sitúa desde el lado positivo de la salud, es decir, desde el bienestar y no desde la enfermedad. En este sentido, hablar de interacciones interpersonales positivas alude a hablar de bienestar, de manera similar a como lo hacen la red apoyo y la participación de la familia. Esto consiste en fomentar relaciones interpersonales que generen bienestar emocional al individuo.

En tanto, el sentido de pertenencia e identidad va de la mano con el concepto anterior. Un individuo con un alto capital social, será propenso a sentirse parte, e identificarse, con un grupo y un espacio, lo que fomenta su salud mental. En términos sociológicos, el individuo se define por pluralidad de pertenencias sociales, lo que alude a diversos grupos/espacios donde se desenvuelve.

Los espacios públicos se entienden para esta investigación como lugares a disposición de la colectividad como los espacios de recreación y esparcimiento (parques, plazuelas), lugares que entregan servicios públicos (mercados, restaurantes), así como los barrios, sectores, etc. Estos espacios públicos se ubican dentro de los municipios, entendidos como un espacio territorial con límites geográficos que administra una municipalidad. Es en este espacio territorial donde se articula la oferta pública; por esta razón indagar sobre los beneficios de la implementación de programas gubernamentales en espacios públicos, permitirá también establecer recomendaciones para los programas que se instalan en municipios, en el espacio público e incentivan la práctica de actividad física en una perspectiva psicosocial.

La referencia a los espacios públicos, al espacio comunal, a la promoción de salud, los factores protectores psicosociales y a las políticas públicas saludables cobran sentido al hablar de una intervención como las plazas saludables, que incentivan una mirada de salud más allá de la dimensión física o biológica, pensando esta práctica y este espacio como un lugar de encuentro de la comunidad, donde se practica actividad física y también se potencian habilidades sociales.

El espacio de recreación tiene una importancia social al ser un espacio de encuentro y de convivencia. A través de ese convivir, puede acontecer una toma de conciencia, o el incitar a la persona a descubrir que los espacios urbanos equipados, conservados y, principalmente, animados para el ocio y la recreación, son indispensables para una vida mejor para todos y se constituyen en un derecho. (Muller, A. 2002)

Las plazas públicas pueden tener un papel importante en la facilitación de la práctica de actividad física; estas invitan a las personas a caminar o trotar, y muchas tienen instalaciones específicas para ciertos deportes, ejercicios, y otras actividades vigorosas.

Desde la mirada de la arquitectura un autor revisado indica que los parques urbanos, deben ser construidos como lugares donde los residentes de la ciudad puedan experimentar la belleza de la naturaleza, respirar aire fresco, y tener un lugar "receptivo" para recreación (música y apreciación del arte), así como actividades físicas y deportivas. Las plazas también son lugares donde la gente puede relacionarse con amigos y vecinos (Olmsted, 1999). En otras palabras, las plazas saludables pueden desempeñar un papel en la facilitación de la actividad física; así mismo, podrían jugar un papel fundamental en el fortalecimiento de factores protectores psicosociales en las comunidades.

Las plazas saludables de la comunidad están disponibles y su mayor potencial es la promoción de la actividad física de las personas de todas las edades, sea para mejorar la condición física o para mejorar la salud sin mejorar la condición física; están abiertas durante todo el día, son menos costosas que las instalaciones privadas, y la mayoría tienen zonas destinadas a apoyar de modo estructurado y no estructurado, a los usuarios en su tiempo libre.

Como se mencionó en la introducción, la definición de plazas saludables que está a la base del estudio, considera más allá de la instalación de las máquinas que conforman los circuitos; incluye la recuperación del espacio para la comunidad, con iluminación, juegos, bebederos, elementos de seguridad, entre otros.

La habilitación de espacios para promover estilos de vida saludable es una estrategia de promoción de salud, pues parte de un concepto integral y positivo de la salud, considerando la salud mental de la comunidad y pensando en la sostenibilidad de las estrategia para que estos entornos saludables, propicien la mantención en el tiempo de los estilos de vida adquiridos.

Algunos autores toman el consenso de referirse a dos paradigmas para llegar a la salud desde la Actividad Física:

- a) Paradigma de prescripción de ejercicio físico para el desarrollo de la condición física orientada a la salud. (estado biológico)
- b) Actividad física para toda la vida, indica que se puede conseguir mejoras a la salud sin incrementos en la condición física. (Estado psicosocial de bienestar y calidad de vida)

Es en el paradigma de la actividad física no centrada en la condición física desde donde este estudio de caso observa las percepciones de los beneficiarios de las plazas saludables ubicadas en las comunas de Las Cabras

y Nancagua, que dentro de la región de O'higgins instalaron durante el 2011, la mayor cantidad de plazas saludables, 4 en cada una.

Una de las líneas de intervención para la actividad física está fundamentada en aproximaciones ambientales y políticas, que permitan incrementar las oportunidades y dar soporte a los sujetos para generar o mantener este hábito. De acuerdo a un autor revisado (Chillon, 2005, p33) la intervención más extendida en esta línea es la creación o mejora del acceso a plazas para la práctica física combinada con actividades de información sobre ellas.

3. MARCO METODOLÓGICO

A través de la revisión de bibliografía y el marco de referencia que permite establecer los parámetros para analizar el problema de investigación en territorios específicos, se ha optado por un trabajo de campo que ahonda en las percepciones de usuarios respecto al uso de espacios públicos para la práctica de actividad física, dado que es una política que ha ido avanzando de acuerdo a las prioridades territoriales y aún no cuenta con una línea de evaluación de proceso y resultado que se encuentre disponible. Este estudio se centra en una evaluación de proceso, buscando que los usuarios entreguen su opinión sobre la prestación y áreas de recomendación que puedan ser incluidas en la implementación de esta política.

La reflexión propuesta y los fundamentos utilizados se aplican en una realidad seleccionada, con un orden y bajo criterios determinados. En el marco metodológico que a continuación se presenta, se encuentran explícitos los límites de este estudio y la realidad en la cual desarrollará su análisis y conclusiones para las comunas de este estudio.

Los aspectos metodológicos son una parte importante de la investigación, ya que en él se determinan las pautas y ejes bases para el posterior desarrollo analítico.

3.1.- Planteamiento del Problema

El tema a trabajar y analizar son las percepciones de la comunidad en las prácticas de utilización de las plazas saludables en las comunas de Las Cabras y Nancagua, respecto de los efectos de salud psicosociales de esta infraestructura.

En específico se pretende caracterizar las prácticas de utilización desde la percepción de la comunidad y los efectos (positivos y negativos) psicosociales para los usuarios de las plazas saludables, implementadas por el Ministerio de Salud de Chile en el año 2011, en las comunas de Las Cabras y Nancagua.

El problema que transversaliza el estudio es:

Caracterizar las prácticas de utilización y analizar los efectos psicosociales de la implementación de plazas saludables en las comunas de Nancagua y Las Cabras, teniendo como sujeto de investigación a los usuarios de esta infraestructura.

Esta investigación no está asociada al estudio de la condición física de los usuarios de las plazas, ni medirá niveles de actividad física de la población observada

Las preguntas que guiarán el estudio y a las cuáles se les dará respuesta son:

1. ¿Qué características tienen las prácticas de utilización de los usuarios de plazas saludables?
2. ¿Cuáles son los efectos de salud psicosociales (sociales y personales) que tiene la utilización de infraestructuras de tipo recreativo/deportivo en los usuarios?
3. ¿Cuáles son los beneficios para la comunidad de la instalación de plazas saludables en el corto, mediano y largo plazo?

4. ¿Cuáles son las recomendaciones para la implementación y gestión futura de las plazas saludables?

3.2.- Objetivos

1. Describir y analizar las prácticas de utilización y los efectos de salud psicosociales que tiene la utilización de infraestructura de tipo recreativo (plazas saludables), desde la perspectiva de los usuarios.
2. Reportar los beneficios de esta estrategia desde la mirada de política pública (alcances de corto, mediano y largo plazo)
3. Establecer recomendaciones para la implementación y gestión futura de plazas saludables.

3.3.- Aspectos Metodológicos

Con lo anteriormente expuesto se desprende que el proyecto de tesis desarrollará una metodología cualitativa al considerar las percepciones de los actores respecto al fenómeno observado, será un estudio exploratorio de caso, con el fin de otorgar mayor profundidad a la temática estudiada y vincular lo teórico con lo práctico; tendrá además un nivel de profundidad descriptivo-evaluativo. Los casos lo conforman 2 comunas del país que han implementado durante el año 2011 máquinas para la práctica de actividad física al aire libre, que se denominan para este estudio Plazas Saludables.

Se confeccionará y aplicará un instrumento (cuestionario) en 8 plazas saludables ubicadas en dos comunas del país de la Región del Libertador Bernardo O'higgins. Los sujetos de estudio, serán los usuarios de las plazas

saludables. El análisis será interpretativo y estructurado por medio de categorías.

A través de los convenios entre el Ministerio de Salud y las municipalidades el Programa de Promoción de la Salud en el año 2011 financió la instalación de 257 plazas saludables; las regiones que concentran la mayor cantidad de estas son:

Región	Nº de Plazas instaladas por programa Minsal	Cobertura de comunas con plazas	% cobertura de comunas con plazas
Valparaíso	17	10/38	26%
O'higgins	49	28/33	84%
Bio Bio	61	38/54	70%
Metropolitana	52	34/52	65%

Fuente: Sistematización Ministerio de Salud, 2012

Con esta información general, la región de O'higgins es la que mayor cobertura comunal posee, por eso las comunas de la muestra serán seleccionadas de esta región.

Comuna	Nº de plazas	Comuna	Nº de plazas	Comuna	Nº de plazas
Rancagua	1	Las Cabras	4	San Vicente	2
Codegua	1	Machalí	2	Pichilemu	1
Coinco	0	Malloa	2	La Estrella	4
Coltauco	1	Mostazal	0	Litueche	1
Doñihue	1	Olivar	0	Marchihue	0
Graneros	0	Peumo	2	Navidad	1
Pichidegua	1	Paredones	3	Lolol	1
Quinta de Tilcoco	2	San Fernando	1	Nancagua	4

Rengo	1	Chépica	2	Palmilla	1
Requínoa	1	Chimbarongo	3	Peralillo	2
Placilla	1	Pumanque	2	Santa Cruz	1

De esta selección resultan 3 opciones de comunas, las cuales poseen el mayor número de plazas por comuna (N=4): Las Cabras, La Estrella y Nancagua.

Debido al reducido número de población, la comuna de La Estrella, no formará parte de la muestra; más detalles en tabla de indicadores de socio sanitarios. Así mismo, la red de salud en la comuna de La Estrella la conforma sólo un centro de salud familiar, mientras que en las otras dos comunales existe una red de salud más amplia (Hospital, Cesfam y/o Posta de Salud Rural).

Adicionalmente la comuna de Las Cabras tiene un 71,3% de población rural y la comuna de Nancagua un 46,6%, lo cual permitirá enunciar algunas indicaciones especiales para una comuna con mayor y otra con menor porcentaje de población rural.

La muestra entonces se conforma por los usuarios de 8 plazas saludables, instaladas en las comunas de Las Cabras y Nancagua.

Las plazas saludables de Las Cabras, son:

1. Plaza de Armas
2. Plazuela Arturo Prat (frente CESFAM)
3. Población Fray Andresito
4. Población Los Aromos

Las plazas saludables de Nancagua son:

1. Plaza Carlos Iribarne
2. Plaza Salvador Allende
3. Alameda Municipal

4. Plaza Nancagua Limitada

3.3.1.- Supuestos e Hipótesis Orientadoras

En términos generales la bibliografía tiende a establecer la vinculación de la actividad física con salud, a través de la mejora en la condición física. La actividad física no sólo tiene un fin deportivo, sino también recreativo y que se relaciona con la salud mental y la creación de hábitos para la práctica de la actividad física, lo que contribuiría a fomentar una mejor alimentación y mayor actividad física. (MINSAL, op cit. P34)

La hipótesis que orienta el estudio es que existe una relación positiva entre la instalación de infraestructura para la práctica de actividad física de parte del Programa de Promoción de la Salud y la condición de salud psicosocial de los usuarios.

Desde la perspectiva de promoción de la salud, que apunta a mejorar la calidad de vida de la población, incrementando la práctica de actividad física de cualquier tipo en la población, la creación de espacios públicos es una línea a fortalecer. Por ello, identificar y analizar las percepciones de los beneficiarios de las plazas saludables de las comunas de Las Cabras y Nancagua permitirá caracterizar las prácticas de uso y describir los efectos psicosociales directamente vinculados con la utilización de los espacios públicos para la práctica de actividad física.

