



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE POLÍTICAS DE PROMOCIÓN DE LA
EQUIDAD EN LA SALUD: POBLACIONES VULNERABLES Y GESTIÓN
PARTICIPATIVA.

COMISIÓN TÉCNICA EQUIDAD, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

IRMA CÁCERES ORELLANA

DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD
CHILE

BRASILIA - BRASIL
2017



CHILE

un balcón mirando del mar “país de poetas y poetisas”

Gracias a la vida que me ha dado tanto, me dio dos luceros que cuando los abro perfecto distingo lo negro del blanco...

Violeta Parra

La bruma espesa, eterna, para que olvide dónde
me ha arrojado la mar en su ola de salmuera.
La tierra a la que vine no tiene primavera:
tiene su noche larga que cual madre me esconde.

Gabriela Mistral

Me gusta viajar como el barco del ojo
Que va y viene en cada parpadeo
He tocado ya seis veces el umbral
Del infinito que encierra el viento

Vicente Huidobro

Eléctricas, desnudas en el mármol ardiente que pasa de la piel a los vestidos,
turgentes, desafiantes, rápida la marea,
pisan el mundo, pisan la estrella de la suerte con sus finos tacones y germinan, germinan como plantas
silvestres en la calle, y echan su aroma duro verdemente.

Gonzalo Rojas

Junto al mar en otoño, tu risa debe alzar su cascada
de espuma,
y en primavera, amor, quiero tu risa como la flor que
yo esperaba,
la flor azul, la rosa de mi patria sonora.

Pablo Neruda

Para nuestros mayores
La poesía fue un objeto de lujo
Pero para nosotros
Es un artículo de primera necesidad:
No podemos vivir sin poesía.

Nicanor Parra

CHILE

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Población Total: 18.006.407

Índice de Masculinidad: 97,99 hombres por 100 mujeres

Índice de adultos Mayores: 73,09 por 100 menores de 15

Tasa Bruta de Natalidad: 13,95 por 1000 habitantes

Tasa Bruta de Mortalidad: 5,84 por 1000 habitantes

Tasa de Crecimiento Natural: 8,11 por 1000 habitantes

Tasa de Migración Neta: 2,28 inmigrantes por 1000 habitantes

Tasa Global de Fecundidad: 1,82 hijos por mujer

Fuente: Proyecciones Poblacional 2013-2020, INE

ESTADÍSTICAS VITALES

Esperanza de Vida al Nacer (años):

Ambos sexo: 79,1

Hombre: 76,1

Mujer: 82,2

Mortalidad Infantil: 7,4 (pmnv)

*Fuente: IBS, DEIS, MINSAL



CHILE



INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

PIB per cápita (US\$ precios actuales) 13.383,9

PIB per cápita(US\$ paridad de poder adquisitivo): 22.316,2

% de Mujeres en el Congreso: 16

% Población Urbana: 90

% población con acceso de agua: 99

% población con acceso a electricidad: 99,6

Otros Indicadores**

% Pobreza: 14,4

% Pueblos Indígenas: 9,1

% Inmigrantes Internacionales: 2,1

Años promedio de escolaridad: 10,8

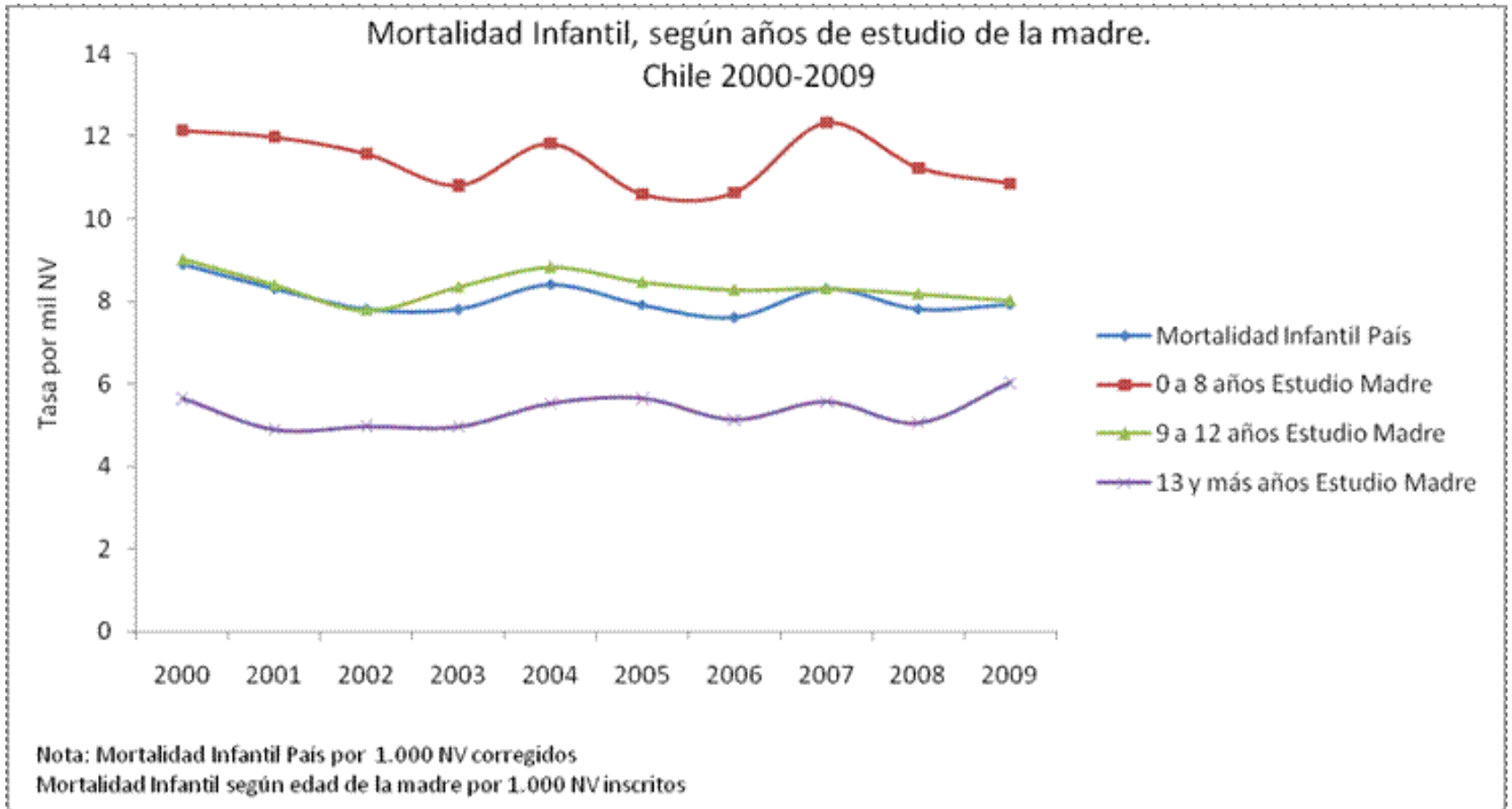
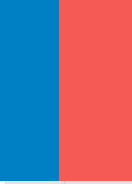
% población en Hacinamiento: 9,5

