

ACADEMIA DE LIDERAZGO PARA RESIDENTES

LIBRO DE TRABAJO PARA PARTICIPANTES



a program of
**LIVE WELL
SAN DIEGO**

County of San Diego
Health and Human Services Agency
Public Health Services
Chronic Disease and Health Equity Unit
Health Services Complex
3851 Rosecrans Street, MS: P511H
San Diego, CA 92110
(619) 542-4110

Este plan de estudios fue apoyado por el Acuerdo Cooperativo Número DP005528-01, financiado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades por medio del condado de San Diego, Agencia de Salud y Servicios Humanos e implementado por Arboreta Group, LLC. Su contenido es exclusivamente la responsabilidad de los autores y no necesariamente representa las opiniones oficiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o el Departamento de Salud y Servicios Humanos.



FECHA: 18 de Agosto, 2016
PARA: Aliado de la Comunidad
TEMA: Bienvenido a la Academia de Liderazgo para Residentes

¡Al Departamento de Salud y Servicios Humanos del condado de San Diego le gustaría darle a usted la bienvenida a la familia de la Academia de Liderazgo para Residentes (conocido como Resident Leadership Academy o RLA por sus siglas en inglés)! Está recibiendo esta carta porque ahora forma parte de un creciente grupo de residentes del condado de San Diego que están tomando un papel activo en el mejoramiento de la salud y el bienestar de nuestras comunidades.

El RLA es un proyecto para el mejoramiento de la salud comunitaria basado en un plan de estudio, el cual empodera a residentes, incluyendo a usted, a hacer cambios positivos en sus comunidades. Asistirá a un curso de capacitación con múltiples sesiones, dirigida por un(a) facilitador(a), y aprenderá como su vecindad impacta el desarrollo de enfermedades crónicas. El curso incluye una combinación de información esencial sobre la salud, estrategias de salud comunitaria que apoyan opciones individuales de salud y modo de vida, y formas prácticas de mejorar la salud de la comunidad. Al final de las sesiones, evaluará su vecindad, identificará las necesidades de su comunidad y determinará las que tengan prioridad, e implementará un Proyecto de Mejoramiento Comunitario (conocido como Community Improvement Project o CIP, por sus siglas en inglés). Graduados del RLA están empoderados para hacer cambios saludables, mejorar su medio ambiente, y crear vecindades vibrantes por medio de cambios de políticas, sistemas, y entornos.

El RLA contribuye a la visión de *Vive Bien San Diego* (conocido como *Live Well San Diego*, en inglés), creando líderes que apoyan una región saludable, segura, y prospera. Vea la siguiente página para más información sobre *Vive Bien San Diego*, y la historia del RLA.

El curso del RLA está disponible a todo y cualquier residente interesado(a) en aprender como colaborar con otros para mejorar la salud de su comunidad. Es una verdadera inversión en el capital social de nuestra comunidad, dándole a residentes la oportunidad de crear capacidad de liderazgo y crear cambios positivos en sus vecindades.

¡Vive Bien!

NICK MACCHIONE, FACHE, Agency Director
Health and Human Services Agency
County of San Diego





VIVE BIEN SAN DIEGO Y LA HISTORIA DE LA ACADEMIA DE LIDERAZGO PARA RESIDENTES


El plan de estudio de la Academia de Liderazgo para Residentes apoya *Vive Bien San Diego*, una visión regional adoptada en 2010 por la junta de supervisores del condado de San Diego, la cual alinea los esfuerzos del gobierno del condado, aliados en la comunidad, e individuos para ayudar a todos los residentes del condado de San Diego a estar sanos, seguros, y prósperos. Desarrollando Mejor Salud, adoptado el 13 de julio, 2010, se enfoca en mejorar la salud de residentes y apoyar acciones saludables. Viviendo Sin Peligro, adoptado el 9 de octubre, 2012, se enfoca en proteger a residentes del crimen y el abuso, mejorar la seguridad en vecindades, y apoyar a comunidades fuertes. Prosperando, adoptado el 21 de octubre, 2014, se enfoca en cultivar oportunidades para que todos crezcan, formen conexiones, y disfruten el más alto nivel de vida.

Vive Bien San Diego conecta a todo tipo de organizaciones—ciudades y gobiernos, negocios, organizaciones para el cuidado de la salud, escuelas, y organizaciones comunitarias y religiosas—por medio de un propósito compartido. Organizaciones comunitarias y religiosas tienen el potencial para unir a individuos y familias a lo largo del condado de San Diego. Trabajando juntos, organizaciones aliadas con *Vive Bien San Diego* están compartiendo prácticas ejemplares y han sido anfitriones para programas que apoyan comunidades y congregaciones sanas, seguras, y prosperas. Organizaciones comunitarias y religiosas están apoyando programas de Rutas Seguras, limpiezas comunitarias, y la prevención de accidentes en hogares. También están usando materiales educacionales y promocionales para motivar a miembros de la comunidad con riesgos a su salud a comer más frutas y verduras, incorporar actividad física en sus rutinas cotidianas, y trabajar con poblaciones vulnerables en preparación para desastres. Se puede mejorar la calidad de vida protegiendo a residentes del crimen por medio de programas de vigilancia comunitaria, promoviendo comunidades libres de drogas y pandillas, y creando hogares protegidas de lesiones accidentales. Colectivamente, estamos apoyando individuos y familias, negocios, y comunidades sanas, seguras, y prosperas al crear entornos que hacen de la actividad física en un ambiente seguro y la sana alimentación no solo opciones obvias sino también fáciles.

El RLA es un proyecto del condado de San Diego y ha sido implementado mediante alianzas con la comunidad. En 2010, el condado de San Diego contrato a Socios para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria (conocido como Community Health Improvement Partners o CHIP, por sus siglas en inglés) para escribir, probar, e implementar el plan de estudio del RLA bajo la beca de Comunidades Implementando la Prevención (conocido como Communities Putting Prevention to Work o CPPW, por sus siglas en inglés) otorgado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (conocido como Centers for Disease Control and Prevention o CDC, por sus siglas en inglés).

En 2011, CHIP se alió con organizaciones comunitarias (conocidas como community-based organizations o CBOs, por sus siglas en inglés) en Oceanside, el sureste de San Diego, National City, y Lemon Grove. CHIP capacitó a empleados de CBOs a facilitar el plan de estudio y dar cursos a residentes en sus comunidades. Entre 2012 y 2015, se proliferó el interés en el programa RLA a lo largo del condado de San Diego. Al final de 2015, más 300 personas en el condado de San Diego participaron en más de dos docenas de RLAs.

En 2015, el condado de San Diego recibió la beca de Acciones de Salud Pública para Prevenir la Obesidad, Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, y Embolias (o *Public Health Actions to Prevent Obesity, Diabetes, Heart Disease and Stroke*, en inglés) del CDC, conocido localmente como la Iniciativa de Prevención (o *Prevention Initiative*, en inglés). El condado contrató a Arboreta Group, LLC, para actualizar el plan de estudio en consideración a los comentarios y sugerencias de graduados, facilitadores, y profesionales con experiencia en el RLA y quienes han guiado el camino hacia la salud en San Diego.



RLA libro de trabajo para participantes

Tabla de contenido –

Sección 1: resumen

1.1 Orientación	1
1.2 Determinantes sociales de la salud	7
1.3 Resumen del Proyecto de Mejoramiento Comunitario (CIP)	12

Sección 2: estrategias

2.1 Promoviendo la salud: todos los días, en todas formas	19
2.2 Uso de la tierra	31
2.3 Transporte activo	41
2.4 Sistemas alimentarios	50

Sección 3: tomando acción

3.1 Participación cívica	71
3.2 Planificación e implementación del CIP.....	81

Sección 4: evaluación y celebraciones

4.1 Evaluación	89
4.2 Celebraciones	99

Apéndices

Glosario	101
Exploración profunda	103

SECCIÓN UNO

RESUMEN

1.1 Orientación

1.2 Determinantes sociales de la salud

1.3 Resumen del CIP

OBJECTIVOS DE APRENDIZAJE:

1. Identificar problemas de enfermedades crónicas en nuestras comunidades.
2. Introducir el modelo socio-ecológico y como aplicarlo para promover la salud de la comunidad.
3. Entender los determinantes sociales y su impacto en la salud.

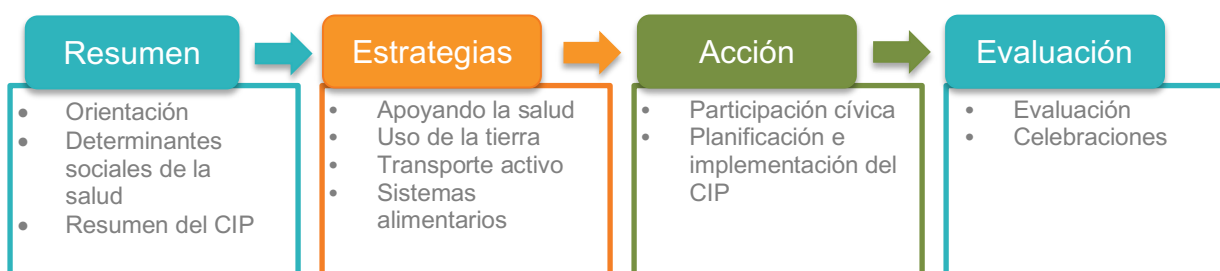
1.1 Orientación

¡Bienvenidos a la Academia de Liderazgo para Residentes!

Usted se está uniendo a un creciente grupo de residentes del condado de San Diego que están tomando un papel activo en el mejoramiento de la salud y el bienestar de su comunidad. Desde 2012, más de 100 jóvenes y adultos han participado en la Academia de Liderazgo para Residentes (conocido en inglés como Resident Leadership Academy o RLA, por sus siglas) y terminaron Proyectos de Mejoramiento Comunitario en sus comunidades (conocido en inglés como Community Improvement Projects o CIP, por sus siglas). Al tomar acción, los esfuerzos de estos participantes del RLA están disminuyendo enfermedades crónicas y mejorando la salud de sus comunidades. Sus proyectos incluyen la creación de huertos comunitarios, el desarrollo de nuevas vías para peatones, acuerdos con las escuelas para que los niños puedan usar el patio de juegos después de horas de escuela, y colaboración con la ciudad para instalar nuevas banquetas para proteger a niños en camino a la escuela.

A lo largo de este programa, usted va a aprender sobre las causas individuales y sistémicas de las enfermedades crónicas. Va a aprender estrategias específicas para prevenir enfermedades y va a usar conocimientos y técnicas para implementar un CIP que apoye su salud, la salud de su familia, y la salud de su comunidad. Este libro de trabajo está compuesto por cuatro secciones, las cuales están delineadas debajo en la figura 1.1:

Figura 1.1 resumen de las secciones del libro de trabajo



Cada sección incluye un resumen de temas relacionados. Si están interesados en un tema y quieren aprender más sobre él, hay recursos opcionales para más estudio al final del libro en la sección de “exploración profunda”. A lo largo del libro encontrarán actividades, áreas para tomar notas, y preguntas que les ayudaran a formar vínculos entre todo lo que han aprendido.

Vive Bien San Diego

Como parte de la visión de *Vive Bien* (conocido en inglés como *Live Well*) *San Diego*, el condado de San Diego está creando comunidades saludables, seguras, y prosperas. *RLAs son una estrategia para mejorar la salud de la comunidad y lograr esta visión. Vive Bien San Diego* comenzó en 2010 como una estrategia del Departamento de Salud y Servicios Humanos del condado de San Diego. Después fue adoptada por la junta de supervisores como una visión para todo el condado, y fue ampliada para ser un esfuerzo más inclusivo y a largo plazo para mejorar la salud y el bienestar de todos los residentes del condado.

Como ilustra la pirámide de *Vive Bien* en la figura 1.2, *Vive Bien* ahora incluye tres componentes que son tratados por medio de cuatro estrategias:

Desarrollando mejor salud busca el mejoramiento de la salud de todos los residentes y el apoyo de acciones saludables

Viviendo sin peligro busca que aseguren que los residentes estén protegidos del crimen y abuso, que haiga seguridad en las vecindades, y que comunidades sean resistentes a desastres y emergencias

Prosperando busca la cultivación de oportunidades para que todos los residentes y las comunidades crezcan, formen conexiones, y disfruten la mejor calidad de vida.

Estrategia 1: *Creando un mejor sistema de servicios* requiere mejorar la calidad y eficacia del gobierno del condado y sus socios en cuanto al desempeño de servicios a residentes, contribuyendo a mejores resultados para clientes y comunidades.

Estrategia 2: *Apoyando acciones positivas* requiere proveer información y recursos que inspiren a residentes a tomar acción y responsabilidad por su salud, seguridad, y bienestar.

Estrategia 3: *Perseguir políticas y cambios de entorno* incluye crear ambientes y adoptar políticas que ayudan a todos a vivir mejor, y alentar a individuos a tomar parte en mejorar sus comunidades.

Estrategia 4: *Mejorando la cultura dentro del gobierno del condado* incluye mejorar la comprensión de los empleados del condado y proveedores de servicios sobre el significado de *Vive Bien* y el papel que toman todos los empleados en ayudar a los residentes del condado a vivir mejor.