Los espacios públicos recreativos se entienden como un espacio relevante desde la mirada psicosocial: por constituirse en un espacio de encuentro, convivencia. Estas áreas en comunas y barrios, le otorgan sentido de pertenencia de la comunidad con los espacios públicos e incentivan la práctica de actividad física.

3.3.2.- Tipo de Investigación

Investigación de carácter aplicada, con un nivel de profundidad descriptiva-evaluativa, pues se centró en caracterizar hechos y analizar desde los actores la realidad investigada.

3.3.3.- Sujetos de Estudio

La investigación se centra en las percepciones (opiniones) de los integrantes que conforman esta realidad, es decir, los usuarios de las plazas saludables de las comunas de Nancagua y Las Cabras-

En cada una de las plazas se entrevistará entre 3 a 6 personas usuarias de la implementación, y la muestra estará conformada por 40 usuarios de 8 plazas saludables.

3.3.4.- Universo y Muestra

El universo de la investigación lo constituyen las plazas saludables de la región del L.B.O'higgins ubicadas en las comunas de Las Cabras y Nancagua., de las cuales 4 pertenecen a Las Cabras y las otras 4 a Nancagua.

La muestra fue no probabilística, es decir, no se utilizaron pruebas estadísticas sino criterios de selección específicos dados por la investigadora de acuerdo a la intencionalidad del estudio.

La selección de las comunas a evaluar se realizó en base a criterios de cobertura nacional y criterios sociodemográficos.

Los criterios utilizados:

1. Plazas saludables instaladas por el Ministerio de Salud en el año 2011
2. Mayor cobertura de comunas con plazas
3. Comunas con mayor numero de plazas
4. Una comuna urbana y una rural
5. Existencia de red de atención de salud en la comuna (Hospital, Cefam)

La selección de los tres primeros criterios tiene que ver con el universo de estudio; los dos últimos criterios pretenden distinguir características de base de las comunas seleccionadas, incorporando un criterio demográfico y otro relacionado con la red local de salud; este último se fundamenta específicamente en la utilización efectiva de las plazas saludables cuando existe un actor local que incentiva su uso; ambas comunas cuentan con un centro de salud familiar.

3.3.5.- Descripción del Contexto

La investigación se realizó en las comunas de Las Cabras y Nancagua, ambas pertenecientes a la Región del Libertador Bernardo O’iggins. Los datos de interés comunal se encuentran en Tabla (Tabla datos socio sanitarios) al finalizar el documento.

3.3.6.- Categorización/ Operacionalización

El análisis de los resultados se ordena de la siguiente forma permitiendo obtener resultados por dimensión y sub dimensión.

Dimensión	Sub-dimensión	Indicador
Individual	Hábitos y estilos de vida	Pertenencia a organización

		Motivaciones para la práctica de actividad física
		Información respecto a vida saludable
		Cómo enfrenta situaciones stres
	Características de la práctica de actividad física	Lugar para realizar actividad física
		Tipo de infraestructura barrial
		Frecuencia de realización de actividad física
		Con quién realiza actividad física
	Beneficios	Satisfacción con calidad de vida
		Valoración de salud
		Existencia de cambios con la realización de actividad física
Comunitaria	Condiciones materiales del entorno	Problemas
		Deficiencias sanitarias
		Factores de riesgo
		Oferta de servicios comunitarios
	Condiciones materiales de la	Incentivo a la practica de AF

	Plaza	Existencia de complementos plaza
		Evaluación del municipio
		Presencia de recurso humano orientador

3.3.7.- Técnicas de Investigación

La técnica de investigación que permitió recabar la información fue el cuestionario/encuesta⁶ (aplicado por un tercero) con 31 preguntas de selección múltiple.

La encuesta fue testeada y validada en cuanto a la comprensión de las preguntas; considera una identificación que permite realizar una caracterización de los usuarios respecto a la edad, sexo, estado civil, nivel educacional y categoría ocupacional; lo que entrega el perfil de los encuestados.

El trabajo de campo se desarrollo en tres visitas a terreno, una a la comuna de Las Cabras (5/06/2013) y dos a la comuna de Nancagua. (26/04/2013 y 5/06/2013)

3.4.- Plan de Análisis

Se realizó un análisis descriptivo de la totalidad de encuestas. Diferenciando entre comunas, no así entre plazas, debido a lo reducido de la muestra y a la tipología del estudio, que pretende obtener hallazgos y generar recomendaciones sólo para las dos comunas seleccionadas, sin pretensión de

⁶ Las encuestas que se revisaron para elaborar el instrumento fueron la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física 2009 y 201 y la Encuesta de Calidad de Vida Urbana 2007

extrapolar los resultados a otra realidad similar; la unidad de análisis es cada comuna.

4.- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El presente análisis presenta de manera descriptiva los principales resultados obtenidos luego de unificar, contrastar y complementar el trabajo teórico inicial, con el trabajo de campo. Se ha realizado una selección de las respuestas que mejor dan cuenta de la subdimensión analizada y se presentan gráficos para una mejor comprensión.

A fin de clarificar los resultados y tomando los énfasis de una visión de salud integral, el análisis se presenta en dos dimensiones previamente identificadas, la comunitaria y la individual, considerando que se entiende la salud como el resultado de la interacción de diversos factores.

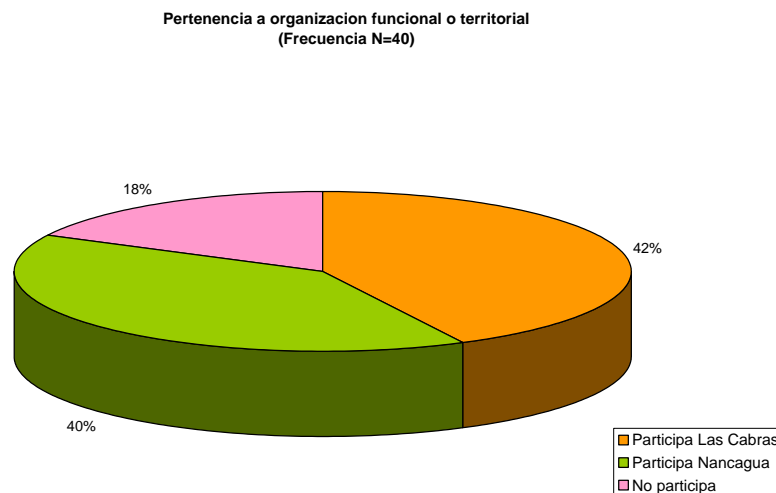
4.1 Dimensión individual

Tal como se ha explicitado, los resultados en salud tienen un componente individual, asociado a los estilos de vida y las opciones que las personas toman de acuerdo al lugar donde nacen, viven y trabajan. Si bien desde la mirada de promoción de salud y desde los determinantes sociales de salud, el foco está en la modificación de los ambientes, que son medidas de largo plazo, se acompaña de la perspectiva individual referida a las motivaciones y características desde las cuales la persona accede a una opción más o menos saludable. Las personas con más factores protectores de la salud podrían ser las que más utilicen y accedan a las plazas saludables, mientras que si la persona no cuenta con factores protectores, podría estar más excluido de este tipo de política pública.

4.1.1. Subdimensión hábitos y estilos de vida

Uno de los aspectos que se reconoce como influyente en la comunidad entrevistada, son sus hábitos y estilos de vida, no sólo los asociados a la práctica de actividad física, sino también los vinculados a factores protectores psicosociales como las interacciones interpersonales positivas y el sentido de pertenencia. Debido a esto, se considera importante identificar la pertenencia a organizaciones de los sujetos de estudio.

Grafico N°1

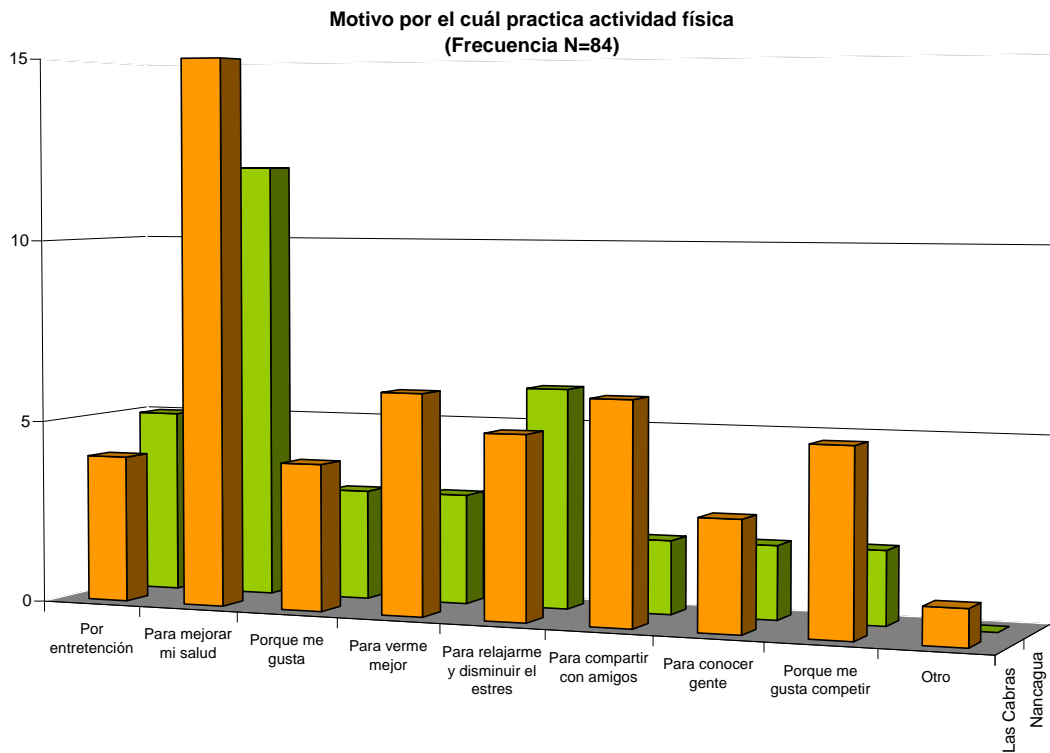


Un 82% de los encuestados, indica su pertenencia a algún tipo de organización, sea esta funcional o territorial. Entendiendo la pertenencia e identidad y la participación como factores protectores que influirían directamente en los resultados de salud en general. *Así mismo, incentivar factores protectores psicosociales, no solo mejoraría los niveles de salud mental de la población si no que contribuiría a fomentar una mejor alimentación, mayor actividad física, y mayor protección frente a factores de riesgo para la salud como el tabaco y alcohol.* Entonces así como llevar una alimentación saludable y practicar

actividad física son factores protectores de salud, también lo es la pertenencia a organizaciones sociales.

