



(1982), la Ley de Participación Popular (1994), el Seguro Materno Infantil (1995),

**EL ESTADO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL AREA DEL**  
**CENTRO DE SALUD ALALAY**

**RESUMEN**

Los servicios de salud estatales necesariamente han estado inmersos en las dinámicas sociales de cambio y han sufrido profundas reformas administrativas; todas ellas. Existe consenso universal respecto al fracaso del actual modelo biomedico para cambiar las desfavorables condiciones de salud en las que viven tres cuartas partes de la humanidad. Los nuevos paradigmas de Atención Primaria de Salud y Promoción de la Salud están cumpliendo veinticinco años el primero y quince años el segundo, a partir de Alma Ata (1978) y la Conferencia de Ottawa (1986).

La constatación de que pasó el año 2000 sin Salud para Todos es la mejor muestra de las grandes dificultades existentes tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo para emprender las profundas transformaciones sociales, económicas, políticas y administrativas implícitas en los supuestos teóricos de la Atención Primaria y la Promoción de la Salud.

No obstante, la creciente conciencia universal de que salud es un derecho humano irrenunciable está logrando que aún en los grandes centros mundiales de decisión se promuevan marcos políticos y se brinde ayuda económica para desarrollar enfoques de salud que, de diferentes maneras, se aproximan a los modelos de Atención Primaria y Promoción de la Salud.

Bolivia no ha sido inmune a la influencia de éstas políticas mundiales favorables a esos dos nuevos enfoques. En los últimos veinte años han sido desarrolladas políticas públicas y creados marcos legales como son la Movilización Popular para la Salud

(1982), la Ley de Participación Popular (1994), el Seguro Materno Infantil (1995), el Seguro Básico de Salud (1998) y últimamente el Seguro Unico Materno Infantil (2003), avances direccionados a aumentar la participación de la población en el ejercicio del derecho a la salud.

Los servicios de salud estatales necesariamente han estado inmersos en las dinámicas sociales de cambio y han sufrido profundas reformas administrativas; todas ellas orientadas a brindar atención con calidez y calidad, respetando las percepciones culturales y bajo el control de la misma población.

Como consecuencia, los trabajadores de salud son cada vez más conscientes de las limitadas posibilidades del modelo biomédico y buscan efficientizar su trabajo y el sentido de sus propias vidas profesionales aproximándose a la Atención Primaria de Salud y a la Promoción de Salud, interviniendo junto a la población en el control de los determinantes de la salud.

Por otra parte, la población gradualmente asume con mayor interés y decisión acciones organizadas con el propósito de controlar variables relacionadas con la satisfacción de necesidades básicas como son el derecho al trabajo, servicios básicos elementales, la alimentación, la vivienda; factores relacionados intrínsecamente con las condiciones de salud.

El Centro de Salud Alalay corresponde al primer nivel de atención y tiene una prolongada tradición de trabajo conjunto con la población en los campos de la prevención y la información en salud; luego de varios procesos personales e institucionales de maduración, reúne condiciones para enfrentar el desafío de fundamentar y proyectar sólidamente su trabajo en los principios de la Atención Primaria y la Promoción de la Salud.

## INDICE DE CONTENIDO

Conscientes de su limitado rol de animadores de un proceso de largo alcance, los trabajadores del Centro de Salud Alalay involucrados en ésta investigación proponen acompañar el proceso de potenciamiento político de la población y catalizar los esfuerzos interinstitucionales que obligatoriamente y por solaridad deben integrar otros actores sociales para acompañar los avances y las demandas de la población en su indeclinable lucha por lograr mejores condiciones de vida y de salud. El Plan de Introducción de la Política de Promoción de la Salud en el Area del Centro de Salud Alalay es una contribución de los tesisistas a este esfuerzo mancomunado.

