

INFORME DE RESULTADOS
SISTEMATIZACIÓN PROGRAMA FORMACIÓN DE FORMADORES

PRODUCTO FINAL 3: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN A PROBLEMA DE SALUD PRIORIZADO

INDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|----|
| I. INSTRUCCIONES PRODUCTO FINAL 3 | 2 |
| II. PROCESO DE SISTEMATIZACION Y ANÁLISIS | 5 |
| III. RESULTADOS | 7 |
| III.1. Análisis regionales | 7 |
| -Nivel Central | 7 |
| -Región de Antofagasta | 8 |
| -Región de Atacama | 10 |
| -Región de Coquimbo | 11 |
| -Región de Valparaíso | 12 |
| -Región de O'Higgins | 14 |
| -Región del Maule | 16 |
| -Región del Biobío | 16 |
| -Región de la Araucanía | 17 |
| -Región de Los Ríos | 24 |
| -Región de Los Lagos | 27 |
| -Región de Aysén | 29 |
| -Región de Magallanes | 31 |
| -Región Metropolitana | 32 |
| III.2. Análisis nacional | 37 |

I. INSTRUCCIONES PRODUCTO FINAL 3

Se copian a continuación las instrucciones entregadas para la realización del producto final 3, titulado Propuesta de Intervención a Problema de Salud Priorizado. Cada grupo debía generar una propuesta de intervención para un problema de salud, completando los siguientes puntos:

I. IDENTIFICACIÓN

| | |
|--|--|
| REGION | |
| PROVINCIA | |
| NOMBRE DE LA PROPUESTA | |
| PROBLEMA DE SALUD PRIORIZADO Identifique el problema de salud priorizado en el Trabajo de Priorización | |
| PROGRAMA O LINEA ESTRATEGICA Mencione si corresponde a algún programa o línea estratégica (*). Si es compromiso Ministerial o producto estratégico | |
| UNIDAD RESPONSABLE Señalar cuál es la unidad responsable de la ejecución de la intervención, indique otras unidades o instituciones participantes. | |
| PERIODO Período de ejecución: señalar año de inicio o si es nuevo | |

II. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN: DIAGNÓSTICO, POBLACIÓN Y EVALUACIÓN EX – ANTE DEL PROBLEMA

| | |
|---|---|
| DIAGNÓSTICO: descripción del problema de salud y sus determinantes sociales de salud y la necesidad que se espera resolver con la intervención, justifique brevemente con información estadística o epidemiológica | IDENTIFICAR POBLACION: Población afectada y objetivo: cuantificación de la población que la intervención o programa tiene o atenderá en un período dado de tiempo y si hay focalización en algún grupo poblacional o territorio. Señalar la población beneficiada directamente. |
| | |

III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

| |
|--|
| Identificación de la estrategia de intervención: explicar en qué consiste la solución propuesta y justificar por qué es la mejor alternativa para resolver el problema. Señalar cómo la intervención contribuye a la solución del problema que se ha diagnosticado. Señale si se considera el enfoque de determinantes sociales de la salud y equidad en las intervenciones y si contempla actuaciones coordinadas con otras instancias de la SEREMI otras instituciones y comunidad. |
|--|

OBJETIVO GENERAL:

Corresponde al resultado esperado en la población objetivo como consecuencia de la ejecución del programa o intervención.

META: identificar la meta esperada

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

ACTIVIDADES:

Se refiere a las propuestas para dar solución al problema priorizado. Las actividades pueden estar organizadas por componentes (productos y/o servicios) del programa.

| COMPONENTE/ ACTIVIDAD | INDICADOR: para evaluar los aspectos cuantitativos o cualitativos, los ámbitos de los indicadores pueden ser de procesos, productos o resultados. | MEDIO DE VERIFICACIÓN: señalar las fuentes de información que se utiliza o se utilizarán para la cuantificación de los indicadores. | SUPUESTOS: señalar los acontecimientos, condiciones o decisiones que deben ocurrir para que se logren los distintos niveles de objetivos y que están fuera control de la administración de la institución responsable del programa |
|--------------------------|---|---|--|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |

IV. CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

| Actividades | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | | | | |

V. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

| ITEM | DETALLE | MONTO | FUENTES DE FINANCIAMIENTO | | | |
|------|---------|-------|---------------------------|----------------|--------------|-------|
| | | | NIVEL CENTRAL | NIVEL REGIONAL | CAPACITACIÓN | OTRAS |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|
| TOTAL | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|

VI. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE CAPACITACIÓN (Si se consideran necesarias)

| Nombre Actividad | Objetivos Educativos | N° Hrs. | N° Participantes | | | | | ¿Docencia Interna o Externa? |
|------------------|----------------------|---------|------------------|------|-----|-----|-----|------------------------------|
| | | | DIR | PROF | ADM | TEC | AUX | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

VIII. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO QUE ELABORA LA PROPUESTA

| Participantes | | | | | |
|---------------|---------|-----------|------|-----|-----|
| N° | Nombres | Estamento | | | |
| | | Dir | Prof | Tec | Adm |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

II. PROCESO DE SISTEMATIZACION Y ANÁLISIS

La sistematización del Producto Final 3, “Propuesta de Intervención a Problema de Salud Priorizado”, se realizó en base a 99 trabajos recibidos (detalle en archivo Excel: “Base datos trabajos PF3”). De los trabajos recibidos, algunos se encontraban repetidos o no correspondían al producto encomendado, llegando a un **total de 66 trabajos recibidos para este producto**, como se detalla a continuación:

| REGIÓN | trabajos recibidos | trabajos válidos |
|------------------|--------------------|------------------|
| Nivel central | 4 | 3 |
| Arica Parinacota | 0 | 0 |
| Tarapacá | 0 | 0 |
| Antofagasta | 5 | 5 |
| Atacama | 5 | 3 |
| Coquimbo | 1 | 1 |
| Valparaíso | 30 | 5 |
| O’Higgins | 5 | 3 |
| Maule | 1 | 1 |
| Biobío | 2 | 2 |
| Araucanía | 14 | 13 |
| Los Ríos | 9 | 9 |
| Los Lagos | 16 | 5 |
| Aysén | 6 | 5 |
| Magallanes | 0 | 4 |
| RM | 1 | 7 |
| Total | 99 | 66 |

Para sistematizar la información contenida en los trabajos, se siguieron los siguientes pasos:

A nivel de cada región, se generó una tabla resumen de los problemas de salud identificados por cada grupo, especificando el problema de salud tal como los grupos lo enunciaron, y asignándolo a una categoría de problemas de salud (mismas categorías que las generadas para el producto final 2).

Por ejemplo, el Nivel Central presentó 3 trabajos:

| N° Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|---|---|
| 1 | Necesidad de estrategia comunicacional transversal al usuario | Necesidad de diseñar una estrategia comunicacional transversal al usuario |
| 2 | Disposición de basura, basurales y microbasurales | Deficiente Saneamiento básico en zonas rurales (micro basurales) |
| 3 | Salud laboral | Salud de los/as trabajadores/as |

Tras este cuadro resumen, en cada región se realiza una breve lectura comparada de los problemas de salud en base a los cuales se centran estas propuestas de intervención, con los resultados regionales del

producto final 2 (matriz de priorización de problemas de salud). Esto, para analizar si existe coherencia entre los problemas priorizados en el producto final 2 y en el presente trabajo.

Luego, en cada región se realiza una descripción analítica de los contenidos de los trabajos, entregando un breve resumen de la propuesta, y las unidades responsables de la ejecución de las intervenciones. Para identificar estas unidades, se traspasan aquellas que cada grupo identificó como tales. Cabe destacar que las unidades responsables de la ejecución de los proyectos identificadas por los grupos no siempre muestran la totalidad de unidades que se incorporan en el proyecto completo, o, en sentido contrario, se mencionan más unidades que las que se incorporan en el desarrollo de las estrategias de intervención y actividades.

Luego se identifican las estrategias utilizadas por los grupos en sus propuestas de intervención: determinantes sociales de la salud y equidad, participación, intersectorialidad e integración sectorial. El análisis de la presencia de una o varias de estrategias se realiza tras la lectura de cada trabajo, y no necesariamente coincide con los que los mismos grupos explicitan como sus enfoques utilizados. Esto, porque a pesar de que los grupos expliciten cierto(s) enfoque(s), éstos no siempre se ven reflejados en el desarrollo de las propuestas. Por ejemplo, hay grupos que en sus estrategias de intervención explicitan la utilización de un enfoque de intersectorialidad, lo cual no se ve reflejado en las unidades responsables que los grupos atribuyen, ni en las actividades a desarrollar. Además, los distintos grupos incorporan las estrategias con criterios heterogéneos. Por ejemplo, algunos grupos hablan de participación cuando la población usuaria recibe los beneficios de cierta intervención sin haber participado en ninguna etapa de su implementación, mientras otros hablan de participación sólo cuando la comunidad ha participado del proceso completo.

En el caso de que los enfoques no estén mencionados explícitamente en los trabajos grupales, éstos han sido establecidos de acuerdo a las estrategias de intervención y actividades que cada grupo propone, así como en base a la(s) unidad(es) responsable(s) de la ejecución de los proyectos.

La información analizada se presenta por cada región, tras lo cual se presenta una tabla de resumen nacional de los problemas de salud identificados, donde se muestran las categorías generales de problemas de salud identificados.

A continuación se presentan los análisis regionales, y luego el cuadro de categorías de problemas de salud a nivel nacional.

III. RESULTADOS

III.1. Análisis regionales

NIVEL CENTRAL (3 grupos)

| N° Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|---|---|
| 1 | Necesidad de estrategia comunicacional transversal al usuario | Necesidad de diseñar una estrategia comunicacional transversal al usuario |
| 2 | Disposición de basura, basurales y microbasurales | Deficiente Saneamiento básico en zonas rurales (micro basurales) |
| 3 | Salud laboral | Salud de los/as trabajadores/as |

El Nivel Central presenta 3 propuesta de intervención, cada una de las cuales aborda problemas de salud ubicados en diferentes categorías. En esta región, los problemas de salud relacionados a la deficiente disposición de basura, y a la salud laboral, se relacionan y son coherentes con las áreas priorizadas en el Producto Final 2. En cambio, la necesidad de diseñar una estrategia comunicacional transversal al usuario no fue mencionada en el producto final precedente.

El **trabajo NC1** identifica como problema de salud la falta de una política comunicacional hacia el usuario en la región de la Araucanía. Como diagnóstico se sostiene que la actual estrategia comunicacional es inequitativa, centralizada, sin enfoque de género, poco pertinente para el grupo objetivo, con poca relevancia en el enfoque de DSS, y no contempla coordinaciones con otras instancias intra y extra sector. Así, se plantea la necesidad de diseñar una estrategia comunicacional transversal al usuario. La intervención contempla la **participación**, a través del trabajo con organizaciones representativas de la comunidad; incorpora el enfoque de **DSS**, a través de la identificación de éstas en las campañas orientadas a las comunas vulnerables; **integración sectorial**, a través de la coordinación entre Ministerio, Seremi y SS; e **intersectorialidad**, a través de la difusión de los temas seleccionados en alianza con otras organizaciones intersectoriales.

Como Unidades Responsables de la intervención se proponen: Gabinete del Ministro, Depto. de Comunicaciones y Relaciones Públicas del MINSAL, Jefaturas de Comunicaciones de SEREMI, Jefaturas de Comunicaciones de SS, Organizaciones representativas de la comunidad.

Si bien la propuesta se presenta como coherente en sus planteamientos, no permite evaluar el grado de incorporación efectiva que tendrán las estrategias planteadas ya que sólo se nombran sin explicar efectivamente la manera en que se llevarán a cabo. Así, por ejemplo, en el enfoque de participación no queda claro si se dará sólo a nivel de difusión o también en la toma de decisiones. Lo mismo sucede con el enfoque de DSS y de integración intrasectorial. Con respecto a la intersectorialidad, pareciera que se aborda sólo desde la difusión de los temas seleccionados para la estrategia comunicacional.

El **trabajo NC2** identifica como problema de salud el deficiente saneamiento básico en zonas rurales (microbasurales). La población objetivo se identifica como las comunas de Maipú, Puente Alto y la Florida, o bien comunas vulnerables rurales con presencia de VIRS. Como diagnóstico se sostiene que se distinguen dos tipos de vertederos ilegales de residuos sólidos (VIRS): los basurales clandestinos y los microbasurales, los que conllevan impactan en el medio ambiente, en la salud de la comunidad, generan impactos sociales, entre otras consecuencias. La propuesta de intervención busca recuperar las áreas que actualmente son destinadas a VIRS mediante proyectos desarrollados con la comunidad.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Departamento de Ambiente del Ministerio de Salud, trabajaría en estrecha relación con el departamento de promoción del MINSAL, APS y Comunicaciones. Intersectorialmente se trabajaría en una mesa conjunta con CONAMA, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Obras Públicas y las Municipalidades correspondientes.

La intervención contempla la **participación** a través del desarrollo de proyectos con la comunidad y de diálogos ciudadanos para definir el uso de los espacios recuperados; el enfoque de **DSS** al considerar las condiciones vulnerables de la población; y la **intersectorialidad** a través de la constitución de mesas

intersectoriales para la priorización de los VIRS a recuperar. La propuesta se presenta como coherente y que contempla una incorporación efectiva tanto de la participación, como del enfoque de DSS y de la intersectorialidad.

El **trabajo NC3** identifica como problema de salud la salud de los trabajadores/as en el marco de la Elaboración de una Política de Salud de los Trabajadores/as. La población objetivo de la intervención son 6 millones de trabajadores/as según rama económica y tipo de riesgos. Se busca identificar y priorizar los sectores más expuestos y con mayores consecuencias en su salud. Como diagnóstico se sostiene que la salud de la fuerza de trabajo (PEA), traducida en desgaste físico y psíquico, se expresa en accidentes, enfermedades ocupacionales, discapacidades, muertes, entre otros, y constituye la primera causa de AVISA. La intervención tiene por objetivo proteger la salud de los/as trabajadores/as fortaleciendo las intervenciones sobre las condiciones de trabajo, y como meta se busca reducir la incidencia y prevalencia de daños a la salud de los trabajadores atribuibles a inadecuadas condiciones de trabajo. Se propone formular planes regionales con los distintos actores, coordinar y gestionar el plan con los diversos actores, instalar una oferta efectiva de atención a la PEA en la Atención Primaria, y desarrollar un sistema de registro de actividades del Programa.

Como unidades responsables de la intervención se mencionan: Departamento de Salud Ocupacional DIPOL; Subsecretaría de Redes; DEIS; FONASA; ex INP; MUTUALES; otros.

La intervención contempla la **participación** a través de la participación de las organizaciones laborales, y la **intersectorialidad**, a través del trabajo coordinado con diversas instituciones. Además, se infiere que se trabajará con un enfoque de **DSS** ya que se incorpora una visión global de la salud de los/as trabajadores/as; y con **integración sectorial** dado que se requiere de la coordinación con redes, entre otras instancias de salud. La propuesta se presenta como coherente, aunque carece de información respecto a la incorporación efectiva que tendrán las estrategias que aparecen tanto de manera explícita como implícita en el proyecto.

ANTOFAGASTA (5 grupos)

| Nº Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|--|--|
| 1 | Embarazo adolescente | Aumento embarazo adolescente |
| 2 | Accidentes de tránsito | Accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol |
| 3 | Cáncer | El cáncer en la región de Antofagasta |
| 4 | Disposición de basura, basurales y microbasurales | Mal sistema de recolección y disposición de basura en la ciudad de Antofagasta |
| 5 | Automedicación e irregularidad en la venta de medicamentos | Irregularidad en la venta de medicamentos y consumo automedicado |

La región de Antofagasta presenta 5 propuestas de intervención, todos los cuales abordan problemas de salud ubicados en diferentes categorías. Las cinco categorías de problemas de salud son coherentes con los problemas de salud presentados por la región en el producto final 2. En dicho producto, la disposición de basuras fue el mayor problema identificado a nivel regional y el embarazo adolescente el segundo. La automedicación, cáncer y accidentes de tránsito también fueron mencionados como problemas de relevancia en la región, aparecen priorizados tras el número 10, 12 y 13 respectivamente.