De acuerdo al paradigma de la actividad física en el cual se enmarca este estudio exploratorio, que plantea la actividad física como un medio para mejorar la salud desde una mirada integradora, refiriéndose no a la condición física (biológico), sino a mejoras en el estado psicosocial y en la calidad de vida; los sujetos de estudio identifican motivaciones para su práctica las cuales se expresan en el siguiente gráfico:

Grafico N°2

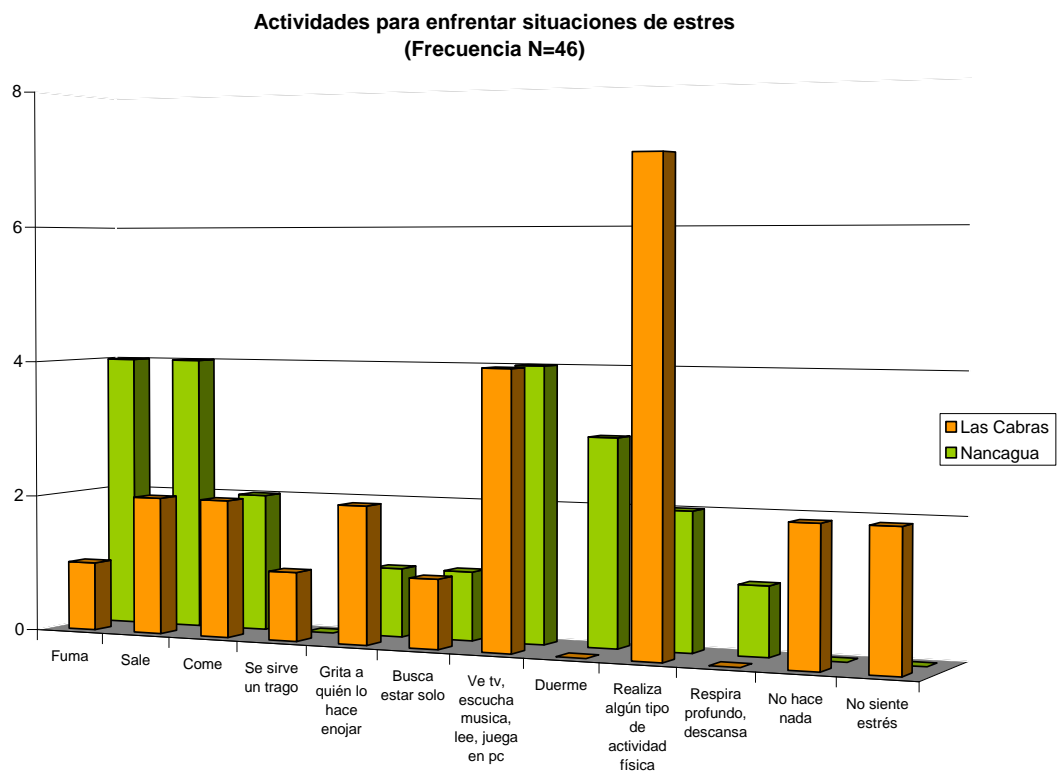


En ambas comunas, la opción de más alta frecuencia, indica la mejora de la salud, seguido de que es una forma de relajarse y combatir el estrés, lo cual indica una relación de la práctica de actividad física con ser saludable en general y con la salud o el bienestar mental. Las otras alternativas de

respuesta, presentan diferencias en cuanto a la preferencia respecto a la comuna, y se distribuyen de manera no uniforme de entre 6 y 2 respuestas por cada alternativa; no resultando unas más relevantes respecto a las diversas opciones de respuesta.

Vinculado con lo anterior y con la intención de asociar la práctica de actividad física a factores protectores de la salud, se plantea la interrogante sobre los mecanismos utilizados para combatir el estrés. La tendencia no es clara y las actividades identificadas corresponden tanto a factores de riesgo (fuma, bebe alcohol), como a factores protectores (realizar actividad física); así lo evidencia el gráfico:

Grafico N°3



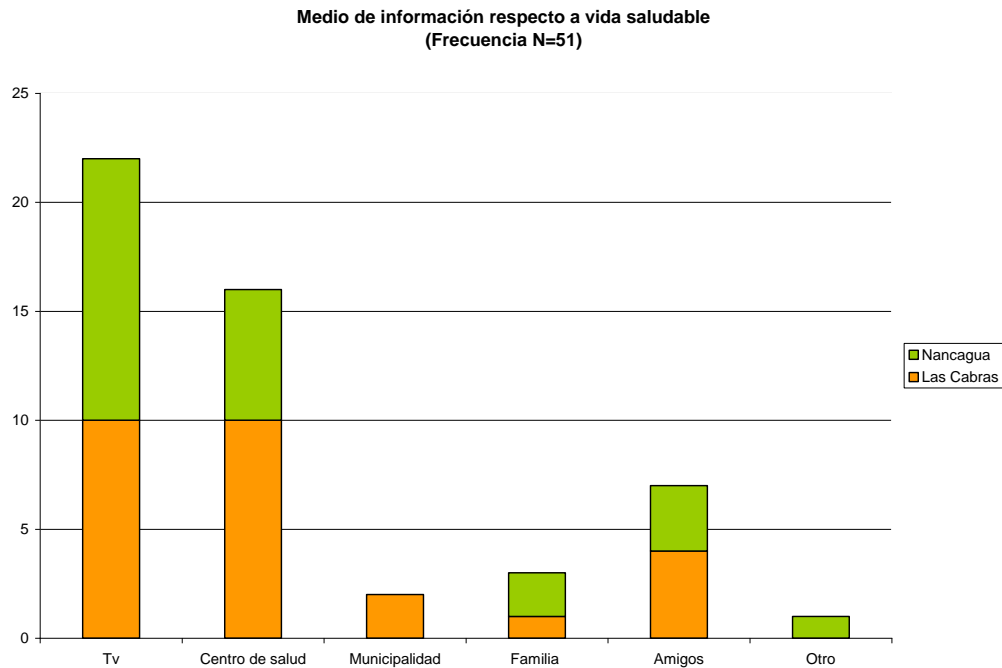
Considerando a los encuestados agrupados, indican como las cinco opciones de más alta frecuencia “realizar algún tipo de actividad física”; “ver televisión, escuchar música o jugar en el computador”; “salir”; “fumar” y “comer”.

Las diferencias comunales se pueden encontrar por ejemplo, en Nancagua que incorpora “dormir”, como una alternativa para combatir el estrés y en Las Cabras “realizar algún tipo de actividad física” es la alternativa que sobresale respecto a las otras opciones.

La respuesta referida a ver televisión, escuchar música, leer o jugar en el pc, indica acciones cotidianas asociadas a vida sedentaria, de acuerdo a las cifras nacionales un 82% de la población es sedentaria; el incentivo a la práctica de actividad física y su vínculo con los factores protectores psicosociales como las interacciones personales positivas y el sentido de pertenencia, potencian la visión de salud integral, ya que actúan como un elemento protector, frente al riesgo de enfermar, específicamente en los espacios de recreación, que son lugares de encuentro y convivencia. La asociación de los entrevistados entre hacer actividad física y enfrentar situaciones de estrés, refuerza la perspectiva psicosocial de esta práctica.

En cuanto al componente educativo de la promoción de la salud que refiere a la toma de decisiones informadas como *educación para la salud*, es decir, la entrega de información y a las estrategias de comunicación social. Interesa conocer a través de qué medio los encuestados obtienen información sobre vida sana.

Grafico N°4



El gráfico muestra la clara tendencia asociada a la televisión como el medio de información principal. A la vez se identifica el centro de salud como el otro medio relevante para informarse. Esta segunda alternativa plantea un importante rol del centro de salud, no solo como proveedor de acciones curativas, sino también como un actor relevante en las estrategias de promoción y prevención que desarrolla un componente educativo para las personas que asisten a él; reforzando las funciones que no tiene que ver con el tratamiento en la atención primaria de salud. Uno de los autores revisados sugiere como positiva la creación o mejora del acceso a plazas para la práctica física combinada con actividades de información sobre ellas.

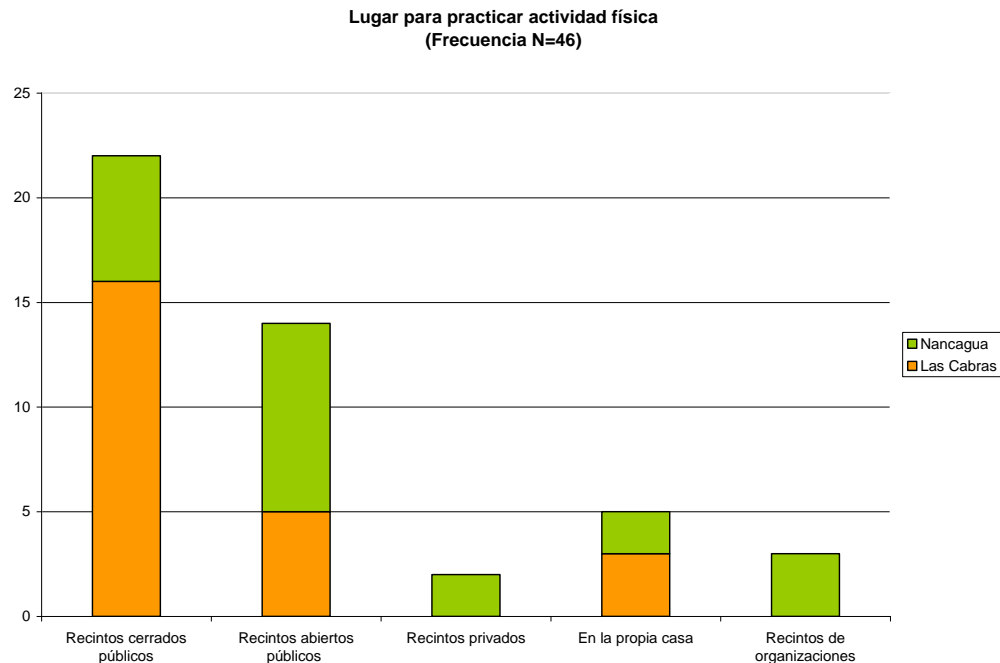
Esta subdimensión de hábitos y estilos de vida indica la importancia de conocer las motivaciones de los usuarios para adquirir prácticas saludables que impactarán en específico en la salud mental y física.

4.1.2. Subdimensión características de la práctica de actividad física

En este estudio que se identifica de carácter descriptivo, es fundamental conocer los parámetros bajo los cuáles los sujetos de estudio adhieren a la práctica de actividad física; que permitirá realizar un análisis oportuno para los territorios seleccionados en la muestra y hacer recomendaciones para mejorar la oferta. Los indicadores que conforman esta subdimensión, se entienden como parte del diagnóstico requerido en toda intervención comunitaria; muchas veces no realizarlo puede estar directamente relacionado con el fracaso de la propuesta.

El enfoque de Municipios Saludables propone tomar medidas de políticas públicas locales, que pueden orientarse hacia por ejemplo disponer de espacios para practicar actividad física o específicamente plazas saludables, asociado a que los ambientes faciliten la toma de decisiones para la realización de actividad física.

Grafico N°6



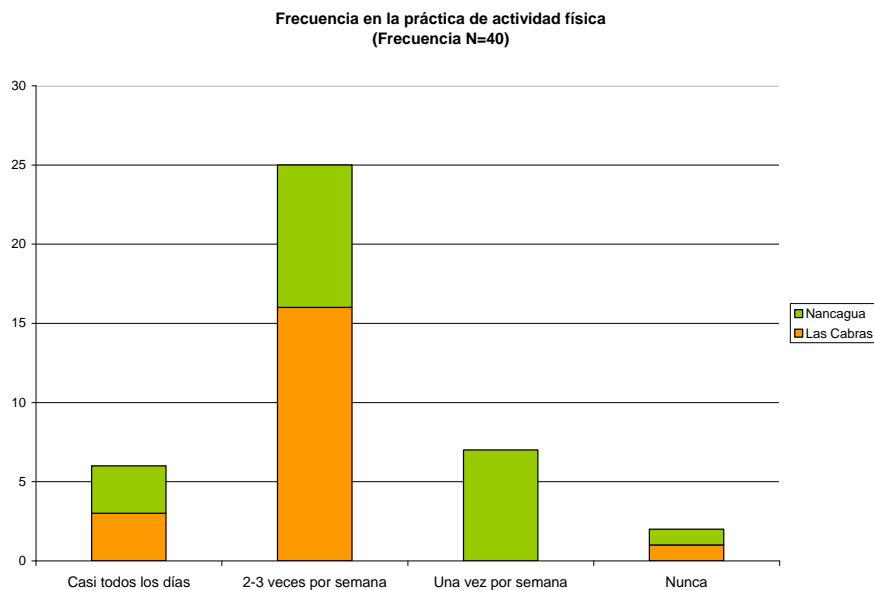
De acuerdo a lo que evidencia el gráfico, la mayor frecuencia de respuesta de los entrevistados indica que realiza actividad física en recintos cerrados y abiertos públicos; los usuarios de la comuna de Las Cabras, preferentemente en recintos cerrados. Las plazas saludables se incluyen en la categoría de recintos abiertos públicos que en el caso de Nancagua representa la mayor frecuencia de respuesta, pero no se puede identificar si se refieren a las plazas, multicanchas u otro.

Adicionalmente, los sujetos de estudio identifican los gimnasios, las canchas de fútbol y las multicanchas como infraestructura disponible para la práctica de actividad física en el barrio.

Independiente de las diversas motivaciones para la práctica de actividad física, se consideró relevante constatar la frecuencia de la práctica de actividad física

en los encuestados. La OMS establece estándares para la práctica de actividad física, esta se considera suficiente cuando se realiza al menos con una frecuencia de 3 veces por semana, por al menos 30 minutos.