Vive Bien San Diego es un modelo para fomentar cambios y mejoramientos a través del condado por medio de acción colectiva. Organizaciones comunitarias y religiosas tienen el potencial de crear conexiones con individuos y familias a través del condado de San Diego. Trabajando juntos, organizaciones aliadas están compartiendo prácticas ejemplares y organizando programas que apoyan comunidades y congregaciones saludables, seguras y prosperas. Aliados comunitarios y religiosos están apoyando programas de Rutas Seguras, eventos de limpieza de vecindades, y la prevención de accidentes en hogares. También están usando materiales educacionales y promocionales para motivar a miembros con riesgos de salud a comer más frutas y verduras, e incorporar actividad física en sus vidas diarias, y para trabajar con poblaciones vulnerables en preparación ante desastres. Se puede mejorar la calidad de vida al proteger a residentes de la delincuencia por medio de programas de vigilancia comunitaria, al promover comunidades libres de drogas y pandillas, y al proteger a individuos y familias de lesiones accidentales en sus hogares.

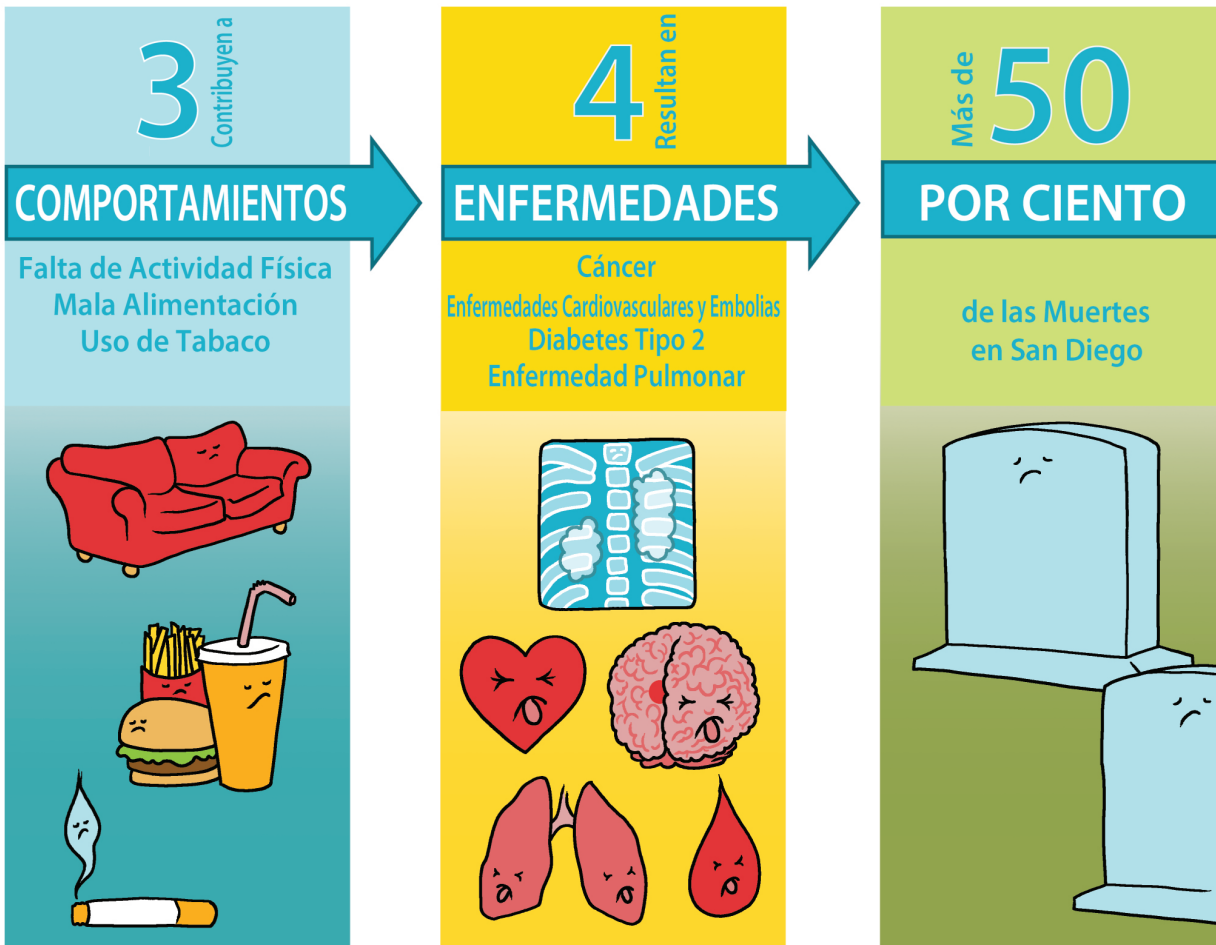
Un área con la que trata *Vive Bien San Diego* por medio de los RLAs y otros proyectos es la disminución de la incidencia de enfermedades crónicas en el condado de San Diego. La figura 1.3 nos demuestra que tres hábitos contribuyen a cuatro enfermedades crónicas que

matan a 50% de los residentes de San Diego. Los RLAs trabajan para convertir a esos tres hábitos no saludables en hábitos saludables: comiendo mas saludable, haciendo ejercicio con regularidad, y no fumando. Mejorando a las comunidades para que apoyen a estos hábitos reducirá el número de muertes en San Diego a causa de enfermedades crónicas.

Figura 1.2 pirámide de *Vive Bien San Diego*



Figura 1.3 el concepto 3-4-50 de *Vive Bien San Diego*



6 de 10 niños participa menos de 5 días a la semana en actividad física, que dure por lo menos 1 hora.

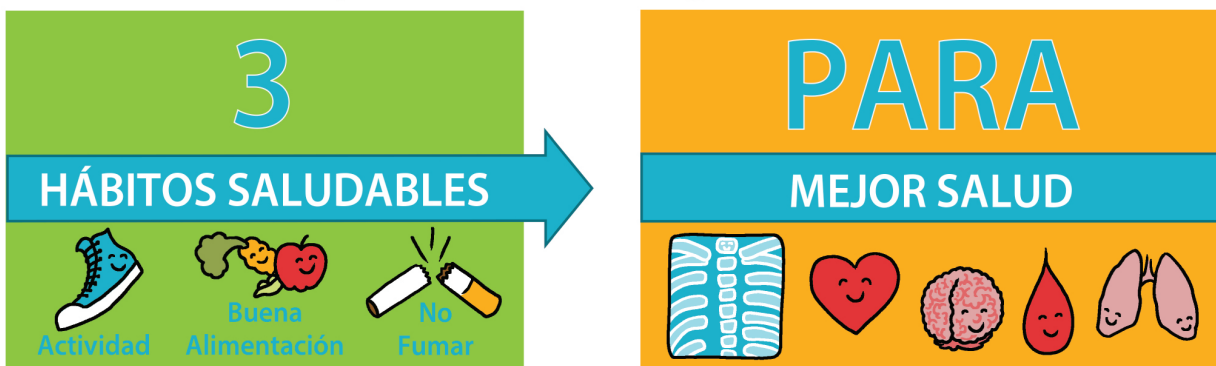
Casi **1 de 5** residentes de San Diego comen comida rápida 3 veces o más por semana.

1 de 8 adolescentes y adultos fuman.

En 2011, **cáncer** fue la causa principal de las muertes en San Diego.

1 de 18 adultos han sido diagnosticados con una enfermedad cardiovascular.

7.8% de adultos han sido diagnosticados con diabetes.



3-4-50 Chronic Disease Deaths in San Diego County One Page Briefs. Retrieved from http://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/phs/community_health_statistics/3-4-50.html.

Comparando la salud pública y el cuidado de la salud

Sencillamente, la salud pública tiene como objetivo prevenir enfermedades y lesiones mientras que el sistema del cuidado de la salud tiene como objetivo el tratar con las enfermedades y lesiones. Al tomar parte en el RLA, está avanzando los objetivos de la salud pública. Utilizar el modelo de prevención de la salud pública incluye: 1. definir claramente el problema, 2. identificar factores de riesgo y resistencia, 3. llevar a cabo intervenciones o actividades que disminuyen el riesgo y aumentan la resistencia, y 4. evaluar si las intervenciones lograron sus objetivos en la comunidad.

Aquí está un ejemplo del modelo de prevención de la salud pública en la figura 1.4:

Figura 1.4 modelo de la salud pública



Practique con ejemplos propios dentro de grupos pequeños usando la figura 1.5:

Figura 1.5 actividad del modelo de la salud pública



El modelo socio-ecológico: Una guía para el cambio

El modelo socio-ecológico fue adaptado en los 1970's de la teoría de sistemas ecológicos de Urie Bronfenbrenner para servir como una estructura para la salud pública. El modelo, ilustrado en la figura 1.6, se utiliza en muchos campos relacionados con la salud pública como un marco para crear estrategias que promueven la salud. Este modelo destaca la interacción entre el individuo y el entorno en que vive. Cada persona funciona dentro de diferentes ámbitos de influencia como el individuo, sus relaciones interpersonales, su comunidad y la sociedad en que vive.

Figura 1.6 el modelo socio-ecológico

Individuo – Factores biológicos y de la historia personal de alguien, creencias personales, y comportamientos que impactan la salud.

Relaciones - Las relaciones más cercanas de una persona incluyendo socios, familiares y amigos.

Comunidad – Entornos incluyen escuelas, lugares de trabajo, y vecindades.

Sociedad – Amplios factores sociales incluyendo las normas sociales, políticas, económicas, sociales, de salud, y de educación.¹



El individuo es sólo una pieza del rompecabezas en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Factores a todos los niveles del modelo están en juego, lo cual afecta las decisiones y acciones de cada persona. Cada nivel contribuye a la salud actual de una persona.

Notas

1.2 Determinantes sociales de salud

Determinantes sociales

Los expertos están de acuerdo que los **determinantes sociales** definen la salud de la mayoría de las personas. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (conocido en inglés como Centers for Disease Control and Prevention – o CDC, por sus siglas), la agencia federal con la responsabilidad de proteger y promover la salud de la nación, define los determinantes sociales como: “Sistemas complejos y superpuestos, como el entorno social y físico, ingresos, acceso a cuidado de la salud, y otros factores sociales que causan a algunas personas a estar en peor estado de salud que otras.” Estos factores están ilustrados en la figura 1.7, el modelo de los determinantes de la salud.

Figure 1.7 modelo de los determinantes de la salud



La figura 1.8 debajo da ejemplos de determinantes de la salud y la manera en que afectan la salud.

Figura 1.8 determinantes sociales de la salud

Determinante Social	Impacto
Educación	Mayor acceso a educación preescolar conduce a mayores tasas de graduación de la preparatoria, mejor comprensión de asuntos de salud y opciones de cuidado de la salud, más opciones de empleo, y mejor potencial de ingresos.
Empleo	Empleo estable conduce a menos estrés relacionado al proveer por las necesidades básicas, mejor acceso al

	sistema de cuidado de la salud, y menos participación en comportamientos de alto riesgo. El tipo de trabajo puede aumentar el riesgo de enfermedad y/o lesiones.
Ingresos	Ingresos estables significan poder proveer por necesidades alimenticias, vivir en una vecindad limpia y segura, tener más estabilidad, y acceso a cuidado de la salud de buena calidad.
Cuidado de la salud	Tener cuidado de la salud de buena calidad significa acceso a cuidado preventivo, inmunizaciones, exámenes de salud, y cobertura para enfermedades y accidentes graves, lo cual protege ingresos y bienes.
Vecindad y entorno construido	Entornos saludables incluyen acceso a comunidades transitables para peatones y ciclistas, orientadas hacia el transporte público, viviendas seguras, y supermercados. Entornos saludables conducen a más actividad física, mayor consumo de alimentos saludables, y un peso más bajo.
Opresión y discriminación	La opresión y discriminación crean barreras a los recursos y las oportunidades de la sociedad, incluyendo los previamente mencionados. Por ejemplo, ciertos grupos enfrentan prejuicios en sus vidas diarias al tratar de tener acceso a empleo, cuidado de salud, viviendas, o servicios sociales.

Hay que practicar el identificar determinantes sociales:

- De acuerdo al departamento de agricultura de los Estados Unidos, aproximadamente 13.5 millones de estadounidenses viven en desiertos alimentarios. Desiertos alimentarios son comunidades de bajos ingresos donde los residentes no tienen un supermercado dentro de una milla en áreas urbanas y 10 millas en áreas rurales.²

¿Cuáles determinantes sociales de salud se ven implicados?

- Hispanos en los Estados Unidos son el grupo con el mayor índice de participación en áreas laborales de alto riesgo donde están sobreexposados a peligros

respiratorios asociados con enfermedad pulmonar. Hispanos en los Estados Unidos son el 28.2 por ciento de limpiadores de edificios, 59.3 por ciento de sorteadores agrícolas, 29.9 por ciento de albañiles trabajando con ladrillo y piedra, y el 57.7 por ciento de albañiles trabajando con cemento.³

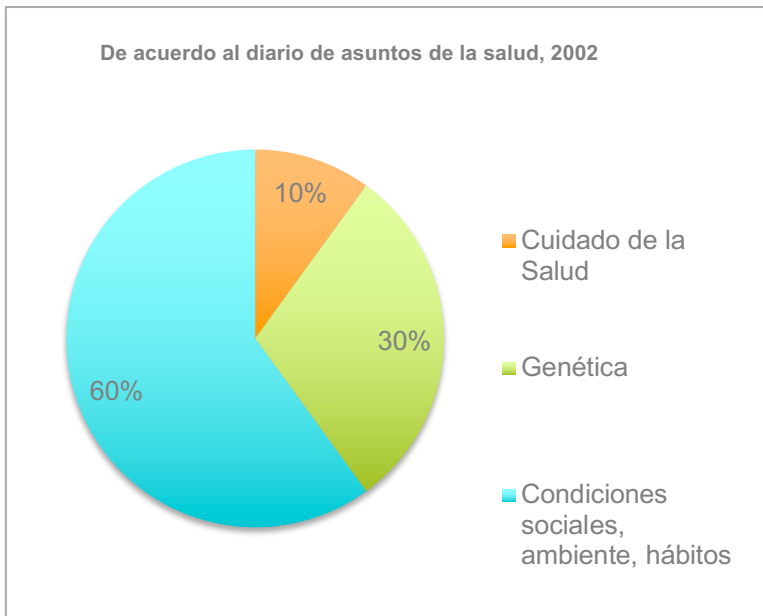
¿Cuáles determinantes sociales de salud se ven implicados?