*Fuente: Banco Mundial <http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD>

** Fuente: Encuesta Nacional de Caracterización Social, CASEN, 2013.

Chile es uno de los países con mayores tasas de desigualdad (Informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos - OCDE)

Coefficiente de Gini de 0.47



MARCO REGIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD



Objetivo para el Desarrollo Sostenible Asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todos a todas las edades

Un Nuevo contexto para la promoción de la salud en las Américas:

- La población urbana llegará al 84% en 2050
- En 2020, habrán 200 millones de adultos mayores, casi el doble que en 2006.
- Las ENT* son responsables de 7 de cada 10 muertes, en las personas >70años.
- Seguridad humana amenazada, a nivel global, y mayores niveles de violencia e inseguridad ciudadana en las grandes urbes.
- Pobreza y desigualdades en salud determinadas por el código postal, raza, sexo, etnia, y otros factores demográficos.

Mandatos de los Estados Miembros

- CD43.R11 resolución para que los Ministerios de Salud acompañen el llamado a la acción entre sectores, 2011
- CD53.R10 Plan de Acción Regional de Salud en Todas las Políticas, 2014
- *(cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, y la diabetes)



EL DERECHO A LA SALUD

DERECHO FUNDAMENTAL DE TODO SER HUMANO.

Todo ser humano tiene derecho al disfrute del **más alto nivel posible de salud** que le permita vivir dignamente, lo cual es un derecho ligado a otros derechos, de manera indisoluble.

Los Estados deben crear las **condiciones** que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano.

TRANSFORMACIONES NECESARIAS

Rol Subsidiario del Estado



La Salud como un servicio con cobertura, con reglas de mercado



ROL MINSAL
Reactivo: Entrega de Subsidios y de Programas

Rol Garante del Estado



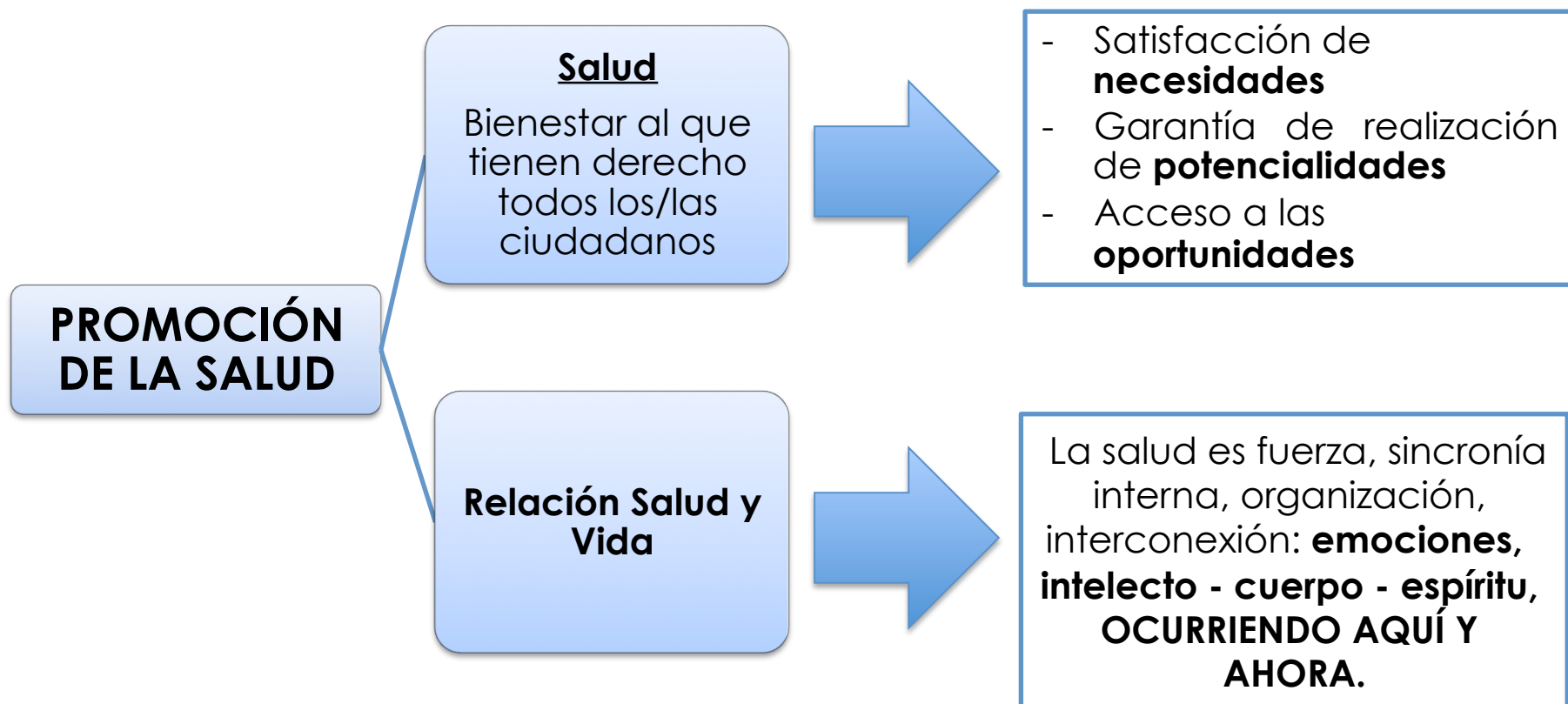
La Salud como un **derecho** social, de calidad y sin los principios del mercado



ROL MINSAL
Activo: Oportunidad y desafío



¿CÓMO ENTENDEMOS LA PROMOCIÓN DE LA SALUD?