Grafico N°7

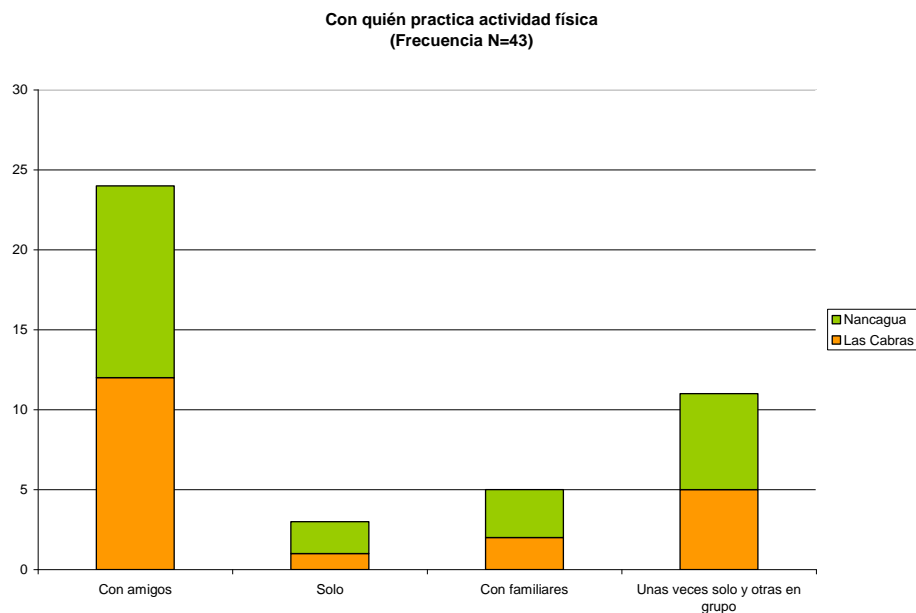


La última Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes (2012) identifica a un 82,7% de la población como sedentaria. En este caso, un 62,5% de los usuarios indican que realizan actividad física 2 a 3 veces por semana, como se desconoce la duración de cada sesión, se considerará como población sedentaria⁷, sólo un 15% de los encuestados está en la categoría de no sedentario, que a nivel nacional, representan un 17,3% de la población.

⁷ Sedentario: Realiza ejercicio físico y/o deporte con una frecuencia menor a 3 sesiones de 30 minutos a la semana. No sedentario; Realiza ejercicio físico y/o deporte con una frecuencia de 3 o más veces a la semana en sesiones de 30 minutos o más.

Basado en la perspectiva que la actividad física promueve vínculos comunitarios y no sólo beneficios individuales, el estudio también indagó en si los usuarios realizan actividad física solos o acompañados. Mirado desde los beneficios psicosociales, la práctica grupal de actividad física trae beneficios adicionales a la individual; por esa misma razón los espacios que se habiliten, deberían orientarse también hacia la práctica grupal de actividad física.

Grafico N°8



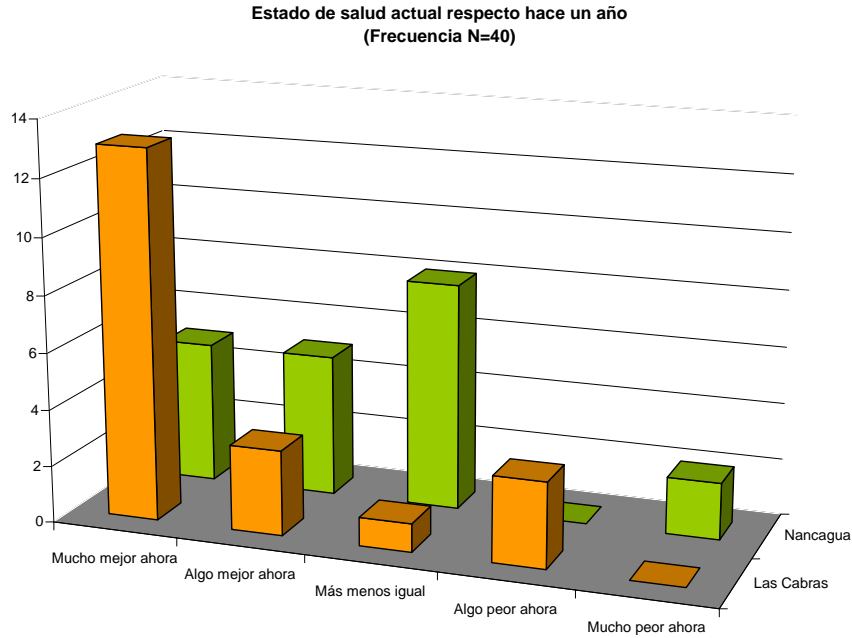
Los resultados muestran que una mínima proporción de usuarios indica que realiza actividad física solo, asociándose más a una actividad para realizar con amigos(as) y de carácter grupal, que podría estar asociado a una práctica de tipo recreativa, más que deportiva. Esto se reconoce como una potencialidad, dado que los usuarios tienen no tienen una visión individual de esta práctica y la asociatividad es un factor psicosocial protector de la salud.

La comunidad manifiesta preferencia por la realización de actividad física de modo grupal, por eso las plazas deberían adecuarse muy bien a las motivaciones de los usuarios, respetando criterios que resguarden los beneficios fisiológicos, pero también que sean atractivas y que sean un centro irremplazable del barrio, facilitando la actividad física y con un papel fundamental en el fortalecimiento de factores protectores psicosociales, y por consiguiente en la salud mental.

4.1.3. Subdimensión Beneficios

Este estudio indaga en las percepciones de los usuarios de las plazas saludables respecto a diversas dimensiones de la calidad de vida, la promoción de la salud y las estrategias que apuntan a desarrollar un proceso que permite a las personas el control sobre su salud para mejorarla. Desde esta idea resulta interesante explicitar la percepción del estado de salud y la comparación del estado de salud actual respecto hace un año.

Grafico N°10

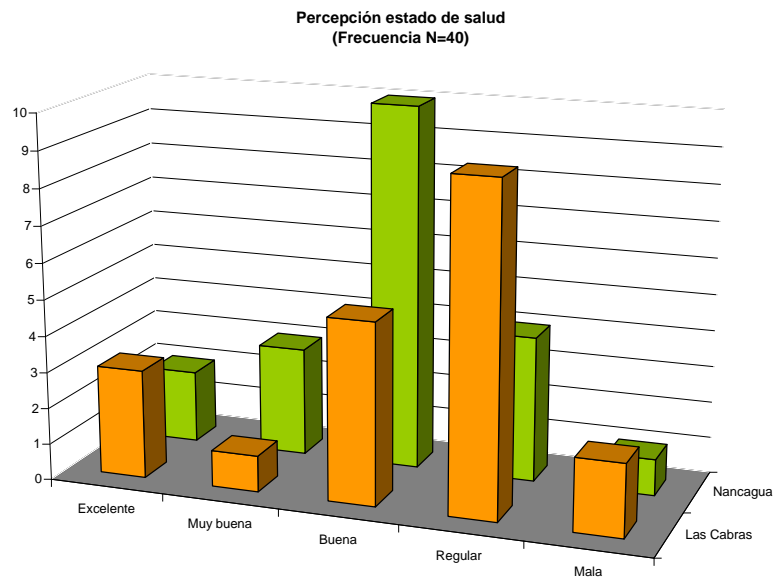


La percepción sobre la calidad de vida medida en encuestas nacionales muestra una imagen general sobre la salud y entrega una visión sobre la evolución del bienestar.

En general, la tendencia de las respuestas es hacia una visión positiva de los usuarios sobre su estado de salud, sin embargo existen diferencias dependiendo de la comuna a la que pertenece el entrevistado; mientras que en Las Cabras se identifica la mayor frecuencia de respuestas en la alternativa “mucho mejor ahora” en Nancagua lo es “más menos igual”. Si bien la percepción del estado de salud forma parte de una perspectiva individual de salud, se complementa con características del entorno inmediato (vivienda, barrio, localidad o comuna) y elementos más globales que influyen en la salud y en la percepción de ella, como por ejemplo la economía.

La información del gráfico precedente, permitió establecer una comparación de la situación de salud, transcurrido un año. El siguiente permite constatar que los entrevistados consideran su salud como “buena” y “regular”, lo que permite establecer con mayor certeza la tendencia hacia quienes tienen una percepción más positiva de su situación de salud.

Grafico N°11

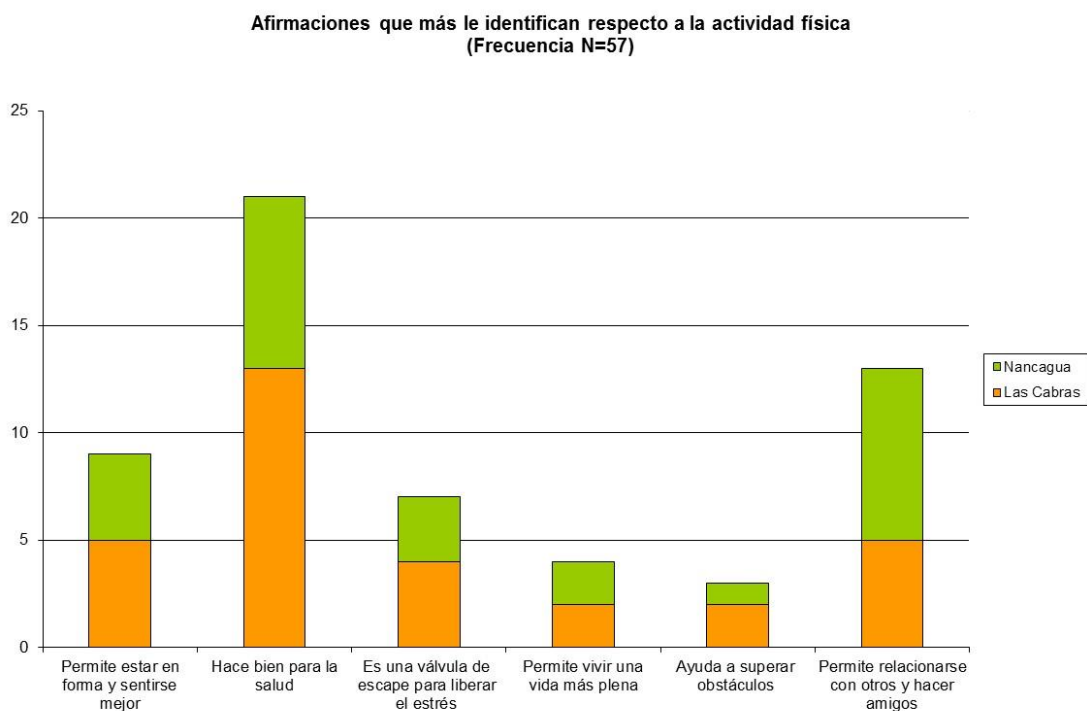


Para el caso de Las Cabras, si la salud se identifica hoy mayoritariamente como “regular” y comparada con un año atrás “mucho mejor ahora”, se podría pensar que el estado de salud, no es bueno. En el otro caso, Nancagua, reconoce un estado de salud actual “bueno” y hace un año atrás “más menos igual”. Los análisis de la información de ambos gráficos permiten establecer que los beneficiarios de la comuna de Nancagua y no de Las Cabras, son los que perciben de modo más positivo su salud, lo que podría estar asociado a la

presencia de factores protectores de la salud y ambientes más favorables para la salud que permiten a los usuarios tener estilos de vida saludables.