- Estudios han ligado los gases de efecto invernadero, cuales forman parte de la contaminación del aire, con enfermedades cardiovasculares, cáncer, asma, otras enfermedades, y hasta la muerte. Comunidades de personas de color son especialmente vulnerables ya que los afroamericanos e hispanos, más que los caucásicos, viven en áreas con altos niveles de agentes tóxicos en el aire y áreas cercanas a carreteras y con tráfico denso.⁴

¿Cuáles determinantes sociales de salud se ven implicados?

Desigualdades en la salud son las diferencias entre el estado de salud de diferentes grupos de personas. Algunos grupos tienen índices de enfermedad más altos que otros. Estos grupos pueden ser a base de raza, cultura, orientación sexual, género, geografía, y/o ingresos. Por ejemplo, la anemia falciforme se encuentra más en la población afroamericana. La genética y decisiones personales afectan la salud de un individuo, por ejemplo, las caderas que heredo de su madre, la vista que heredo de su padre, o su decisión de fumar unos cigarros cada día pueden impactar su salud de una manera positiva o negativa. Como ilustra la figura 1.4, enfermedades causadas por la genética son menos comunes que enfermedades causadas por otras evitables condiciones sociales.

Figura 1.7 determinantes de la salud



La buena salud va más allá de no estar enfermo. Según la Organización Mundial de la Salud, "la salud es un estado dinámico de bienestar físico, mental, espiritual y social y no solamente la ausencia de malestar o enfermedades".⁵ La salud es más que una visita con el doctor cuando no se siente bien. La salud está ligada a quienes somos, donde vivimos, las condiciones en nuestras vecindades y las leyes y políticas que gobiernan nuestra vida cotidiana. Estar sano es un producto de vivir en una sociedad que comparte recursos justamente y le da a todos el mismo acceso a servicios.

Grupos viven con diferentes niveles de salud por una variedad de razones entrelazadas. Algunas personas están menos sanas que otras, no porque les falta motivación o toman malas decisiones, sino porque su condición social no les provee el apoyo que necesitan para mantener buena salud. Los expertos en salud pública le nombran un "desorden social"⁶ a las entrelazadas condiciones sociales que dirigen a la mala salud. Sin embargo, como individuos, comunidades, y una nación, todos podemos poner de nuestra parte para componer el desorden en el que vivimos.

Comparando la igualdad en la salud a la desigualdad en la salud

Cuando la mayoría de los residentes están sanos, todos benefician:

- ✓ Familias son más fuertes porque no están preocupadas por la mala salud de un ser querido y el gasto de su cuidado médico.
- ✓ Vecindades prosperan porque los residentes se cuidan el uno al otro.
- ✓ La economía crece porque la gente tiene menos ausencias en el trabajo y son más productivos.
- ✓ La gente vive más tiempo porque tienen fácil acceso a cuidado preventivo y tratamiento médico a etapas tempranas de la enfermedad.

Sección 1: Resumen

Las condiciones sociales en las que nacemos, vivimos, y trabajamos son los determinantes más importantes de nuestra salud. La igualdad en la salud está presente en una sociedad cuando cada persona tiene la oportunidad de “lograr su potencial total” y nadie está en “desventaja de lograr su potencial a causa de su posición social y otras circunstancias determinadas por la sociedad.” En tal sociedad, donde viven, de que cultura son, cuánto ganan, cuanta educación tienen, y otros factores no influirían de manera positiva ni negativa en la salud de un individuo. A lo largo de todos los grupos demográficos, todos tendrían similares niveles de salud porque tendrían las mismas condiciones sociales que promueven la buena salud. Esto es la igualdad en la salud.



Crédito fotográfico (en el círculo de arriba, de izquierda a derecha, comenzando con arriba a la izquierda): Centro de San Diego, SANDAG; frutas y verduras frescas pixabay.com; niños cuidando el jardín en la Primaria Anza, HHSA Región Este; Educador de salud dirigiendo un curso de capacitación, HHSA Central

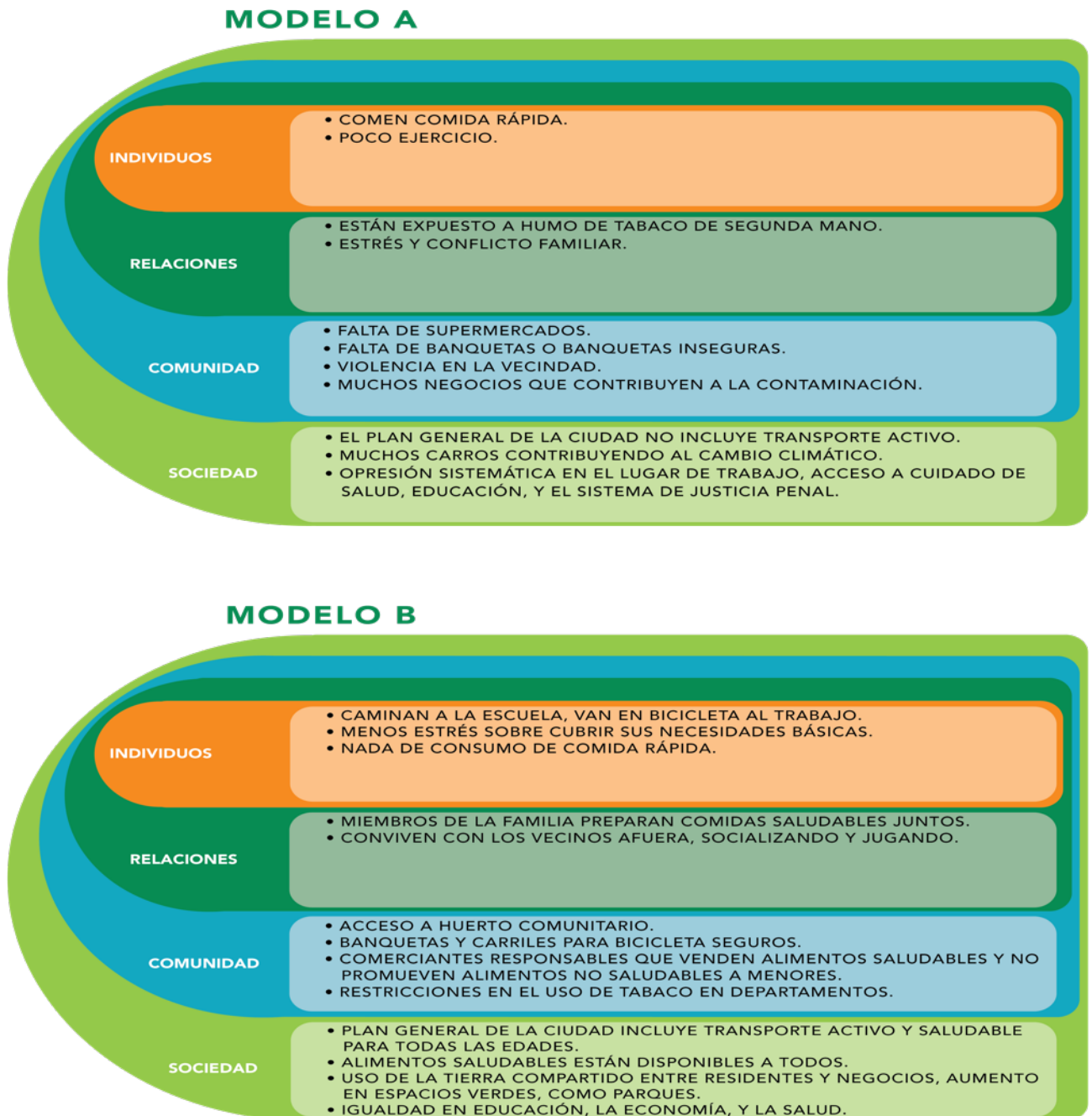
Notas

1.3 Resumen del Proyecto de Mejoramiento Comunitario

Proyecto de Mejoramiento Comunitario

La meta de su Proyecto de Mejoramiento Comunitario (conocido en inglés como Community Improvement Project o CIP, por sus siglas) es cambiar algo en su comunidad o ambiente que mejore la salud de sus residentes. Hay que comparar dos modelos en la figura 1.10.

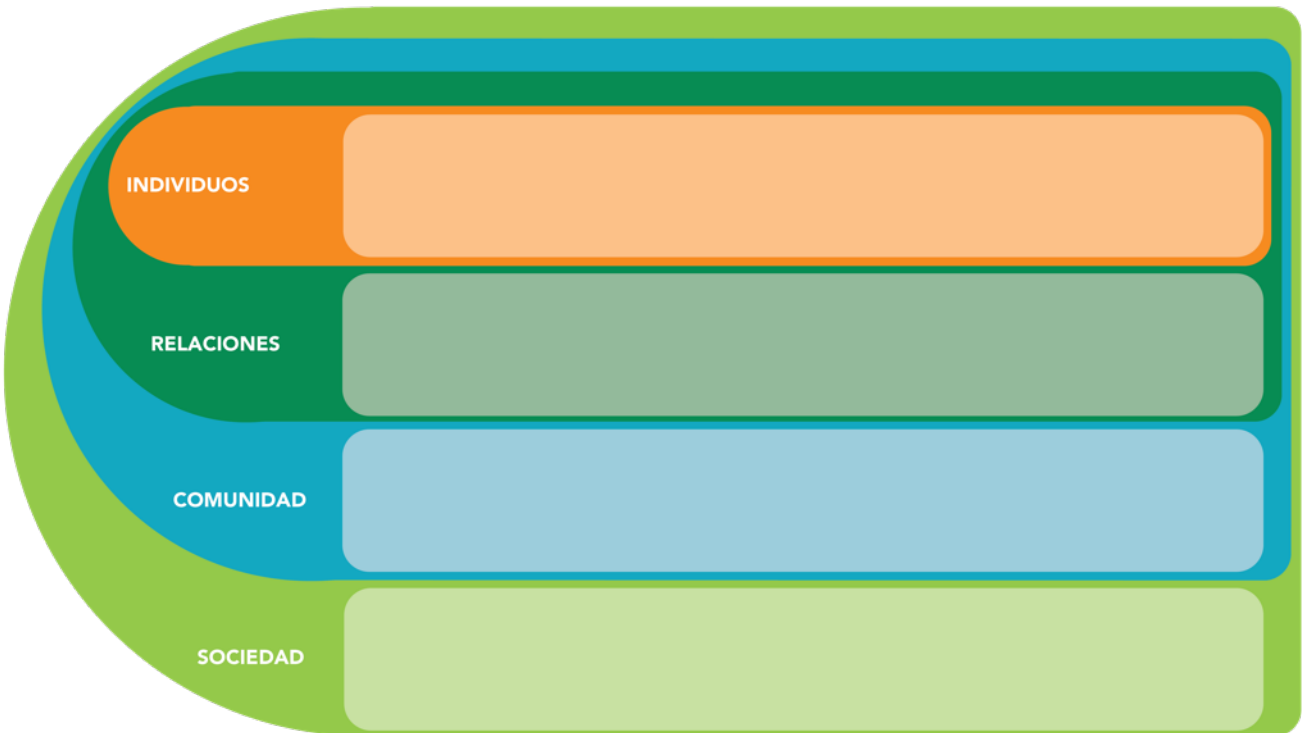
Figura 1.10 usando el modelo socio-ecológico para entender resultados de salud



Una de las principales metas del RLA es de mejorar la comunidad de manera que facilite la participación de residentes en actividades que promuevan la buena salud, tal como caminar, andar en bicicleta, y comer comida saludable. Aunque la mayoría de personas quieren estar más sanas y tienen la intención de mejorar su salud, la estructura de sus vecindarios, sus escuelas, sus lugares de trabajo, y las leyes y políticas de nuestra sociedad no siempre apoyan hábitos saludables.

Figura 1.10 actividad del modelo socio-ecológico

APLIQUE A SU MUNDO LO QUE HA APRENDIDO
¿QUE ACCIONES PUEDEN MEJORAR LA SALUD A CADA NIVEL DEL MODELO SOCIO-ECOLOGICO?



Notas

¡Éxitos del RLA!

A lo largo del camino aprenderá sobre el trabajo de los RLAs anteriores. Aquí están las historias de los logros de tres CIPs para que le ayuden a ver lo que es posible en su vecindad.