El **trabajo Antofagasta 1** identifica como problema de salud el aumento del embarazo adolescente. La población objetivo de la intervención son escolares que cursan desde 4° a 8° en escuelas pertenecientes a comunas identificadas como vulnerables dentro de la región de Antofagasta. Como diagnóstico se sostiene que el embarazo adolescentes es un problema con alta incidencia en el país, que afecta tanto a las adre como a los hijos nacidos. La propuesta de intervención busca implementar una unidad de sexualidad en la asignatura Compresión del Medio, y como meta se propone la disminución de un 60% en la incidencia de embarazo adolescente en el grupo intervenido, en el periodo 2010 a 2020.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Salud Pública y Planificación.

Se infiere que la intervención contempla **participación** pero a modo de difusión de información más que de involucramiento de la comunidad en la toma de decisiones; e **intersectorialidad**, por el trabajo colaborativo que se supone se realizará con educación básicamente. No se explicitan las estrategias contempladas.

El **trabajo Antofagasta 2** identifica como problema de salud los accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol. La población objetivo de la intervención es población escolar básica y media de la región; población adolescente y adultos jóvenes, con énfasis en la comunas con mayores tasas de siniestralidad de tránsito por alcohol 2009 (Mejillones, Antofagasta y Sierra Gorda); y población general de la región de Antofagasta. Como diagnóstico se sostiene que en el país la primera causa de mortalidad corresponde a accidentes de tránsito. En la región de Antofagasta las cifras van en aumento, siendo las personas entre 19 y 33 años las más afectadas. Se sostiene que los accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol presentan tasas elevadas. La propuesta de intervención se orienta a disminuir la incidencia de accidentes provocados por la influencia del alcohol y se espera instalar en la Comisión Regional de Seguridad de Tránsito una estrategia de prevención del consumo de alcohol que considere el diseño y ejecución de 3 planes comunales intersectoriales de Prevención de Siniestros de Tránsito asociados al Consumo de Alcohol.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Depto. Salud Pública, Comisión Regional de Seguridad de Tránsito (Seremis de Salud, Transportes y Telecomunicaciones, Educación, CONACE, Carabineros, Empresa Privada), Servicio de Salud Antofagasta.

La intervención contempla la **intersectorialidad**, a través de la participación e involucramiento activo del intersector, y se propone contra con un plan comunal elaborado y ejecutado intersectorialmente. Además, se propone elaborar la planificación con un enfoque de **DSS** como mecanismo de generar una estrategia integral. La propuesta se presenta como coherente y pareciera que propone una incorporación efectiva de los enfoques propuestos, principalmente la intersectorialidad a través del trabajo colaborativo con otros sectores.

El **trabajo Antofagasta 3** identifica como problema de salud el cáncer en la región de Antofagasta. La población objetivo de la intervención es la población proyectada al año 2010 para la región, es decir, 575.268 habitantes. Como diagnóstico se sostiene que en el año 2001 la región presentó el cáncer como primera causa de muerte, registrando además una Tasa Global de Mortalidad por Cáncer de 136,8 por 100 mil habitantes, superior a la nacional. La propuesta de intervención busca fortalecer procesos de capacitación de líderes de opinión de la comunidad, en el fomento de estilos de vida saludables; y utilizar herramientas de fiscalización, como indicadores del cumplimiento de metas en aplicación de la Ley del Tabaco N° 19.419 modificada por Ley 20.105 y Ley de Ozono N° 20.096.

Como unidades responsables de la intervención se mencionan: Departamento de Salud Pública y Planificación; Unidad de Epidemiología.

La intervención no contempla de manera explícita ninguna estrategia de intervención específica, se infiere **participación** entendida como difusión y no como un involucramiento participativo de la comunidad en la toma de decisiones; e **intersectorialidad**, pero no aparece de manera clara en la propuesta de intervención.

El **trabajo Antofagasta 4** identifica como problema de salud el mal sistema de recolección y disposición de basura en la ciudad de Antofagasta. La población objetivo de la intervención es toda la población de la ciudad de Antofagasta. Como diagnóstico se sostiene que la ciudad de Antofagasta cuenta con un basural cuya disposición de basura se realiza sin previa impermeabilización del terreno, no cuenta con autorización sanitaria para su funcionamiento, y se encuentra ubicado dentro del radio urbano de la ciudad, lo que genera una mala calidad de vida para quienes residen en la áreas aledañas a éste. La propuesta de intervención busca aumentar la dotación de contenedores y la frecuencia de recolección de basura en todos los sectores de la ciudad, y de mantención periódica de los contenedores y su entorno inmediato. También la construcción y puesta en marcha de un relleno sanitario ubicado fuera del radio urbano. Como meta se busca mejorar el sistema de recolección de basuras y construir un relleno sanitario para la ciudad al año 2011.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Depto. de Acción Sanitaria; Unidad alimentos y saneamiento Básico; Municipalidad; Corema; Gobierno Regional; organizaciones sociales. La intervención contempla las estrategias de intervención de **participación**, a través de la realización de talleres educativos y de trabajo con la participación de organizaciones sociales correspondientes: juntas de vecinos; e **intersectorialidad**, a través de la creación de una mesa de trabajo intersectorial. La intervención no explicita mayormente si la participación quedará solo en la información a la comunidad o se realizará un trabajo de involucramiento de ésta la toma de decisiones.

El **trabajo Antofagasta 5** identifica como problema de salud la irregularidad en la venta de medicamentos y consumo automedicado. La población objetivo de la intervención es la población de la Segunda Región. Como diagnóstico se sostiene que existe una fuerte venta de medicamentos en las “ferias libres” de la región, lo que afecta a los sectores más vulnerables. La propuesta de intervención busca capacitar a la comunidad en materias del uso de los medicamentos y entregar conocimientos a la población acerca de los riesgos del consumo informal de medicamentos. Como meta, se espera que el 40% de la población encuestada reconozca los riesgos del consumo informal de medicamentos. Como unidades responsables de la intervención se mencionan: Unidad de profesiones médicas y farmacia; red cero daño en el hogar (Fundación Minera Escondida); Colegiaturas de Salud. La intervención no contempla de manera explícita ninguna estrategia de intervención específica.

ATACAMA (3 grupos)

| Nº Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|--|--|
| 1 | Abastecimiento y escasez de agua potable rural | Escasez de agua potable para consumo humano en el valle de Copiapó |
| 2 | Mortalidad infantil | Mortalidad infantil |
| 3 | Contaminación atmosférica | Deficiente calidad del aire en zonas pobladas de Copiapó y Tierra Amarilla debido a material particulado |

Los 3 problemas de salud coinciden con aquellos priorizados por la región en el producto final 2, donde la mortalidad infantil ocupó el primer lugar en la región, la escasez de agua potable rural el tercero, y la contaminación atmosférica el cuarto.

El **trabajo Atacama 1** identifica como problema la escasez de agua potable para consumo humano en el valle de Copiapó. La población objetivo de la intervención es toda la población de la Provincia de Copiapó, región de Atacama. Como diagnóstico se sostiene que actualmente en el valle de Copiapó el recurso hídrico apto para consumo humano presenta un preocupante déficit debido a su sobreexplotación, tanto por parte de las empresas mineras como agrícolas, y porque la cantidad de derechos de agua otorgados cuadriplica la capacidad que tiene el acuífero de recargarse. La propuesta de intervención busca realizar un programa educativo a la población escolar y consejos consultivos de las comunas de Copiapó, Caldera y Chañaral, para elaborar información en volantes, audiovisual y sesiones educativas, con el propósito de incorporar en el colectivo ciudadano que la calidad y escasez de agua afecta a toda la población y debe asumir prácticas de mitigación. Es una estrategia de mitigación que promueve el cuidado del agua. Como meta, se espera ejecutar durante el 2010 programas educativos de concientización en el 25% de la comunidad escolar y 100% de los consejos consultivos.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Saneamiento básico, Promoción y Prioridades Sanitarias.

La intervención contempla la perspectiva de **DSS, participación** (no se explica el nivel de participación. Sólo se menciona que se realizarán actividades coordinadas con instituciones públicas, privadas y de la comunidad). También **integración sectorial e intersectorialidad** a través de la elaboración de un programa de educación conjunto con el intra e intersector. .

El **trabajo Atacama 2** identifica como problema la mortalidad infantil. La población objetivo de la intervención es población femenina de entre 15 a 19 años de edad, residentes en las comunas vulnerables de la región (Tierra Amarilla, Alto del Carmen, Chañaral). Como diagnóstico se sostiene que Atacama presenta la mayor tasa ajustada de mortalidad infantil para el trienio 2004-2006 en comparación con el resto de las regiones, y se observa que esta tasa disminuye al aumentar los años de escolaridad de la madre. La propuesta de intervención busca realizar un programa educativo a mujeres de entre 15 y 19 años residentes en las comunas vulnerables de la región (Tierra Amarilla, Alto del Carmen, Chañaral). Esta estrategia de intervención es complementaria al Programa de Protección Social Chile Crece Contigo ya que se desarrollará en la etapa anterior al embarazo. Es una estrategia preventiva. Como meta, se espera ejecutar durante el 2010 programas educativos de prevención de embarazo no planificado al 30% de la población de mujeres entre 15 y 19 años de edad residentes en las comunas vulnerables de la región.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Promoción y Prioridades Sanitarias. La intervención contempla la intersectorialidad, a través de la coordinación intersectorial (Seremi, Municipio, Sernam, Conace, Injuv), y el enfoque de **DSS**, este último de manera no explícita.

El **trabajo Atacama 3** identifica como problema la deficiente calidad del aire en zonas pobladas de Copiapó y Tierra Amarilla debido a material particulado. La población objetivo de la intervención es la población de las comunas de Tierra Amarilla y Copiapó. Como diagnóstico se sostiene que existen una serie de consideraciones medioambientales adversas en la zona y no se cuenta con datos fidedignos del impacto de esto en la salud de la población expuesta. La propuesta de intervención busca realizar un estudio del impacto en la salud de la población de Copiapó y Tierra Amarilla, por mala calidad del aire y una propuesta para el cambio. Como meta, se espera contar con elementos válidos y resultados concretos de la correlación de la mala calidad del aire y su impacto en la salud de las personas, que permita generar alternativas para resolver o mitigar en daño en salud, así como encausar medidas preventivas y de promoción.

Como unidades responsables de la intervención se mencionan: Equipo de Salud Pública - Medio Ambiente y Epidemiología de la Autoridad Sanitaria Región Atacama. Ejecución por empresa o institución externa.

La intervención no explicita ninguna estrategia específica, se infiere la **participación** ya que se menciona la constitución de alianzas de trabajo con las organizaciones sociales y dirigentes de la comunidad para el desarrollo del estudio, pero no se profundiza en el nivel de participación propuesto.

COQUIMBO (1 grupo)

| Nº Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Obesidad | Obesidad infantil |

El trabajo recibido de la región de Coquimbo se centra en el mismo problema que la región priorizó en el producto final 2; la obesidad.

El **trabajo Coquimbo 1** identifica como problema la obesidad infantil. La población objetivo de la intervención es la población infantil de 6 a 9 años de la región de Coquimbo, más específicamente, la población infantil que asiste a las escuelas municipalizadas desde primero a cuarto básico (6 a 9 años). Como diagnóstico se sostiene que se aprecia aproximadamente un 8,9% de obesidad en el año 2008 en la región. Al final del segundo año básico (7 años), se observa una variación porcentual de aproximadamente 100% alcanzando la obesidad infantil un 19%. La propuesta de intervención busca influir en mejorar las condiciones de salud en temprana edad, para llegar a tener una mejor calidad de vida en la vejez. Para esto, se realizará un plan comunicacional sobre alimentación saludable y actividad física dirigido a la comunidad escolar (madres y padres de niños de entre 6 y 9 años, profesorado y escolares). También la implementación de Quioscos Saludables, huertos saludables en escuelas rurales,

capacitación al profesorado, entre otras actividades. Como meta, se espera que el 80% de las escuelas municipalizadas implementen un plan contra la obesidad infantil.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Salud Pública, Gabinete (participación ciudadana). Sector educación, redes, municipalidades, Junji, Junaeb, Chiledeportes, Integra.

Se infiere que la intervención contempla el enfoque de **DSS**; la **participación**, ya que se menciona el trabajo con la comunidad, pero modo de difusión e información más que de involucramiento en la toma de decisiones; y la **intersectorialidad** ya que se trabajará con otros sectores como educación, entre otros.

VALPARAISO (5 grupos)

| N° Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|---|--|
| 1 | Población canina y problemas de salud asociados | Mordeduras por perros vagos |
| 2 | Obesidad | Obesidad |
| 3 | Enfermedades cardiovasculares | Enfermedades cardiovasculares |
| 4 | Enfermedades cardiovasculares | Alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares en población general |
| 5 | Salud laboral | Accidentes laborales |

Si se observan estos problemas de salud y se comparan con los problemas priorizados por la región de Valparaíso en el producto final 2, se aprecia coherencia entre las categorías mencionadas. La salud laboral fue el principal problema identificado en dicho producto, las enfermedades cardiovasculares se ubicaron en tercer lugar, la obesidad en cuarto lugar, y si bien los problemas de salud derivados de la población canina aparecen como menos prioritarios, fueron mencionados por un grupo ubicándose en el lugar número 15 de los problemas de salud priorizados.

El **trabajo Valparaíso 1** identifica como problema la mordedura de perros vagos. La población objetivo de la intervención es la población de la comuna de Olmué, perteneciente a una de las 4 comunas vulnerables de la región. Como diagnóstico se sostiene que la mordedura de las personas por perros vagos es un problema de salud en aumento y que se presenta un subregistro de estos eventos a nivel de centros asistenciales, lo que lleva a no tener información estadística real de las personas mordidas. Se sostiene que desde la perspectiva de DSS la población más impactada por este problema es la de escasos recursos. La propuesta de intervención busca instalar estrategias de tenencia responsable de mascotas en la gestión comunal. Como meta, se espera que el Plan de Desarrollo Comunal (Pladeco) de la comuna de Olmué incorpore la Estrategia de tenencia Responsable de Mascotas.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Participación ciudadana; Departamento acción sanitaria; Departamento de salud Pública; Municipalidad área ambiental, Centros de atención de salud APS y Hospitales.

Se infiere que la intervención contempla el enfoque de **DSS**; la **participación**, ya que se mencionan talleres dirigidos a la comunidad, pero a modo de difusión e información más que de involucramiento en la toma de decisiones; y la **intersectorialidad** ya que se trabajará con otros sectores.

El **trabajo Valparaíso 2** identifica como problema la obesidad. La población objetivo de la intervención es población escolar de establecimientos educacionales y jardines infantiles de la quinta región. Se considera bajo control la población inscrita en el sistema público (centros de A.P.S) lo que corresponde a un total de 200 establecimientos educacionales. Como diagnóstico se sostiene que la obesidad está vinculada con enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y osteoporosis entre otras; las que están directa o indirectamente relacionadas con la alimentación y la actividad física y por lo tanto se puede prevenir. Los niños de la región de Valparaíso no solo se ubican entre los más sedentarios y los que peor se alimentan, si no que presentan niveles de obesidad que superan el promedio nacional. La incidencia en escolares de primer año básico con niveles de obesidad llega al 20,6% a nivel local. La propuesta de intervención busca relevar el tema nutricional a nivel del

profesorado, escolares, preescolares y apoderados; incorporando información sobre alimentación saludable y actividad física; formación de monitores en vida sana en los establecimientos educacionales; control y registro del aumento de peso excesivo; establecimiento de redes de apoyo a nivel de las APS; formalización mediante recomendaciones, acuerdos voluntarios, regulación y autorregulación e iniciativas normativas.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Unidad responsable: Seremi de Salud Quinta Región (Departamento salud pública). Otras instituciones participantes: Mineduc, Junaeb, Junji, Universidades, APS, Conin.

Se infiere que la intervención contempla el enfoque de **DSS, principalmente en el diagnóstico de la situación; la participación**, pero a través de la capacitación a la comunidad más que de involucramiento de ésta en la toma de decisiones; y la **intersectorialidad** ya que se contempla establecer redes de apoyo con el intersector.