Defender y elevar la calidad y la dignidad de la vida

Búsqueda de la equidad y la protección social

Visión del desarrollo integral de un país mirando los Derechos Humanos

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estilos de Vida Saludables

Nivel de acción: Individual, familiar

Intersectorialidad: busca coordinar desde el sector salud

Participación: se asocia a un nivel informativo

Intervención: centrado en la educación y difusión

Sostenibilidad: se encuentra reducido a programas sectoriales con condiciones institucionales frágiles



Enfoque de DSS

Nivel de acción: comunitario, políticas públicas locales

Intersectorialidad: busca la integración de las políticas

Participación: se orienta al empoderamiento comunitario

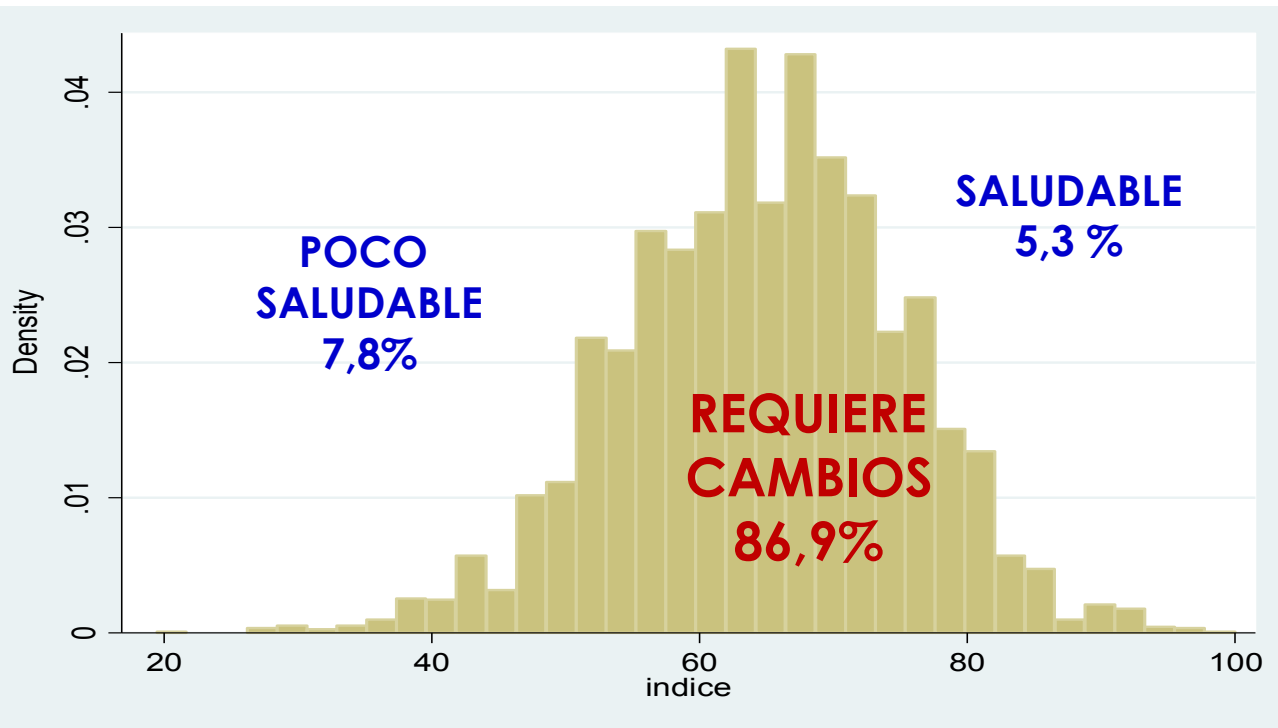
Intervención: centrada en construir entornos, políticas públicas y mejorar la gobernanza.

Sostenibilidad: busca construir estructuras institucionales para abordar DSS

ENFOQUE NEOLIBERAL/ MERCADO

ENFOQUE DE SALUD COMO DERECHO/
ESTADO

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CHILENA SEGÚN ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE



Ocde: Chile es el sexto país con más obesidad infantil

► Informe del organismo midió el sobrepeso en niños y adolescentes, de entre 5 y 17 años.

► Según los indicadores, el 27,1% de las niñas y el 28,6% de los niños está excedido.

NIVELES DE SOBREPESO EN PAISES OCDE

El último informe del organismo internacional consideró los índices de obesidad en niños y niñas de entre 5 años y 17 años.

Sobrepeso y obesidad
En % según últimas mediciones disponibles

Niños	Niños
37,0	Grecia 45,0
35,9	EE.UU. 35,0
30,9	Italia 32,4
29,0	México 28,1
28,8	N. Zelanda 28,2
27,1	Chile 28,6
26,6	R. Unido 22,7
26,1	Canadá 28,9
25,9	Hungría 25,5
25,5	Irlanda 22,0
24,4	Eslovenia 28,7
24,0	Australia 22,0
22,9	España 32,9
21,6	Portugal 23,5
21,1	Braíl 23,1
19,8	Rusia 24,2
19,5	Suecia 17,0
19,1	Finlandia 23,6
18,3	India 20,6
17,9	Holanda 14,7
17,7	Suecia 13,6
17,6	Alemania 22,6
16,9	R. Checa 24,6
16,2	R. Eslovaca 17,5
15,2	Dinamarca 14,1
14,9	Francia 13,1
14,7	Noruega 12,9
14,4	Japón 16,2
13,1	Suecia 16,7
12,4	Polonia 16,3
10,3	Turquía 11,3
9,9	Corea 16,2
4,5	China 5,9
21,4	OCDE 22,9

G. Sandoval y S. Fuentes
Sedentarismo, cambios en la dieta nutricional y malos hábitos alimenticios. Estas son tres de las principales causas que, según los nutricionistas, justifican las altas tasas de obesidad que presenta el país.