INDICE DE TABLAS

INDICE DE GRAFICOS

CUADRO DESCRIPTIVO DE VARIABLES

## CAPITULO I

### PLANIFICACION

|      |   |   |
|------|---|---|
| I.   | ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN .....                                    | 1 |
| II.  | PROBLEMA.....   | 2 |
|      | 2.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA .....                               | 2 |
|      | 2.1.1. Proceso de la definición del problema: Fase exploratoria ..... | 2 |
|      | 2.2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA.....                              | 3 |
|      | 2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....                                    | 4 |
| III. | OBJETIVO GENERAL.....   | 4 |
| IV.  | OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....  | 4 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| V.   | MARCO TEÓRICO. <b>INDICE DE CONTENIDO</b> ..... | 5  |
| VI.  | HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....             | 20 |
| VII. | VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....             | 21 |

**Pag.**

|  |                                   |    |
|--|-----------------------------------|----|
|  | 7.1. VARIABLE DEPENDIENTE .....   | 21 |
|  | 7.2. VARIABLE INDEPENDIENTE ..... | 21 |

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE ANEXOS

INDICE DE TABLAS

INDICE DE GRAFICOS

CUADRO DESCRIPTIVO DE VARIABLES

|    |                        |    |
|----|------------------------|----|
| I. | TIPO DE ESTUDIO .....  | 22 |
|    | 1.1. DESCRIPTIVO ..... | 22 |
|    | 1.2. CUALITATIVO ..... | 22 |

**CAPITULO I**

|      |   |    |
|------|---|----|
| II.  | DEFINICIÓN DEL ÁREA .....               | 22 |
| III. | DEFINICIÓN DEL UNIVERSO Y MUESTRA ..... | 22 |

**PLANIFICACION**

|      |   |   |
|------|---|---|
| I.   | 3.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN .....                               | 1 |
| II.  | 3.2. PROBLEMA .....   | 2 |
| IV.  | 2.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA .....                               | 2 |
|      | 2.1.1. Proceso de la definición del problema: Fase exploratoria ..... | 2 |
| VI.  | 2.2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA .....                             | 3 |
|      | 2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....                                   | 4 |
| III. | OBJETIVO GENERAL .....  | 4 |
| IV.  | OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....   | 4 |

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| V.                 | MARCO TEÓRICO.....   | 5  |
| VI.                | HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....                               | 20 |
| VII.               | VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....                               | 21 |
|                    | 7.1. VARIABLE DEPENDIENTE.....                                   | 21 |
|                    | 7.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....                                 | 21 |
|                    | 1.1. TIEMPO TOTAL REQUERIDO PARA LA RECOLECCIÓN<br>DE DATOS..... | 24 |
|                    | 1.2. TIEMPO ESPECÍFICO PARA MUESTREO.....                        | 24 |
| <b>CAPITULO II</b> |  |    |
| II.                | RECURSOS.....  | 24 |
|                    | 2.1. HUMANOS.....  | 24 |
|                    | 2.2. APOYO LOGÍSTICO (FÍSICO, MATERIALES).....                   | 24 |
| I.                 | TIPO DE ESTUDIO.....   | 22 |
|                    | 2.3. PASOS A SEGUIR EN LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.....        | 25 |
|                    | 2.4. PLAN DE TABULACIÓN.....                                     | 25 |
|                    | 1.1. DESCRIPTIVO.....  | 22 |
|                    | 1.2. CUALITATIVO.....  | 22 |
| III.               | DEFINICIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....                              | 22 |
|                    | 3.1. FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES<br>DE LA SALUD..... | 28 |
| III.               | DEFINICIÓN DEL UNIVERSO Y MUESTRA.....                           | 22 |
|                    | 3.1. UNIVERSO.....   | 22 |
|                    | 3.2. MUESTRA.....  | 23 |
| IV.                | DEFINICIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....                         | 23 |
| V.                 | DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE OBSERVACIÓN.....                      | 23 |
| VI.                | MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN<br>DE DATOS.....      | 23 |

## CAPITULO I

### I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION:

Para gozar de salud se necesita no sólo satisfacer nuestras necesidades básicas como alimentación, vivienda y educación, también es preciso vivir en paz, tener empleo y conseguir un entorno favorable. Resulta evidente que las políticas y prácticas de las últimas décadas han sido insuficientes para garantizar que los hombres y mujeres de todas las edades y procedencias dispongan de oportunidades similares para vivir en buen estado de salud.

Desde esta perspectiva la OMS propuso como una estrategia operativa de promoción de la salud: la construcción de ciudades saludables. Propuesta válida para Latinoamérica y Bolivia, respetando las particularidades de cada país, que debería ser desarrollada con la participación activa y la toma de decisiones por la sociedad civil y los Gobiernos locales.