Como se ha mencionado, la actividad física se puede asociar tanto con un carácter deportivo, como con uno recreativo, cumpliendo objetivos vinculados a la condición física o al beneficio social. Las personas se identifican con diversas ideas respecto a esta práctica, que se encuentran en el siguiente gráfico:

Grafico N°12

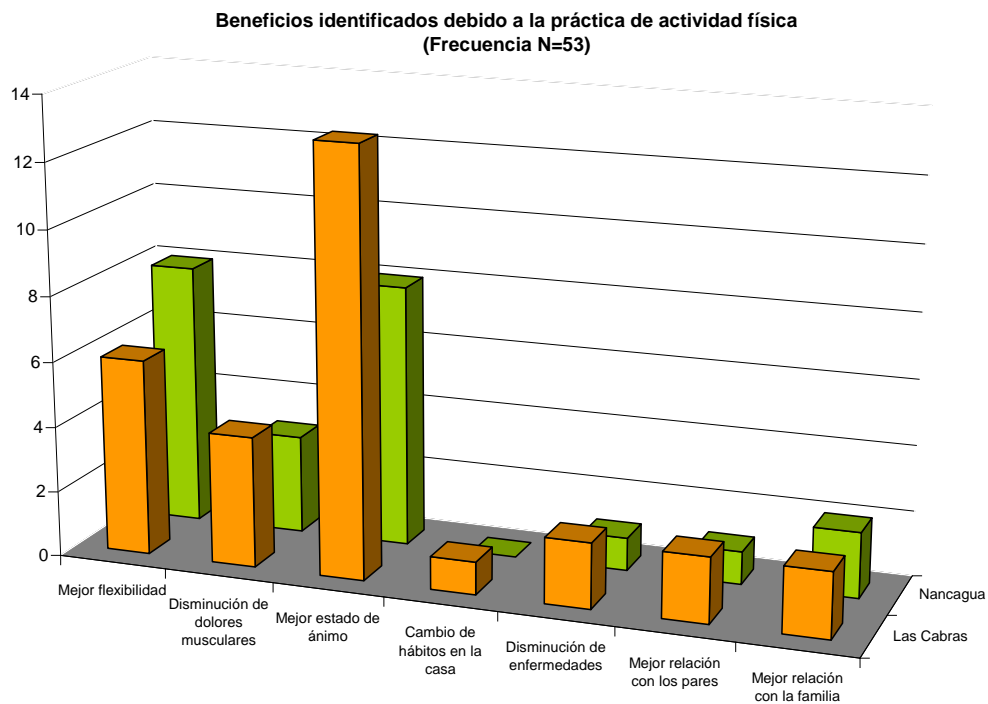


La mayor frecuencia de respuesta, indica que la actividad física hace bien para la salud, entendiéndose esta asociación dentro de una visión más clásica de salud; sigue la alternativa de relacionarse con otros y hacer amigos, reforzando el sentido social que se le ha otorgado a esta práctica, que debe estar presente al diseñar políticas públicas.

La comunidad asocia la actividad física no sólo con un fin deportivo, sino también recreativo y que se relaciona con la creación de hábitos para la práctica de la actividad física.

Ante la interrogante que da cuenta directamente de uno de los objetivos centrales del estudio, relacionado con los beneficios de la práctica de actividad física, tanto en el ámbito fisiológico como en el social, las respuestas se concentran en primer lugar, en que mejora el estado de ánimo, seguido de que mejora la flexibilidad y en tercer lugar la disminución de dolores musculares.

Grafico N°13



La representación gráfica de los beneficios de la actividad física se relaciona con el paradigma de la actividad física para toda la vida, planteando conseguir mejoras a la salud (Estado psicosocial de bienestar y calidad de vida) sin que necesariamente haya incremento en la condición física.

Si la practica de actividad física trae consigo beneficios sociales o psicosociales, las intervenciones deben considerar resultados asociados al bienestar y la calidad de vida como una tarea intersectorial.

Estos resultados permiten remirar la paradoja antes expuesta sobre la alta inversión que todos los países realizan en asistencia sanitaria, siendo que determina en menor medida los resultados de salud y a la vez, la baja y discontinua inversión en estilos de vida que es donde se determinarían y probablemente mejorarían los resultados en salud. También permiten pensar en la complejidad de abordar los temas de calidad de vida, que tienen que ver con procesos sociales y con resultados en salud en el largo plazo

4.2. Dimensión comunitaria

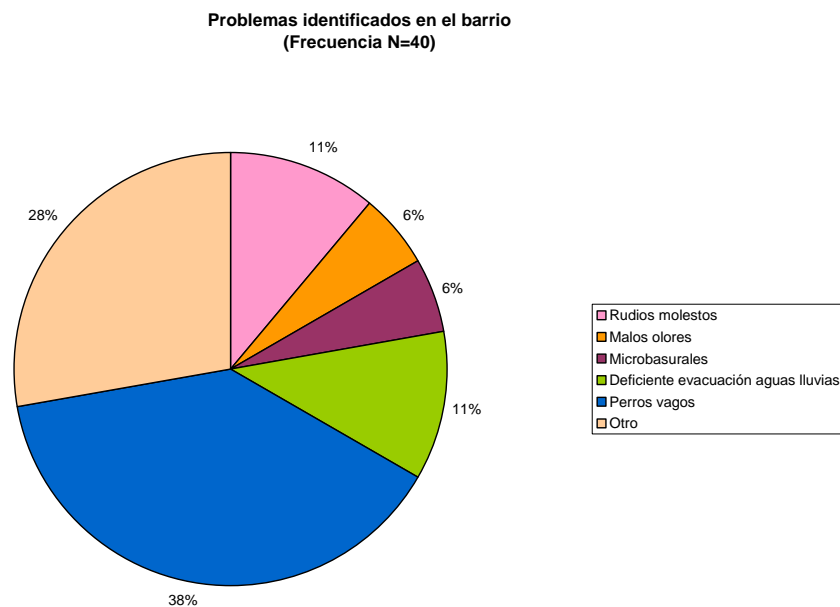
Los aspectos comunitarios consideran variables del ambiente donde se emplaza el espacio público para la práctica de actividad física. El análisis de esta dimensión desafía a pensar en servicios dirigidos a toda la población, al fortalecimiento de condiciones protectoras, evaluando la acción local, respecto a las prioridades en estas comunas para la calidad de vida, esbozando algunas ideas respecto a si en estos territorios existe potencial para la generación de políticas públicas saludables. Se refiere más a los ámbitos de gestión política, decisiones locales sobre vida saludable y la percepción de algunos habitantes sobre la situación de salud y la oferta de servicios.

4.2.1. Subdimensión condiciones materiales del entorno

Tomando en cuenta la perspectiva de entorno saludable y de determinantes sociales de salud, se consideró importante identificar las condiciones del ambiente donde viven los sujetos de estudio usuarios de las plazas saludables. Desde esta visión, la presencia de factores ambientales dañinos o protectores

de la salud, en conjunto con los estilos de vida individuales, tendrán un resultado en la salud colectiva e individual, por tanto, no bastaría con sólo impulsar iniciativas que estimulen la práctica de actividad física, sino también incorporar acciones y estrategias en el entorno, es decir, las estrategias deben tener un diseño integral y flexible para adaptarse al territorio donde se ejecutan y apuntar a resultados individuales y también sociales.

Grafico N°14

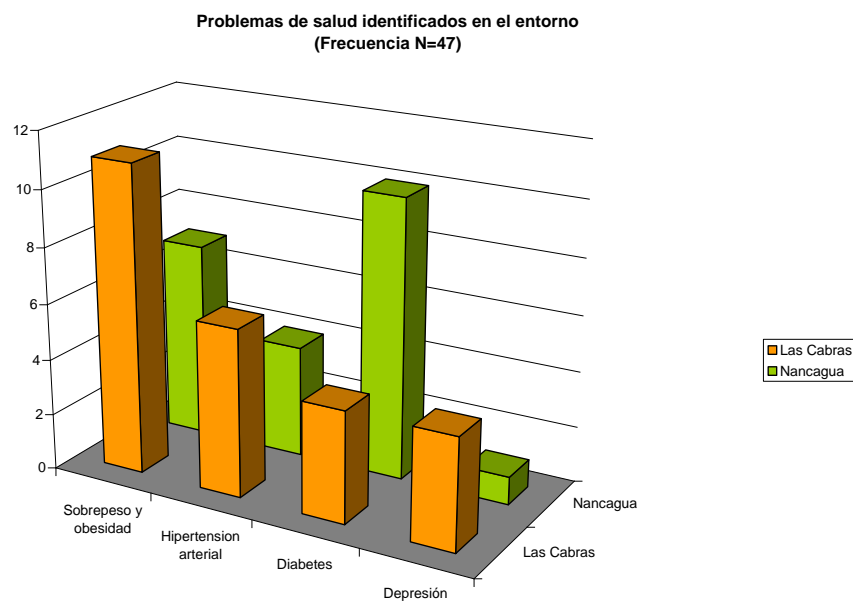


El problema identificado en el barrio y que se indica con mayor frecuencia de acuerdo a la opinión de los entrevistados, es la presencia de perros vagos, sin existir diferencias entre comunas. Esta situación podría tener directa relación con la utilización de las plazas saludables y con la calidad de vida de los entrevistados, ya que desde la perspectiva sanitaria, representan una amenaza, en la transmisión de enfermedades, para la comunidad.

Considerando las ideas sobre políticas públicas saludables y la salud en todas las políticas los programas pueden y deben ser mejor adaptados a las realidades locales lo que puede favorecer un mejor uso de los recursos, la entrega de los servicios puede ser de mejor calidad y atender mejor a la demanda, la participación de las comunidades en la definición de prioridades permite movilizar recursos locales, complementando el conocimiento técnico con la información local.

El siguiente gráfico, referido a la identificación de problemas de salud en el entorno, menciona el sobrepeso y obesidad y la diabetes en primer lugar de mención para Las Cabras y Nancagua respectivamente en coherencia con los problemas de salud de más alta prevalencia en el país. También el tema de la depresión es mencionado, si bien en menor frecuencia es un problema de salud latente.

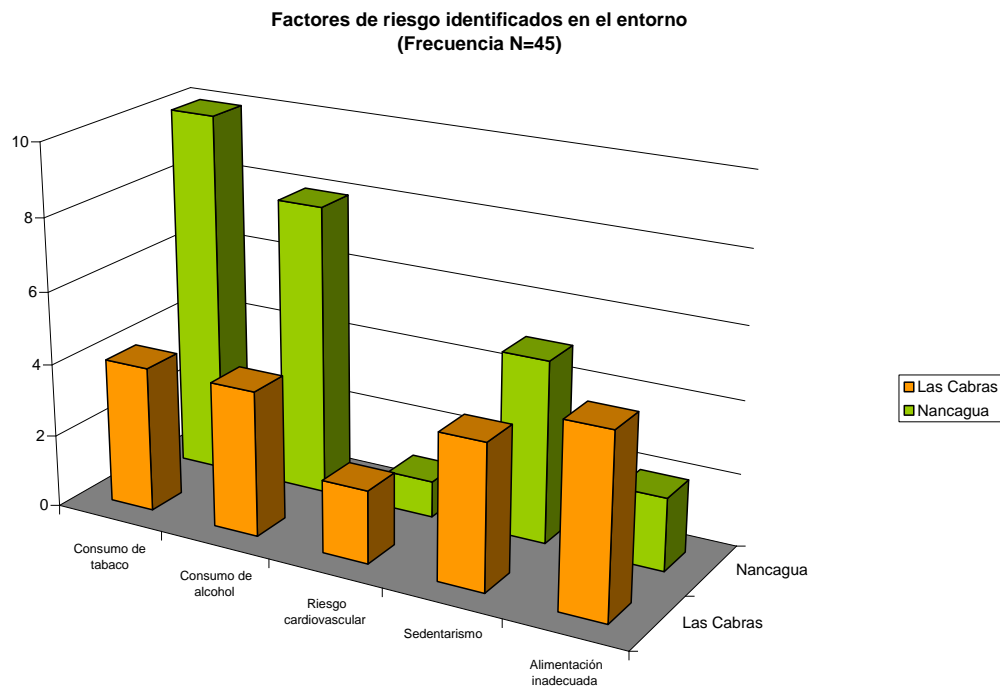
Gráfico N°15



La Encuesta Nacional de Salud identifica estos problemas de salud no transmisibles dentro de las patologías identificadas como prioritarias en este periodo representan una alta carga de enfermedad para el país. Lo anterior plasmado en las metas para el logro de los objetivos sanitarios de la década 2010-2020, que indican reducción de prevalencia de estas enfermedades en distintos grupos de riesgo.

Respecto a los factores de riesgo para la salud, la comuna de Las Cabras identifica en consumo de tabaco y alcohol con las más altas frecuencias; mientras que en Nancagua no hay mayores distinciones entre las menciones al sedentarismo, consumo de alcohol, consumo de tabaco y alimentación inadecuada, siendo esta última la de mayor frecuencia; así se muestra en el siguiente gráfico:

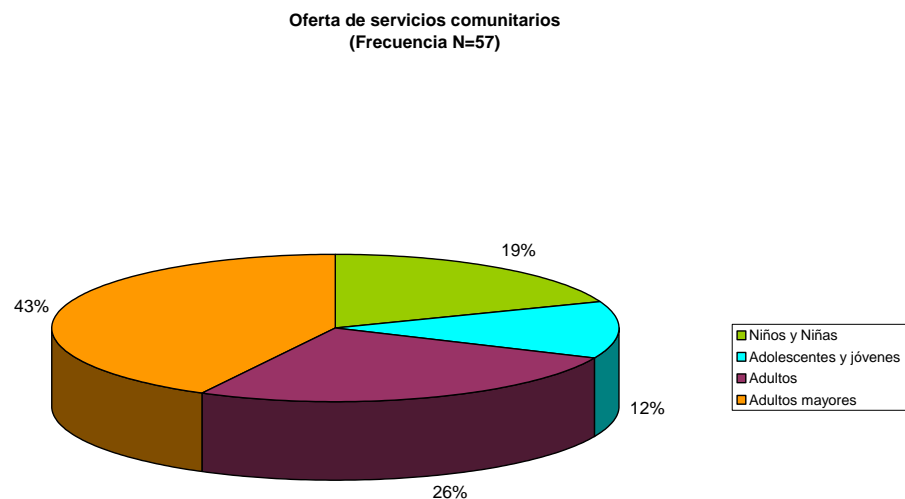
Grafico N°16



La finalidad de las políticas públicas saludables es crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable, en consecuencia, estos factores de riesgo identificados en el entorno no se modificarán mientras no se aborden los elementos del contexto, que pueden afectar los DSS vinculados con la salud y la enfermedad.