El año pasado, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) reveló que el 89% de los mayores de 15 años tiene sobrepeso y que 300 mil personas padecen obesidad mórbida. A eso se suma la alerta que emitió esta semana la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (Ocde), referida a los menores en edad escolar. Según el ranking elaborado por el organismo, Chile es el sexto país con más obesidad infantil.

El informe comparó a los países a partir de los índices de sobrepeso que presentan los niños y jóvenes de entre 5 y 17 años. Así, según los indicadores asignados al país, el 27,1% de las niñas y el 28,6% de los niños supera la talla correspondiente a su edad. Lo que obliga a Chile entre las naciones más afectadas por la obesidad y a continuación de Grecia, Estados Unidos, Italia, México y Nueva Zelanda. (Ver infografía).

El ministro de Salud, Jaime Mañalich, indicó que el diagnóstico de Ocde es certero y que coincide con los índices que han arrojado la ENS y el Símc de Educación Física del 2010, que reveló que el 40% de los estudiantes de Octavo año básico está excedido en peso y que sólo uno de cada 10 estudiantes está en una condición física adecuada. "La información de Ocde es concordante con las evaluaciones que se han hecho. Ahora, tenemos que generar una política intersectorial, entre los ministerios que pueden influir en el desarrollo de hábitos más saludables y prevención de enfermedades, para que nos permita transformar este diagnóstico en soluciones", dijo Mañalich.

Entre las medidas que se están desarrollando se encuentran con el Ministerio de Educación, destacar los cambios en las cocinas escolares que entrega Junab y que a contar de este año serán reducidas en sal y azúcar y embutidos, aumentando además el consumo de frutas y verduras, para equilibrar la dieta de los estudiantes.

A eso se suman las modificaciones al Símc de Educación Física, que el 2011 aumentó las pruebas y se amplió a 29 mil estudiantes de 660 colegios del país. El ministro de Educación, Harald Beyer, explicó que los resultados que arrojó la medición "logramos constituir por primera vez un equipo especializado en educación física para los alumnos, mirando las experiencias internacionales, y apoyado con expertos de otras instituciones. Precisamente estas mejoras nos van a ayudar a seguir promoviendo los hábitos de una vida sana, incentivando la actividad física y una alimentación saludable", dijo.

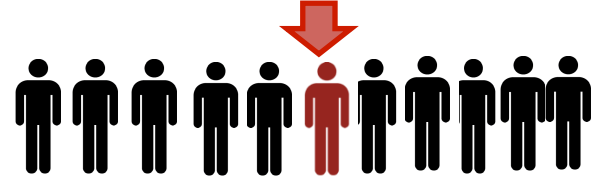
Control niños y jóvenes
Para un diagnóstico precoz de patologías, el Minsal amplió el control de salud de los niños, que duraba hasta los cinco años de edad, para incluir también a los infantes menores de nueve años. Además, en marzo se dará inicio al "Control del Joven Sano", con un piloto aplicado en 13 regiones del país, con 150 mil adolescentes de entre 10 y 18 años, que serán controlados en centros de salud y centros del Inia, de manera anual o cada seis meses. El examen incluye una medición de la condición física, peso, talla, antecedentes morbosos y situación socioeconómica, además de un diagnóstico dental y visual, entre otros.

"También es importante que los padres asuman un rol en esto. En los últimos años la dieta cambió con el ingreso de la comida chatarra, que incluso se usa de premio por buena conducta. Los niños han aumentado gravemente el sedentarismo, pasan horas frente a la TV y el computador", dijo Claudia Rojas, nutricionista de la U. Andrés Bello. ●

En Chile muere 1 persona obesa por hora



1 de cada 11 muertes es atribuible al sobrepeso y obesidad



COMISIÓN DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Instalar la Equidad en la Agenda Global

Mejorar las condiciones de vida cotidianas

Luchar contra la distribución desigual del poder, dinero y recursos

Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones

2005

COMISIÓN DE TRABAJO DEL MINISTERIO DE SALUD

“Directorio de Determinantes Sociales de la Salud”, dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud

- o Función elaborar Agenda de Trabajo para enfrentar los Determinantes Sociales de la Salud y recomendaciones de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud.

2008

COMUNAS VULNERABLES

Mejorar el nivel y la distribución de la salud de la población que vive en Chile mediante la integración del enfoque de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud en las acciones de salud y otros sectores.

Líneas de Trabajo

- Revisión y rediseño de los programas de salud
- Reducir las inequidades sociales
- Seis programas inician el proceso de rediseño o “**NODO**” para generar análisis de **EQUIDAD. Salud Cardiovascular, Salud Bucal, Marea Roja, Salud de Niños/Niñas, Salud Trabajadores/as, Salud de la Mujer**

1891 Ley de Organización y atribuciones de los Municipios responsable de higiene pública y estado sanitario.

1918 Primer Código Sanitario. La Salud Pública es de responsabilidad del Gobierno y de las municipalidades. Se crea la Dirección General de Sanidad.

1924 Ley Seguro Social Obligatorio y Accidentes del Trabajo. (**Ley del Seguros Obrero**) Cubre riesgos de invalidez, vejez y muerte de obreros, artesanos, campesinos y servicio domestico (incluye familia).



“El hombre en sociedades no es un ente abstracto: nace, se desarrolla, vive, trabaja, se reproduce, enferma y muere, en sujeción estricta al ambiente... Esta condición ambiente está determinada por el salario, alimentación, vivienda, vestuario, cultura y demás factores concretos y actuantes, orienta el análisis de nuestros problemas médicos y preside el programa de este ministerio.”

Dr. Salvador Allende G. La Realidad Médico Social Chilena

1924 se crea el **Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social.**

1924 se crea el **Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social.**

1938 Ley de Medicina Preventiva

1942: Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA) y Creación de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia (PROTINFA).

1952: Servicio Nacional de Salud

1979 Reestructuración del Ministerio de Salud:

1980 Constitución: Deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud. Proceso de Municipalización del sector primario

1981 Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES),

Retorno a la Democracia

Mejora el Sistema de Salud, 1990s

2000 Reforma de Salud

“La reforma de salud propone reducir las desigualdades evitables e injustas, por la vía de otorgar mayores niveles de protección social y acceso universal a la atención de salud”

Ricardo Lagos

COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD INSTALAR LA EQUIDAD EN LA AGENDA GLOBAL RECOMENDACIONES

2005

Mejorar las condiciones
de vida cotidianas

Luchar contra la distribución
desigual del poder, dinero y
recursos

Medir la magnitud del problema,
analizarlo y evaluar los efectos de las
intervenciones

Comisión de Trabajo del Ministerio de Salud

“Directorio de Determinantes Sociales de la Salud, cuya función fue elaborar Agenda de Trabajo para enfrentar los Determinantes Sociales de la Salud y recomendaciones de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud.