El **trabajo Valparaíso 3** identifica como problema las enfermedades cardiovasculares. La población objetivo de la intervención es la población de la Comuna de Petorca, en ella establecimientos educacionales de educación pre básica, básica y media de la comuna, y 13 organizaciones femeninas, lo que corresponde a 195 mujeres de la comuna. Como diagnóstico se sostiene que hay entre 66,23 y 99,3 de tasa de mortalidad cardiovascular entre 20 y 64 años, por cada 100.000 habitantes en la comuna de Petorca, según diagnóstico regional de Epidemiología del 2008. La propuesta de intervención busca implementar una estrategia de prevención de factores de riesgo (obesidad, sedentarismo y hábito tabáquico) en dos grupos de la comuna: estudiantes y mujeres participantes de organizaciones de la comuna. La intervención considera cinco etapas de trabajo: diagnóstico participativo de alimentación, sedentarismo y tabaco en 4 sectores de la comuna: Petorca centro, Pedegua La Ñipa y alrededores, Chincolco, Pedernal y alrededores. Este diagnóstico se realizará en conjunto con Municipio, SEREMI de Salud, DIRPROV, Chile deportes, Hospital; identificación con la comunidad de barreras estructurales, intermedias e individuales; plan de acción; ejecución y evaluación.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Oficina Provincial Aconcagua SEREMI de Salud (Unidad de Promoción, Atención de usuarios. Epidemiología, LAC); Municipalidad de Petorca (DEM, DIDECO); DEPROV Quillota; Chiledeportes; Hospital Comunitario de Petorca.

La intervención es coherente es su estructura y contempla pasar de un enfoque centrado en estilos de vida saludable, a un enfoque centrado en determinantes sociales de salud generando acciones de carácter intersectorial, es decir, incorpora **DSS e intersectorialidad**.

El **trabajo Valparaíso 4** identifica como problema al alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la población general. La población objetivo de la intervención es el total de población de la comuna de Villa Alemana. En relación a la población objetivo las estrategias apuntarán principalmente a personas de 0 a 59 años: 108.169 personas. Se focalizará en población escolar de primer y segundo ciclo básico de los establecimientos educacionales: 100% establecimientos municipalizados y 50% particulares subvencionados. En la población beneficiaria del sistema público de salud inscrita en los centros de salud de la comuna (3), focalizando en barrios vulnerables de su jurisdicción. Como diagnóstico se sostiene que en la región la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio del trienio 2004–2006 alcanza a 162 muertes por 100.000 habitantes. En estas causas la región registra una de las tasas más altas del país. La propuesta de intervención busca implementar un proyecto piloto, a ejecutar durante el 2010, en la Comuna de Villa Alemana, con el propósito de fomentar conductas de cuidado de la salud, orientadas a la prevención y control de las Enfermedades Cardiovasculares en la población priorizada, desarrollando estrategias y actividades de Fiscalización Sanitaria, Promoción de la Salud, Coordinación Intra y Extrasectorial, y Campañas Comunicacionales, entre otras. Como meta, la intervención se propone modificar el perfil de los factores de riesgo conductuales, biológicos y ambientales de la población de Villa Alemana en un 10% del universo de la población priorizada, correspondiente a población escolar de primer y segundo ciclo básico, y población adulta beneficiaria de los Establecimientos de Atención Primaria, a través de las estrategias y actividades de intervención integrales ya indicadas.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Equipo Oficina Territorial Viña del Mar y Provincia Marga-Marga (Local de Quilpué). Otros: Depto Salud pública y Acción Sanitaria, SEREMI Central. Área Salud y Educación Corporación Municipal de Villa Alemana. I. Municipalidad de Villa

Alemana. JUNAEB, JUNJI, INTEGRA. Empresas Concesionarias Alimentos. Superintendencia de Salud. Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La intervención es coherente en su estructura y contempla **intersectorialidad**, a través de un trabajo estrecho con otras instituciones; **participación** a través de un trabajo comunitario que incorpore en todo el proceso (desde la planificación) a las principales organizaciones sociales funcionales y territoriales de la comuna (Uniones comunales), Consejos Locales de los centros de salud y Consejos Asesores de la oficina de la SEREMI de Salud, entre otros; e **integración intrasectorial** ya que al interior de la SEREMI se contempla una coordinación con los Dptos. de Salud Pública, Acción Sanitaria, Promoción, Oficinas Territoriales de Viña y Quilpué, y unidades que tengan injerencia en los temas específicos a abordar.

El **trabajo Valparaíso 5** identifica como problema los accidentes laborales. La población objetivo de la intervención son trabajadores/as agrícolas temporales de la comuna de Putaendo y sus grupos familiares. Como diagnóstico se sostiene que la comuna de Putaendo está considerada una de las más vulnerables de la Región de Valparaíso ya que presenta un índice de pobreza de 19.6 % y de indigencia de 4.3 % de la población total (CASEN). El sector que genera mayor cantidad de empleo es la agricultura, sin embargo, actividad que tiene un carácter estacional, y que conlleva deficiencias respecto de la calidad de sus condiciones de trabajo y empleo tales como la exposición a los pesticidas, riesgos osteomusculares, radiación solar de las y los trabajadoras/es temporales y el incumplimiento de lo pactado en los contratos con figuras de subcontratación. A lo anterior se suma que estos trabajadores viven junto a su familia en condiciones precarias, no tienen protección social, los hijos/as de estos y que no cuentan con los cuidados necesarios mientras sus padres realizan su trabajo. La propuesta de intervención busca diseñar y ejecutar un programa de mejoramiento de las condiciones de trabajo, empleo y familiar de trabajadoras/es temporales agrícolas de la comuna de Putaendo en base de evaluación de sus necesidades y en el marco de las políticas de protección social intersectorial: inspecciones intersectoriales e integradas que permitan reconocer los riesgos asociados al trabajo y empleo; elaboración de un programa comunal; ejecución de acciones de formación de formadores, en las materias de salud y seguridad en el trabajo agrícola; ejecución, monitoreo y evaluación de programa. Como meta, la intervención propone lograr que a diciembre del año 2010, el 50% de las y los trabajadores agrícolas temporales de la comuna de Putaendo tengan acceso al Sistema Integral de Protección Social.

Como unidad responsable de la intervención se propone: Seremi de Salud. Otras instituciones: Municipalidad de Putaendo, Seremi de Agricultura, Seremi del Trabajo, SERNAM, Comité Regional de Plaguicidas, Red comunal básica Chile Crece Contigo, Consultorio y Hospital Público de Putaendo más otras asociaciones comunales.

La intervención contempla la **intersectorialidad**, la **participación**, enfoque de **DSS** e **integración intrasectorial**. Se sostiene que en base a un trabajo intersectorial y participativo se evaluará las condiciones de trabajo, de empleo y familiares (relacionadas con el trabajo) de trabajadoras/es agrícolas temporales de la comuna, y se establecerá un programa de mejoramiento de éstas que se ejecutará y evaluará. Se sostiene que se considera el enfoque de determinantes sociales de la salud y equidad, en especial condiciones de vida y de trabajo, el ambiente laboral y servicios de atención de salud, en este caso principalmente salud laboral.

O'HIGGINS (3 grupos)

| Nº Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|--------------------------------|---|
| 1 | Consumo nocivo de alcohol | Consumo nocivo de alcohol |
| 2 | Accidentes de tránsito | Accidentes de tránsito en la carretera de la fruta |
| 3 | Contaminación de aguas | Contaminación de aguas, presencia de olores y vectores, producto del mal funcionamiento de las plantas de tratamiento particulares de aguas servidas, ubicadas en el sector rural |

Los 3 problemas de salud identificados coinciden con aquellos mencionados por la región en el producto final 2, donde la contaminación de aguas apareció como el mayor problema regional, los accidentes de tránsito como el tercer problema priorizado en la región, y el consumo nocivo de alcohol en sexto lugar.

El **trabajo O'Higgins 1** identifica como problema el consumo nocivo de alcohol. La población objetivo de la intervención es la población en general, focalizándose en niños, adolescentes y jóvenes. Como diagnóstico se sostiene que el consumo nocivo de alcohol provoca una alta demanda de consultas al equipo de salud, por depresión, estrés, violencia intrafamiliar; además del daño orgánico que produce. Respecto a la región se puntualiza que el consumo de alcohol en la población general registra una prevalencia el 2008 de 43,7%. La propuesta de intervención busca disminuir el consumo de alcohol en la población vulnerable, y se propone sensibilizar y educar a la población, especialmente a niños, adolescentes y jóvenes, respecto a los riesgos que conlleva el consumo nocivo del alcohol, para así aumentar su percepción de riesgo. Para esto, se implementará una metodología mediante un plan de trabajo elaborado con el intra e intersector (servicios públicos y privados). Como meta, la intervención se propone aumentar la percepción de riesgo asociado al consumo nocivo de alcohol en población vulnerable.

Como unidad responsable de la intervención se propone: Salud Pública.

La intervención contempla la **intersectorialidad**, la **participación**, enfoque de **DSS e integración intrasectorial** a través de conformación de una mesa de trabajo; seminario dirigido autoridades y directivos del gobierno regional (difusión de estrategias); Foros Ciudadanos, entre otras acciones. No se explicita el nivel de participación social así como tampoco del intersector. Algunas de estas estrategias se infieren ya que no están explícitas en el proyecto.

El **trabajo O'Higgins 2** identifica como problema los accidentes de tránsito en la carretera de la fruta. La población objetivo de la intervención son todos los pobladores de la región de O'Higgins, pues siempre estarán expuestos a alguna situación de riesgo. Como diagnóstico se sostiene que existe una alta incidencia de accidentes de tránsito en la carretera de la fruta, por infracción a la Leyes de Tránsito y las condiciones estructurales de la vía. Se sostiene que el 30% de los fallecidos en la provincia por accidentes de tránsito corresponden a las comunas de Las Cabras, Peumo, Malloa y San Vicente y que la población afectada por estos sucesos corresponde a un 15,7% del total de la provincia. Entre los determinantes sociales asociados se destacan la escolaridad, género, ya que en estos accidentes se ven involucrados en su mayoría hombres, y el tipo de trabajo, ya que el oficio de camionero trae consigo el cumplimiento de horarios, compromisos y cargas excesivas del vehículo. La propuesta de intervención busca sensibilizar y educar a la población de las comunas de Las Cabras, Malloa, San Vicente, Peumo, a los conductores y también a la comunidad en relación a autocuidado, tenencia de animales, cuidado de señalética y responsabilidad que significa manejar un vehículo en las condiciones de alerta adecuadas y respetando las Leyes de Tránsito. Como meta, la intervención se propone mejorar la conducta vial y mejorar condiciones de infraestructura de la vía mediante la participación de los distintos actores involucrados.

Como unidad responsable de la intervención se propone: Salud Pública.

La intervención contempla la **intersectorialidad**, a través de la sensibilización a los distintos actores involucrados (MOP, SERVIU, Educación, Juzgado de Policía Local, Carabineros, Municipios, CONASET, CONACE, CORPAT, Salud, Mutuales de Seguridad), la **participación** a través de jornadas educativas con la comunidad, trabajo con Juntas de Vecinos, asociaciones gremiales de transporte, Agrupaciones juveniles, Jardines infantiles, etc. No se explicita el nivel de profundización de estas estrategias.

El **trabajo O'Higgins 3** identifica como problema la contaminación de aguas, presencia de olores y vectores, producto del mal funcionamiento de las Planta de Tratamiento Particulares de Aguas Servidas, ubicadas en el sector rural. La población objetivo de la intervención es la totalidad de la población rural de la Región de O'Higgins. Como diagnóstico se sostiene que existe una alta contaminación bacteriológica de las aguas superficiales y subterráneas de la Región con presencia de fuertes olores y foco de vectores. Se detecta un alto porcentaje de Plantas de Tratamiento de Aguas Servidas del sector rural, que se encuentran funcionando en malas condiciones sanitarias, debido a la falta de mantenimiento de los sistemas. También se da cuenta de la mala mantención de los sistemas de Tratamiento. Se sostiene

que la consecuencia del mal funcionamiento de estos sistemas particulares, provoca molestias y exposición a personas que se ven expuestas a enfermedades gastroentéricas producidas por el contacto y consumo de hortalizas regadas con aguas contaminadas. Entre los determinantes sociales asociados que se identifican están el bajo nivel socioeconómico de los afectados y falta de educación formal y específica para que exista un óptimo funcionamiento de las plantas. La propuesta de intervención busca realizar una evaluación de los sistemas particulares de disposición de excretas, de establecimientos educacionales municipalizados (escuelas y jardines), postas rurales, conjuntos habitacionales (Serviu) en las 4 comunas vulnerables del sector rural de la Región (Litueche, Lolol, Pichidegua y Paredones). Como meta, la intervención se propone mantener un programa de vigilancia en el 100% de los sistemas particulares de aguas servidas de las 4 comunas vulnerables de la Región.

Como unidad responsable de la intervención se propone: Departamento de Acción Sanitaria (DAS).

La intervención contempla el enfoque de **DSS** al considerar la manera en que éstos influyen en la problemática, la **intersectorialidad**, a través de la constitución de una mesa de trabajo intersectorial. No se explicitan otras estrategias ni tampoco se pueden inferir.

MAULE (1 grupo)

| N° Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Enfermedades cardiovasculares | Enfermedades cardiovasculares |

El trabajo recibido de la región del Maule se centra en las enfermedades cardiovasculares, mismo problema de salud que se identificó en el producto final 2 como el mayor problema de la región.

El **trabajo Maule 1** identifica como problema las enfermedades cardiovasculares. La población objetivo de la intervención es toda la población, con énfasis en la población rural y en los grupos más vulnerables como niños, jóvenes y adultos jóvenes. Como diagnóstico se sostiene que respecto al país, las tasas de mortalidad general de la región presentan valores superiores a las tasas nacionales. El 17,7% de los habitantes de la región se encuentra en situación de pobreza, observándose mayores niveles de pobreza en las mujeres y en las zonas urbanas. La región presenta un alfabetismo de 92,6% (el más bajo del país), que resulta inferior en las zonas rurales. La media de años de escolaridad regional es inferior a la nacional, la cobertura educacional total es más baja que la del país. La región presenta un índice de Vulnerabilidad Social y de Condiciones de Vida total de 0,6263, ubicándose en la última posición nacional (donde el primer lugar representa la menor vulnerabilidad). En este marco, la propuesta de intervención busca desarrollar un programa educacional en salud dirigida a grupos específicos de la población en proyectos educativos y de difusión masiva a la población general, con foco en la población rural, trabajadores y escolares. Como meta, la intervención se propone que la población de la Provincia de Linares perteneciente a la región del Maule mejore sus indicadores de salud relacionados con los factores de riesgos prevalentes en las enfermedades cardiovasculares.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Unidad de Promoción del Departamento de Planificación y Salud Pública de la Autoridad Sanitaria Regional; Oficinas Provinciales Linares de la Seremi de Salud; Departamento de Acción Sanitaria.

La intervención contempla la **integración sectorial** a través de una articulación con la Unidad de promoción, epidemiología, comunicaciones y programas sanitarios; e **intersectorialidad** a través de la articulación con el sector educación y trabajo además de la red asistencial.

BIOBIO (2 grupos)

| N° Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Obesidad | Obesidad |
| 2 | Obesidad | Obesidad infantil |

En la región del Biobío, los dos grupos que presentaron trabajos se centraron en el problema de la obesidad, problema que fue priorizado en tercer lugar al identificar los mayores problemas de salud de la región en el producto final 2.

El **trabajo Biobío 1** identifica como problema la obesidad. La población objetivo de la intervención son profesores de NB1 (1° y 2° básico), educadoras de párvulos y padres y apoderados de NB1 de 53 Escuelas Promotoras de la Salud de la Provincia de Biobío. Como diagnóstico se sostiene que en Chile, la obesidad es un problema de Salud Pública y por su asociación con Enfermedades Crónicas no transmisibles incide en la calidad de vida de las personas. En este marco, la propuesta de intervención busca generar un Plan Provincial de control de Obesidad, construido intersectorialmente (Salud/Educación) y con participación ciudadana (comunidad escolar), considerando el enfoque de Determinantes Sociales en Salud y equidad con el objetivo de disminuir prevalencia de Obesidad en escolares. Este plan considera capacitar en alimentación, nutrición y actividad física al 100% de los profesores de NB1 y educadoras de párvulos de las 53 Escuelas Promotoras de la Salud de la Provincia de Bio-Bío; y capacitar en alimentación y nutrición a padres y apoderados de los alumnos de kinder y Nb1 de las 53 Escuelas Promotoras de la Salud de la Provincia de Biobío.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Profesiones Médicas; Salud Ocupacional; Salud Pública; Asesoría Jurídica.