Por último, dentro de esta subdimensión se aborda los grupos hacia quienes está dirigida la oferta programática; la comunidad encuestada reconoce que la mayor cantidad de oferta se dirige a adultos mayores, seguido de los adultos.

Grafico N°17



Al hacer referencia a la pertinencia de las políticas y a la eficiencia en el uso de los recursos es muy relevante el análisis de los grupos a quienes se dirigen las acciones y la adecuación de estrategias para el grupo beneficiario. En este caso las condiciones del entorno afectan de manera diferencial a niños y adultos; la exposición a factores de riesgo ha sido mayor en cuanto a tiempo para la

población adulta y por otra parte los niños están en una etapa vital de aprendizaje, donde los hábitos pueden ser incorporados con un proceso de educación adecuado. La oferta dirigida a adultos está más focalizada en mantener el hábito y en niños a crearlo, principalmente a través del juego.

En ambas comunas el porcentaje de población de niños y niñas, es mayor a la población de más de 65 años, este dato debería ser analizado al proponer programas, al establecer coberturas y al implementar la oferta programática en cada uno de los casos

4.2.2. Subdimensión condiciones materiales de la plaza

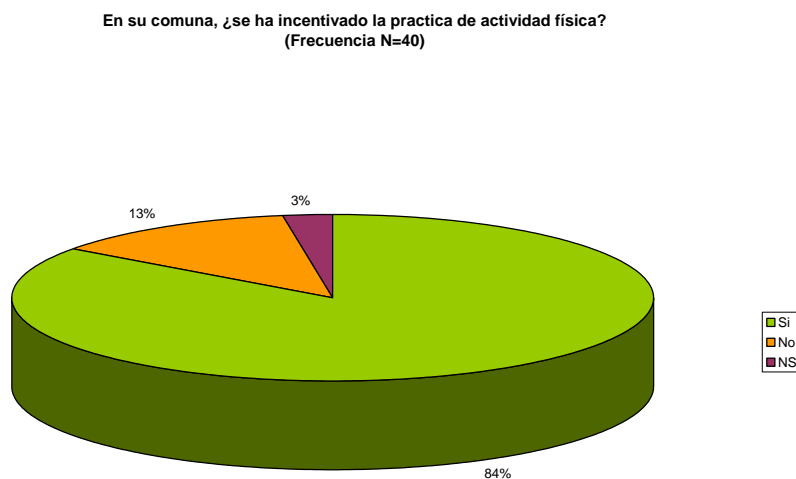
La instalación de las plazas saludables, se fundamenta en una directriz de promoción de la salud que considera orientar a los gobiernos locales para que identifiquen los ambientes como determinantes de la salud de la población y generen medidas que los hagan más propicios para la salud. El Ministerio de Salud a través de los planes comunales de promoción de salud sugiere entre las acciones recomendadas a los municipios, intervenciones en el espacio público comunal, específicamente la instalación de plazas saludables.

Esta actividad considera la instalación de las máquinas que conforman los circuitos para la práctica de actividad física; y también incluye la recuperación del espacio para la comunidad; localmente cada municipio decide la prioridad de esta acción dependiendo de un diagnóstico local, de cuáles son los objetivos para el programa en la comuna y la asignación presupuestaria para estos efectos.

Para las comunas objeto de estudio, se identifica que existe incentivo para la práctica de actividad física en las comunas en un 84%. También en un 66% se

indica que las acciones de los municipios respecto a los temas de vida saludable como “Buenos”, y en 18% “Muy buenos”. Por tanto, a través del análisis de esta iniciativa, se podría aventurar que en estas comunas existen condiciones para continuar desarrollando programas y acciones vinculadas a la vida saludable.

Grafico N°18



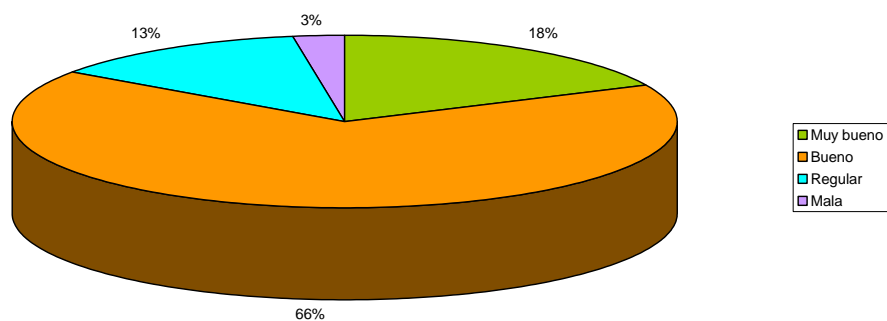
Existe una percepción mayormente favorable sobre el incentivo comunal a la práctica de actividad física, lo que contrasta absolutamente con las cifras promedio de sedentarismo en población general, y en específico en la región; las intervenciones deben considerar impactar el ambiente, modificándolo cuando sea necesario y también explorar las motivaciones individuales, junto a tener claridad sobre quienes efectivamente acceden a la oferta y quienes no acceden, sin olvidar estratificadores claves que podrían incluso hacer que una medida aumente las brechas en vez de disminuirlas.

Aquí nuevamente se pueden mencionar las recomendaciones mundiales de actividad física, pues si bien se entiende que la práctica de actividad física debe tener ciertas características que permitan cumplir con el tramo etareo, la frecuencia y al intensidad para reportar beneficios en salud, estas recomendaciones no consideran beneficios no fisiológico de una práctica menos regular, que representa las características de la práctica de los encuestados.

Los usuarios realizan una evaluación favorable de la labor del municipio respecto a vida saludable; el fin de las políticas públicas saludables es crear un entorno de apoyo para que las personas lleven una vida saludable, en este caso los tomadores de decisiones a través de la estructura municipal han generado acciones que permiten a los usuarios hacer una buena evaluación de las diversas medidas asociadas a la vida saludable.

Grafico N°19

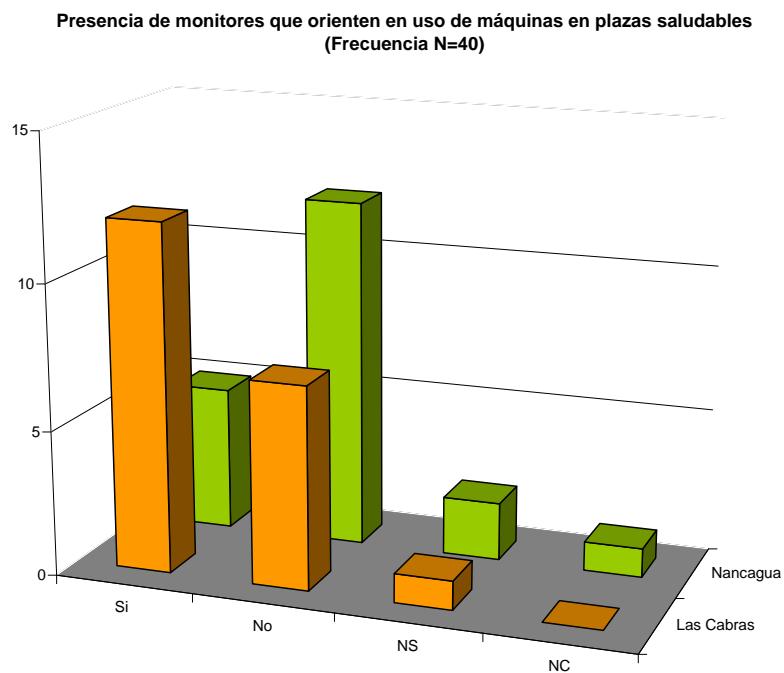
Evaluación de las acciones del municipio respecto a vida saludable
(Frecuencia N=39)



Podría existir en estos territorios una incipiente orientación hacia la estrategia de municipios, comunas y comunidades saludables pues hay una visión hacia el bienestar y la calidad de vida.

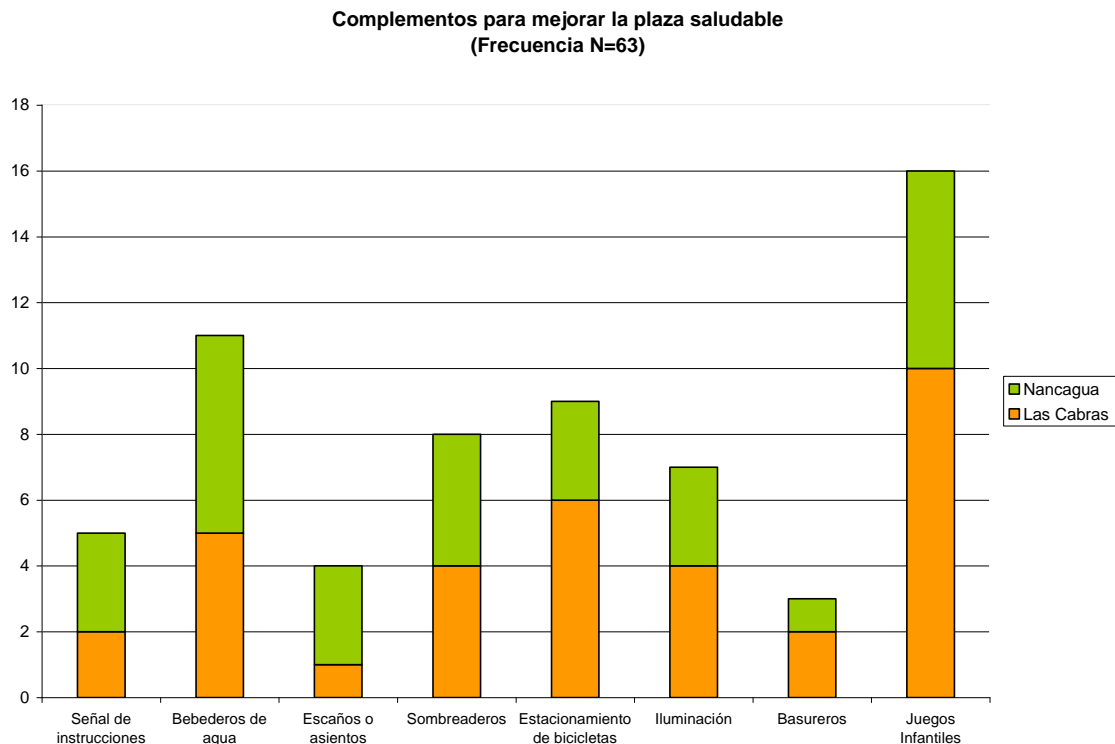
Dado que los espacios de recreación son un lugar de encuentro y convivencia, resultó interesante identificar que en estas comunas ha habido una intencionalidad para el uso las plazas saludables, dado que han incorporado monitores que direccionen el uso de estos espacios. Más que indicar que estos monitores existen en algunos casos, no es posible determinar si es un factor positivo o negativo, sí que son un elemento más a evaluar dentro de las futuras instalaciones, entregando indicaciones sobre si los monitores favorecen o no la utilización de las plazas saludables

Grafico N°20



Entendiendo el espacio público como un lugar asociado a la recreación y al esparcimiento dentro de un territorio determinado, en este caso un municipio, con facultades para elaborar políticas publicas saludables que faciliten a los habitantes tomar decisiones saludables, en base a un diagnóstico participativo que grafique la situación de salud, educación, vivienda, salud mental y la oferta programática disponible, es interesante conocer que los entrevistados consideren los juegos infantiles como el complemento que mejora las plazas saludables.