2008 - 2009

COMUNAS VULNERABLES

Agenda para enfrentar los determinantes sociales de la salud. Pioneros en este proceso de rediseño de programas con este enfoque. Relevado por OMS por su innovación y adoptado por otros países

Objetivo:

Mejorar el nivel y la distribución de la salud de la población que vive en Chile mediante la integración del enfoque de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud en las acciones de salud y otros sectores. Se realiza revisión y rediseño de los programas de salud y reducir las inequidades sociales que reducen y limitan el acceso a la salud y a los servicios de salud. Seis programas inician el proceso de rediseño coordinados por Secretaría Técnica de Determinantes Sociales y grupo de trabajo interdisciplinario o “NODO” para generar el análisis de equidad que culminaba en la definición de objetivos y prioridades para el rediseño y el desarrollo de una iniciativa piloto.

2014

SE RETOMA AGENDA DE EQUIDAD, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Ministerio de Salud

Asume la responsabilidad colectiva de garantizar el bienestar, la equidad y la protección de la población considerando la salud como un derecho humano fundamental. Retomar la agenda de Enfoque de Equidad, Determinantes Sociales de la Salud y Salud en todas las Políticas para el rediseño de políticas y programas.

PRIMER COLOQUIO

Desafíos para la Promoción de Salud en Chile: Salud en todas las Políticas para alcanzar una mejor calidad de vida

REDISEÑO DE ESTRATEGIA MUNICIPIOS,
COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES



2015

JORNADA NACIONAL REDISEÑO DE PROGRAMAS

Salud en Todas las Políticas, Determinantes Sociales de la Salud, Equidad, Promoción de Salud en el Territorio

ENCUENTRO DRA. KIRA FORTUNE
ASESORA REGIONAL OPS - OFICINA REGIONAL OMS
SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

JORNADA DELEGACIÓN PAHO/WHO
OBJETIVOS DESARROLLO SUSTENTABLE Y SETP



RED LATINOAMERICANA DE GESTORES DE PROMOCIÓN DE SALUD

ARGENTINA

CHILE – ARGENTINA
Jornada
Municipios
y Comunidades
Saludables



PERÚ



CHILE - PERÚ
Reunión de trabajo
Programa Nacional de Promoción de la
Salud:

CONSTITUCIÓN RED LATINOAMERICANA DE GESTORES DE PROMOCIÓN DE SALUD - REDLACPROMSA

LIMA PERÚ 3 – 4 DICIEMBRE 2015

PROPÓSITO

Posicionar y potenciar la capacidad rectora de los Ministerios de Salud para actuar intra e intersectorialmente en la incidencia en la Agenda de los Estados y decisores políticos en materia de salud, equidad, desarrollo y bienestar social.

OBJETIVO GENERAL: fortalecer la estructura y capacidad institucional de los Ministerios de Salud, aportando evidencias que expresen la relevancia del abordaje de los **determinantes sociales** y la necesidad de incluir la **Salud en todas las Políticas**.

COMISIONES DE TRABAJO



COMUNICACIONES



COMUNIDAD DE APRENDIZAJE



INCIDENCIA EN POLÍTICAS



COOPERACIÓN INTERNACIONAL



PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

2016

SEGUNDO COLOQUIO

Desafíos para las políticas públicas desde el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud.
Conferencia Promoción de la Salud Hoy: el rol de los determinantes sociales de la salud en la promoción de sociedades sanas



PROGRAMA BUENAS PRÁCTICAS APS

TALLER REGIONAL SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

PREFORO DE ALCALDE DE LAS AMÉRICAS

DECLARACIÓN DE SANTIAGO DE LOS ALCALDES DE CIUDADES SALUDABLES EN LAS AMÉRICAS



PRE FORO DE ALCALDES DE LAS AMÉRICAS
CAMINO A SHANGHAI 2016
SANTIAGO - CHILE



9th Global Conference
on Health Promotion
Shanghai · 2016



Me gusta Comparte 63 Tweet

22 de noviembre de 2016

Subsecretario de Salud Pública: Municipios son actores claves para mejorar la salud de la población



DECLARACIÓN DE LA GRANJA SANTIAGO DE CHILE



*“Son los **Municipios** los llamados a **generar las condiciones políticas y estratégicas** que permitan potenciar la **vida saludable** de su comunidad, valorando la identidad propia de su territorio y generando en sus habitantes un mayor nivel de actividad y empoderamiento respecto de su calidad de vida y bienestar”.*

Documento Base Pre Foro Alcaldes



CONSTITUCIÓN RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE MUNICIPIOS SALUDABLES SHANGHAI 2016



COMISIÓN TÉCNICA EQUIDAD, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

DICIEMBRE 2016

DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I
SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 41.647 | Sábado 31 de Diciembre de 2016 | Página 1 de 3

Normas Generales

CVE 1160923

MINISTERIO DE SALUD

CREA LA "COMISIÓN TÉCNICA DE EQUIDAD, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS"

(Resolución)

Núm. 1.535 exenta.- Santiago, 19 de diciembre de 2016.

Visto:

Lo dispuesto en el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile



Legislación chilena



Tipo Norma	:Resolución 1535 EXENTA
Fecha Publicación	:31-12-2016
Fecha Promulgación	:19-12-2016
Organismo	:MINISTERIO DE SALUD
Título	:CREA LA "COMISIÓN TÉCNICA DE EQUIDAD, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS"
Tipo Versión	:Única De : 31-12-2016
Inicio Vigencia	:31-12-2016
Id Norma	:1098445
URL	:https://www.leychile.cl/N?i=1098445&f=2016-12-31&p=

CREA LA "COMISIÓN TÉCNICA DE EQUIDAD, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS"

Núm. 1.535 exenta.- Santiago, 19 de diciembre de 2016.