Cabe destacar que la intervención contempla la **intersectorialidad** a través del trabajo con salud y educación; y **participación**, a través del trabajo con la comunidad escolar. Se sostiene que se considera el **enfoque de DSS** con el objetivo de disminuir prevalencia de obesidad en escolares. El proyecto se presenta como coherente aunque pareciera que la participación sólo se daría a modo de difusión e información.

El **trabajo Biobío 2** identifica como problema la obesidad infantil. La población objetivo de la intervención son niños de 4 a 6 años que asisten a Jardines Infantiles dependientes de la JUNJI, ubicados en el sector urbano de la comuna de Santa Bárbara. Como diagnóstico se sostiene que en Chile la obesidad es un problema de Salud Pública creciente y debido a su asociación con enfermedades no transmisibles, incide en la calidad de vida de las personas, los estudios revelan que se presenta en los grupos de menores ingresos y que está más vinculada en las mujeres, escolares y en la población adulta mayor, donde el 60% presenta malnutrición por exceso (ENS 2006). Se proponen un conjunto de intervenciones que promueven estilos de vida saludables, integrando a diversos sectores, entre ellos; el Municipio, Carabineros, Organizaciones Comunitarias, instituciones de salud, la comunidad escolar, medios de comunicación local.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Seremi Salud Región del Biobío, Delegación Provincial Biobío, Unidad de Salud Pública, Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI).

La intervención contempla la **intersectorialidad** ya que no sólo el sector salud y educación son parte de ésta, sino porque participarán además organizaciones comunitarias y sociales, el Municipio, Carabineros y otros sectores que de acuerdo a la intervención propuesta se requiera hacer parte. También contempla **participación**, ya que se elaborará en conjunto con la comunidad escolar y con las instituciones u organizaciones que participarán en ésta. Además, la intervención tiene un enfoque de **DSS** ya que parte de una acción en conjunta que se inicia en los niños sujeto de la intervención, pero insertos en una comunidad escolar, se considera el nivel socio económico dado principalmente por las fuentes laborales de sus familias; se consideran además las características culturales propias de la comuna, que tiene un componente étnico diferente, dado por la población pehuenche, por lo cual la intervención tiene un enfoque de intercultural y, por lo mismo, de equidad.

ARAUCANIA (13 grupos)

| N° Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|--------------------------------|---|
| 1 | Contaminación atmosférica | Contaminación del aire |
| 2 | Contaminación atmosférica | Calidad del aire y enfermedades respiratorias asociadas |

| | | |
|----|--|---|
| 3 | Consumo nocivo de alcohol | Alcoholismo con un 100% |
| 4 | Abastecimiento y escasez de agua potable rural | Deficiencia en los abastos de agua potable y sistemas de disposición de aguas servidas en el sector rural disperso de las comunas vulnerables de la Provincia de Cautín |
| 5 | Enfermedades cardiovasculares | Mortalidad por enfermedades cardiovasculares |
| 6 | Población canina y problemas de salud asociados | Riesgo de transmisión de patologías zoonóticas por población canina en la Provincia de Malleco |
| 7 | Accidentes de tránsito | Accidentes viales |
| 8 | Consumo nocivo de alcohol | Alcoholismo |
| 9 | Salud laboral | Accidentes laborales y enfermedades profesionales |
| 10 | Saneamiento básico deficiente | Saneamiento básico deficiente |
| 11 | Disposición de basuras, basurales y microbasurales | Aumento de micro basurales |
| 12 | Obesidad | Prevalencia de obesidad infantil |
| 13 | Abastecimiento y escasez de agua potable rural | Disponibilidad de agua para consumo humano en áreas rurales |

Los problemas de salud en base a los cuales se formularon las propuestas de intervención en la región de la Araucanía guardan relación con aquellos priorizados por la región en el producto final 2. En dicho producto, la obesidad fue el mayor problema identificado, la contaminación atmosférica el segundo, la salud laboral el cuarto, la escasez de agua potable en sectores rurales el quinto, la disposición de basuras el séptimo, los accidentes de tránsito el octavo, los problemas de salud derivados de población canina el noveno lugar, y el consumo nocivo de alcohol ocupó el décimo lugar. Los problemas de enfermedades cardiovasculares y saneamiento básico deficiente también fueron referidos en el producto final 2, con menor número de menciones y de puntaje de priorización, ubicándose en los lugares 14 y 24 de prioridad respectivamente.

Los dos primeros trabajos de la región identifican como problema la contaminación del aire en Temuco y Padre las Casas. En el **trabajo Araucanía 1**, la población objetivo de la intervención es el 100% de población expuesta de Temuco y Padre las Casas, especialmente la población vulnerable (infantil y adultos mayores), de estratos socioeconómicos medio y bajo. Como diagnóstico se sostiene que existe una alta incidencia de enfermedades respiratorias, un aumento de enfermedades cardiovasculares. La propuesta de intervención consiste en normar el uso de leña certificada; avanzar en el aislamiento térmico de las viviendas; mejorar las viviendas; que se realice un cambio sistema de calefacción; normar sobre fabricación de artefactos de calefacción que emitan menos contaminantes; adaptar la ordenanza de urbanismo y construcción para erradicar fuentes fijas urbanas; aumentar o fortalecer espacios de áreas verdes en la ciudad, y controlar la deforestación. Asimismo, se busca tener una participación activa en la ejecución del plan de descontaminación ambiental de Temuco y Padre las Casas.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Conama, Municipalidad, Seremi Transporte, Vivienda, productores de leña, Seremi de Salud: Unidad Acción Sanitaria, Epidemiología, Relaciones Públicas.

La intervención contempla la **intersectorialidad** a través del trabajo con otras instituciones y organismos involucrados en la temática. La intervención no explicita la utilización de otras estrategias, ni tampoco es posible inferir el uso de éstas en el trabajo expuesto. Se presenta como una propuesta muy ambiciosa que presenta poca claridad respecto a la intervención misma y los pasos a seguir para lograr los objetivos planteados.

El **trabajo Araucanía 2**, también se centra en el problema la calidad del aire y enfermedades respiratorias asociadas en las comunas urbanas de Padre Las Casas y Temuco. Como diagnóstico se sostiene que el problema se relaciona directamente con el incremento de enfermedades respiratorias en grupos de riesgo y en la población en general en los periodos invernales. A su vez, los grupos sociales perteneciente a los quintiles de menores ingresos, no solo son los más afectados, sino que además son los que generan una mayor contaminación tanto atmosférica como al interior de sus hogares debido al acceso de combustible leña de baja calidad, a lo precario de sus artefactos de combustión y de aislamiento de vivienda. La propuesta de intervención consiste en llevar a cabo el nuevo Plan de Descontaminación Atmosférica, que viene a entregar varias responsabilidades a la Autoridad Sanitaria. En este marco, se realizará capacitación del personal, promoción y socialización del plan, y fiscalización. Como meta, la intervención se propone disminuir la concentración de MP 10 hasta valores por debajo de los niveles de saturación.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Departamento de Acción Sanitaria, Unidad de Saneamiento Ambiental.

La intervención no explicita estrategias claras, y tampoco se infieren en lo presentado. Se presenta poca claridad respecto a la intervención misma y los pasos a seguir para lograr los objetivos planteados.

El **trabajo Araucanía 3** identifica como problema el alcoholismo. La población objetivo de la intervención es el 30% de los jóvenes entre 14 y 18 años que pertenezcan a agrupaciones juveniles de la región. Como diagnóstico se sostiene que el problema de alcoholismo afecta a un 21.6 % de la población en la región, además de las determinantes sociales de pobreza, bajo nivel de escolaridad y alta ruralidad. La intervención pretende prevenir o retardar el consumo de alcohol en los jóvenes de la región. La propuesta de intervención consiste en efectuar una estrategia de intervención intersectorial que convoque a todas las instituciones de salud de la región y a las agrupaciones de jóvenes de la región, con los cuales se elaborará un plan de acción que incorpore las siguientes alternativas de abordaje: capacitación en prevención de alcoholismo a agrupaciones de jóvenes, elaboración de material gráfico y radial dirigido a los/as jóvenes, y un foro regional en prevención. Como meta, la intervención se propone sensibilizar al 30% de los jóvenes que pertenezcan a agrupaciones juveniles de la región.

Como unidad responsable de la intervención se propone: Unidad de Programas.

De acuerdo a lo planteado, la intervención contempla la **intersectorialidad**, de hecho se propone como una intervención intersectorial; y **participación**, a través del trabajo con agrupaciones de jóvenes, aunque no se explicita el nivel de participación considerado.

El **trabajo Araucanía 4** identifica como problema las deficiencias en el abastecimiento de agua potable y sistemas de disposición de aguas servidas en el sector rural disperso de las comunas vulnerables de la Provincia de Cautín. Como diagnóstico se sostiene que existe una baja cobertura de agua potable en el sector Rural Disperso y mala disposición de aguas servidas. La propuesta de intervención consiste en hacer una evaluación en terreno de sistemas de abastos de agua y de disposición de excretos en viviendas del sector rural disperso de comunas Vulnerables de la Provincia de Cautín; gestionando con recursos propios el mejoramiento de los sistemas. Complementariamente, gestionar recursos en Municipalidades y con organismos estatales a través de proyectos, los recursos para el mejoramiento de los sistemas. Además, capacitar a las familias del sector rural disperso de las comunas vulnerables de la provincia de Cautín en la operación y manutención de abastos de agua y sistemas de eliminación de aguas servidas. Como meta, la intervención se propone lograr 1000 abastos de agua potable mejorados en el sector rural de las comunas vulnerables de la Provincia de Cautín, y 1000 sistemas de alcantarillados mejorados en el sector rural disperso de las comunas vulnerables de la Provincia de Cautín.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Departamento de Acción Sanitaria, Unidad de Saneamiento Ambiental, otras instituciones como municipalidades, FOSIS.

La intervención no explicita estrategias claras, y tampoco se infieren en lo presentado, sólo la **intersectorialidad**.

El **trabajo Araucanía 5** identifica como problema la mortalidad a causa de enfermedades cardiovasculares. La población objetivo de la intervención es la población de la escuela básica E-12, República Federal de Alemania de la comuna de Angol, con una matrícula de 370 alumnos y 15

profesores. Se considera que ésta es una escuela de alta vulnerabilidad, donde las familias de los alumnos se caracterizan por sus tener bajos ingresos y altos índices de delincuencia. Como diagnóstico se sostiene que en la Región de la Araucanía, la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio del trienio 2004 – 2006 alcanza a 142 muertes por 100.000 habitantes. Se prioriza el sedentarismo como factor condicionante de enfermedad cardiovascular. Determinantes Sociales que inciden en el factor priorizado: empleo, ingresos, género, edad, educación y urbanización. La propuesta de intervención consiste en contribuir a disminuir las tasas de enfermedad cardiovascular a través de la incorporación de hábitos saludables en niños y adolescentes de la provincia de Malleco a través de un modelo de intervención implementado en una población escolar de la comuna de Angol. El proyecto consiste en dotar de dos horas diarias de actividad física, deporte y/o bailes separados por ciclos (1º-4º y 5º -8º) fuera del horario de clases, como una actividad voluntaria y extraprogramática, dirigido a niños de escasos recursos que no pueden optar a realizar actividad deportiva dirigida en forma particular. Como meta, la intervención se propone que los niños matriculados en el programa de desarrollo de actividad física incorporen el hábito en su vida cotidiana.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Seremi Salud: Depto. Salud Pública, Programa de Promoción: Establecimientos promotores salud, Estrategia EGO; Departamento de Acción Sanitaria: Formalización y Fiscalización; Servicio Salud S.S.A.N.: Programa Cardiovascular.

La intervención considera el enfoque de **DSS** (ingreso, educación, género, etc.) y equidad al estar dirigido a niños y jóvenes que no tienen posibilidad de acceder a clases particulares de actividad física. También considera la **integración sectorial** a través de la participación del CESFAM Alemania para la evaluación de salud de los alumnos, previo a su incorporación a las actividades.

El **trabajo Araucanía 6** identifica como problema el riesgo de transmisión de patologías zoonóticas por población canina en la Provincia de Malleco. La población objetivo de la intervención es la población urbana, organizada a través de las juntas de vecinos, con énfasis en sectores con mayor población canina. En Angol, la acción del programa de promoción se focalizará en las 28 JJVV urbanas de la comuna con una estimación de 1.200 familias. Como diagnóstico se sostiene que debido a la actual existencias de perros vagos y perros con dueños, pero que vagan libremente, existe un riesgo cierto de contaminación de calles, plazas y lugares públicos de niños y adultos, con fecas y orina de perros enfermos cuya enfermedades microbianas y parasitarias pueden ser transmitidas a los usuarios de estos lugares. Se sostiene que existe una importante subnotificación de mordeduras. Además los perros favorecen la permanencia y distribución de plagas urbanas. Por último, la dispersión de basura que realizan los perros en la vía pública, actúa como foco de vectores de alto riesgo sanitario en el ambiente pero domiciliario, como son los roedores, moscas, cucarachas y otros. La propuesta de intervención tiene tres ejes: promoción de salud y calidad de vida, acciones de prevención de los riesgos en salud, acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Promoción, OAS.

La intervención considera la **participación**, a nivel de información y difusión principalmente a través de capacitaciones y trabajo informativo con la comunidad. También **integración sectorial** a través del trabajo con redes, e **intersectorialidad**, principalmente a través de vínculos con municipalidades.

El **trabajo Araucanía 7** identifica como problema los accidentes viales. La población objetivo de la intervención es toda la población de la Región de la Araucanía. El grupo objetivo estará focalizado en los escolares, preescolares, sus familias y conductores principalmente, de las comunas de Temuco, Padre las Casas y comunas vulnerables. Como diagnóstico se sostiene que existe una alta mortalidad por accidentes viales en la IX Región que afecta principalmente a niños y jóvenes, afectando fuertemente los segmentos en edad reproductiva. La propuesta de intervención propone generar un trabajo de coordinación intersectorial de intervención educativa a través de la formación de monitores. A la vez, generar políticas que contribuyan a crear una cultura de autocuidado en la población. Se sostiene que el programa educativo formaría parte de un plan de prevención y control de accidentes viales a nivel regional, el que tendría otras siete líneas de acción: gestión de la calidad vehicular, gestión de vías y espacios públicos, fiscalización, investigación e información, gestión de servicios de transporte, información y comunicación y educación. Como meta, la intervención se propone disminuir la mortalidad y discapacidad por accidentes de tránsito y viales.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Salud pública.

La intervención considera la **intersectorialidad** y la **integración sectorial**, se sostiene que ésta debe potenciarse para tener la suficiente fuerza para realizar acciones conjuntas en la prevención de accidentes de tránsito de manera de reducir el aumento sostenido que se presenta año a año en la Región. Se plantea el promover e incentivar la coordinación intersectorial, especialmente con municipalidades de comunas vulnerables de Temuco y Angol, Carabineros de Chile, Conaset en la Araucanía, Servicios de Salud de la Araucanía, norte y sur; Escuelas de Conductores y la Secretaría Ministerial de Educación para la institucionalización de un programa de formación de monitores.

El **trabajo Araucanía 8** identifica como problema el alcoholismo. La población objetivo de la intervención son dos comunas de la Región de la Araucanía que tengan las mayores tasas de consumo de alcohol focalizada en la población adolescente entre 10 y 19 años. La mayoría de los diagnósticos de comunas vulnerables señalan que el alcoholismo es un problema grave. El beber anormal está relacionado con innumerables problemas que afectan de manera individual, familiar y comunitaria a la población. Los jóvenes señalan al alcohol como la droga más consumida. La propuesta de intervención se propone lograr la reducción del consumo de alcohol entre la población de 14 a 19 años, de las comunas de Puerto Saavedra y Galvarino, mediante actividades diseñadas por ellos mismos y con Estrategias de Intersectorialidad, participación ciudadana, D.S.S. Como meta, la intervención se propone lograr la participación de los Jóvenes de 14 a 19.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Salud Pública y Acción Sanitaria.

La intervención considera la **intersectorialidad**, la incorporación del enfoque de **DSS** y la **participación**. Se sostiene que se invitará a trabajar a otros sectores tales como: Educación, Carabineros, Municipalidad (PREVIENE), Juntas Vecinales, Clubes Deportivos, etc. A partir de la realización de foros con jóvenes se les incentivará a desarrollar actividades de sensibilización y de desarrollo organizadas para mejorar el uso del tiempo libre; recreación sin uso de alcohol, entre otras.