El personal del Servicio de Salud Alalay, consciente de su rol social y del gran esfuerzo que requiere, ha enfrentado este desafío para crear entornos favorables que permitan mejorar las condiciones de vida de su población. Sin embargo, el personal de salud no ha comprendido teóricamente el concepto de promoción de la salud en su acepción real, puesto que en la práctica lo traduce en acciones biológicas de prevención de enfermedades (diagnóstico precoz, vacunaciones), curación de enfermedades y discretas acciones relativas al cambio de conductas individuales, grupales y comunitarias. Sin desmerecer este complejo proceso de largo alcance, en el que la información desempeña un papel importante pero no determinante, los trabajadores de salud obvian otros factores de promoción de la salud como son, por ejemplo, el empoderamiento de la salud y las organizaciones sociales, con el fin de que puedan identificar sus necesidades e incrementar su autoconfianza para solucionarlas por sí mismas. Estos actores tampoco intervienen en la orientación de la comunidad para lograr acciones intersectoriales transformadoras de su realidad socioeconómica, puesto

que ellos consideran ese ámbito de trabajo fuera del alcance de sus capacidades y atribuciones profesionales; se ven limitados en su formación para intervenir en acciones de mediación y negociación social.

## II. PROBLEMA

### 2.1. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA

#### 2.1.1. Proceso de la definición de problema: Fase exploratoria

Partiendo de la definición de la salud podemos indicar que “es un derecho humano a un completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad, y que la consecuencia del nivel de salud mas alto posible es un objetivo social. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a si mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos los miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”.

En este campo interactúan cuatro elementos importantes : la biología humana, el medioambiente, estilos de vida y la organización de la atención de salud.

La promoción consiste en proporcionar a la comunidad medios necesarios para mejorar su salud, condiciones de vida y ejercer mayor control sobre su salud. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar, físico, mental y social, y que cada individuo o grupo sea capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La promoción de la salud se ha convertido en un pilar fundamental polifacético que comprende la educación, formación, coordinación de políticas, legislación, desarrollo comunitario e investigación.

Para promover la salud existen mecanismos intrínsecos:

- a. Autocuidado o decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud, es el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud, por medio de un sistema social con sus estructuras permisivas y restrictivas (es decir, el marco de la vida del individuo), en el que las personas son consideradas como agentes activos (fenómenos sociales) de cambio en sus comportamientos, actitudes creencias y prácticas de salud.
- b. Ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras.
- c. Creación de condiciones y entornos que favorezcan la salud

## **2.2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA**

La presente investigación fue realizada para obtener el Grado de Magíster en Educación Superior en Salud en la III Maestría organizada por la Oficina de Educación Médica de la Facultad de Medicina Aurelio Meleán de la Universidad Mayor de San Simón, de la ciudad de Cochabamba.

La Facultad de Medicina emprendió hace ocho años un proceso de reforma cuyo resultado final es la implementación de un Currículum Integrado vigente por segundo año consecutivo. El objetivo del nuevo currículum es formar profesionales con vocación de servicio e idoneidad técnica, administrativa y social para atender las necesidades reales de salud de la población.

La enseñanza contextualizada de los estudiantes, desde el primer día de clases, en los Centros de Salud estatales, en contacto cotidiano con la población, es una parte fundamental del nuevo currículum.

Los autores de la presente tesis son trabajadores de salud con larga trayectoria laboral en los Centros de Salud del Estado, a los cuales asisten los estudiantes del Currículum Integrado.

Conscientes de la necesidad de orientar la metodología de trabajo del Centro de Salud de Alalay, desde su actual paradigma biologista y medicalizado, hacia un modelo basado en los principios y prácticas de la política de promoción de la salud los responsables formulan una propuesta en la que estarán involucrados también los estudiantes del Currículum Integrado.

### **2.3. FORMULACION DEL PROBLEMA**

El cambio de las percepciones, los conocimientos y prácticas basadas en los principios de la promoción de la salud, por los habitantes y los trabajadores de salud del Area de Alalay, considerándola como metodología integral de trabajo, apropiada para el empoderamiento comunitario, factor preponderante en el desarrollo de conocimientos, actitudes y practicas saludables sostenibles, garantizará a largo plazo la transformación progresista, progresiva y el control de los factores condicionantes y determinantes de su salud en el área de Alalay?

### **III. OBJETIVO GENERAL:**

Transformar el enfoque biologista de las acciones del Centro de Salud Alalay para reemplazarlo por un enfoque basado en la promoción de la salud.

### **IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

a) Precisar las percepciones conceptuales y las implicaciones prácticas que los trabajadores del centro de salud Alalay tienen respecto a Promoción de la Salud.