Visto:

Lo dispuesto en el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.469 y 18.933; en los artículos 4, 5 y 25 del decreto N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de esta Secretaría de Estado; en el decreto N° 19, de 2001, de la Sepres, y sus modificaciones en el memorándum N° 1026, de 29 de septiembre de 2016, de la Jefa (S) de la División de Políticas Saludables y de Promoción y en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

Instalar en las políticas, estrategias, planes y actividades impulsadas por el Ministerio de Salud y sus organismos dependientes el enfoque de Equidad como responsabilidad de Estado
Promover la importancia de la Equidad, los Determinantes Sociales de la Salud y la Salud en Todas las Políticas públicas del sector

DESARROLLO DE CAPACIDADES

PILOTO EN EL TERRITORIO

MANUAL SETP PARA CHILE

PROMOCIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO

ESTRATEGIA MUNICIPIO, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES

ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011-2020

PARTICIPACIÓN CIUDADANA



SISTEMA ELIGE VIVIR SANO EN COMUNIDAD

FOROS REGIONALES
SALUD PÚBLICA

DIÁLOGOS CIUDADANOS

ESCUELA DE GESTORES SOCIALES

CAMPAÑA COMUNICACIONAL

BARRIO PLADECO
PLAN REGULADOR
PCPS

LTPS
EEPS - IESPS

APS
PLAN DE SALUD
COMUNAL

CUIDADO DEL MEDIOAMBIENTE

BARRIOS SALUDABLES

PLAZAS Y ÁREAS VERDES

MERCADOS Y FERIAS LIBRES SALUDABLES

VIVIENDAS SALUDABLES

SISTEMA DE TRANSPORTE

MODELO DE GESTIÓN INTERSECTORIAL AULAS DEL BIEN ESTAR

FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN PÚBLICA

“El futuro de los niños es siempre hoy, mañana será tarde”
Gabriela Mistral



Componente de la Política Nacional de Convivencia Escolar del Ministerio de Educación

Su propósito es asegurar el buen logro de trayectorias educativas en todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las Escuelas y Liceos público, mediante la construcción de comunidades protectoras e inclusivas para el bienestar y cuidado integral de sus estudiantes y comunidad educativa.

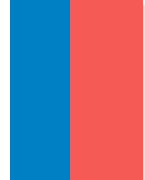
**MINISTERIO DE SALUD – MINISTERIO
EDUCACIÓN – MINISTERIO DESARROLLO
SOCIAL – SENDA - JUNAEB**

EJES TEMÁTICOS

VIDA ACTIVA Y SALUDABLE

MECANISMOS PROTECTORES PSICOSOCIALES, AMBIENTALES Y CULTURALES

CONVIVENCIA – PARTICIPACIÓN - INCLUSIÓN



RESILIENCIA COMUNITARIA

Surge en Latinoamérica de la observación que cada desastre o situación de crisis que sufre una comunidad, produce dolor, pérdida de vidas y recursos, lo que genera un efecto movilizador de las capacidades solidarias para reparar los daños y seguir adelante **(Néstor Suárez, 2001)**



- Capacidad colectiva de resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y construir una vida significativa y productiva.
- Proceso de desarrollo de habilidades sociales para adaptarse a las dificultades.
- Moviliza los propios recursos y fortalezas de la comunidad.
- Potencial de crecimiento después de una crisis.

PILARES

**Autoestima colectiva - Identidad Cultural - Humor Social-
Honestidad - Solidaridad**

LINEAS DE ACCIÓN

**Organización de la
Comunidad**

Movilización Social

**Reconstrucción
Psicosocial**

Salud Comunitaria

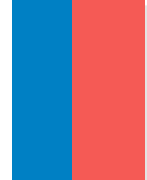
COMPONENTES CLAVES EN RESULTADOS ADAPTATIVOS (Zautra, 2010)