Grafico N°21



Hasta ahora la definición de plazas saludables incluye la recuperación del espacio para la comunidad, con iluminación, juegos, bebederos, elementos de seguridad. Se asume que indicar juegos infantiles y bebederos de agua es porque no los tienen. Asimismo si se define a estos espacios como lugares que

potencien factores protectores psicosociales y bienestar propiciará las interacciones interpersonales positivas y el sentido de pertenencia, aumentando las potencialidades de la utilización y apropiación de este espacio público.

Del análisis de las dimensiones, se rescata la importancia de definir con mayor precisión lo que es una plaza saludable, dado que se ha comprobado la asociación entre este espacio y una visión positiva de la salud, que no se acota a la mera instalación de máquinas para fortalecer ciertos grupos musculares, sino que es un espacio con potencialidad desde lo psicosocial.

Asimismo es posible constatar que es requerida la existencia tanto de condiciones como oportunidades para una mejor calidad de vida, complementado por la intencionalidad de desarrollar capacidades individuales, trabajar en estrategias que incrementen los hábitos de vida saludable y el desarrollo de políticas que releven los factores protectores para la salud por sobre los de riesgo, esta línea argumental sigue los principios y valores de la promoción de la salud.

Las percepciones de los usuarios de las plazas saludables de las comunas de Las Cabras y Nancagua permite una aproximación general a algunas interrogantes que tendrían que tener respuesta antes de la habilitación de un espacio para la práctica de actividad física, por ejemplo, claridad respecto a los hábitos, preferencias y motivaciones de los potenciales usuarios y conocimiento en detalle de las características del entorno que podrían facilitar u obstaculizar el uso de este espacio, por ejemplo, la presencia de perros vagos podría impedir la utilización.

Los programas en los municipios deben ser flexibles para que pueda converger lo individual con lo comunitario. La dirección de las intervenciones hacia

fortalecer los estilos de vida, debe ir acompañada de una visión estratégica que permita monitorear y sostener las intervenciones en el tiempo.

5.- CONCLUSIONES

Las diversas aseveraciones que se han hecho en este estudio apuntan a que la creación de entornos saludables, bajo el alero de las distintas estrategias mencionadas, permitiría alcanzar los logros sanitarios propuestos, debido a que pensar desde el territorio, con participación, con acuerdos colectivos, con un diagnóstico adecuado, con visiones de futuro, de sustentabilidad y en beneficio común, dará pie a respuestas integradas

Otra idea fuerza del estudio, es que el sector salud no es el único responsable del bienestar y calidad de vida de la población; y así mismo los factores de riesgo, si bien se expresan en patologías, no tienen su origen en una condición de salud, más bien en el ambiente, en el acceso a los servicios de salud y en los estilos y hábitos de vida.

Conjugar la dimensión comunitaria con la individual es útil en un estudio descriptivo que hace un análisis de la salud desde una visión más social, permite comprender, desde la percepción de los sujetos de estudio, que la salud o la enfermedad es el resultado de una serie de interacciones con el ambiente, por ello las personas al tener control de su propia salud, pueden contribuir a la mejora colectiva de la misma. La mirada de daño es reduccionista, actúa tardíamente cuando el problema ya es latente con menos posibilidades de abordar los determinantes sociales de la salud.

Las políticas de promoción de la salud deben impactar tanto en los estilos de vida como en lo estructural, con un monitoreo y evaluación de las formas de vida y sus condiciones. Complementado con acciones hacia un entorno que proteja a los que tienen más exposición a enfermedades generando condiciones de disponibilidad y también de acceso a la salud.

La visión de políticas públicas saludables, si bien no es nueva, es absolutamente vigente para esta reflexión, priorizando la participación de la comunidad e incentivando que los gobiernos locales tomen decisiones autónomas respecto a la salud de la población de ese territorio, disponiendo no sólo los recursos de salud, sino toda las potencialidades de esa unidad territorial donde todos los actores sociales, públicos y privados son llamados a ser parte del cambio hacia la calidad de vida.

Si los estilos de vida son resultado de la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales, las intervenciones conductuales por si solas no podrán garantizar resultados en salud que disminuyan los factores de riesgo.

Es requerido seguir profundizando en la línea de actividad física para toda la vida, ideando algunos diseños metodológicos que permitan establecer causalidad con el ambito psicosocial, llegando quizás a identificar el impacto que la practica de actividad fisica al aire libre-en plazas saludables-tiene para este ámbito. Al año 2020 se obtendrá el avance de las metas de esta década, donde será importante poner atención en los procesos que permitieron avanzar o retroceder en indicadores claves de salud.

La esfera psicosocial tiene una asociación positiva directa con la practica de actividad fisica, se reportan beneficios más allá de la condición fisica y se reconoce a esta practica como una medida para estar más saludable y combatir el estrés. El sentido de pertenencia facilita la realización de actividades grupales; entonces para orientar la realización de actividad fisica en plazas saludables hacia lo psicosocial es necesario abordar factores comunitarios e individuales, potenciando las interacciones interpersonales positivas y las redes

de apoyo. Se concluye entonces que la plaza saludable, para los usuarios es un espacio de convivencia y permite la práctica de actividad física.

Una de las debilidades identificadas, es la poca claridad respecto al público objetivo de esta intervención, este estudio indica que las personas que hacen actividad física y utilizan los espacios públicos, cuentan con importantes factores protectores, no obstante el acceso a estos lugares no estaría garantizado para toda la población, justamente la que tiene más carencias o menos herramientas para satisfacer necesidades sociales. Asimismo si al diseñar una intervención no se han analizado algunos estratificadores, probablemente no disminuyan brechas y los servicios seguirán llegando a la población que está habilitada para recibirlos y no a toda la que lo requiere.

Por lo anterior es crucial generar un ambiente protector, que potencie las características positivas de los individuos, permitiendo que mujeres, hombres, con mayor o menor estudios, con mayor o menor ingreso puedan acceder a la utilización de espacios públicos, específicamente al uso de plazas saludables.

Estos espacios deben estar dotados de infraestructura adecuada, que incorpore opciones para todas las edades, juegos infantiles, bebederos de agua, escaños, basureros, entre otros.

Una de las principales recomendaciones para la realidad de estudio es que los municipios, haciendo uso de sus facultades y velando por el mejor nivel de salud posible para su población, pueda unir los esfuerzos en materias de calidad de vida, facilitando la práctica de la actividad física, que permitirá a la población dejar la condición de sedentaria y también potenciará la asociatividad, las interacciones interpersonales positivas y el sentido de pertenencia.

Desde las percepciones se identifican algunas características que se orientan hacia la estrategia Municipios Saludables como la implementación de medidas que mejoran los ambientes –instalación de plazas saludables-; entrega de información a la comunidad y reconocimiento de la población sobre la orientación municipal hacia la vida sana, el centro de salud ejerce la función de promoción de la salud a través de funciones comunitarias y la labor de educación para la salud que realizan; adoptar esta estrategia permite enmarcar las diferentes acciones municipales hacia la calidad de vida y tener una acción concertada entre todos los actores por mejorar las condiciones de vida y salud, proponiendo desde la promoción de salud una estrategia de desarrollo local.

6.- BIBLIOGRAFÍA

- Albala, Cecilia; Olivares, Sonia; Salinas, Judith; Vio, Fernando. Bases, prioridades y desafíos de la promoción de la salud. Universidad de Chile. Instituto de Nutrición y tecnología de los alimentos. Santiago. Chile. 2004.
- Agencia de Calidad de la Educación. Informe de Resultados Estudio Nacional de Educación Física 2013. 2014
- Carrasco Bahamonde, Daniel. Espacio público y ciudadanía. Nuevos desafíos para la agenda de desarrollo en Chile. 2001 (Revista de la Universidad Bolivariana)
- Berlagosky, Fanny; Pérez, Miguel; Donoso, Florencia; Sembler, Camilo; Olivos, Soledad; Donoso, Bárbara; Cancino, Anselmo; Zamora, Patricia; Bugueño, Mario; Solar, Orielle. Barrios Vulnerables 2009. Contribuyendo al desarrollo de capacidades barriales en la reducción de inequidades que obstaculizan y limitan el acceso a Salud. Ministerio de Salud, Chile. 2010.
- Centers for Disease Control and Prevention. Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase Physical Activity in the Community. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2011.
- Charnes Cars, Gabriela. Proyecto de urbanización saludable. Prácticas de gobernanza para el desarrollo del potencial de salud a nivel local. Sistematización de una metodología de trabajo. Santiago. 2011.

- Chillón, Garzón, Palma. Efectos de un programa de intervención en educación física para la salud en adolescentes de 3º de Educación Secundaria Obligatoria. Departamento de educación física y deportiva. Universidad de Granada. Tesis Doctoral. 2005.
- Donoso, Bárbara; Pizarro Andrea. Evaluación de la gestión educacional de establecimientos educacionales promotores de salud (EEPS) de la región metropolitana: comunas de Independencia y Conchalí. Tesis para optar al grado académico de licenciado en trabajo social, título profesional de asistente social. Santiago, Chile. 2004.
- Ferreira Hino, Adriano; Reis Rodrigo; Ribeiro Isabela; Parra Diana; Brownson Ross y Fermino Rogerio. Utilizando métodos de observación para evaluar los espacios públicos al aire libre y la actividad física en Brasil. Journal of physical activity and health. 2010.
- Franco, Alvaro. Desarrollo de Políticas Públicas en Salud. Conceptos y algunas estrategias (Documento de Trabajo). Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. 2002
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Ley N° 19. 937 de Autoridad Sanitaria.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud. Convenio Ministerio de Salud. Marzo. 2006.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadísticas. Enfoque estadístico. 2006

- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Percepción de calidad de vida urbana. Convenio Ministerio de Vivienda y Urbanismo. 2007.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Sistema Integrado de encuestas a hogares. Percepción de Calidad de Vida Urbana. 2007.
- Instituto Nacional de Deportes (IND). Encuesta Nacional de hábitos de actividad física y deportiva en población mayor de 18 años. Informe de resultados. Alcalá consultores asociados limitada. Santiago. 2010.
- Jané-Llopis, Eva, Barry, Margaret, Hosman, Clemens, and Patel, Vikram. The Evidence of Mental Health Promotion Effectiveness: Strategies for Action. International Journal of Health Promotion and Education - Supplement 2. International Union for Health Promotion and Education: Saint-Denis Cedex – France. 2005. [Online] Consultado el 27 de Octubre de 2012. Disponible en: http://ped.sagepub.com/content/12/2_suppl/9.full.pdf+html
- Lalonde, Marc. A new perspective of the health of Canadians. A working document. Ottawa.1974
- Ministerio de Educación (MINEDUC). Informe de Resultados Educación Física SIMCE 8° Básico 2010. 2011
- Ministerio de Salud (MINSAL). Encuesta Nacional de calidad de vida y salud 2006.