Jóvenes crean cambios positivos en el sureste de San Diego



Lincoln Park, 2015/duración: 1 año

Líderes jóvenes mejoraron la transitabilidad peatonal de su vecindad tomando fotos de las barreras que hacían más difícil el tener acceso a comida saludable y actividad física en su comunidad. Las fotos de banquetas quebradas, y de pases de peatones y carriles para ciclistas despintados fueron compartidas por los jóvenes con los líderes en la comunidad y tomadores de decisiones, incluyendo un representante de la oficina del alcalde de San Diego. Desde entonces, la ciudad ha hecho varias reparaciones en Lincoln Park para hacer la vecindad más segura y resistente, incluyendo mejores oportunidades para caminar y viajar en bicicleta a la escuela.

Crédito fotográfico: Proyecto de fotovoz del CX³ central (Central CX³ PhotoVoice Project).

Por favor responda a las siguientes preguntas.

	¿Cuáles determinantes sociales de salud se ven implicados? ¿Que hábitos saludables promueve en la comunidad?

Linda Placita



Linda Vista, 2014/duración: 1 año

Linda Placita celebra el nombre y la comunidad de Linda Vista. Ocho espacios en el estacionamiento de la biblioteca de Linda Vista fueron convertidos en un espacio público donde se pueden reunir miembros de la comunidad. La plaza mejora el acceso de los residentes a espacios seguros para actividad física. También está a un lado del mercado agrícola para que residentes puedan disfrutar del espacio después de comprar su comida saludable.

Crédito fotográfico: HHSA de la Región Central Norte.

Por favor responda a las siguientes preguntas.

¿Cuáles determinantes sociales de salud se ven implicados? ¿Que hábitos saludables promueve en la comunidad?

Rutas seguras a lugares saludables



National City, 2014/duración: 3 años

En 2011, graduados del RLA identificaron que el entorno construido alrededor de la Primaria Kimball en National City no era un área segura. Después de que los graduados hicieron una presentación al concilio de la ciudad, la ciudad estuvo de acuerdo con la meta de hacer a la comunidad más transitable para peatones y ciclistas, pero tomo unos años antes de que la ciudad pudiera identificar los fondos para hacer los cambios. En diciembre 2013, la ciudad comenzó la construcción para mejorar el acceso a lugares saludables, construyendo banquetas más anchas, islas de concreto para calmar el tráfico, y rampas adecuadas para el acto para americanos con discapacidades (conocido en inglés como Americans with Disabilities Act o ADA por sus siglas) para disminuir las distancias que peatones tienen que cruzar por la calle. Los cambios representan la manera en que se unió la comunidad para tener el máximo impacto y mejorar las rutas a lugares saludables en un área de bajos recursos de la ciudad.

Crédito fotográfico: HHSa de la Región Sur.

Por favor responda a las siguientes preguntas.

¿Cuáles determinantes sociales de salud se ven implicados? ¿Que hábitos saludables promueve en la comunidad?

SECCIÓN DOS

ESTRATEGIAS

- 2.1 Promoviendo la salud
- 2.2 Uso de la tierra
- 2.3 Transporte activo
- 2.4 Sistemas alimentarios

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

1. Identificar los determinantes sociales y como afectan la salud.
2. Identificar los cambios comunitarios que se pueden hacer para mejorar la salud.

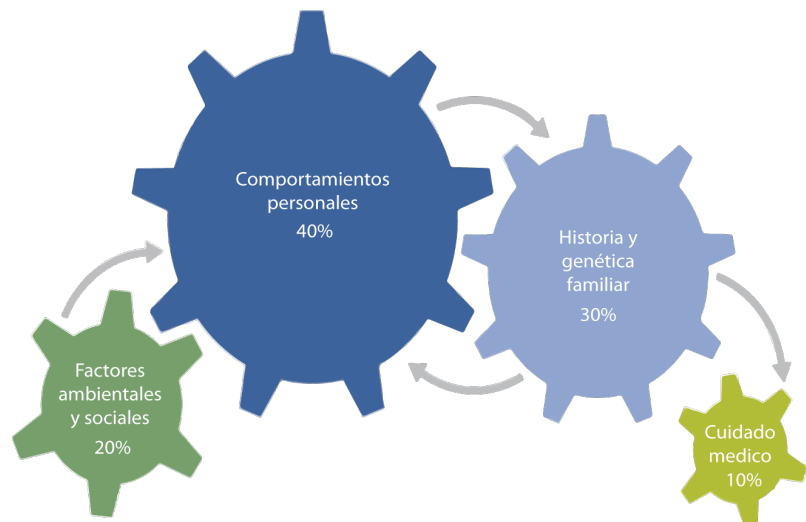
2.1 Promoviendo la salud: todos los días, en todas formas

Factores que contribuyen a su salud

Todo contribuye a nuestra salud. Aunque muchos creen que el cuidado médico es el aspecto más importante de mantener la salud, la realidad es que el cuidado médico determina solo 10% del estado de salud de un individuo. Como ilustra la figura 2.1, otros aspectos que contribuyen al nivel de salud de un individuo son factores sociales y ambientales, hábitos personales, y genética e historia familiar.

Figura 2.1 contribuidores a la salud

Todos necesitamos ayuda obteniendo y manteniendo nuestra salud usando una variedad de recursos y sistemas de apoyo. Cuando pensamos en el acceso al cuidado de la salud, seguido pensamos en ir al doctor o al hospital cuando estamos enfermos, pero hay otras maneras de mantener o dañar nuestra salud. Nos afecta donde vivimos y trabajamos. Factores tal como la manera que viajamos de un lugar a otro y donde compramos nuestro mandado afectan nuestra salud. Todos estos son determinantes de salud.



Fuente de información:: McGinnis J.M., Williams-Russo, P., Knickman, J.R. (2002). Health Affairs, 21(2), 83.

Su nivel de salud es afectado por donde y cuando recibe cuidado médico por medio del sistema de cuidado de la salud. Tener seguro médico económico le da acceso a cuidado preventivo, exámenes de la salud, lo cual puede conducirlo a la intervención y el tratamiento de enfermedades, y cuidado crítico cuando tiene enfermedades o lesiones serias.

Donde vive también afecta su salud. Al solo buscar información sobre su código postal en una base de datos, profesionales médicos pueden aprender mucho sobre los riesgos y resultados de salud en su comunidad.¹ Los recursos en su comunidad (ilustrados en la figura 2.2), como lugares seguros a donde ir a caminar, parques para jugar, mercados para comprar comida saludable, y servicios médicos, son algunos de los factores que pueden influenciar sus resultados de salud. Hasta su hogar puede apoyar su salud al ser un lugar seguro, con agua limpia y utilidades básicas, y libre de humo de segunda mano y moho.

Donde trabaja y que tipo de trabajo hace puede ayudar o lastimar su salud. Por ejemplo, algunas personas hacen trabajos peligrosos que los exponen a químicas tóxicas y maquinaria pesada. Además, algunos tienen trabajos en donde los requieren a estar sentados todo el día frente a una computadora, lo cual les dificulta el hacer la actividad física que se requiere para estar saludables.

Donde compramos nuestro mandado también afecta nuestra salud. Comunidades libres de crimen, donde los supermercados están limpios, venden frutas y verduras frescas y alimentos naturales a precios accesibles, y están localizados a corta distancia de residentes, todos son elementos que apoyan la buena salud.

Figura 2.2 determinantes de la salud

UN DÍA EN LA VIDA DE...

DETERMINANTES DE LA SALUD



Acceso a cuidado de salud

Acceso incluye la habilidad, el derecho, y el permiso de usar ciertos servicios, en este caso, recibir cuidado médico de alta calidad por medio de varios recursos. Clínicas, oficinas médicas, y hospitales son los lugares más comunes en donde personas reciben cuidado de salud. El acceso a esos lugares es afectado por el costo, la cobertura de azeguranza medica, lo fácil o difícil que es hacer cita con un doctor/a, la disponibilidad de servicios en su idioma, y otros factores. La Ley para la Protección de Pacientes y Cuidados de Salud Asequibles (Affordable Care Act – ACA, en inglés) es una ley federal creada para ampliar el acceso a cuidado de salud económico y de alta calidad y el acceso a la cobertura de cuidados preventivos para todos los estadounidenses.

Lo fácil o difícil que es ver a un doctor u otro profesionista medico afecta nuestro nivel de salud. Si viajar a la oficina del doctor toma varias horas y luego hay una larga espera antes de verlo/a, personas tal vez pospongan cuidados preventivos o tratamiento médico si no tienen transportación o tal vez no pueden obtener un día de descanso de su empleo para ir a la cita. O tal vez sienten que el doctor tiene un prejuicio o es grosero hacia alguien de su raza, genero, u otro aspecto cultural y por eso se sienten incomodos haciendo preguntas sobre comportamientos y hábitos que afectan su salud. Tal vez proveedores de cuidado de salud no hablan su idioma o tal vez no puede cubrir el costo del servicio médico. Todas estas razones podrían explicar porque alguien posponga servicios de cuidado de salud y cuidado preventivo, incluyendo exámenes de salud que ofrecen una oportunidad para intervenciones tempranas para enfermedades, o tal vez retrasen tratamientos para sus enfermedades.

Citas regulares con profesionistas en cuidado de la salud, especialmente visitas preventivas cuando no están enfermos, son unas de las mejores maneras de mantenerse sano. La meta del ACA es mejorar el acceso a todo tipo de cuidado de salud y hacerlo más accesible. Hay varios sistemas de cuidado de la salud de los cuales puede recibir servicios. Sistemas de salud simplemente son grupos de oficinas médicas, clínicas, y/o hospitales que trabajan juntos para proveer servicios.

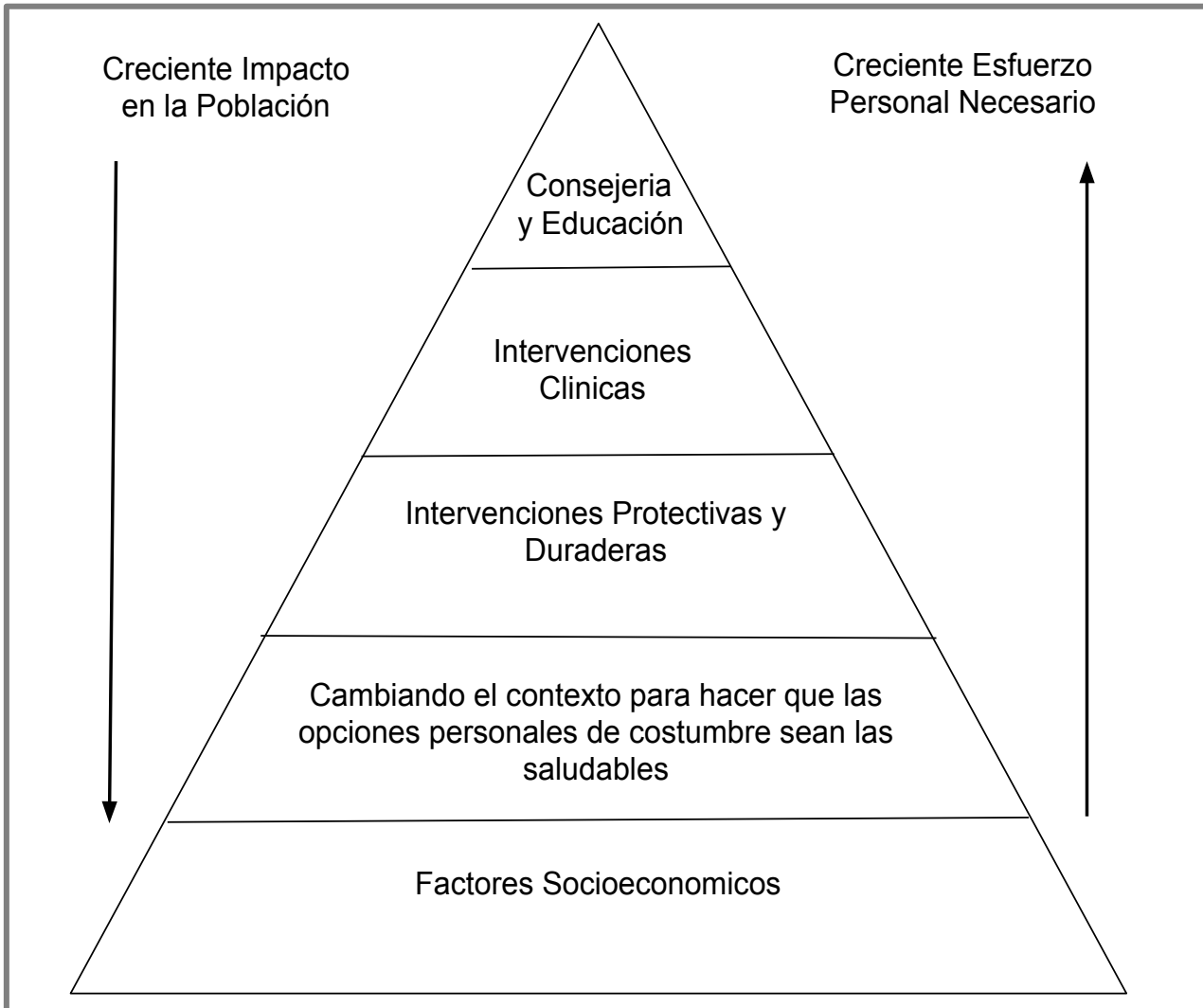
Covered California es el programa que pueden utilizar los residentes del estado de California para aprender sobre y comprar aseguranza médica. Dependiendo de sus ingresos, podría haber subsidios o contribuciones del gobierno que pueden ayudarle a obtener una póliza dentro de su presupuesto. El programa usa muchos grupos diferentes de oficinas médicas, clínicas, y hospitales para que pueda tomar una decisión que sea conveniente para usted. Para más información, visita www.coveredca.com o llama al 1-800-300-1506. La Administración de la Salud de Veteranos (conocido en inglés como Veteran's Health Administration o VA por sus siglas, en inglés) sirve a todos los miembros activos y los veteranos de las fuerzas armadas de los Estados Unidos. De acuerdo a la Administración de la Salud de Veteranos, él VA es el más grande sistema integrado de cuidado de salud, con más de 1,700 sitios de cuidado, sirviendo 8.76 millones de veteranos cada año y algunos familiares.