RECUPERACIÓN

CAMBIO

SUSTENTABILIDAD





CONTROL SOCIAL DE LA CIUDADANÍA

Participación y
Empoderamiento
Ciudadano

Mecanismos

Diálogos
Ciudadanos

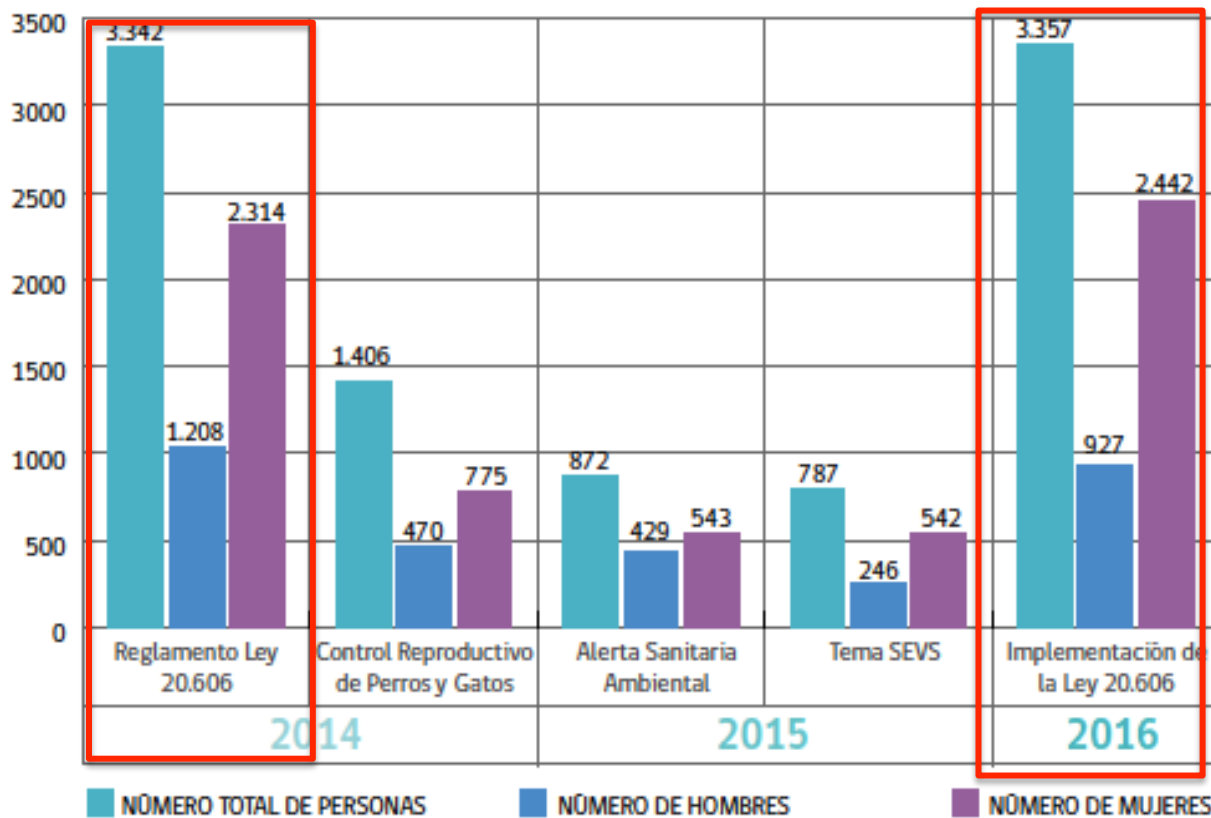
Escuelas de
Gestores Sociales

Foros Regionales
de Salud Pública



MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y EMPODERAMIENTO EN SALUD

Personas participantes diálogos ciudadanos 2014 - 2016



Participantes

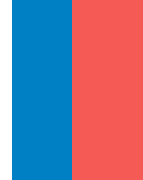


Comunidades escolares, consejos regionales y dirigentes sociales.

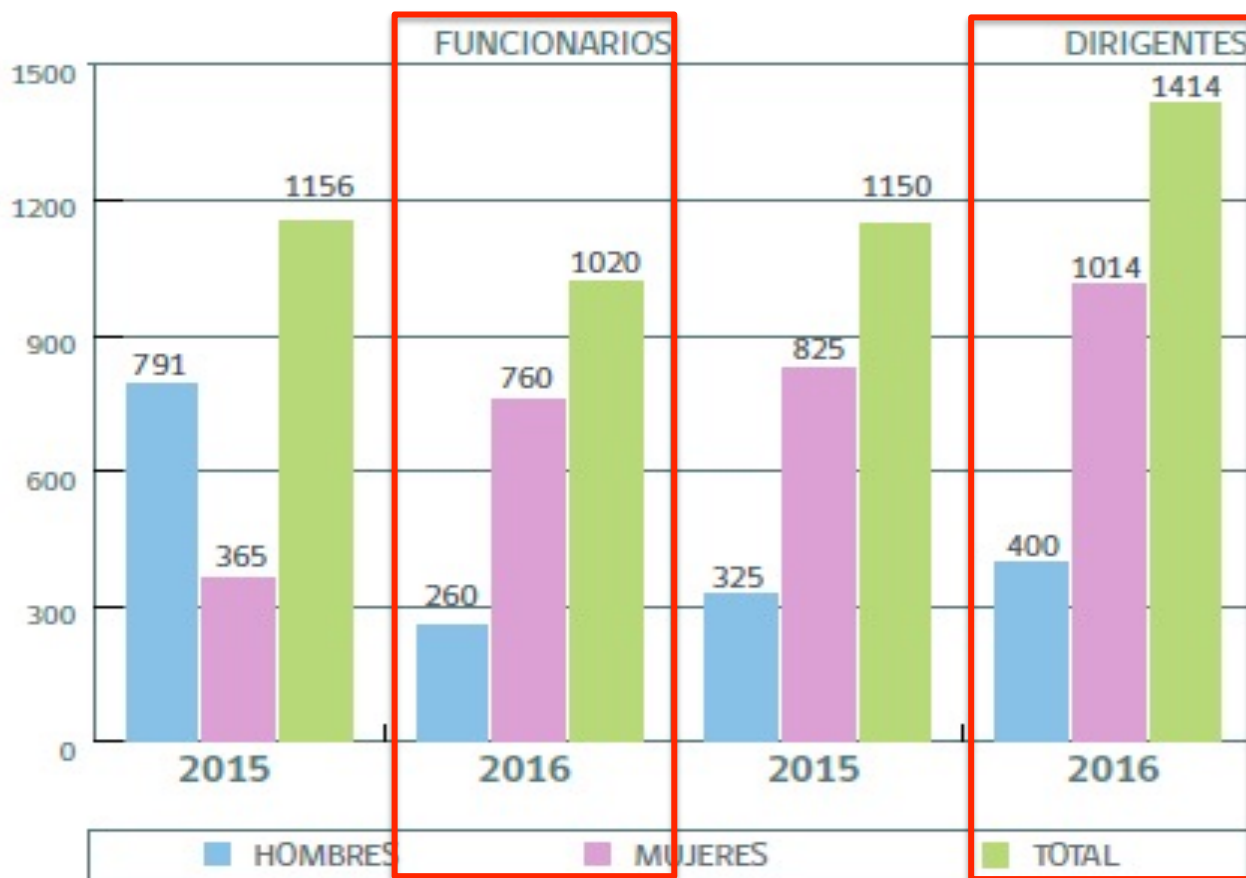
2014
38 Diálogos para discusión del Reglamento