El **trabajo Araucanía 9** identifica como problema los accidentes laborales y enfermedades profesionales. La población objetivo de la intervención es población laboralmente activa de empresas de mediano y alto riesgo de la provincia de Cautín que se encuentran en precariedad laboral. Como diagnóstico se sostiene que los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales son una constante en las distintas actividades económicas, contribuye a ello, entre otros, la precariedad del empleo, baja capacitación, déficit de fiscalización e incumplimiento de la legislación laboral. La propuesta de intervención se propone desarrollar un programa intersectorial de fiscalización-educación que apunte a enfrentar las causas específicas de los accidentes laborales y enfermedades profesionales. Como meta, la intervención se propone disminuir la tasa de accidentes laborales graves y fatales en empresas de mediano y alto riesgo de la Provincia de Cautín, así como los factores generadores de enfermedades profesionales.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Unidad de Salud Ocupacional; Unidad de Ambiente Laboral; Oficinas de Acción Sanitarias locales; Dirección del Trabajo; Mutualidades – ISL.

La intervención considera la **intersectorialidad**, donde se identifica la realización de reuniones periódicas de la Mesa regional del Trabajo Intersectorial. No se identifican otras estrategias ni se profundiza en la intersectorialidad.

El **trabajo Araucanía 10** identifica como problema saneamiento básico deficiente en poblaciones periféricas urbanas y rurales del 50% de las comunas definidas como vulnerables de la provincia de Cautín (9 comunas). La población objetivo de la intervención son sectores urbanos periféricos y sectores rurales de comunas definidas como vulnerables. Se sostiene que en sector urbano, la mayoría de las veces asociados a personas que se integraron al Reciclaje de Basuras, transformado sus sitios en focos de insalubridad que afectan a las mismas familias de los recicladores y vecindario. En sector rural, por mal manejo de basura doméstica y aguas residuales de lavado de vajilla, ropa y cercanía de corrales de animales de crianza, predios con recepción de basuras de origen urbano, voluntario en algunos casos y la mayor parte de las veces de origen clandestino, con riesgo de los cursos de agua superficiales y subterráneos. Como diagnóstico se sostiene que ha habido 1.100 denuncias por focos de insalubridad en sitios de viviendas en el periodo 2005–2009. La propuesta de intervención propone coordinar actividades educativas con las organizaciones sociales y realizar talleres educativos, difusión radial, reuniones con dirigentes. Como meta, la intervención se propone mejorar de calidad de vida de los

afectados, disminución de casos de enfermedades entéricas, mejor aprovechamiento de nutrientes por parte de los grupos familiares.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Departamento Acción Sanitaria – Unidad de Saneamiento Ambiental

Si bien no se explicitan las estrategias a utilizar, se infiere la **intersectorialidad** y la **participación** a un nivel de información y difusión.

El **trabajo Araucanía 11** identifica como problema el aumento de microbasurales. La población objetivo de la intervención son 18 comunas con mayor vulnerabilidad de la región. Como diagnóstico se sostiene que uno de los problemas de la sociedad actual es la gestión de las basuras, el aumento de micro basurales afecta a las comunidades en su calidad de vida, y sobre todo en personas más vulnerables como son los adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y los niños, influye el nivel socioeconómico, la ruralidad, el nivel de escolaridad. La propuesta de intervención se propone establecer un modelo integrado de planificación y gestión de los residuos, donde se contempla un modelo dimensional (socio-ambiental / socio-económico), donde se plantea el problema “micro basurales”, definiendo objetivos operativos, 10 elementos estratégicos (política, normativa, competencias, instituciones, instrumentos estratégicos, formación y capacitación, recursos económicos, información y conocimiento, educación y participación), con 3 metas que implican implementar un sistema de trabajo intersectorial y con participación social, crear instrumentos de gestión para el control de micro basurales y lograr recursos estratégicos para el control y erradicación de los micro basurales. El proyecto busca contribuir a dar una solución al problema de los residuos, micro basurales con participación activa de los involucrados, el cual contempla determinantes sociales de la salud y equidad.

Como unidades responsables de la intervención se mencionan: Departamento Acción Sanitaria, Saneamiento básico.

La intervención propone trabajar con un enfoque de **DSS, participación** (extrasectorial y de las comunidades, organizaciones sociales), **intersectorialidad** (municipalidades a través de sus departamentos de Dirección de Obras, Aseo y Ornato, Salud y Educación, Carabineros, CONAF, Sostenedores de escuelas particulares, ONGs.), e **integración sectorial** (saneamiento básico, epidemiología, OAS de las regiones, Comité Vida Chile).

El **trabajo Araucanía 12** identifica como problema la obesidad Infantil al 2009 en la provincia de Malleco. La población objetivo de la intervención son niños preescolares de Jardines Infantiles de Junji e Integra con diagnóstico de malnutrición por exceso de las comunas vulnerables de la provincia de Malleco. Como diagnóstico se sostiene que la obesidad es un factor de riesgo importante que impacta directamente la principal causa de muerte (ECV) en el País y también en la Región. La propuesta de intervención se propone implementar la estrategia Ego en Jardines Infantiles de Junji e Integra a modo de identificar de una manera más temprana o anticipada los niños diagnosticados por malnutrición por exceso que serán tratados e informados a los establecimientos Ego de estas comunas, para un proceso de continuidad e intervención cada vez más precoz. Como meta, la intervención propone disminuir al 2010 en un 1% de la obesidad infantil en el primer ciclo del 50% de los niños diagnosticados con malnutrición por exceso.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Unidad de Promoción Seremi; SSAN, SSAS, Educación, Junji, Integra, Junaeb, IND, Municipios, Conama.

La intervención propone trabajar con un enfoque de **DSS, participación** (a través del trabajo con la comunidad educativa, no se especifica el nivel pero se infiere principalmente información), e **intersectorialidad** a través del trabajo con Programa Comunas vulnerables de Malleco, Junji e Integra, Municipios de las 7 comunas vulnerables, Junaeb, Conama, Instituto Nacional del Deporte, entre otros organismos.

El **trabajo Araucanía 13** identifica como problema la disponibilidad de agua para consumo humano en sectores rurales. La población objetivo de la intervención son comunas con menos de un 80% de agua proveniente de red pública. Como diagnóstico se sostiene que históricamente las condiciones climáticas de los sectores rurales de la provincia de Malleco se ven afectados por falta de disponibilidad de agua en la época estival (diciembre-abril), lo que motiva que los municipios tengan que asumir la entrega de agua en las zonas afectadas. La propuesta de intervención se propone gestionar y coordinar un grupo de trabajo intersectorial que aborde la problemática de la escasez de agua en la región. Como meta, la

intervención propone disminuir en un periodo de tres años un 50% de la población expuesta a la escasez de agua.

Como unidad responsable de la intervención se propone: Departamento Acción Sanitaria, Unidad Saneamiento Ambiental.

La intervención propone trabajar con un enfoque de **intersectorialidad** e **integración sectorial**; en el trabajo se presentan las directrices generales para dicha integración pero no se profundiza en estos enfoques.

LOS RÍOS (9 grupos)

| N° Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|---|---|
| 1 | Obesidad | Obesidad infantil |
| 2 | Consumo nocivo de alcohol/ Consumo de drogas | Alcoholismo y drogadicción en la adolescencia (12 a 17 años) |
| 3 | Abastecimiento y escasez de agua potable rural | Falta de agua potable en sectores rurales de la región |
| 4 | Calidad de atención a usuarios/as | Mal trato a usuarios de establecimientos públicos de salud |
| 5 | Contaminación atmosférica | Contaminación atmosférica en Valdivia |
| 6 | Accidentes de tránsito/ Consumo nocivo de alcohol | Accidentes de tránsito por consumo de alcohol |
| 7 | Consumo nocivo de alcohol | Alcoholismo adolescente |
| 8 | Obesidad | Obesidad infantil |
| 9 | Población canina y problemas de salud asociados | Alto Porcentaje de niños de 1 a 5 años mordidos por perros en la comuna de Valdivia |

Los problemas abordados por la región de Los Ríos en las propuestas de intervención son coherentes con los problemas priorizados en el producto final 2. En dicho producto, la obesidad fue señalada como el problema más relevante a nivel regional, el consumo nocivo de alcohol como segunda prioridad, el consumo de drogas como tercera prioridad regional, y la calidad de atención a usuarios/as en cuarto lugar. La contaminación ambiental obtuvo el sexto lugar de priorización, los problemas de salud derivados de población canina el séptimo, los accidentes de tránsito el octavo, y los problemas de abastecimiento de agua potable rural se ubicaron en el lugar número 14.

Los **trabajos Los Ríos 1 y Los Ríos 8** identifican como problema la obesidad infantil, y proponen una estrategia muy similar, por lo que a continuación se analizan en forma conjunta. La población objetivo de la intervención es población de hasta 6 años en la Providencia de Valdivia (en forma directa y en su entorno inmediato para el traspaso de los hábitos saludables). Como diagnóstico se sostiene que la obesidad infantil es un problema sentido por la comunidad tal como lo ha reflejado los 3 Foros de Salud realizados en la región y que afecta a la población en general. Los más vulnerables a esta pandemia son los niños, por lo que se busca realizar acciones que fortalezcan los esfuerzos que se han hecho en todos los programas como la Estrategia EGO Escuela, los Establecimientos Educativos Promotores de la Salud donde ya cuenta con los niños evaluados en su índice de obesidad. La propuesta de intervención se propone la inserción del tema en el COTER, donde ya asisten importantes instituciones con las que puede desarrollarse un trabajo en común: Seremi de Gobierno, Junji, Integra, Serplac, Junaeb, Seremi de Educación, municipalidad (otorgamiento de patentes para expendio de comida rápida) y todos aquellos espacios de organizaciones comunitarias que ya se encuentren instalados para promover el tema. Se propone modificar los hábitos de alimentación mediante acreditación de hogares de alimentación saludables, establecer medios de difusión de hábitos de alimentación saludable, regular y fiscalizar establecimientos educacionales con venta de alimentación, y promover la actividad física y hábitos saludables. Como meta, la intervención propone disminuir los índices de obesidad infantil en población hasta 6 años en la Provincia de Valdivia.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Salud pública, Promoción, Alimentación, Fiscalización, CHCC.

La intervención propone trabajar con un enfoque de **intersectorialidad y participación**.

Esta propuesta de intervención es muy similar a la propuesta por el trabajo Los Ríos 8.

El **trabajo Los Ríos 2** identifica como problema el alcoholismo y drogadicción en la adolescencia (grupo etario de 12 a 17 años). La población objetivo de la intervención son adolescentes de 12 a 17 años,

aunque el objetivo es intervenir a los padres de los adolescentes para crear conciencia de la importancia de la comunicación con sus hijos. Como diagnóstico se sostiene que en estudios realizados por CONACE, se ha detectado que los jóvenes de la comuna de Valdivia consumen drogas y alcohol desde los 12 años (27% de la población de 12 a 18 años consume alcohol y el 9,1% consume marihuana siendo esta la droga de mayor consumo). Se ha considerado que uno de los determinantes sociales que influyen en esto es el trabajo, ya que mediante extensas jornadas de trabajo de los padres y el deseo de incrementar sus remuneraciones mediante realizar horas extras, produce que estén menos tiempo con sus hijos. La propuesta de intervención propone reunir a un equipo multidisciplinario compuesto por: el departamento de Salud Pública, educación, psiquiatra, personal de CONACE, organismos policiales, Municipalidad. Se considera que los adolescentes son capacitados a través del colegio mediante programas que enseñan sobre lo perjudicial de las drogas y el alcohol, pero los padres están desprovistos de las herramientas necesarias para combatir las drogas y el alcohol cuando se presenta en sus hijos. También se considera que consideramos que uno de los factores que influyen en la ingesta de alcohol y drogas es la falta de apego familiar. Por esto, esta intervención se realizará en los puestos de trabajo de los padres y en las reuniones de apoderados de los colegios. Como meta, la intervención propone disminuir la tasa de drogadicción y alcoholismo en la adolescencia.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Dpto. Salud pública, dpto. Desarrollo institucional, CONACE, Ministerio Educación, Municipalidad Valdivia.

La intervención propone trabajar con un enfoque de **intersectorialidad** a través de la creación del grupo interdisciplinario, el cual contempla principalmente a diversos organismos del Estado. No se mencionan otros enfoques ni se infieren del proyecto.

El **trabajo Los Ríos 3** identifica como problema la falta de agua potable en sectores rurales de la región de Los Ríos. La población objetivo de la intervención se infiere será la población rural de la región. Como diagnóstico se sostiene que dentro del diagnóstico arrojado por el Programa de Comunas Vulnerables, aparece como una sentida necesidad de la población de sectores rurales la conexión a APR. El diagnóstico sostiene entre sus barreras de acceso a la salud la contaminación y escasez de agua para consumo humano, restricción de acceso a riberas. Del mismo diagnóstico se desprende que gran parte de la comunidad en zonas rurales se declara como mapuche y esto representa otro factor de vulnerabilidad como cesantía, baja escolaridad, etc. La propuesta de intervención se propone entregar agua potable a la comunidad, dar herramientas a la comunidad para su organización interna e informar sobre mecanismos y pasos a seguir para la conexión de APR. Como meta, la intervención propone que el 80 por ciento de la población rural de la Región de los Ríos cuente con conexión al agua potable rural.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Departamento de Acción Sanitaria desde la Seremi de Salud de la Región de Los Ríos en conjunto con el Ministerio de Obras Públicas, las municipalidades y la comunidad organizada.

De acuerdo al proyecto, esta intervención tendrá un enfoque de **DSS** ya que se proyecta en los sectores más vulnerables de la región, de **intersectorialidad** y **participación**, aunque no se detallan los niveles de estas últimas dos.

El **trabajo Los Ríos 4** identifica como problema el maltrato a usuarios en establecimientos públicos de salud. La población objetivo de la intervención son los usuarios del sistema público de salud. Como diagnóstico se sostiene que el maltrato a usuarios del sistemas público de salud fue uno de los problemas más identificados durante los foros ciudadanos en la región de los Ríos, y esto no se refiere solo al trato directo, sino que se incluye el cómo se organiza la atención, la suspensión o corto tiempo de atención en postas de salud rural y el menor acceso a especialistas, interculturalidad no incorporada, etc. Esta situación afecta en mayor grado a las personas de menores recursos y que residen en zonas alejadas de los centros urbanos, sin embargo el diagnóstico es global y no necesariamente afecta a todas las comunas en la misma magnitud. La propuesta de intervención se propone incorporar estrategias relacionadas a medir y/o mejorar el trato al usuario en los planes comunales de salud, facilitando la instalación de espacios para el análisis y búsqueda de mejoras en forma coordinada con el Servicio de Salud de la región. Se estipula conformar un grupo de trabajo SEREMI – Servicio de Salud responsable de orientar, revisar, negociar, monitorear y evaluar los planes comunales de salud 2010; informar sobre la demanda ciudadana de buen trato a los Directivos del Servicio de Salud y Jefes de Departamentos Municipales, incentivar el uso de la información como parte del diagnóstico participativo y asegurar la

incorporación del tema en los planes comunales de salud 2010; identificar las estrategias asumidas comunalmente en relación a trato, acceso a atención durante rondas rurales, participación e intersectorialidad, apoyar su instalación, monitorear y evaluar el desarrollo de estas; y facilitar la existencia de espacios de análisis y búsqueda de soluciones en el nivel regional y local y difundir las experiencias prometedoras en la región. Como meta, la intervención propone que los 12 planes comunales de salud incorporen al menos una estrategia relacionadas a medir y/o mejorar el trato al usuario y las han desarrollado durante el año 2010.

Como unidad responsable de la intervención se propone: Salud Pública.

De acuerdo al proyecto, esta intervención trabaja con un enfoque de **participación** a través de Foros de la Salud, y de **DSS**, dado que son las personas de menos recursos, más alejadas de centros urbanos y/o con menos conocidos en el sistema las que se ven más afectadas. No se profundiza sobre el nivel de incorporación de estos enfoques.