- Ministerio de Salud (MINSAL). Encuesta Nacional de salud ENS Chile 2009-2010. Gobierno de Chile. 2010.
- Ministerio de Salud. (MINSAL) Orientaciones para Planes Comunales de Promoción de salud 2011-2015. Santiago. Diciembre 2011.
- Ministerio de Salud. (MINSAL) Estudio sobre espacios públicos al aire libre y la práctica de actividad física. Segundo Informe de avance. Agosto 2012.
- Ministerio de Salud (MINSAL). Plan comunal Promoción de Salud. Nancagua y Las Cabras. 2012.
- Ministerio de Salud (MINSAL). Estudio sobre espacios públicos al aire libre y la práctica de actividad física. Katalejo Investigaciones sociales. 2012.
- Ministerio de Salud Chile (MINSAL). Municipios, Comunas y Comunidades Saludables: Orientaciones Técnicas. Cobos C, Cáceres I, Cancino A, Donoso B, editores. Santiago de Chile. 2015.
- Ministerio de Salud (MINSAL). Orientaciones para Planes Comunales de Promoción de salud 2014. Santiago. Diciembre 2013.
- Müller, Ademir. Espacios e equipamentos de lazer e recreação e as políticas públicas” Encuentro Nacional de Recreación y Lazer – ENAREL, realizado en Santa Cruz do Sud, Brasil. 2002

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Yakarta sobre la promoción de salud en el siglo XXI. Yakarta, Republica de Indonesia, 21-25 de Julio. 1997.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Glosario de Promoción de la Salud. 1998.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Municipios y comunidades saludables. Guía de los alcaldes para promover la calidad de vida. Washington. 2004.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción De La Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. Departamento de salud mental y abuso de sustancias de la Oms en colaboración con la fundación Victorian para la promoción de la salud (Vichealth) y la Universidad De Melbourne. Organización Mundial de la Salud: Ginebra. 2004.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Bangkok para la promoción de salud en un mundo globalizado. 2005.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Documentos básicos. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Suplemento de la 45ª edición.2006.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los

determinantes sociales de la salud. Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud. I Resumen analítico del informe final. 2008.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones mundiales de actividad física para la salud. Ginebra. 2010.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Washington DC. 2007
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Municipios y comunidades saludables. Guía de los alcaldes para promover la calidad de vida. 2000.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promoción de la salud en las Américas. Informe anual del director 2001. Washington. 2001.
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS) Estados Unidos Mexicanos Primera reunión del foro regional de salud urbana de la organización panamericana de la salud. México. D.F. 2007
- Owen Neville, Leslie Eva, Salmon Jo, Fotheringham Michael J. Environmental determinants of physical activity and sedentary behavior. Exercise and sport science reviews. Vol 28. N°4. 2000.
- Olmstead Frederick. Public parks and the enlargement of towns. 1999. [Online] Consultado el 27 de Octubre de 2012. Disponible en: http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic753413.files/11_Landscape%20Architecture%20City%20Planning/Olmsted_Parks.pdf

- Parra, Diana; Gómez, Luis; Pratt, Michael; Sarmiento, Olga L.; Mosquera, Janeth; Triche; Elizabeth. Policy and Built Environment Changes in Bogota and their Importance in Health Promotion. 26 de Febrero de 2007. [Online] Consultado 17 de Abril de 2015. Disponible en <http://ibe.sagepub.com/content/16/4/344.abstract>
- PNUD. Desarrollo Humano en Chile. La manera de hacer las cosas. 2009
- Pontificia. Universidad Católica de Chile Informe final estudio de carga de enfermedad y carga atribuible. Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina. 2008
- Sapag Jaime. Evaluación del proceso de promoción de la salud en Chile (1998-2006) y recomendaciones para una nueva etapa. Informe técnico encargado por MINSAL. 2006
- Segovia, Olga; Jordan, Ricardo. Espacios públicos urbanos, pobreza y cohesión social. Serie 122, medio ambiente y desarrollo. División de desarrollo sostenible y asentamientos urbanos. CEPAL. Santiago de Chile. 2005
- Segovia, Olga; Dascal, Guillermo (Editores). Espacio público, participación y ciudadanía. Ediciones Sur. Santiago de Chile. 2000
- Vega, J.; Solar, O.; Irwin, A. Equidad y Determinantes Sociales de la Salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción en la Perspectiva de la Equidad. Ices, Santiago 2005.

7.- ANEXOS

7.1. Instrumento.

Encuesta Plazas Saludables

Identificación

Sexo: F M Edad: Comuna: Región:

Plaza:

A1. Estado conyugal

- () Casado
- () Conviviente
- () Anulado
- () Divorciado
- () Soltero
- () Separado
- () Viudo

A2. ¿A qué nivel educacional corresponde?

- () Básica
- () Media Científico Humanista
- () Media Técnico Profesional

- Superior en Instituto Profesional o en Centro de Formación Técnica
- Superior en Universidad
- Magíster o Postgrado
- Otro. Especifique _____
- Sin Estudios (Ninguno)

A3. En su trabajo, ¿Usted es...?

- Patrón o empleador (dueño o socio)
- Trabajador por cuenta propia
- Trabajador dependiente o asalariado
- Dueña (o) de casa
- No trabaja

A4. ¿Qué hace usted en su trabajo actual? _____

1. ¿Qué problemas identifica en su barrio o localidad?

- Ruidos molestos
- Contaminación del aire
- Contaminación del agua
- Contaminación del suelo
- Malos olores
- Microbasurales
- Deficiente evacuación de aguas lluvia
- Perros vagos
- Otro _____

2. ¿Qué problemas específicos de salud reconoce en su entorno cercano?

- Sobrepeso y Obesidad
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Depresión
- Dislipidemia

3. ¿Qué factores de riesgo para la salud reconoce en su entorno cercano?

- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Riesgo cardiovascular
- Sedentarismo
- Alimentación inadecuada

4. ¿Qué problemas de infraestructura y equipamiento identifica usted en su barrio o localidad?

- Falta de plazas o áreas verdes

- Falta de infraestructura deportiva
- Falta de centros comunitarios de reunión social o recreación
- Falta de locales comerciales
- Iluminación deficiente
- Pavimentación insuficiente o en mal estado
- Medios de transporte deficientes
- Otros

5. ¿Qué infraestructura para la práctica de actividad física identifica en su barrio?

- Multicanchas
- Gimnasios
- Piscina
- Cancha de futbol
- Cancha de Tenis
- Sala multiuso
- Medialuna
- Otro

6. ¿Qué espacios de reunión existen y están disponibles para el uso de la comunidad?

- Sede social
- Centro cultural
- Escuela o colegio
- Huerto
- Iglesia
- Parque y plaza
- Centro juvenil

Otro

7. Los servicios comunitarios en su barrio están dirigidos principalmente a:

- Niños y Niñas
- Adolescentes y Jóvenes
- Adultos
- Adultos mayores

8. Participa Ud. en las siguientes organizaciones

- Juntas de vecinos u otra organización territorial (comité de aguas, comité de allegados, otro)
- Club deportivo o recreativo (de fútbol, de pesca, de juegos de mesa, otros.
- Organización religiosa o de iglesia
- Agrupaciones artístico-culturales (grupo folclórico, de teatro, de música o baile, batucadas, otros)
- Agrupaciones juveniles o estudiantiles
- Club o grupo de adulto mayor
- Grupos de voluntariado (damas de colores, cruz roja, institución de caridad, otros)
- Grupos de autoayuda en salud (de diabéticos, de hipertensos, de obesos, alcohólicos anónimos, grupos asociados a otros problemas de salud)
- Agrupación ideológica o corporativa (partido político, sindicato, colegios profesionales, otro)
- Organizaciones indígenas
- Centros de padres y apoderados
- Centros de madres
- Otra

9.Cuál es la razón por la cual usted participa en la organización antes mencionada

- Para distracción
- Para obtener beneficios materiales

- () Para mejorar la salud
- () Porque le gusta
- () Para contribuir a la sociedad
- () Por obligación
- () Otra

10. Durante los últimos seis meses ¿usted ha participado o asistido a alguna de las siguientes actividades?

- () Actividades educativas (talleres, cursos, concursos, exposiciones)
- () Actividades deportivas o recreativas (caminatas, competencias, sesiones de gimnasia, baile o práctica deportiva)
- () Talleres o cursos de desarrollo personal (autocuidado de la salud física o mental, relaciones humanas, manejo del estrés)
- () Otra

12. ¿Cuánto tiempo ha participado?

- () Menos de 6 meses
- () Entre 6 meses y menos de un año
- () Entre 1 año y menos de 3 años
- () Entre 3 años y menos de 5 años
- () Entre 5 años y menos de 10 años
- () 10 años o más

13. ¿Cómo diría que es su salud actual comparada con la de hace un año?

- () Mucho mejor ahora
- () Algo mejor ahora
- () Más menos igual

-) Algo peor ahora
-) Mucho peor ahora

14. ¿Cuál es la percepción de su estado de salud?

-) Excelente
-) Muy buena
-) Buena
-) Regular
-) Mala

15. Cuando está bajo mucho estrés o con mucha tensión ¿Qué hace UD. la mayoría de las veces?

-) Fuma
-) Sale
-) Come
-) Se descarga con hijos o pareja
-) Se sirve un trago
-) Le grita a la primera persona que lo hace enojar
-) Busca estar solo (a)
-) Ve tv, escucha música, lee, juega en el pd
-) Duerme
-) Realiza algún tipo de actividad física, gimnasia, limpia la casa
-) Respira profundo, descansa
-) No hace nada
-) No se siente estresado
-) Otro
-) NS

NR

16. ¿Con qué frecuencia practica actividad física?

Casi todos los días

2-3 veces por semana

Una vez por semana

Nunca

17. En el último mes ¿practico Ud. deporte o realizó actividad física durante 30 minutos o más cada vez.

3 o más veces por semana

1 o 2 veces por semana

Menos de 1 vez por semana

No practique deporte este mes

18. ¿Cuál es el principal motivo por el que Ud. practica actividad física?

Por entretenimiento

Para mejorar mi salud

Porque me gusta hacer deporte

Para verme mejor

Para relajarme y disminuir el estrés

Para compartir con amigos

Para conocer gente

Porque me gusta competir

Otro

19. ¿Cuál es la principal causa por la que no practica actividad física?

No tengo tiempo

- () No me gusta
- () Por enfermedad o problemas de salud
- () Por flojera o aburrimiento
- () Porque no hay recintos deportivos cerca
- () Por falta de dinero
- () Porque no hay recintos deportivos adecuados
- () Por falta de información (no sabe cómo ni dónde)
- () Otro

20. Habitualmente ¿con quién hace actividad física o deporte?

- () Con amigos
- () Solo
- () Con familiares
- () Compañeros de trabajo
- () Unas veces solo y otras en grupo
- () Con compañeros de estudio

21. ¿En qué lugar (cancha, gimnasio, plaza) practica actividad física?

- () Recintos cerrados públicos
- () Recintos abiertos públicos
- () Recintos privados
- () En la propia casa
- () Recintos de otra organización (JJVV, deportiva)

22. Con cuál o cuáles de las siguientes afirmaciones se identifica más:

- () La actividad física permite estar en forma y verse mejor
- () La actividad física hace bien para la salud

- () La actividad física es una válvula de escape para liberar el estrés y el mal humor
- () Hacer actividad física permite vivir una vida más plena
- () Hacer actividad física ayuda a superar obstáculos en la vida
- () Hacer actividad física permite relacionarse con otras personas y hacer amigos

23. En su opinión, ¿a qué cree que se debe que la gente en Chile no haga suficiente actividad física?

- () Falta de formación y hábitos
- () Falta de recintos deportivos
- () Falta de tiempo libre
- () Falta de interés
- () Falta de medios económicos
- () Falta de oferta de actividades

24. ¿Qué mejoras personales identifica producto de la práctica de actividad física?

- () Mejor flexibilidad
- () Disminución de dolores musculares
- () Mejor estado de ánimo
- () Más conocimiento
- () Cambio de hábitos en la casa
- () Disminución de enfermedades
- () Mejor relación con los pares
- () Mejor relación con mi familia

25. En su barrio, se ofrece alguna de las siguientes actividades:

- () Talleres deportivos (futbol, basquetbol, tenis, gimnasia aeróbica)

- Talleres recreativos (baile)
- Actividad masiva (caminatas, senderismo, corrida, maratón)
- Otros

26. A través de qué forma Ud. se informa respecto a vida saludable

- TV
- Diarios y revistas
- Centro de Salud
- Municipalidad
- Familia
- Amigos
- Otro

27. En su comuna, se ha incentivado la práctica de actividad física

- SI
- NO
- NS
- NC

28. ¿Cómo evalúa las acciones del municipio en relación a la vida saludable?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Mala
- Muy Mala

29. Hay presencia de monitores que orienten el uso de las máquinas

- SI
- NO
- NS
- NC

30. ¿Quién cree Ud. que financia la plaza?

- Municipalidad
- Salud
- Educación
- Vivienda
- Seguridad ciudadana
- Organizaciones sociales
- Deporte
- Privado

31. Qué complementos podrían mejorar esta infraestructura

- Señal de instrucciones
- Bebederos de agua
- Escaños o asientos
- Sombreaderos
- Estacionamiento de bicicletas
- Iluminación
- Basureros
- Juegos infantiles

7.2 Tabla datos socio sanitarios¹⁰

Comuna	%Pobreza	Nº población Total	Población 0-14	Población 15-64	Población 65 y más	Inscritos Fonasa	% población rural	Gasto en salud por inscrito	Años de escolaridad	Administración de salud	Total AVPP ⁸	Tasa Mortalidad Infantil ⁹
Las Cabras	10,6	23.059	5.173	15.612	2.274	19.557	71,3	\$46	7,6	Dirección Municipal	75,8	8,25
La Estrella	12,6	4.677	802	3.316	559	2.736	37,1	\$50	8,6	Dirección Municipal	55,9	14,66
Nancagua	16,6	17.110	4023	11.503	1.584	12.403	46,6	\$46	8,0	Dirección Municipal	80,3	8,48

⁸ Total AVPP: Años de vida potencialmente perdidos

⁹ Tasa observada de mortalidad infantil

¹⁰ Fuente: Dpto. de Epidemiología MINSAL. 2011