El sistema de cuidado de la salud

El sistema de cuidado de la salud es grande y compuesto de muchas partes y personas. Hay muchos puntos de acceso al sistema: cuartos de emergencias, cuidado urgente,

clínicas, oficinas de doctores, y clases de bienestar integral. También hay varias maneras de proveer cuidado de salud. Históricamente, el cuidado de la salud se enfocaba en tratar a las enfermedades. Hoy en día, el cuidado de salud incorpora la prevención de enfermedades para ser un sistema de salud más completo, como demuestra la pirámide del impacto en la salud en figura 2.3.

Figura 2.3 la pirámide del impacto en la salud



Fuente de información: Frieden, T.R. (2010). Una Estructura para Acción sobre la Salud Pública: La Pirámide del Impacto en la Salud. *Diario Americano de la Salud Pública*, 100(4).590-595. <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2009.185652>

Pirámide del impacto en la salud

La pirámide del impacto en la salud demuestra una manera más holística de mejorar la salud. Trata con la desigualdad en la salud enfocándose en intervenciones de la salud pública e identificando determinantes sociales que conducen a la mala salud. El tratamiento médico no es tan necesario porque el entorno mantiene a las personas saludables al apoyar opciones para un estilo de vida saludable y activa.

Los servicios principales dentro del sistema de salud son:

1. Cuidado preventivo, también conocido como cuidado primario de la salud, el cual se enfoca en mantener a una persona sana por medio de motivarlos a visitar a su doctor con regularidad, especialmente cuando **no** están enfermos. El propósito de estas visitas es de apoyar acciones saludables como comer saludable y hacer ejercicio, dar protección de enfermedades a largo plazo por medio de vacunas, no fumar, y exámenes para detectar enfermedades tal como la enfermedad cardiovascular o diabetes para dar tratamiento temprano.
2. Cuidado de la salud, el cual se enfoca en tratar enfermedades y lesiones.
3. Salud pública, la cual se enfoca en prevenir enfermedades y lesiones al nivel de una sociedad y proteger al público de amenazas a la salud pública. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la salud pública se refiere a todas las maneras coordinadas (sean públicas o privadas) de prevenir enfermedades (ej. por medio de vacunas), promover la salud (ej. por medio de visitas al hogar, o programas de educación sobre la salud), y prolongar la vida (ej. por medio de promover hábitos saludables).

La historia de Ciara

Ha Ciara se le ha hecho tarde para ir al trabajo. Cuando llega a su parada del camión, se da cuenta que tiene hambre, pero no trae nada de comer. Ciara sabe que si no come algo se va a poner de mal humor y eso no sería una buena manera de comenzar el día con sus compañeros de trabajo. Ciara es muy querida en el trabajo y cuando esta de mal humor todos se preocupan por ella. Aparte, la espera un largo viaje en el camión, lo cual añade a su estrés diario.

Ciara sabe que tiene un par de opciones. Podría ir a la licorería que está al cruzar la calle y comprar una botana. Ve un letrero grande en la ventana que promueve una bolsa grande de papitas por \$1.75. Es de una marca y una variedad que le gusta. La segunda opción de Ciara es ir a un mini-mercado que está a una cuadra y comprar una fruta más baja en calorías y más nutritiva. Sabe que el mini-mercado es la opción más saludable. Ciara se acuerda que, en su última cita médica, la enfermera practicante le dijo que debido a su historia familiar (su abuela tiene diabetes) y su peso, está a riesgo de diabetes tipo 2. Pero, a veces la fruta del mini-mercado está muy cara y un poco vieja. Aparte, si va al mini-mercado se le podría ir el camión porque a veces llega temprano.

Después de revisar el tiempo de nuevo, Ciara se da cuenta que perderá el camión si va al mini-mercado. Cruza la calle para comprar una botana rápidamente en la licorería. Mira la bolsa de papitas por un momento, pero decide comprar una bolsa de cacahuates. Es la mejor opción que tienen y se acuerda que tiene una pequeña botella de agua en su bolsa de mano. Ciara alcanza el camión, llega al trabajo puntualmente, y se promete mantener unas botanas saludables a su alcance a toda hora.

Hay que pensar más en la historia de Ciara usando el SEM de la Sección 1, ilustrada en figura 2.4.

Las decisiones que tomó Ciara son solo una pieza del rompecabezas de prevenir las enfermedades (en su caso, la diabetes tipo 2) y promover la salud. Factores a diferentes niveles del SEM afectaron sus opciones, impidiendo que pudiera tomar decisiones completamente independientes en cuanto a su salud. Hay que ver como determinantes sociales de la salud afectan la equidad en la salud de Ciara.

Figura 2.4 el modelo socio-ecológico



¿Qué decisiones tomo Ciara y como fueron influenciadas por diferentes niveles del modelo socio-ecológico (conocido en inglés como Socio-Ecological Model, o SEM, por sus siglas)?

Individuo – Ha Ciara se le olvido traer comida.

Relaciones – Se preocupaba por sus compañeros de trabajo y quería seguir las recomendaciones de su enfermera practicante.

Comunidad – Tenia una licorería y un mini-mercado en su vecindad.

Sociedad – Su trabajo estaba localizado fuera de su comunidad y el sistema de transporte público de su ciudad es ineficiente y poco confiable.

Ahora hay que reflexionar sobre la historia de Ciara y los determinantes sociales de salud de la sección 1:

Expertos están de acuerdo que los determinantes sociales definen el nivel de salud de la mayoría de las personas. ¿Qué determinantes sociales notó en la historia de Ciara y cómo cree que aumentan su riesgo de diabetes tipo 2? Use la figura 2.5 para llenar los cuadros debajo con sus respuestas.

Figura 2.5 actividad de los determinantes sociales

Acceso a cuidado de la salud	Acceso a comida saludable	Acceso a oportunidades de empleo

Los determinantes de la salud de Ciara

Ahora hay que explorar en más detalle la vecindad y el entorno de Ciara para identificar como los determinantes sociales de salud descritos en la Sección 1 afectan sus hábitos saludables.

Hogar y vecindad

Ciara vive en un departamento de dos recamaras con su esposo y tres hijos. Vive en un edificio grande con 50 departamentos que están situados cerca de una carretera. Desde su ventana puede ver los carros pasar. Durante el verano considera diariamente si dejar la ventana abierta para ayudar con la ventilación o cerrarla por el humo de los carros.

Ciara dejó de fumar recientemente cuando su edificio prohibió el uso de tabaco. Un vecino que vive en el primer piso tiene un hijo que sufre de asma y por eso organizó una petición al propietario pidiéndole que adoptara reglamentos anti-tabaco para el edificio. Ciara quería dejar de fumar y el tener que cruzar la calle para fumar la ayuda a resistir la tentación de fumar.

Ciara vive en el centro de San Diego a media milla de la parada de camiones que la lleva a su trabajo en La Jolla, donde tiene que caminar un cuarto de milla a su oficina. Ciara camina más o menos una milla y media diariamente, cinco días a la semana.

- ✓ La prohibición del tabaco en la vivienda de Ciara la apoyó en sus esfuerzos para dejar de fumar y la protege a ella y otros residentes del humo de tabaco de segunda mano.
- ✓ La clínica en su comunidad ofrece un programa para la suspensión del uso de tabaco.
- ✓ La parada del camión que usa Ciara está a una distancia adecuada para que viaje a ella a pie y obtenga algo de actividad física diariamente.

Lugar de trabajo

Ciara es un técnico en muestras de laboratorio en una compañía de tecnología biológica en La Jolla. Valieron la pena los dos años que duro terminando su diploma de Asociados en el colegio comunitario. Gana solo lo suficiente para ayudar a cubrir los gastos de su familia y pagar por unas cosas extras, como ocasionales paseos al zoológico. Le encanta su trabajo, pero no el largo camino para llegar a él.

Su compañía tiene un reglamento que prohíbe el uso de tabaco, pero hay varias áreas designadas para fumar afuera de su edificio. Ha considerado pedirle a su jefe que cambien la comida de las maquinas que dispensan alimentos por artículos más saludables como avena instantánea, fruta fresca, y té sin cafeína, y que eliminen las áreas para fumar alrededor del edificio. También se ha preguntado si la oficina apoyaría tener juntas mientras caminan o un grupo que motive a los empleados a caminar juntos durante horas de lonche y/o descanso.

- ✓ La compañía de Ciara le ofrece seguro médico.

Sección 2: estrategias

- ✓ El reglamento prohibiendo el uso del tabaco en el trabajo la apoya a no fumar, pero un reglamento prohibiendo por completo el uso de cigarrillos por dentro y alrededor del edificio sería más efectivo en protegerla a ella y a sus compañeros de trabajo del humo de segunda mano.
- ✓ La compañía en la que trabaja Ciara tal vez considere reglamentos y estrategias que apoyen la salud de los empleados, lo cual incrementaría la productividad de sus empleados y disminuiría los días de ausencia.
- ✓ El nivel de educación y empleo de Ciara incrementan su nivel de igualdad en la salud.

El supermercado

Ciara no tiene carro ni tiempo para ir al supermercado con regularidad. La licorería es fácil y rápida, pero tiene muchas tentaciones para Ciara. Ponen las papitas que le encantan cerca de la cajera junto con cigarrillos sueltos. Aunque dejó de fumar, todavía tiene la tentación de comprar un solo cigarrillo cuando siente estrés. El mini-mercado que está a una cuadra de la parada del camión es conveniente cuando necesita recoger unas cosas en camino del trabajo a la casa, pero seguidos están muy caras y viejas sus frutas y verduras. Termina comprando comida procesada porque es fácil y rápida, aunque sabe que no son las opciones más saludables para su familia.

- ✓ Ciara no tiene acceso a comida saludable y económica.
- ✓ Los vendedores de comida cerca de ella promueven comida chatarra y cigarrillos dentro de mostradores en los lugares visibles de sus tiendas.

Sistema de cuidado de la salud

Ciara es afortunada en tener una clínica a unas millas de su departamento a donde puede ir caminando si necesita. Recientemente consiguió seguro médico por medio de Covered California y obtuvo un subsidio del gobierno.

A través del tiempo, Ciara ha formado una relación positiva con su enfermera practicante, Mary. Mary refirió a Ciara a un programa para dejar de fumar y la evaluó para señales de diabetes. Ciara fue honesta con Mary sobre sus hábitos de alimentación y ejercicio y crearon un plan que Ciara está tratando de seguir para estar más sana. Ciara asiste sin falta a sus citas de chequeo y evaluaciones.

- ✓ Hay una clínica en su comunidad.
- ✓ Ciara tiene una relación basada en confianza con su proveedor de cuidado médico.
- ✓ Ciara tiene acceso a cuidado médico asequible.
- ✓ Su proveedor de cuidado y servicios médicos y de salud le ofreció un programa para dejar de fumar.

La historia de Ciara es solo una de millones de historias, pero ilustra la complejidad de la manera en que la salud y determinantes sociales aumentan o crean barreras a nuestro acceso a igualdad en la salud. Demuestra los cambios pequeños y grandes que todos podemos hacer dentro de nuestras comunidades, hogares, lugares de trabajo, y acceso al sistema de cuidado de salud para mejorar nuestra salud.

Triunfo comunitario política de áreas libres de tabaco- en 'PJAM'




Oak Park, 2014

El edificio Presidente John Adams de 300 departamentos conocido como "PJAM" ha prohibido por completo el uso de tabaco. El proyecto fue financiado por la Beca de Transformación Comunitaria (Community Transformation Grant o CTG, en inglés). Al eliminar el humo de tabaco de segunda mano, PJAM ayudo a mejorar la salud y el bienestar de la comunidad y sus residentes. Figura 2.6 tiene información sobre cómo pueden transformar la comunidad a un entorno sin humo de tabaco.

Crédito fotográfico: HHHS Servicios para la Salud Pública

Notas

Figura 2.6 como transformar la comunidad a un entorno sin humo de tabaco



LO QUE PUEDE HACER

Todos tenemos un papel que jugar en crear políticas y entornos libres de humo del tabaco en nuestras comunidades. Debajo hay unas breves estrategias a corto, mediano, y largo plazo que partes interesadas pueden utilizar para promover el cambio.

PARA GOBIERNOS LOCALES Y AGENCIAS DE PLANIFICACIÓN

CORTO PLAZO
Actualiza las políticas del tabaco para incluir cigarrillos electrónicos e implementa políticas que prohíban por completo los cigarrillos. Establece una moratoria sobre establecimientos de tabaco/hookah.

MEDIANO PLAZO
Reforza políticas del control de tabaco por medio de la actualización de definiciones de productos para incluir cigarrillos electrónicos y la reducción al acceso a productos por medio de licencias para vendedores de tabaco.