37 Diálogos para el proceso de implementación

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y EMPODERAMIENTO EN SALUD



Personas participantes Escuelas de Gestores Sociales 2014 - 2016



Funcionarios

- Equipos Gestores de Promoción de la Salud
- Intersector

Dirigentes

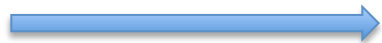
- Comunidad Educativa



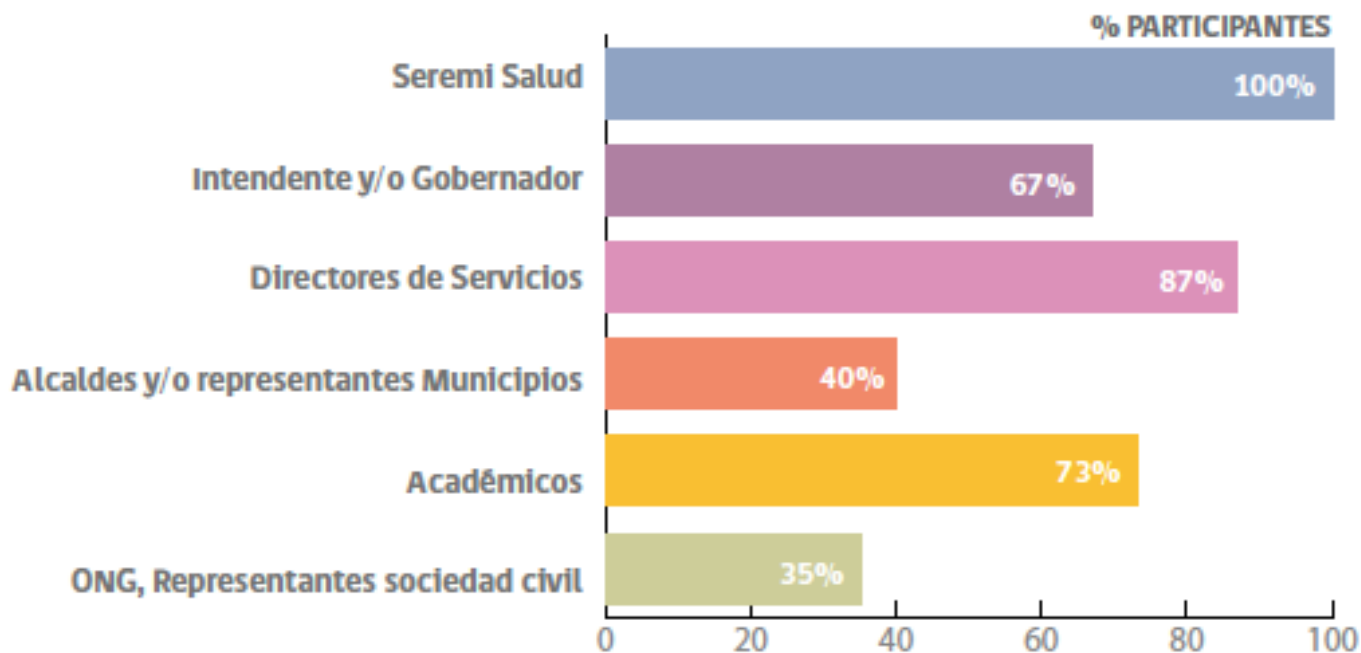
FOROS REGIONALES DE SALUD PÚBLICA

SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

2016



Ley 20.606 “Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad”



Constitución pública del Comité Regional Intersectorial

Generación de estrategias intersectoriales para la implementación de Ley 20.606

CONSULTA INDÍGENA EN SALUD

Reglamento de Atención de Salud con pertinencia cultural

Consulta Indígena

- Diálogo entre el Estado y los pueblos indígenas para la construcción de confianzas entre el Estado y los pueblos indígenas para establecer una relación, participativa e inclusiva.
- Es la participación informada y libre de los pueblos indígenas en relación a medidas legislativas y administrativas que los afecten sus derechos en salud.

Participan

8.320 representantes de los 9 pueblos reconocidos por la **Ley 19.253**: Aymara, Quechua, Atacameño, Colla, Diaguita, Rapa Nui, Mapuche, Yagán y Kawésqar. Además, el pueblo Chango.

Se realizan **426 reuniones** durante el proceso y participan **824 organizaciones indígenas**





MIGRANTES

Principales áreas desarrolladas

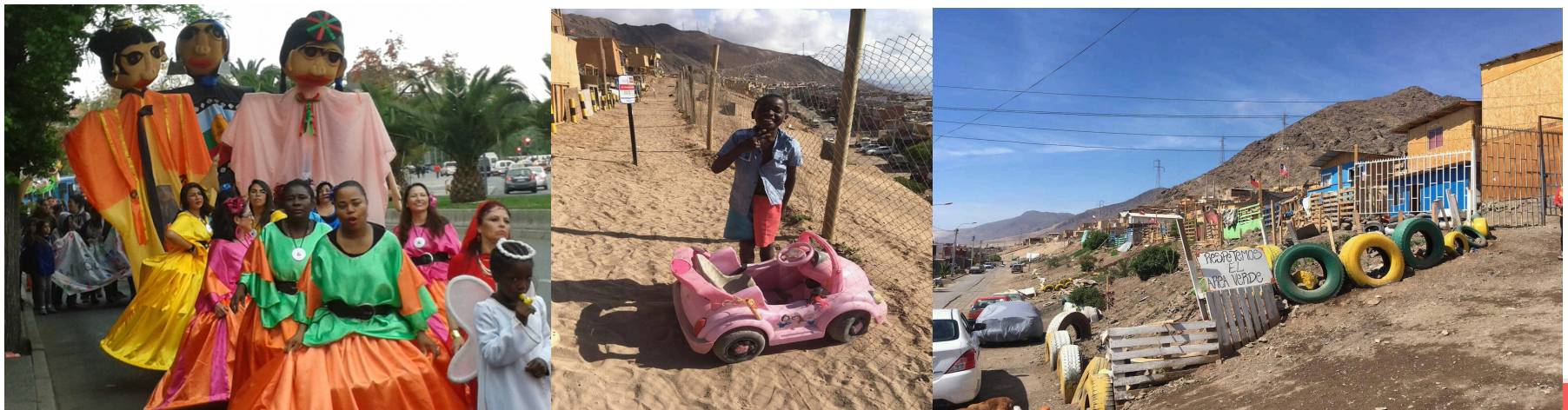
1. Marco Normativo e Institucionalidad.
2. Monitoreo de Salud.
3. Sistemas Sensibles a las personas migrantes.
4. Alianzas Estratégicas.

Proyecto de Cooperación Técnica Chile-México para el Fortalecimiento de las Políticas Públicas de Salud para Migrantes Internacionales

Aumentar la capacidad técnica de ambas instituciones en la temática de salud de migrantes internacionales para el desarrollo de políticas públicas de salud. Para generar evidencia, intercambio de experiencias y transferencia de conocimientos

PROYECTO PILOTO: Arica, Iquique, Antofagasta, Recoleta y Santiago

Propósito: contribuir a la disminución de inequidades en la situación de salud de los inmigrantes, con enfoque de derechos





Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile



JUNTOS, UN CHILE MEJOR