El **trabajo Los Ríos 5** identifica como problema la contaminación atmosférica en Valdivia y las enfermedades emergentes IRA. La población objetivo de la intervención es toda la población de la comuna de Valdivia urbana. Como diagnóstico se sostiene que existe una alta concentración de contaminación atmosférica en la ciudad en temporada de otoño–invierno, siendo causa de enfermedades respiratorias debido principalmente al uso de leña húmeda como combustible de calefacción. La propuesta de intervención propone hacer difusión a la comunidad, capacitación, y trabajo intersectorial. Se espera realizar un plan comunicacional: cuñas radiales y material escrito para sensibilizar a la población que un “Aire Limpio es Tarea de todos”; un taller a padres y educadoras de párvulos para incidir en la población preescolar de sectores vulnerables de alta concentración poblacional para evitar transmisión de Influenza y disminución de contaminación intradomiciliaria; fortalecer la mesa intersectorial de aire.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Departamento de Acción Sanitaria, Unidad de Aire. Departamento de Salud Pública – Epidemiología Vigilancia IRA.

De acuerdo al proyecto, esta intervención trabaja con un enfoque de **participación**, principalmente desde un nivel de información, y de **intersectorialidad** ya que se sostiene que este problema que afecta seriamente a la salud poblacional no puede ser solucionado y enfrentado solo desde el sector salud, sino que se requiere trabajar con otras instancias como CONAMA, MINVU, CONAF, COCEL (Consejo de certificación de Leña Los Ríos).

El **trabajo Los Ríos 6** identifica como problema los accidentes de tránsito por consumo de alcohol. La población objetivo de la intervención son conductores residentes de la ciudad de Valdivia, aunque la población beneficiada es el total de los pobladores de Valdivia, dado que siempre estarán en alguna situación de riesgo frente a los conductores. Como diagnóstico se sostiene que la región (2008) presenta el índice de siniestralidad más alto de Chile alcanzando un valor de 6,73 fallecido por cada 100 siniestros de tránsito. La propuesta de intervención propone sensibilizar y educar a la población de Valdivia, especialmente a los conductores respecto de la responsabilidad que significa manejar un vehículo en las condiciones de alerta adecuadas. Esto se abordará con la implementación de una campaña comunicacional que considera la acción intersectorial, esto es, coordinación con municipio, Carabineros, Conaset, Conace, organizaciones comunitarias, ONG y escuelas de conductores y profesores de educación media. Como meta, la intervención propone aumentar la percepción de riesgo asociado al consumo de alcohol a través de la instalación de competencias relacionadas con cambio de hábitos en conductores.

Como unidad responsable de la intervención se propone: Salud Pública.

De acuerdo al proyecto, esta intervención trabaja con un enfoque de **intersectorialidad** ya que incluye a otros organismos y busca constituirse en un programa intersectorial. La **participación** es abordada sólo como entrega de información a la ciudadanía.

El **trabajo Los Ríos 7** identifica como problema el alcoholismo adolescente. La población objetivo de la intervención es la población adolescente de la Región de Los Ríos y la población atendida por Chile Crece Contigo. Como diagnóstico se sostiene que existe una alta tasa de accidentabilidad de adolescentes a causa del alcohol. La propuesta de intervención propone la conformación de un Comité Intersectorial para la definición de una estrategia regional sobre alcohol y fiscalización permanente del

cumplimiento de la ley son medidas fundamentales para resolver el problema. Como meta, se propone la elaboración de una Estrategia Regional sobre Alcohol con pertinencia territorial.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Seremi de Salud; Carabineros de Chile; Municipalidad; Escuela de Conductores de Chile; CONACE.

De acuerdo al proyecto, esta intervención trabaja con un enfoque de **intersectorialidad** ya que incluye a otros organismos.

El **trabajo Los Ríos 9** identifica como problema el alto Porcentaje de niños de 1 a 5 años mordidos por perros en la comuna de Valdivia. La población objetivo de la intervención son niños entre 1 y 5 años provenientes de sectores de alta densidad poblacional y alta vulnerabilidad social. Como diagnóstico se sostiene que entre los años 2005 y 2008, del total de accidentes por mordedura provocados por perros, gatos, roedores arañas y otros, un 15,6% corresponde a niños entre 1 y 5 años mordidos por perros; y un 19% de estas mordeduras son a nivel de cabeza, cuello y tronco. Los niños mordidos provienen principalmente de barrios de alta densidad poblacional con alta vulnerabilidad social. La propuesta de intervención propone capacitar a los padres y educadores como audiencia primaria, y a los niños como audiencia secundaria; sobre el riesgo de la convivencia de niños pequeños con perros. Se busca además, realizar educación en tenencia responsable de mascotas, dirigida a la comunidad de los sectores a intervenir. Como meta, la intervención propone disminuir en un 30% los niños preescolares agredidos por perros.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Departamento de Acción Sanitaria; Municipalidad de Valdivia, Ministerio de Educación; JUNJI; INTEGRA y los Centros de Padres de los establecimientos participantes.

No se explicitan enfoques de trabajo, y la **participación** de la ciudadanía es sólo comprendida y abordada en un sentido de entrega unidireccional de información.

LOS LAGOS (5 grupos)

| Nº Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|---|--|
| 1 | Déficit de recurso humano para el cumplimiento de las actividades y objetivos de la Autoridad Sanitaria | Déficit de recurso humano para el cumplimiento de las actividades y objetivos diarios que tiene la Autoridad Sanitaria |
| 2 | Marea Roja | Control de marea roja en Chiloé |
| 3 | Falta de definición de roles de los funcionarios de la salud | Falta de definición de roles de los funcionarios de la salud |
| 4 | Sedentarismo | Población sedentaria |
| 5 | Salud laboral | Producción social de accidentes laborales y enfermedades profesionales |

En la región de Los Lagos, es importante mencionar que los problemas de salud priorizados (tanto en el producto final 2 como en el presente trabajo) se vincularon en gran medida a problemáticas internas del trabajo del sector salud. En este sentido, los problemas de salud sobre los que se formularon las propuestas de intervención mencionan la falta de definición de roles de los/as funcionarios/as de la salud (que en el producto final 2 se prioriza en el cuarto lugar de la región), y la falta de recursos humanos (que en el producto final 2 ocupó el quinto lugar). De los otros problemas de salud señalados, en el producto final 2 la salud laboral ocupó el lugar número seis de priorización regional, y el sedentarismo y marea roja no fueron mencionados por los 4 grupos que enviaron trabajos.

El **trabajo Los Lagos 1** identifica como problema el déficit de recurso humano para el cumplimiento de las actividades y objetivos diarios que tiene la Autoridad Sanitaria. La población objetivo de la intervención es la población afectada por esta falta de recurso humano, es decir, funcionarios/as de la

Seremi de Salud, además de la población general que es el beneficiario directo. Como diagnóstico se sostiene que el déficit de recurso humano es un problema transversal en la Seremi que involucra el bajo cumplimiento de los objetivos a nivel de todos los departamentos. Para poder disminuir esta falta de recurso, la estrategia principal es la coordinación entre los distintos programas, para no provocar un trabajo individualizado y de bajo impacto en la población. La propuesta de intervención propone la gestión para el aumento de funcionarios y fortalecimiento de la intrasectorialidad de los departamentos de la Seremi de Salud Región de los Lagos. Se sostiene que la contratación de funcionarios se debe realizar en caso de que los roles y responsabilidades que tienen los funcionarios dentro de la Seremi de Salud y en cada área sean excesivas, por lo tanto, se debe evaluar esta situación en cada uno de ellos, evitar el encasillamiento de las tareas en cada departamento. En conjunto con esto, para poder eliminar este problema se debe fortalecer la intrasectorialidad ya que contribuye a mejorar los tiempos e impacto del trabajo a ejecutar. Como meta, la intervención propone aumentar la interacción entre departamentos de Acción Sanitaria y Salud Pública y comunidad.

Como unidad responsable de la intervención se propone: Unidad de Recursos Humanos.

La intervención contempla la **integración sectorial**, y la **participación**, principalmente a través de talleres de planificación participativa.

El trabajo recién descrito presenta semejanzas en la problemática con el del trabajo Los Lagos 3. En este último trabajo, se identifica como problema la falta de definición de roles de los funcionarios de la salud. La población objetivo de la intervención es toda la comunidad. Como diagnóstico se sostiene que antes de resolver los diferentes problemas y necesidades de salud de la comunidad y sus determinantes sociales, los funcionarios que realizan estas labores deben conocer de manera clara cuales han de ser sus roles en la institución, ya que esto permite un trabajo coordinado, ordenado y eficiente. En la actualidad ningún funcionario tiene un documento emitido por su jefatura que indique claramente sus roles y funciones dentro de la institución, por tanto se ha “creado” funcionarios “polivalentes”. La propuesta de intervención propone ordenar claramente los roles y funciones de cada uno de los funcionarios de acuerdo a las competencias de cada uno, verificando deficiencias en cada caso y su solución. Se propone entrega de información oportuna, clara, específica de cualquier problema que se presente a los usuarios; aumento de la eficiencia en cuanto a las respuestas entregadas a los usuarios, plazos de las solicitudes; capacitar de acuerdo a las funciones que cada funcionario realiza y/o esta susceptible a realizar; y lograr un organigrama claro de la institución a nivel regional. Como meta se espera contar con funcionarios capacitados en cada una de las áreas en que se desempeña, capaces de intervenir positivamente y guiar a la población en las distintas situaciones que se presenten, aplicando las determinantes sociales de salud según sea el caso.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Departamento de Recursos Humanos y Jefaturas.

La intervención no explicita ningún enfoque en particular, sólo se menciona el de **DSS** como capacidad de los funcionarios a la hora de abordar problemas de la población.

El **trabajo Los Lagos 2** identifica como problema la intersectorialidad y participación en salud pública, particularmente en el control de la Marea Roja en Chiloé. La población objetivo de la intervención es la población de la de la comuna de Quellón. Como diagnóstico se sostiene que en Chiloé ha habido un incremento progresivo en episodios de floraciones de algas nocivas FAN. El puerto de Quellón es el lugar de desembarque de productos pesqueros provenientes del extremo Sur de Chiloé y también de productos (mariscos, jaulas, redes y desechos industriales relacionados con pesca y centros de cultivo) provenientes de la XI Región, constituyéndose en un lugar estratégico de control. La propuesta de intervención propone realizar reuniones semestrales del Comité de Marea Roja Provincial; realizar reuniones del Comité de Marea Roja Comunal (en la que participen dirigentes gremiales, Juntas Vecinales, feriantes); entrega de información radial sobre Marea Roja; difusión de videos por medio de canales locales de TV y en consultorios y hospital; entrega de material gráfico: volantes o dípticos. Como meta, la intervención propone tener un equipo multisectorial “Comité Marea Roja Comunal Quellón”; disminuir las muertes por Marea Roja; y entregar información radial semanal.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Oficina de Autoridad Sanitaria Provincial Chiloé (acción sanitaria y salud pública); Autoridad Marítima; Sernapesca; IFOP; Laboratorios de marea roja de la Autoridad Sanitaria; Laboratorio marea roja sede U. Chile-Castro; gremios de: lancharos;

extractores, buzos; compradores; transportistas; feriantes; consumidores; municipalidades (alcalde y dpto. social).

La intervención es coherente y contempla la **intersectorialidad**, ya que implica involucrar a diversos actores del gobierno, y la **participación**, principalmente a través de talleres de planificación participativa.

El **trabajo Los Lagos 4** identifica como problema la población sedentaria en la región de Los Lagos. La población objetivo de la intervención son mujeres de 18 y más años, de la comuna de Puerto Montt. Como diagnóstico se sostiene que Chile es uno de los países con más población sedentaria del planeta, siendo mayor en mujeres y en las personas con menor nivel de educación. También hay una alta tasa de mortalidad por causas cardiovasculares, una creciente obesidad, sobrepeso, depresión y estrés, patologías que se asocian directamente con el sedentarismo, por lo tanto, es un gran problema de Salud Pública, al que se suma lo relacionado con una mala alimentación. La propuesta de intervención propone realizar talleres de actividad física, tres veces por semana, a mujeres de 18 años y más, con problemas de obesidad y sobrepeso y/o cardiovasculares, pertenecientes a barrios vulnerables. Además, se entregarán indicaciones de alimentación saludable, junto con consejerías individuales y familiares. Como meta se espera disminuir la prevalencia de sedentarismo en la población femenina de 18 años y más en 2 puntos porcentuales, perteneciente a barrios vulnerables, tomando como referencia el porcentaje regional (97%).

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Unidad: Salud Pública y Planificación, Epidemiología, Promoción etc. Otras Instituciones: IND, organizaciones comunitarias, Servicio de Salud, Lugares de Trabajo.

La intervención se abordará con un enfoque de **intersectorialidad y participación**, ya que se sostiene que será necesario trabajar coordinadamente con otras instituciones y organizaciones de la comunidad como IND, CESFAM, Juntas de vecino, Iglesias, etc. La participación parece darse en un nivel de información, más que de involucramiento de la comunidad en la toma de decisiones.

El **trabajo Los Lagos 5** identifica como problema la producción social de accidentes laborales y enfermedades profesionales en la región de Los Lagos. No se identifica población objetivo de la intervención. Como diagnóstico se sostiene que las enfermedades profesionales van en aumento, sin embargo, no existe una clara tipificación de estas, ni tampoco se hace el seguimiento pertinente para saber su procedencia y poder actuar sobre ellas, a fin de disminuirlas. La propuesta de intervención propone elaborar una estrategia de prevención de las enfermedades profesionales y accidentes laborales que contemple en una primera fase realizar un diagnóstico acabado de la situación en la región y posteriormente el desarrollo de una política de prevención de enfermedades profesionales y de accidentes laborales para que sea trabajada a nivel de empresas de la región. Como meta, se espera lograr un 15% de disminución de las enfermedades profesionales y accidentes laborales en la región de Los Lagos al año 2012.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Depto. Salud Pública; Unidad de Salud Ocupacional

Se infiere que la intervención se abordará con un enfoque de **intersectorialidad** ya que se propone conformar o bien fortalecer la mesa intersectorial público/privada de prevención de enfermedades laborales y accidentes laborales. No se menciona otro enfoque ni se profundiza más en el de intersectorialidad.

AYSEN (5 grupos)

| N° Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|--|---------------------------------------|
| 1 | Disposición de basuras, basurales y microbasurales | Promover rellenos sanitarios manuales |
| 2 | Salud mental | Depresión |
| 3 | Embarazo adolescente | Prevención embarazo adolescente |
| 4 | Salud bucal | Salud bucal |

| | | |
|---|--------------|-----------|
| 5 | Salud mental | Depresión |
|---|--------------|-----------|

Los problemas identificados por la región de Aysén son coherentes con aquellos priorizados en el producto final 2. En dicho producto, la región identificó como segundo problema de salud a nivel regional la salud mental. El embarazo adolescente fue ubicado en el lugar número 8 de priorización regional, la disposición de basuras ocupó el séptimo lugar, y la salud bucal ocupó el lugar número 11.

El **trabajo Aysén 1** identifica como problema los rellenos sanitarios manuales. La población objetivo de la intervención es la población de localidades rurales concentradas. No se plantea diagnóstico de la situación. La propuesta de intervención propone gestionar con la Secretaria Ejecutiva de Residuos y SUBDERE la elaboración de proyectos de rellenos sanitarios manuales por parte de las municipalidades; asesorar en la selección de sitios para la construcción de Rellenos Sanitarios Manuales; asesorar a las municipalidades para correcto abandono y cierre de los vertederos que están al final de su vida útil. Como meta, se espera lograr que un 35% de los Vertederos Municipales Rurales funcionen como Relleno Sanitario Manual.

No se proponen unidades responsables de la intervención. El proyecto no menciona ningún enfoque a utilizar, ni tampoco se infiere desde la propuesta de intervención.