LARGO PLAZO
Modifica las políticas antitabaco para reducir el número de vendedores de tabaco y prohíbe la venta cerca de escuelas y otros sitios con grupos vulnerables.
Incluye políticas que limiten la venta y uso del tabaco en los planes generales, reglamentos de zonificación, y permisos de uso condicional.

PARA RESIDENTES

CORTO PLAZO
Si fuma, llame a la línea de ayuda para fumadores Californianos para apoyo en dejar de fumar. Cuando busque un nuevo departamento, pregunte si el edificio es libre de humo de cigarro, o pida un departamento libre de humo de cigarro.

MEDIANO PLAZO
Póngase en contacto con el administrador de su residencia para hacerle saber su interés en una vivienda libre de humo de cigarrillo.

LARGO PLAZO
Pida que a) letreros de "No Fumar" se coloquen alrededor de la vivienda, incluyendo en áreas compartidas adentro y afuera, y que b) cualquier área designada para fumar esta localizada lejos de los departamentos.



PARA DUEÑOS DE DEPARTAMENTOS

CORTO PLAZO
Implementa un reglamento antitabaco en contratos de arrendamiento. Esto es permitido bajo la ley de California.

MEDIANO PLAZO
Pon letreros de "No Fumar" enfrente de las puertas, pasillos, áreas comunes, y áreas al aire libre.

LARGO PLAZO
Monitorea los beneficios a largo plazo de políticas antitabaco para viviendas, tal como los ahorros en mantenimiento y seguro medico, y retención de inquilinos.

PARA NEGOCIOS/LUGARES DE TRABAJO

CORTO PLAZO
Actualiza políticas de comercio para incluir cigarrillos electrónicos en todos los reglamentos antitabaco.
Prohíbe cigarrillos en todos los espacios de las oficinas de la compañía, tal como las entradas y los estacionamientos.

MEDIANO PLAZO
Incorpora información y literatura en comunicaciones de la compañía para la suspensión del consumo del tabaco.

LARGO PLAZO
Desarrolla e implementar un análisis costo-beneficio para evaluar los ahorros a la compañía en gastos médicos y ausencias de empleados debido a la suspensión del consumo del tabaco.
Desarrolla y mantén un programa de incentivos para empleados que dejan de fumar.

Made possible by funding from the Centers for Disease Control and Prevention, through the County of San Diego Health and Human Services Agency.

Uniando los conceptos

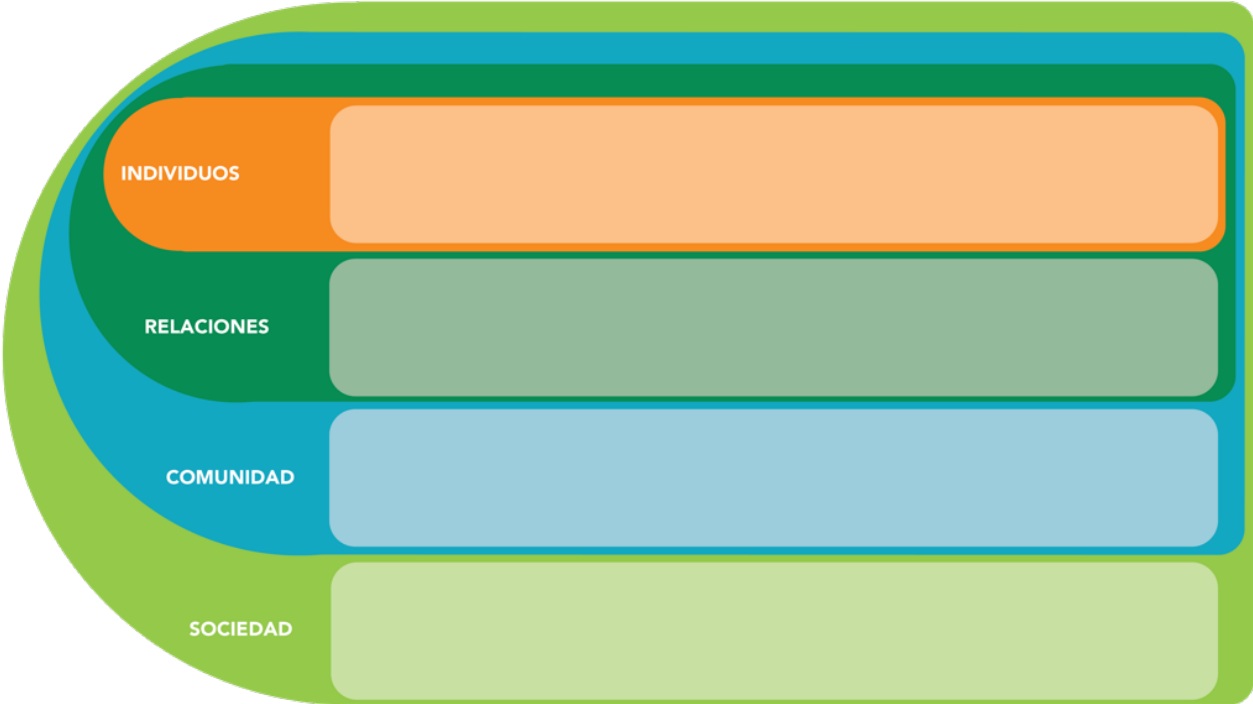
Por favor responda a las siguientes preguntas de reflexión:

¿Cuáles son las fortalezas y desafíos en su comunidad en relación a este tema?

¿Cuál es la conexión entre este tema y otros que ha repasado en este curso hasta ahorita?

Figura 2.7 actividad del modelo socio-ecológico

APLIQUE A SU MUNDO LO QUE HA APRENDIDO ¿QUE ACCIONES PUEDEN MEJORAR LA SALUD A CADA NIVEL DEL MODELO SOCIO-ECOLOGICO?



Notas

A series of horizontal lines for taking notes, starting from a vertical red line on the left.

2.2 Uso de la tierra

Uso de la tierra y planificación comunitaria

Uso de la tierra y planificación comunitaria es un componente crítico de crear comunidades activas y saludables. El entorno a nuestro alrededor juega un papel importante en determinar nuestro acceso a alimentos saludables, oportunidades para actividad física, opciones de transporte, y otros factores que afectan la salud pública, tal como nuestra seguridad personal y sentido de conexión con los demás.

Planificación comunitaria es el proceso usado para reunir grupos de personas con diversas metas e intereses para decidir cómo usar la tierra que compartimos. Planificación comunitaria para el uso de la tierra es complicada. Sin embargo, su esencia es la manera en que vivimos, trabajamos, y jugamos juntos en el mismo lugar.

Cada nivel del gobierno, incluyendo la ciudad, el condado, el estado, y el federal, controlan diferentes aspectos del uso de la tierra y cada uno tiene un proceso diferente para la toma de decisiones. Pero lo que tienen en común es que todos los niveles del gobierno crean un plan escrito que miembros de la comunidad pueden leer y tienen audiencias públicas o un periodo de comentario público, al cual pueden asistir miembros de la comunidad para compartir sus opiniones sobre el plan. Miembros de la comunidad pueden examinar estos planes y asistir a estas juntas para aprender lo que está pasando en su comunidad y dar sus reacciones sobre la manera en que el plan los afecta como residentes y/o dueños de negocio, lo cual informara a los que toman las decisiones sobre el plan.

Términos comunes en el uso de la tierra y planificación comunitaria

Hay cuatro términos principales en la planificación comunitaria y el uso de la tierra que le ayudara a entender el proceso:

Plan general – El plan general es un esquema para el futuro desarrollo de residencias, parques, carreteras, espacios abiertos, aeropuertos, y todo lo demás que incluye nuestro **entorno construido**. Políticas del plan general guían las acciones que logran las metas y la visión del plan. Por ley, cada ciudad y condado en California debe tener un plan que incluya elementos requeridos tal como el uso de la tierra, viviendas, conservación, ruido, y seguridad. Algunos planes generales incluyen elementos relacionados a la salud, calidad del aire, y diseño de la comunidad. Además de los planes generales, también hay planes regionales, de un área, y de uso de la tierra.

Planes específicos – Planes específicos son herramientas útiles para crear comunidades activas y habitables. En general, estos planes se enfocan en hacer cambios al nivel de la vecindad que apoyen el plan general de la ciudad. Por ejemplo, una ciudad podría desarrollar un plan específico nada más para el centro de la ciudad o el área a un lado del muelle.

Desarrollo/revitalización – Desarrollo es un edificio original u otro componente del entorno construido. Revitalización es cuando se le hace un cambio a la forma o el uso original de algo. Por ejemplo, un viejo centro comercial con un lote grande para

estacionamiento puede ser revitalizado para uso como una escuela pequeña con un patio de recreo, cancha de basquetbol, y un campo. O la comunidad puede adueñarse de un lote baldío que tiene mucha basura y crimen para revitalizarlo para uso como un jardín comunitario con un camino pavimentado para caminar alrededor del jardín. Revitalización también se conoce como desarrollo para rellenar ("infill development" en inglés).

Reglamentos de zonificación – Reglamentos de zonificación son las reglas y leyes que dictan como se puede usar la tierra—tal como uso residencial, comercial, agrícola, recreacional, o una combinación—y que actividades son permitidas cuando la tierra sea desarrollada o revitalizada. Por ejemplo, teniendo reglamentos sobre donde pueden operar los vendedores de tabaco, una fábrica de paneles solares, o si puedes cultivar un huerto o criar a gallinas en su patio.

La planificación comunitaria es una estructura que intenta responder a muchas preguntas. Es como un rompecabezas difícil. La figura 2.8 debajo ilustra las diferentes maneras en las que el uso de la tierra y la planificación comunitaria tiene un impacto en donde vivimos, trabajamos, y jugamos.

Figura 2.8 consideraciones en planificación comunitaria



Este rompecabezas es complejo y cada pieza es importante por su cuenta y en conjunto con las demás. Las preguntas son tan diversas como las personas y negocios que comparten la comunidad. ¿Pero a quien le importa? A todos nosotros, por diferentes razones.

Figura 2.9 preocupaciones de partes interesadas sobre el uso de la tierra



Como demuestra la figura 2.9 de arriba, las consideraciones de la comunidad se vuelven complicadas rápidamente y muchas de ellas afectan nuestra salud y calidad de vida. Como se mencionó en la sección 1, esta complejidad es lo que algunos han llamado un “desorden social”² porque involucra múltiples niveles de la sociedad, incluyendo gobierno, negocios, comunidades, y culturas, todos chocando con metas que pueden estar en conflicto o sobrepuestas unas con otras. La complejidad se ha desarrollado al pasar del tiempo debido a factores como diferentes valores, historias de opresión, capitalismo, una población que crece continuamente, y la unión de diferentes culturas.

Expansión urbana y salud pública

Diariamente, un enorme número de personas viajan solas al trabajo en sus carros. Nuestra dependencia en los carros está a la raíz de la expansión urbana, lo cual nos coloca en vecindades donde nos vemos forzados a manejar a la escuela, trabajo, y mercados.³ Cuando los carros se vendieron más baratos, residentes de áreas urbanas los compraron. Muchas personas se mudaron de la ciudad y crearon zonas suburbanas porque el tener carros los permitió vivir más y más lejos del trabajo. Vivir en zonas suburbanas era económico y los ideales del “sueño americano” crecieron en popularidad al mismo tiempo que más de la población compro casas con patios.

Conforme más personas se mudaron de la ciudad y empezaron a manejar de la ciudad a su empleo, hubo mayor necesidad de construir más calles y estacionamientos, lo cual eventualmente condujo a más calles carriles y lotes para estacionamiento. Figura 2.10 nos da ejemplos de cómo el entorno cambia y sigue afectando los diferentes niveles del SEM, incluyendo:

Figura 2.10 modelo socio-ecológico



Individuo – tiempo pasado viajando al trabajo en carro significa menos tiempo para actividad física e incrementa las tasas de obesidad y de enfermedad crónica.

Relaciones – falta de conexión a la comunidad incrementa el aislamiento y disminuye la calidad de vida.

Comunidades – condiciones peligrosas para caminar en áreas con congestionamiento de tráfico, ir al supermercado requiere viajar en carro, menos inversiones en áreas urbanas de bajos ingresos crea plagas urbanas.

Sociedad – falta de dar prioridad a transporte público significa más carros en las carreteras

contribuyendo a la emisión de gases de efecto invernadero y contaminación del aire.

¿Entonces como creamos sinergia a cada nivel del SEM? ¡Juntos, un paso a la vez! Su CIP es un paso importante hacia el cambio en su comunidad. Dentro del proceso de planificación comunitaria y el uso de la tierra, hay oportunidades para que residentes den sus opiniones para ayudar con la formación del plan general o regional de sus comunidades. El gobierno juega un papel importante en facilitar y manejar el proceso, incluyendo sus autoridades elegidas. Ustedes pueden empezar por llamarle al miembro del ayuntamiento en su ciudad y/o la oficina del supervisor del condado y preguntar por su personal encargado de manejar los asuntos de uso de la tierra. ¡Hágales saber que quieren colaborar con ellos para mejorar asuntos de uso de la tierra en su comunidad!

Figura 2.11 pasos para entender e influenciar el uso de la tierra

Los pasos debajo les ayudaran a entender e influenciar el uso de la tierra en su comunidad.

1. Hagan investigación
 - Lean el plan general de su ciudad y caminen alrededor de su vecindad para ver como el área donde viven se ve afectada por el plan.
 - Vayan al sitio de internet de su ciudad o llamen al departamento de planificación para averiguar cuales iniciativas de planificación comunitaria se están llevando acabo y cuales cuestiones de diseño comunitario activo y saludable están involucradas. (ej. actualizando el Plan General, desarrollando un Plan Especifico para el centro de la ciudad, o planeando un proyecto grande de revitalización).
 - Identifiquen los principales tomadores de decisiones, comités, y las juntas de planificación que guían decisiones sobre el uso de la tierra.

2. Formen enlaces con otros residentes interesados	<ul style="list-style-type: none"> • Asistan o sean anfitriones de reuniones comunitarias para hablar de los problemas en la comunidad y para ponerse de acuerdo en soluciones.
3. Desarrollen un plan de acción	<ul style="list-style-type: none"> • Exploren estrategias que han funcionado en otras comunidades similares • Formen metas EMART: específicas, medibles, alcanzables, realistas, y temporales. • Hagan y sigan un plan de implementación y denle una copia a todos.
4. Desarrollen su mensaje	<ul style="list-style-type: none"> • Definan el problema y la solución de manera que sea corto y fácil de entender. • Usen amigos, vecinos, medios sociales y tradicionales para compartir su mensaje.
5. Fomenten apoyo entre aliados tradicionales y no tradicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Incluyan planificadores, líderes, tomadores de decisiones, organizaciones comunitarias, residentes de todas edades, y oficiales de salud pública de la ciudad y el condado. • Otros aliados pueden incluir grupos de organizadores locales, negocios, organizaciones de abogacía como la Coalición de la Salud del Medio Ambiente (Environmental Health Coalition, en inglés), Circula San Diego (Circulate San Diego, en inglés), y la Coalición de Ciclismo del condado de San Diego (San Diego County Bicycle Coalition, en inglés).
Reúnanse con planificadores, autoridades elegidas y su personal	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las autoridades elegidas tienen personal dedicados a diferentes asuntos en la comunidad. Ellos escuchan la opinión de residentes y les dan su pericia a las autoridades elegidas. • No menosprecien el valor de fomentar relaciones con los planificadores y personal. • Siempre inviten a oficiales electos. No solo los hace más conscientes de su problema, pero si asisten podrían llamar la atención de los medios de comunicación.
6. Sean persistentes y pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el uso de la tierra y entornos construidos pueden tardar años. • Empezar con un proyecto pequeño y demostrar éxito les puede ayudar a convencer a otros a hacer cambios sustentables en una escala mayor.

Comunidades saludables fomentan el sentido de conexión social

Comunidades pueden ser construidas de manera que apoyen y alienten conexiones personales saludables, donde vecinos se pueden llegar a conocer y ayudarse cuando lo necesitan. Esto se llama **sentido de conexión social** y es una parte importante de estar sano.

Sabemos que nuestras relaciones con familiares y amistades allegadas son importantes. También nos mantienen sanos nuestras relaciones con nuestros vecinos, compañeros de trabajo, comerciantes locales y nuestra participación en actividades voluntarias y eventos comunitarios. El sentido de conexión social desarrolla **capital social**, que es el valor de sus relaciones mediante redes sociales. Nuestras relaciones, tanto cercanas y distantes, son valiosas porque por medio de ellas recibimos cosas importantes como confianza, información, recursos, y protección. Ejemplos de los beneficios del capital social incluyen:

- Vecinos cuidándose el uno al otro y sus propiedades.
- Su vecino que cuida sus hijos mientras usted va al mandado.
- El cajero en el supermercado que conoce la mejor tintorería y contador en la vecindad.
- La madre con la que siempre habla en el parque que comparte con usted estrategias positivas de crianza.

Estudios han demostrado que el sentir una mayor conexión social es asociada con tener la presión más baja, tener mejores reacciones inmunológicas, y menores niveles de hormonas de estrés, todo lo cual contribuye a la prevención de enfermedades crónicas. Más altos niveles de confianza entre vecinos están asociados con menores tasas de mortalidad.⁴

Envejeciendo en el mismo lugar

El concepto de “envejecer en un lugar” es un ejemplo de la manera que los sistemas de salud, entornos, y la conexión social están relacionados. De acuerdo a la Asociación Americana de Personas Jubiladas (conocido en inglés como American Association of Retired Persons o AARP, por sus siglas), envejecer en un lugar es simplemente una cuestión de proteger la habilidad de alguien de permanecer en su hogar o vecindad el máximo tiempo posible. Esto es importante porque el mantener relaciones con familiares, amigos, y vecinos disminuye el aislamiento y la depresión. Apoyamos el envejecer sanamente por medio de políticas de salud y programas como mandar enfermeras de salud pública a visitas en el hogar para hacer exámenes de hipertensión y diabetes; hacer que, entre llamadas, técnicos médicos de ambulancias hagan visitas a ancianos que han visitado un centro de emergencias recientemente; y promover la transitabilidad peatonal y oportunidades para usar transporte público para llegar a tiendas y actividades diversión.

Prevención de la delincuencia mediante el diseño del entorno (conocido en inglés como Crime Prevention Through Environmental Design o CPTED por sus siglas)

Delincuentes basan sus decisiones sobre cometer un crimen a base de la probabilidad de ser atrapados más que en la recompensa del crimen. Cuando una comunidad incrementa la posibilidad de atrapar a un delincuente por medio del entorno construido o el sentido de conexión social o teniendo “más ojos en las calles,” hay menos delincuencia. Las personas pueden hacer sus vecindades más seguras por medio de la participación en el proceso de planificación y pidiéndole a planificadores que incluyan estrategias que impiden la delincuencia mediante el diseño del entorno.

La prevención de la delincuencia es importante para nuestra salud por muchas razones, incluyendo las siguientes:

- Viviendo en una vecindad con altos niveles de delincuencia aumenta el estrés, el cual está relacionado a la mala salud mental y física.
- Residentes viviendo en vecindades con mucha delincuencia hacen menos ejercicio por la inseguridad que sienten al caminar afuera o ir a parques.
- Violencia y trauma conducen a peor salud mental y física, lesiones, y homicidio.

Al igual que podemos prevenir enfermedades crónicas y apoyar la buena salud al cambiar nuestras comunidades, también podemos prevenir la violencia. CPTED es una estrategia para prevenir la violencia antes de que suceda por medio de depender más en los entornos construidos que en la policía y al crear un sentido de comunidad.

Hay dos generaciones de CPTED; la primera se enfoca en el entorno construido y la segunda fomenta relaciones entre miembros de la comunidad y un sentido de responsabilidad por la vecindad. Lo siguiente ofrece ejemplos de CPTED de primera y segunda generación.

Primera generación CPTED

Vigilancia natural – Crear oportunidades para que personas cuiden de un área al quitar barreras visuales como bardas, almacenes, arbustos, y sombras.

Reforzamiento territorial – Demostrar responsabilidad por la propiedad mediante letreros, bardas bajas, y otros métodos.

Control de acceso – Establecer entradas y salidas usando bardas, puertas, y candados.

Mantenimiento – Demostrar el valor de un lugar al mantenerlo limpio y atractivo lo cual motiva a los vecinos a cuidarlo.



Caja eléctrica en El Cajón, CA. Crédito fotográfico: HHSa Región Este.

Segunda generación CPTED

Capacidad – Sentido comunitario mediante valores compartidos y un balance de recursos.

Unión social – Relaciones positivas entre vecinos por medio de compartir áreas libres y parques, y eventos organizados como fiestas comunitarias.

Sentido de conexión – Comunicación y la resolución de problemas por medio de colaboración entre residentes y programas gubernamentales, organizaciones, y negocios que sirven a la comunidad.

Cultura comunitaria – El establecimiento de una cultura comunitaria dinámica por medio de arte, eventos culturales, y celebraciones locales.



Ensayo de danza del Ballet Folklórico. Crédito fotográfico: HHSa Región Central.

Hay cosas sencillas que puede hacer de su comunidad un lugar más seguro. Por ejemplo, un grupo chico de residentes pueden organizar una fiesta comunitaria para darle a los vecinos una oportunidad para conocerse y crear conexiones sociales. O inquilinos pueden pedirle al propietario que instale luces que detecten movimiento en las esquinas oscuras del edificio o que recorte árboles y arbustos que estén obstruyendo la vista hacia áreas comunes.

Proyecto de arte en cajas eléctricas de El Cajon

UArt es uno de los proyectos de los Líderes Residentes en Acción de El Cajón. Es un esfuerzo promovido por la comunidad para embellecer el Centro de El Cajón mediante la transformación de cajas eléctricas en obras de arte distintivas. Financiado por donantes privados y negocios locales, este proyecto celebra arte local y motiva a artistas regionales a compartir su creatividad con todos en el centro de El Cajón.



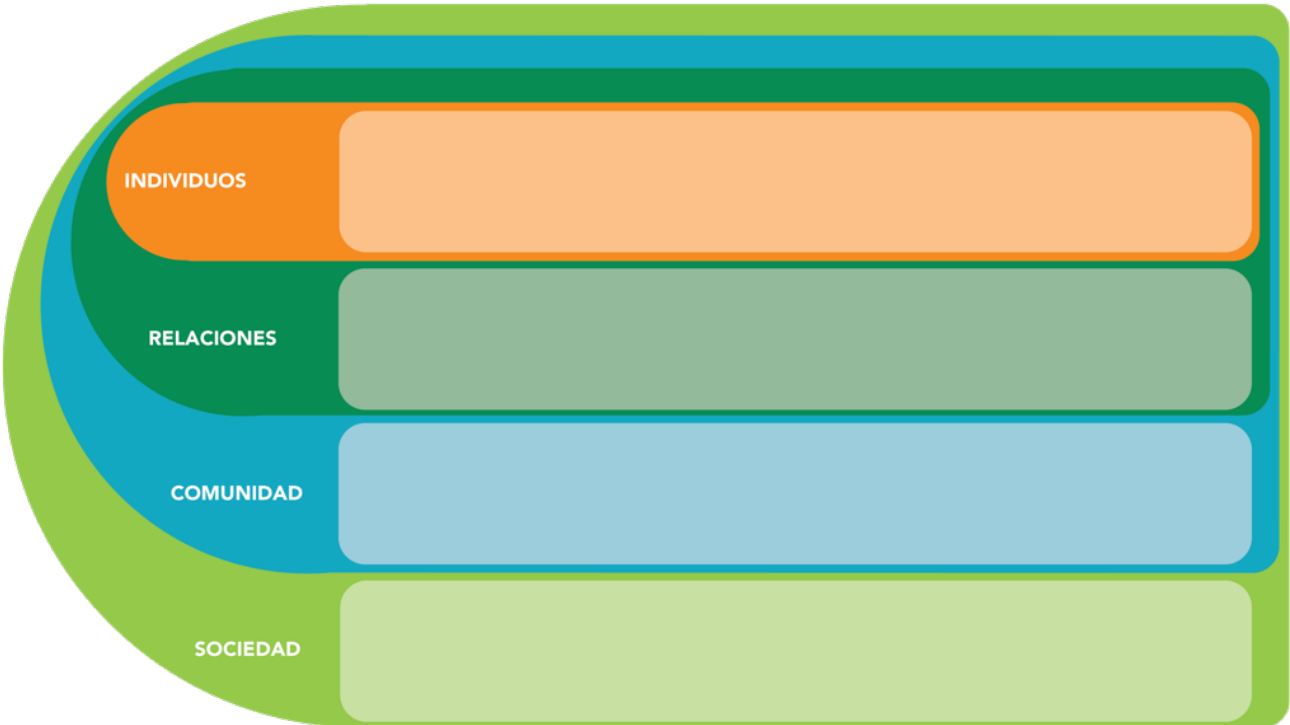
Crédito fotográfico: HHSa Región Este.

Notas

Figura 2.12 actividad del modelo socio-ecológico

APLIQUE A SU MUNDO LO QUE HA APRENDIDO

¿QUE ACCIONES PUEDEN MEJORAR LA SALUD A CADA NIVEL DEL MODELO SOCIO-ECOLOGICO?



Notas

2.3 Transporte activo

Transporte activo

Transporte activo se refiere a cualquier forma de transportación a base de energía humana— caminar o andar en bicicleta, silla de ruedas, patines, o patinetas. A veces se refiere a este concepto como transporte no en base de motor y hay muchas maneras de tomar parte en transporte activo, sea caminando a una parada de camiones, o yendo en bicicleta a la escuela o trabajo. El transporte activo mejora su salud, es más barato, y es bueno para el medio ambiente porque hay menos carros en la carretera creando contaminación.

Nuestro entorno construido influye significativamente en las decisiones que tomamos en cuanto al transporte activo y por consecuencia en nuestra salud. Por ejemplo, si el diseño e infraestructura de una comunidad favorece vehículos sobre peatones, crea barreras al bienestar de residentes por disuadir el transporte activo. Por otra parte, personas hacen más actividad física, tienen menor probabilidad de estar sobrepeso, y en general son más sanos si viven donde es fácil y seguro caminar o andar en bicicleta para hacer sus mandados, o para caminar a la escuela o trabajo. Hacer solo 30 minutos de ejercicio diario mejora su salud y disminuye su riesgo de tener enfermedades crónicas.

¡Piense en todas las maneras que el transporte activo se puede sumar a ser 30 minutos al día! Aquí están algunos ejemplos.