La región presenta dos trabajos cuyo foco es la depresión. En el **trabajo Aysén 2**, la población objetivo de la intervención es la población en general, focalizando trabajos específicos en personas con antecedentes de depresión, sus familiares, lugares de trabajo, etc. No se plantea diagnóstico de la situación. La propuesta de intervención propone establecer una mesa de trabajo, la que debiera incluir unidad de salud mental del Servicio de Salud Aysén, equipo técnico multidisciplinario Seremi Salud Aysén (Compín, Salud Pública y DAS); generar un cronograma de trabajo; detectar las comunas y sectores con mayores problemas y reforzar los equipos locales e incentivar el trabajo conjunto del intersector; conocer experiencias de regiones que llevan más tiempo trabajando en el tema a través de capacitaciones y pasantías; y favorecer el trabajo de promoción de la salud y prevención de la depresión a través del incentivo de la formación de los grupos de autocuidado y actividades masivas en APS. Como meta, se espera formar y afianzar un equipo multidisciplinario de trabajo entre redes y la autoridad sanitaria, que sirva de base para integrar al intersector y abordar integralmente la problemática de la depresión en la Región de Aysén. No se proponen unidades responsables de la intervención. La intervención tendrá un enfoque de **integración sectorial, intersectorialidad y participación**, aunque solo se mencionan e infieren ya que no se profundiza en estos aspectos. El enfoque que queda más claramente expuesto es el de trabajo intersectorial.

En **trabajo Aysén 5**, también enfocado en la depresión, la población objetivo de la intervención es toda la población regional. No se plantea diagnóstico de la situación. La propuesta de intervención propone elaborar plan específico de trabajo conjunto Servicio de salud y Seremi; implementar un plan de supervisión patología depresión GES; aplicar mecanismos de monitoreo y evaluación de implementación del plan; difundir las patologías AUGÉ en salud mental. Como meta para el 2010, se espera tener el 100 % de plan de trabajo elaborado e implementado. No se proponen unidades responsables de la intervención, ni se explicitan enfoques para llevar a cabo la intervención. Se infiere la **integración sectorial** cuando se menciona trabajo conjunto del servicio de salud y Seremi.

El **trabajo Aysén 3** identifica como problema el embarazo adolescente. La población objetivo de la intervención es adolescentes de 10 a 19 años de la comuna de Coyhaique. No se plantea diagnóstico de la situación. La propuesta de intervención propone diseñar e implementar de una estrategia piloto de prevención embarazo adolescente primario y secundario, para lo cual se conformará un equipo de trabajo entre encargados del Programa Adolescentes de Consultorios Generales Urbanos, profesionales SEREMI de Salud, INJUV, orientadores de colegios intervenidos y Federación de Estudiantes Secundarios. Se realizarán reuniones y jornadas para acordar acciones que serán parte de la estrategia con orientadores de establecimientos educacionales elegidos; acciones y eventos comunicacionales de prevención, visitas domiciliarias dirigida por profesionales encargados del Programa de Consultorio en la prevención del segundo embarazo adolescente. Como meta, se espera lograr el diseño de una estrategia piloto de prevención del embarazo adolescente primario y secundario.

No se proponen unidades responsables de la intervención. La intervención tendrá un enfoque de **intersectorialidad** a través de la conformación de un equipo de trabajo entre Encargados Programa Adolescentes de Consultorios Generales Urbanos, Profesional SEREMI de Salud, INJUV, Orientadores de colegios intervenidos y Federación de Estudiantes Secundarios.

El **trabajo Aysén 4** identifica como problema la salud bucal. La población objetivo de la intervención es la comunidad educativa (niños, padres, apoderados y personal) de los jardines Infantiles JUNJI e INTEGRA de las comunas de Cisnes, Río Ibáñez, Coyhaique, Aysén, Chile Chico y Cochrane intervenidos con el Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para niños y niñas preescolares; la población de toda la región de Aysén; y la población de los 8 abastos de la región que tiene incorporado el programa de fluoruración del agua potable. No se plantea diagnóstico de la situación. La propuesta de intervención propone realizar monitoreo y evaluación de los Programas de Salud Bucal ejecutados por la Red Asistencial. Como meta, se espera realizar un diagnóstico regional y comunal en salud bucal con enfoque de DSS; incorporar en un 100% el piloto fase uno del rediseño del programa en el Consultorio Alejandro Gutiérrez de la Comuna de Coyhaique; expandir el programa de preescolares de salud bucal a las comunas de Chile Chico y Cochrane; y realizar monitoreo y evaluación de un 100% del Programa de Fluoruración del Agua Potable.

No se proponen unidades responsables de la intervención. La intervención tendrá un enfoque de **intersectorialidad**, a través del trabajo con JUNJI, INTEGRA y otros organismos; e **integración sectorial** toda vez que se busca trabajar con los equipos de salud de APS.

MAGALLANES (4 grupos)

| N° Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|-------------------------------------|--|
| 1 | Violencia intrafamiliar y de género | Violencia intrafamiliar |
| 2 | Tabaquismo | Disminución consumo de tabaco en el grupo etario de 12 a 14 años |
| 3 | Obesidad | Altos índices de obesidad en población infanto-juvenil de la provincia de Tierra del Fuego |
| 4 | Calidad de atención a usuarios/as | Calidad de atención Usuaría del hospital Regional de Magallanes |

Las propuestas de intervención de la región de Magallanes se enfocan en problemas de salud que fueron priorizados en el producto final 2. En dicho producto, la obesidad fue el mayor problema priorizado a nivel nacional, el tabaquismo el segundo, la violencia intrafamiliar el tercero, y la calidad de atención a usuarios/as se ubica en el noveno lugar.

El **trabajo Magallanes 1** identifica como problema la violencia intrafamiliar. Se sostiene que la identificación de grupos a intervenir se realizará luego del diagnóstico territorial. Como diagnóstico se sostiene que la región presenta una alta tasa de violencia intrafamiliar. La propuesta de intervención propone realizar un diagnóstico regional, en base al cual se determinará el grupo específico a abordar y las instituciones extra-sector a considerar. Como meta, se espera posicionar la temática en la comunidad para efectuar acciones, aumentando el interés de la población y del intersector.

Como unidad responsable de la intervención se propone: Unidad pisco-social. Se infiere que la intervención se abordará con un enfoque de **DDS, intersectorialidad y participación**, aunque no se profundiza en ninguno de ellos.

El **trabajo Magallanes 2** identifica como problema el alto índice de tabaquismo en población menor de 30 años y en población escolar de entre 12 y 14 años. La población objetivo de la intervención son alumnos y alumnas de séptimo y octavo año básico, pertenecientes a 5 establecimientos educacionales municipalizados del radio urbano de enseñanza básica de la ciudad de punta arenas, en prevención y disminución del consumo de tabaco. Como diagnóstico se sostiene que el tabaquismo es la primera

causa evitable de muerte y enfermedad a nivel mundial, y los y las jóvenes chilenos son los/as más fumadores/as en Latinoamérica. La propuesta de intervención propone ejecutar talleres interactivos, seguimiento, cartas de compromiso tanto de instituciones involucradas, padres y apoderados, apoyo psicológico y tratamiento e intervención por parte de la red de salud. Como meta, se espera disminuir en un 15% el consumo de tabaco en adolescentes de entre 12 y 14 años de 5 establecimientos educacionales del radio urbano de la comuna de punta arenas.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Red de Salud (Seremi, SSM, hospitales, APS).

Se infiere que la intervención se abordará con un enfoque de **DDS, integración sectorial, e intersectorialidad**. No se profundiza ni explicita ninguno de ellos.

El **trabajo Magallanes 3** identifica como problema los altos índices de obesidad en población infanto-juvenil de la provincia de Tierra del Fuego. La población objetivo de la intervención es el primer ciclo básico de escuela Bernardo O'Higgins de Porvenir, aproximadamente 200 alumnos. Como diagnóstico se sostiene que el 45% de la población de niños y jóvenes en edad escolar presenta obesidad o sobrepeso en la ciudad de Porvenir. La propuesta de intervención propone intervenir los hábitos alimenticios e incentivar la actividad física; intervenir en la regulación y fiscalización de los kioscos al interior del establecimiento educacional. Para esto se optará por acciones directas. Como meta, se espera disminuir los índices de sobrepeso y obesidad en la población intervenida.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Unidad de Nutrición, Dpto. de Salud Pública. Oficina Provincial Porvenir. Departamento de Educación Municipal de Porvenir Servicio de Salud Magallanes, Hospital de Porvenir, JUNAEB.

La intervención contará con un enfoque de **DSS**, el cual se considerará en el diagnóstico y la evaluación; y de **intersectorialidad e integración sectorial** ya que se propone el trabajo conjunto con JUNAEB, Servicio de Salud, Departamento municipal de educación, entre otros.

El **trabajo Magallanes 4** identifica como problema la calidad de atención usuaria del Hospital Regional de Magallanes. La población objetivo de la intervención es la población beneficiaria de dicho hospital. Como diagnóstico se sostiene que existe lentitud en los procesos administrativos; burocracia administrativa; escasa difusión al usuario; maltrato al cliente; mala atención a usuarios (tiempos de espera muy altos, deficiencia en las orientaciones, etc.); falta de empatía por parte del funcionario, todos estos datos que surgieron a partir de los diálogos ciudadanos realizados. La propuesta de intervención propone realizar un diagnóstico de satisfacción usuaria del hospital regional de Punta Arenas, de los reclamos, sugerencias y felicitaciones de OIRS; determinar un equipo de trabajo denominado círculo de calidad que lidere y opere el plan de calidad; obtener un plan elaborado desde el círculo de calidad según diagnóstico y opinión de equipo; y determinar un plan de seguimiento para monitoreo y evaluación del proceso. Como meta, se espera disminuir en un 50% los reclamos de insatisfacción usuaria.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: director(a) y jefes de cada servicio del hospital regional de Magallanes.

Se infiere que la intervención contará con un enfoque **participación**, a través de la identificación de los reclamos de ésta respecto a la atención que reciben en el hospital regional de Punta Arenas.

REGION METROPOLITANA (7 grupos)

| N° Grupo | Categoría de problema de salud | Problema de salud identificado |
|----------|----------------------------------|--|
| 1 | Malos hábitos alimenticios | Existencia de hábitos de alimentación no saludable en población preescolar, escolar y trabajadora adulta joven |
| 2 | Contaminación atmosférica | Contaminación atmosférica generada por fuentes fijas y móviles del Gran Santiago |
| 3 | Desprotección de adultos mayores | Desprotección de adultos mayores que viven en ELEAM (establecimientos de larga estadía) |

| | | |
|---|--|--|
| 4 | Salud mental | Salud mental |
| 5 | Obesidad | Obesidad en niños de entre 2 y 5 años |
| 6 | Salud laboral | Falta de estabilidad y condiciones adecuadas de ambientes laborales, incluyendo remuneraciones, entorno, proyecciones laborales, trato, etc. |
| 7 | Falta de incorporación de aspecto de salud pública en la evaluación y coordinación de proyectos del sector público | Falta de incorporación de aspecto de salud pública en la evaluación y coordinación de proyectos del sector público |

De los 7 problemas de salud en base a los cuales se generaron las propuestas de intervención, 5 fueron nombrados como problemas prioritarios de salud a nivel regional en el producto final 2. Los problemas de malos hábitos alimenticios y de salud mental no aparecieron mencionados explícitamente en dicha priorización, pero se puede considerar que los malos hábitos alimenticios son parte del problema de a obesidad. Con respecto a los otros problemas identificados, en el producto final 2 la región Metropolitana ubicó la salud laboral en primer lugar de prioridad, la contaminación atmosférica en tercer lugar, y la obesidad en cuarto. La falta de incorporación de aspecto de salud pública en la evaluación y coordinación de proyectos del sector público fue mencionada por un grupo en el producto final 2, y quedó ubicada en el lugar número 14 de prioridad.

El **trabajo RM 1** identifica como problema la obesidad en niños de entre 2 y 5 años. La población objetivo de la intervención son niños menos de 6 años. Como diagnóstico se sostiene que en la Región Metropolitana, según información estadística del año 2000, el 7% de los niños menores de años eran obesos, y según datos del año 2007, el 20% de los niños menores de 6 años son obesos. Por otro lado, el 48% de los niños menores de 6 años tienen sobrepeso y obesidad. La propuesta de intervención propone realizar una readecuación de los hábitos alimenticios y conductas de actividad física de los niños con edades entre 2 y 5 años, mediante promoción y desarrollo de programas en jardines infantiles y salas cuna de la JUNJI e INTEGRA. Se dirigirá el proyecto a este grupo etario como una manera de formar y motivar a que los niños lleguen a la etapa escolar con hábitos alimenticios y conductas de actividad física adecuadas para un desarrollo normal y sin problemas de obesidad. Además considerando que en este período de la vida es más fácil cambiar y formar hábitos. Como meta, se espera incorporar a 200 madres y sus hijos al Programa EGO BEBÉ.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Ministerio de Salud; Ministerio Educación; JUNJI; INTEGRA; JUNAEB; Departamento Acción Sanitaria; Calidad de los Alimentos; Departamento de Salud Pública; Promoción de la Salud; Planificación Sanitaria.

Si bien no se explicitan los enfoques, se infiere que se trabajará con **intersectorialidad** al proponer la coordinación con JUNJI e INTEGRA. El enfoque de **participación** se considera en un sentido restringido, más bien como entrega de información, a través de la realización de talleres educativos con madres entre otras acciones informativas hacia la comunidad.

El **trabajo RM 2** identifica como problema la contaminación atmosférica generada por fuentes fijas y móviles del gran Santiago, la que se concentra en sectores específicos de la ciudad comprometiendo la salud de sus habitantes, principalmente lactantes, pre-escolares y adultos mayores, que se expresa en la mayor consulta por enfermedades respiratorias en estas edades. La población objetivo de la intervención son habitantes de la comunas comprometidas en general, y específicamente lactantes, preescolares, adultos mayores. Como diagnóstico se sostiene que la condición geográfica de la cuenca de Santiago provoca la concentración de la contaminación atmosférica en sectores específicos de nuestra región, que corresponden a comunas de bajo nivel socioeconómico y vulnerables (Pudahuel, Cerro Navia, Til Til). Además se trata de poblaciones con baja formación en el manejo de la contaminación intradomiciliaria, y junto con lo anterior, en el sector se han concentrado importantes fuentes de contaminación industrial, sumándose escasas áreas verdes y calles sin pavimentación. La propuesta de intervención propone generar una normativa más estricta que se base en la toxicidad (tipo químico de la partícula), tamaño de la partícula, volumen de emisión de partículas a nivel regional de fuentes fijas y móviles. Esta estrategia es multisectorial, ya que requiere de la participación Ministerios de Salud, Transporte y

telecomunicaciones, Energía y combustibles, Hacienda, Interior, MOP, CONAF, SAG, otras instituciones y organizaciones tales como: Carabineros, Municipios, ONG, etc. Se busca fomentar la conversión de fuentes de contaminación a energías limpias, menos contaminantes; establecer criterios de alarma de contaminación más bajos, con resolución técnica y menos política, con mayor sensibilidad en los sectores vulnerables de la región; fomentar la protección ambiental intradomiciliaria y atmosférica; realizar un plan de fortalecimiento en prevención y tratamientos de patologías respiratorias en las comunas afectadas; crear nuevos espacios de áreas verdes, libre de humo de tabaco; endurecer normativas de venta, distribución y consumo de tabaco en la población.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Departamento de Acción Sanitaria; Departamento Salud Pública; Oficinas Provinciales.

Los enfoques utilizados para esta intervención son el de **DSS** al comprender la multifactorialidad del problema; **intersectorialidad** a través de la conformación de un Comité Regional Intersectorial; y **participación** a través de la conformación de grupos ciudadanos y la capacitación a la comunidad (nivel informativo de participación).

El **trabajo RM 3** identifica como problema la desprotección de adultos mayores que viven en el ELAM (establecimientos de larga estadía). La población objetivo de la intervención son dos comunas donde se encuentren la mayor cantidad de hogares de adultos mayores informales. Como diagnóstico se sostiene que al año 2025-2030 Chile será un país envejecido; que hay pobreza del adulto mayor con variadas patologías; que hay abandono y pobreza del adulto mayor. La propuesta de intervención propone un cambio en el proceso de fiscalización bajo una mirada integral de la protección a la salud de los adultos mayores que están internados en ELEAM, favoreciendo la orientación y coordinación con las redes de apoyo y de atención de salud. Como meta la intervención espera lograr una calificación de riesgo de los ELEAM desde un nuevo enfoque de la fiscalización (protección de salud).

Como unidades responsables de la intervención se proponen: profesiones médicas y farmacia. Como unidades participantes se proponen: Depto. Salud Pública, Depto. Acción Sanitaria, DIDECO de las Municipalidades, Consultorios de Atención Primaria.

Si bien no se explicitan los enfoques, se infiere que se trabajará con **intersectorialidad** y con **integración sectorial**, aunque no se encuentra esto de manera clara en el proyecto.

El **trabajo RM 4** identifica como problema la salud mental. La población objetivo de la intervención son las familias adscritas a un Centro de Salud como unidad de intervención, en tres comunas vulnerables: Lo Espejo y La Pintana de la zona Urbana y Lampa en zona Rural. Como diagnóstico se sostiene que un estudio de Isapres realizado el año 2005 señaló que el 24% de chilenos tenía depresión y en mujeres la tasa subía a 31%, siendo que no se gasta más del 2% del presupuesto de Salud en estas patologías. La propuesta de intervención propone realizar un diagnóstico familiar de vulnerabilidad mental realizado por equipo de salud multidisciplinario; e insertar a la familia en un espacio abierto natural para realización de dinámica familiar y en relación con otros grupos guiados por profesionales competentes. Como meta la intervención espera atender al 100% de las familias de los centros de salud con diagnóstico de vulnerabilidad mental con un enfoque integral.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Unidad de salud mental ampliada en la Seremi R.M; Subpto. de Epidemiología y de Estudio de la Seremi; Dpto. de Salud Mental del Servicio de Salud; Unidad de Salud Mental en APS; Dptos. de Psiquiatría y Psicología de la Academia.

La intervención considera los enfoques de **DSS** ya que se moviliza a la familia de su medio, incorporándola a un nuevo entorno, al que acceden todos en igualdad de condiciones y al que pueden acceder todas las familias inscritas y no sólo las más vulnerables socialmente; la **intersectorialidad** y la **integración sectorial** ya que el proyecto contempla la coordinación con la Unidad de Salud Mental de Atención Primaria, DIDECO Comunal, Unidad de Salud Mental de los SS (facilitador de las coordinaciones) y asesoría especializada de Universidades.

El **trabajo RM 5** identifica como problema la falta de estabilidad y condiciones adecuadas de ambientes laborales, incluyendo remuneraciones, entorno, proyecciones laborales, trato, etc. que afecta en forma transversal en las personas en sus condiciones de vida: familia, salud, proyectos de vida, educación, vivienda, recreación, género, etc. La población objetivo de la intervención es transversal a toda la población de la región, focalizado en los cuatro quintiles más bajos. Como diagnóstico se sostiene que la

falta de una estabilidad y buen ambiente laboral afecta directamente a las personas en su entorno y calidad de vida. La propuesta de intervención propone establecer mesa de trabajo intersectorial de amplia convocatoria liderada por salud con la participación del empresariado, Salud, Vivienda, Trabajo, Agricultura, Hacienda, Transporte, Ministerio del Interior, Organizaciones Sociales, Organizaciones de los Trabajadores; con el objetivo involucrar a estos actores para realizar un diagnóstico real de la situación laboral vigente en el país, en términos contractuales y de condiciones laborales de manera de obtener leyes que aseguren la estabilidad, condiciones y buen ambiente para los trabajadores y trabajadoras. Como meta la intervención espera mejorar la calidad de vida y bienestar social lo que conlleva al progreso del país.

Como unidades responsables de la intervención se propone: Salud Pública, Salud Ocupacional, Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Educación, Ministerio de Vivienda, Recursos Humanos.

La intervención considera la **intersectorialidad**, ya que se propone establecer mesa de trabajo intersectorial de amplia convocatoria liderada por salud con la participación del Empresariado, Salud, Vivienda, Trabajo, Agricultura, Hacienda, Transporte, Ministerio del Interior, Organizaciones Sociales, Organizaciones de los Trabajadores; y **participación** a través de consulta ciudadana.

El **trabajo RM 6** identifica como problema la obesidad en niños de entre 2 y 5 años. La población objetivo de la intervención es la preescolar, escolar y la trabajadora de adultos jóvenes, de dos comunas definidas como vulnerables de la R.M. Como diagnóstico se sostiene que en la población chilena el porcentaje 60% población adulta presenta obesidad y sobrepeso; alcanzando un 6,7% en niños y niñas menores de 6 años. La población de niveles socioeconómicos más desprotegidos se ven más afectados por mal nutrición por exceso, debido al acceso de alimentos ricos en grasas, de bajo costo económico y fácil acceso. La propuesta de intervención propone que en todas las visitas a terreno –de fiscalización, de formalización, de capacitaciones-, los funcionarios de la SEREMI incorporarán actividades sobre alimentación saludable. Como se reconoce que las estrategias de intervención más efectivas son aquellas donde se trabaja con población infantil y jóvenes, por ser estas poblaciones más receptivas a las acciones educativas, el proyecto se desarrollará en la población escolar y adultos jóvenes trabajadores/as. Se busca establecer coordinaciones con las Corporaciones de Educación Comunal para poder acceder a realizar acciones de tipo educativas a los alumnos, docentes, personal administrativo y auxiliares de todos los colegios municipalizados de las dos comunas vulnerables seleccionadas; transversalización del tema de la alimentación saludable en todas las Unidades y Subdepto. de la SEREMI de la Salud; establecer una estrategia comunicacional con mensajes educativos a nivel de medios de comunicación masivos en las comunas; incorporar estrategias a nivel de ambientes laborales. Como meta, se espera capacitar al 60% de la población preescolar, escolar de Establecimientos Educativos Municipalizados y adultos jóvenes trabajadores de Establecimientos Públicos de las 2 Comunas Vulnerables seleccionadas.

Como unidades responsables de la intervención se proponen: Subdepto. de Promoción de la Salud liderando la intervención. Colaborantes: Acción Sanitaria; Calidad Alimentos; Entorno Saludable; Profesiones Médicas; Of. Provinciales; Fábricas de Alimentos, supermercados, casinos institucionales, Establecimientos Educativos. Municipalidades y Corporaciones de educación y salud. Consultorios y Centro de Salud Familiar. Medios de comunicaciones. Centros de padres y apoderados.

Si bien no se explicitan los enfoques, se infiere que se trabajará con **intersectorialidad e integración sectorial**, aunque no se profundiza en los niveles.

El **trabajo RM 7** identifica como problema la falta de incorporación de aspecto de salud pública en la evaluación y coordinación de proyectos del sector público, por ejemplo en la construcción de viviendas, colegios, políticas de alimentación de JUNJI. La población objetivo de la intervención es la población estudiantil que estos establecimientos alberguen, y sus familias, los que se beneficiarán con las medidas adoptadas. Como diagnóstico se sostiene que la construcción de colegios que no cuentan con la infraestructura adecuada generan problemas sanitarios al no contar con alcantarillados, agua potable y con deficiencias estructurales en cocinas. Esto se traduce en denuncias de la comunidad por condiciones higiénicas de los establecimientos educacionales, intoxicaciones masivas de alumnos, aumento de enfermedades respiratorias, brotes de enfermedades entéricas e infestaciones como sarna y pediculosis. Se pierde una gran cantidad de raciones alimenticias, lo que a su vez tiene un gran impacto en los

educandos, ya que en muchos casos ésta constituye la única alimentación importante del día. La propuesta de intervención propone incorporar un modelo tipo que incluya los aspectos sanitarios básicos de acuerdo a la normativa vigente. De este modo, se pretende corregir a nivel de proyecto las deficiencias que presentan los establecimientos en la etapa de regularización una vez construidos, con el consiguiente ahorro de recursos. Al cumplir los establecimientos con la normativa, se asegura un entorno favorable para los educandos minimizando la sobreexposición a riesgos sanitarios. Como meta la intervención espera que Mideplan incorpore en las bases de proyectos públicos de establecimientos educacionales el nuevo modelo que considere los requisitos para el cumplimiento de las condiciones sanitarias y ambientales; que el 100% de los proyectos de modificación, ampliación o construcción de establecimientos educacionales subvencionados de la Provincia de Melipilla se ajusten al modelo. Como unidades responsables de la intervención se propone: Unidad de locales Públicos del Sub-Departamento Entorno Saludable y Of. Provincial de Melipilla. Unidad de Proyectos de Mideplan y Mineduc.DOM de Melipilla, Alhué, Curacaví, María Pinto y San Pedro. La intervención considera el enfoque de **DSS** ya que considera la normalización de establecimientos públicos, para disminuir la brecha de inequidad respecto de los establecimientos particulares; y la **intersectorialidad** ya que se consideran acciones coordinadas con Mideplan, Educación y DOM de Municipios de la Provincia de Melipilla (para el caso de establecimientos particulares subvencionados).

Tras la presentación de los trabajos regionales, se presenta a continuación la sistematización nacional de las problemáticas de salud en base a las cuales se generaron las propuestas de intervención.

III.2. Análisis nacional

A nivel nacional, al analizar el número de regiones que tomaron ciertos problemas de salud como ejes de sus propuestas de intervención, se comprueba que son coherentes con los resultados del producto final 2, donde se debían priorizar las mayores problemáticas de salud identificadas a nivel regional.

A continuación se presenta una tabla donde se compara el número de regiones que toman los problemas de salud para construir sus propuestas de intervención (producto final 3), con el lugar de priorización de problema de salud que estos problemas obtuvieron como resultado nacional del producto final 2 (al final de este capítulo se presenta una tabla detallada de las categorías de problemas de salud a nivel regional y nacional que se utilizaron en las propuestas de intervención).

Si se realiza una lectura regional de los problemas tratados (la cual se explicita para cada región en el capítulo precedente de análisis regionales) se comprueba también la coherencia entre las propuestas. Hay unos pocos casos en que los grupos toman en sus propuestas de intervención problemáticas que no habían sido nombradas en la región como prioridades de salud en el producto final 2.

| Problema de salud | Número regiones que consideran el problema para formular sus propuestas de intervención Producto Final 3 | Lugar de priorización del problema a nivel nacional (según puntaje de recurrencia) Producto Final 2 |
|--|---|--|
| Obesidad | 7 | 1 |
| Salud laboral | 6 | 3 |
| Contaminación atmosférica | 4 | 10 |
| Accidentes de tránsito | 4 | 4 |
| Disposición de basuras, basurales y microbas. | 3 | 5 |
| Consumo nocivo de alcohol | 3 | 2 |
| Enfermedades cardiovasculares | 3 | 6 |
| Abastecimiento y escasez de agua potable rural | 3 | 15 |
| Población canina y problemas de salud asoc. | 3 | 7 |
| Salud mental | 2 | 12 |
| Calidad de atención a usuarios/as | 2 | 23 |
| Embarazo adolescente | 2 | 18 |

En la tabla recién presentada se comprueba que los problemas priorizados en el producto final 2 se utilizan a su vez para generar las propuestas de intervención. Los problemas de obesidad, consumo nocivo de alcohol, salud laboral, accidentes de tránsito, disposición de basuras, enfermedades cardiovasculares, problemas de salud derivados de la población canina, y contaminación atmosférica, están dentro de los 10 primeros problemas de salud priorizados en la matriz de priorización a nivel nacional (producto final 2). Los problemas restantes (salud mental, abastecimiento y escasez de agua potable rural, embarazo adolescente y calidad de atención a usuarios/as), si bien no aparecen dentro de los diez problemas de salud priorizados a nivel nacional, sí son mencionados como problemas de relevancia.

Con respecto a las propuestas de intervención, a lo largo del país se encuentra una gran diversidad en los niveles de análisis de la problemáticas tratadas, presentándose en algunos casos propuestas muy escuetas que no permiten realizar análisis acabados, y en otros, propuestas muy completas e integrales. En el capítulo de análisis regionales del presente informe, para cada propuesta de intervención se realizó una breve descripción de la misma, se identificaron las unidades integradas en su implementación, y luego se identificaron los enfoques integrados en ellas. Los enfoques utilizados resultan ser el elemento

más rico de análisis, pues permiten apreciar si los conceptos clave del Programa fueron o no incorporados por los/as participantes. En el análisis de las propuestas de intervención, se intentó dar cuenta de la integración de los enfoques de determinantes sociales de salud (DSS), intersectorialidad, integración sectorial y participación. El enfoque de intersectorialidad fue el más presente a lo largo del país; en la gran mayoría de los trabajos se menciona la participación de unidades de diversos sectores. Ahora bien, en muchos de estos casos se aprecia que hay una sumatoria de unidades que no necesariamente son coherentes con las propuestas desarrolladas, y en algunos trabajos se llega a propuestas demasiado ambiciosas donde se pretende integrar a todos los servicios gubernamentales. Si bien es interesante que así sea planteado, esto también muestra una falta de criterios de aplicabilidad de las propuestas a las realidades de trabajo nacional y regional.

Con respecto a la integración sectorial, si bien se presenta en muchas de las propuestas, queda “opacada” por la importancia que se le da a la intersectorialidad. Esto guarda relación con las respuestas de los grupos a lo largo de los distintos productos del Programa, en donde en numerosas ocasiones se señala que cada unidad del sector salud trabaja de manera aislada y hay una carencia de canales de comunicación y de cooperación efectivas entre las mismas.

Con respecto al enfoque de determinantes sociales de la salud, son pocos los grupos que explicitan su utilización, y cuando lo hacen, es de manera poco específica, no explicitando la manera en que se vincula directamente a la problemática presentada. En este sentido, se dice por ejemplo que se utiliza el enfoque de DSS pues la población beneficiada es pobre y vulnerable, o que se utiliza un enfoque de DSS basados en el género pues la población beneficiaria es de mujeres, pero no se desarrolla esta idea ni se integra de manera articulada a las propuestas. Es importante asimismo mencionar que hay grupos que sí incorporan el enfoque de DSS de forma integral.

El enfoque de participación resultó el más complejo de incorporar en las propuestas. La mayor parte de las veces no se incorporó más que en un sentido muy restringido de consulta, a través de instancias de información o de opinión, pero sin incorporar a la ciudadanía en procesos de toma de decisiones en los distintos niveles de implementación de las propuestas. Algunos grupos explicitan que integraron la participación ciudadana, sin embargo lo hacen en los niveles recién descritos, mientras otros no lo explicitan. Hay casos en que sí se incorpora una participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones, pero resultan los menos. Esto resulta relevante dado que a lo largo de los módulos de aprendizaje, una de las mayores críticas al trabajo en el sector salud que los grupos mencionan es la falta de incorporación “real” de la ciudadanía a los procesos de toma de decisiones (esto queda en evidencia en el módulo 2). Se comprueba en las propuestas que a los grupos les resulta difícil proponer intervenciones que incorporen a la ciudadanía de forma integral.

Como cierre del presente informe, a continuación se presenta una tabla donde se presentan las categorías de problemas de salud que fueron mencionadas por cada región para la elaboración de las propuestas de intervención.

TABLA DE CATEGORÍAS DE PROBLEMAS DE SALUD A NIVEL NACIONAL UTILIZADOS PARA LAS PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

La siguiente tabla presenta las categorías de problemas de salud que fueron mencionadas por cada región para la elaboración de las propuestas de intervención.

| CATEGORÍAS DE PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS POR AL MENOS 2 REGIONES | Nivel Central | Arica Parin.* | Tarapacá* | Antofagasta | Atacama | Coquimbo | Valparaíso | O'Higgins | Maule | Biobío | Araucanía | Los Ríos | Los Lagos | Aysén | Magallanes | RM | N° regiones que menciona la cat. |
|--|---------------|---------------|-----------|-------------|---------|----------|------------|-----------|-------|--------|-----------|----------|-----------|-------|------------|----|----------------------------------|
| Obesidad | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| Salud laboral | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| Contaminación atmosférica | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| Accidentes de tránsito | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| Disposición de basuras, basurales y microbas. | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| Consumo nocivo de alcohol | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| Enfermedades cardiovasculares | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| Abastecimiento y escasez de agua potable rur | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| Población canina y problemas de salud asoc. | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| Salud mental | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| Calidad de atención a usuarios/as | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| Embarazo adolescente | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| Contaminación de aguas | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Cáncer | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Automedicación e irregularidad en la venta de medicamentos | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Mortalidad infantil | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Saneamiento básico deficiente | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Consumo de drogas | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Marea roja | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Sedentarismo | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Déficit de recurso humano para el cumplimiento de las actividades y objetivos de la Autoridad Sanitaria | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Falta de definición de roles de los funcionarios de la salud | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Salud bucal | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Tabaquismo | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Violencia intrafamiliar y de género | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Malos hábitos alimenticios | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Desprotección de adultos mayores | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Falta de incorporación de aspecto de salud pública en la evaluación y coordinación de proyectos del sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |

*Nota: las regiones de Arica Parinacota y Tarapacá no presentaron trabajos