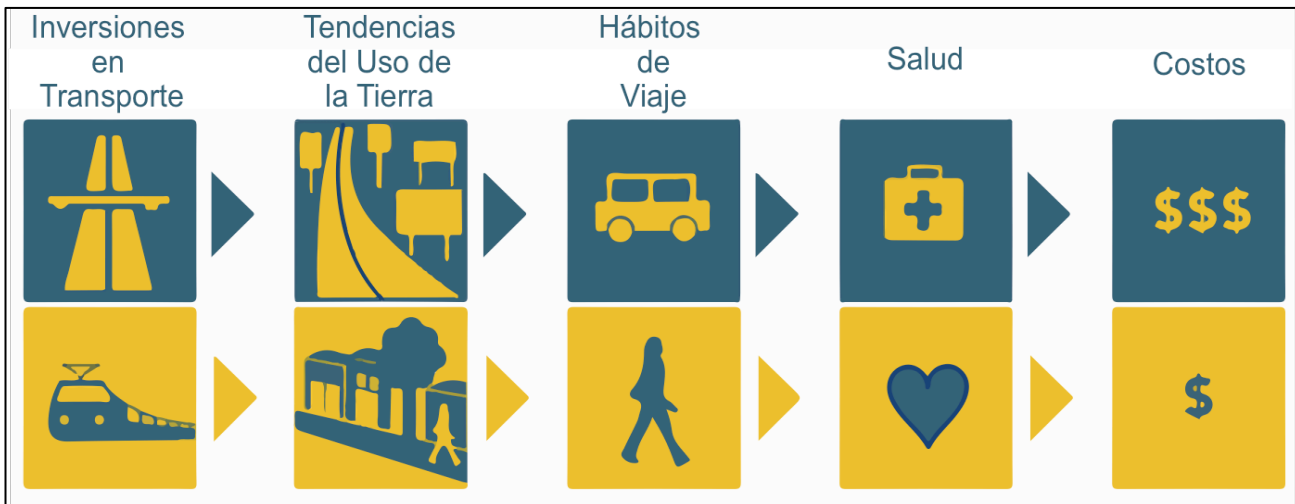
- ✓ Viajando a la escuela o trabajo a pie o en bicicleta.
- ✓ Viajando a el parque a pie o en bicicleta para convivir con familiares y amistades.
- ✓ Comprando mandado en el mercado o yendo a la biblioteca a pie o en bicicleta.
- ✓ Viajando hacia y de regreso de la parada de camiones a pie o en bicicleta.

La relación entre el transporte activo y el cambio climático

Transporte público, también conocido como transporte en masa reduce el número de carros, por lo tanto, reduciendo la contaminación y emisión de gases de efecto invernadero. Gases de efecto invernadero son gases que atrapan el calor en la atmosfera y son principales contribuidores al cambio climático. El cambio climático nos amenaza con afectar la salud humana de muchas maneras, incluyendo mayor incidencia de enfermedad respiratoria y cardiovascular; lesiones y muertes prematuras relacionadas a eventos climáticos extremos; cambios en la frecuencia y distribución geográfica de enfermedades e infecciones transmitidas por los alimentos y el agua; y peligros a la salud mental. Estar expuesto directamente a la contaminación también aumenta nuestro riesgo de desarrollar alergias, asma, y enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Planeando para transporte eficiente en masa es importante para que personas puedan viajar fuera de su vecindad, además de proteger el medio ambiente de los impactos de la contaminación del aire y cambios climáticos.

Fuente de Información: Evaluación del Ambiente Sección de la Salud Humana, 2014.

Figura 2.13 cómo las inversiones en el transporte público afectan su salud



Fuente de Información: Asociación Americana de la Salud Pública, Costos Escondidos del Transporte, 2010.

Expertos notan que comunidades donde hay parques, supermercados, escuelas, lugares de trabajo, y centros de transporte público a distancias transitables a pie son más saludables que otras vecindades. Se considera que una distancia accesible para llegar a pie es un cuarto de milla a una milla de su hogar. Aumenta la igualdad en la salud el asegurar que residentes tengan acceso dentro de su comunidad a los servicios que necesitan. Aparte de que promueve la buena salud, también requiere menos uso de carros y disminuye gases de efecto invernadero, como demuestra la figura 2.13.

¿Quién se encarga de nuestras calles y banquetas?

Cada jurisdicción (ciudad o condado) se encarga de diseñar y construir sus calles y banquetas. Estas jurisdicciones establecen los reglamentos y pautas para la manera de diseñar sus calles y banquetas, por ejemplo, si las calles son angostas para disuadir a conductores a manejar con alta velocidad, si hay banquetas, y si hay paso de peatones seguros y claramente marcados.

En general, carriles para ciclistas y otras comodidades para ciclistas son diseñados y construidos por cada jurisdicción. Sin embargo, en San Diego, la Asociación de Gobiernos de San Diego (conocido en inglés como San Diego Association of Governments o SANDAG, por sus siglas) también construye carriles para ciclistas en muchas de nuestras comunidades. Todas las actividades de planificación para peatones y ciclistas de cada ciudad local son abiertas para que residentes den sus opiniones y para asegurar que cubran las necesidades de los residentes.

Los miembros de SANDAG representan 18 ciudades y sus gobiernos, el gobierno del condado, y otras agencias públicas. Por medio de SANDAG, todas las ciudades, el condado, y otras agencias, se reúnen para llevar a cabo planificación regional de transporte que determina como distribuirán los fondos federales para el transporte entre transporte público, carreteras, y proyectos para peatones y ciclistas. Estos son algunos de los principales recursos para los fondos de los que dependen nuestras ciudades locales

para financiar proyectos de transporte activo en nuestras comunidades. Al igual que juntas sobre el uso de la tierra, estas juntas están abiertas al público.

Transitabilidad peatonal

¿Qué es la transitabilidad peatonal?

La **transitabilidad peatonal** es una medida de lo fácil que es caminar en un área o comunidad. Factores que influyen la transitabilidad de un área incluyen los senderos, las banquetas u otros derechos de paso, la condición del tráfico y las calles, los patrones del uso de la tierra, la accesibilidad de edificios, y la seguridad.

Los cinco componentes de una comunidad transitable para peatones

1. **Banquetas:** banquetas son zonas para peatones. Idealmente banquetas deben medir 8 pies por lo ancho, estar parejas, y sin quebraduras. También pueden tener un área protectora que incluye jardinería, asientos, y/o alumbramiento. Por último, banquetas seguras siguen los reglamentos del Acto para Americanos con Discapacidades (conocido en inglés como Americans with Disabilities Act o ADA por sus siglas) con rampas en intersecciones.
2. **Paso de peatones:** debe de haber pasos de peatones cada 250 – 400 pies, dependiendo de la calle. Pasos de peatones pueden ser pintados, elevados, decorados, y/o texturizados para permitir que los peatones crucen la calle más fácilmente y con más seguridad.
3. **Calmar el tráfico:** calmar el tráfico se logra al usar el diseño de las calles de manera que reduzcan la velocidad de los carros. Ejemplos de medidas para calmar el tráfico incluyen añadir extensiones del bordo, luces que parpadean, glorietas, y estacionamiento en que sale de reversa.
4. **Seguridad, comodidad, y belleza:** comunidades transitables a pie tienen árboles para sombra y lugares donde sentarse y relajarse. Deben ser limpias, seguras, y con acceso a agua y baños, y enfocan atención en el arte y la cultura local.
5. **Excelentes lugares para caminar:** personas tienen lugares interesantes y divertidos a donde caminar y reunirse con amigos y vecinos.



Crédito fotográfico: Aliados para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria (Community Health Improvement Partners en inglés), Manual de la Academia de Liderazgo para Residentes (2013).



Crédito fotográfico: Aliados para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria (Community Health Improvement Partners en inglés), Manual de la Academia de Liderazgo para Residentes (2013).

Hay muchas barreras a la transitabilidad peatonal, la figura 2.14 identifica algunos problemas comunes.

Figure 2.14 problemas de transitabilidad peatonal



Los residentes hicieron su propio camino, indicando la necesidad de banquetas.



Muchas banquetas no están bien diseñadas y no consideran su uso por parte de los peatones. Este poste obstruye el paso de los peatones.



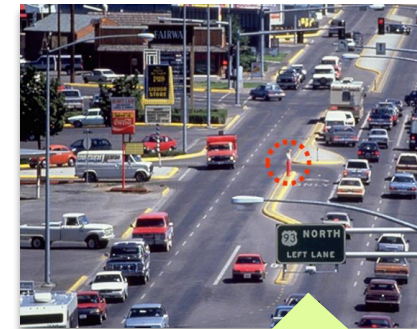
Aquí, la falta de una banqueta adecuada obliga a esta peatona a caminar en la calle.



Esta banqueta no es lo suficientemente ancha para que la usen tanto las personas que hacen ejercicio como las que se desplazan en sillas de ruedas.



Los planificadores urbanos deberían tomar en cuenta el tiempo de recorrido que necesitan los adultos mayores y los discapacitados al atravesar por los pasos de peatones en los cruceros del vecindario.

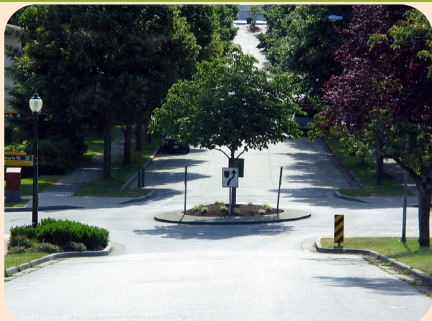


Algunas áreas de la ciudad son demasiado intimidantes como para que se animen los peatones a caminar por ellas.

Fuente de información: Aliados para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria (Community Health Improvement Partners – CHIP en inglés), Manual de la Academia de Liderazgo para Residentes (2013).

Identifique cuales aspectos de las fotos en la figura 2.15 debajo hacen a estas comunidades más transitables para peatones y escriba sus respuestas en el espacio a la derecha de la foto:

Figura 2.15 actividad de transitabilidad peatonal



Crédito fotográfico:
www.pedbikeimages.org/ Dan Burden



Crédito fotográfico: Aliados para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria (Community Health Improvement Partners en inglés), Manual de la Academia de Liderazgo para Residentes (2013).



Crédito fotográfico: Aliados para el Mejoramiento de la Salud Comunitaria (Community Health Improvement Partners en inglés), Manual de la Academia de Liderazgo para Residentes (2013).

Movilidad en bicicleta

Ciclismo añade otra componente importante al transporte activo. Caminar y viajar en bicicleta, junto con el transporte público asequible y eficiente (camiones, tren de calle, buque costero, o trenes) le puede dar movilidad directo de un lugar a otro. Ciclismo le lleva a lugares que están un poco muy lejos para llegar a pie o a donde prefiere ir en bicicleta que caminando. Para que ciclistas anden sin peligro junto con los carros y camiones, deben tener carriles apropiados para bicicletas. Algunas ciudades han construido barreras entre los carriles para bicicletas y el resto del tráfico, o han construido caminos separados para bicicletas y peatones que conectan comunidades a centros de ciudades.

Comunidades transitables tienen residentes más sanos

Un estudio en 2010 por parte de Circula San Diego compara la actividad física y el nivel de salud de residentes de Normal Heights con los de la comunidad de Clairemont en San Diego. Antes de empezar el estudio, hicieron una auditoria de la transitabilidad peatonal de las dos comunidades, la cual revisa la calidad de las banquetas, la distancia de las cuadras, la disponibilidad del transporte público y áreas comerciales, y la disponibilidad de parques.

La auditoría encontró que Normal Heights es más conducente al transporte activo. Dado eso no fue sorprendente que el estudio también encontró que los participantes de Normal Heights participaban en más actividad física, especialmente el transporte activo para hacer mandados. El impacto a la salud de una vecindad más caminable fue una comunidad más sana, como indico el estudio, que demostró que "...60% de participantes de Clairemont están sobrepeso comparado a solo 35% de la población de Normal Heights".

Fuente de información: Evaluación nacional del clima sección de la salud humana,

Actividad de transitabilidad peatonal

Por favor haga por lo menos una de las siguientes actividades en su vecindad, sea solo o con otros miembros de su RLA, o con sus familiares y amigos. Revise la sección de exploración profunda para las instrucciones.

- Termine la auditoria de la transitabilidad peatonal, BestWALK, (una aplicación móvil desarrollada por Circula San Diego) con su teléfono celular en equipos, con parejas de diferentes edades y/o personas con discapacidades físicas o auditoras. Si no tiene un teléfono celular o uno con plan de datos, el facilitador de su RLA le puede dar una forma para hacer la auditoria por escrito.
- Termine una auditoria de la movilidad en bicicleta de su vecindad.
- Termine un diario fotográfico de obstáculos al transporte activo en su vecindad, anotando a un lado de cada foto una explicación de la razón por la cual el lugar en la foto es un obstáculo al transporte activo. Por ejemplo, no tiene rampa la banqueta para personas usando sillas de ruedas o hay una banqueta quebrada.

Escondido CX3 paso de peatones, 2015

Líderes jóvenes del proyecto Comunidades de Excelencia (CX3), una colaboración entre el HHSA y Escondido Education COMPACT, usaron su CIP para pintar el paso de peatones en la intersección de la avenida Mission y la calle Ash, logrando hacer ese cruce de alto tráfico más seguro para personas de todas edades. Después de casi 3 años de compromiso y colaboración, su esfuerzo dio resultados. A pesar de la lluvia, la comunidad y los medios de comunicación asistieron a la ceremonia de inauguración para celebrar.



Crédito fotográfico: HHSA Región Norte

Notas

Uniando los conceptos

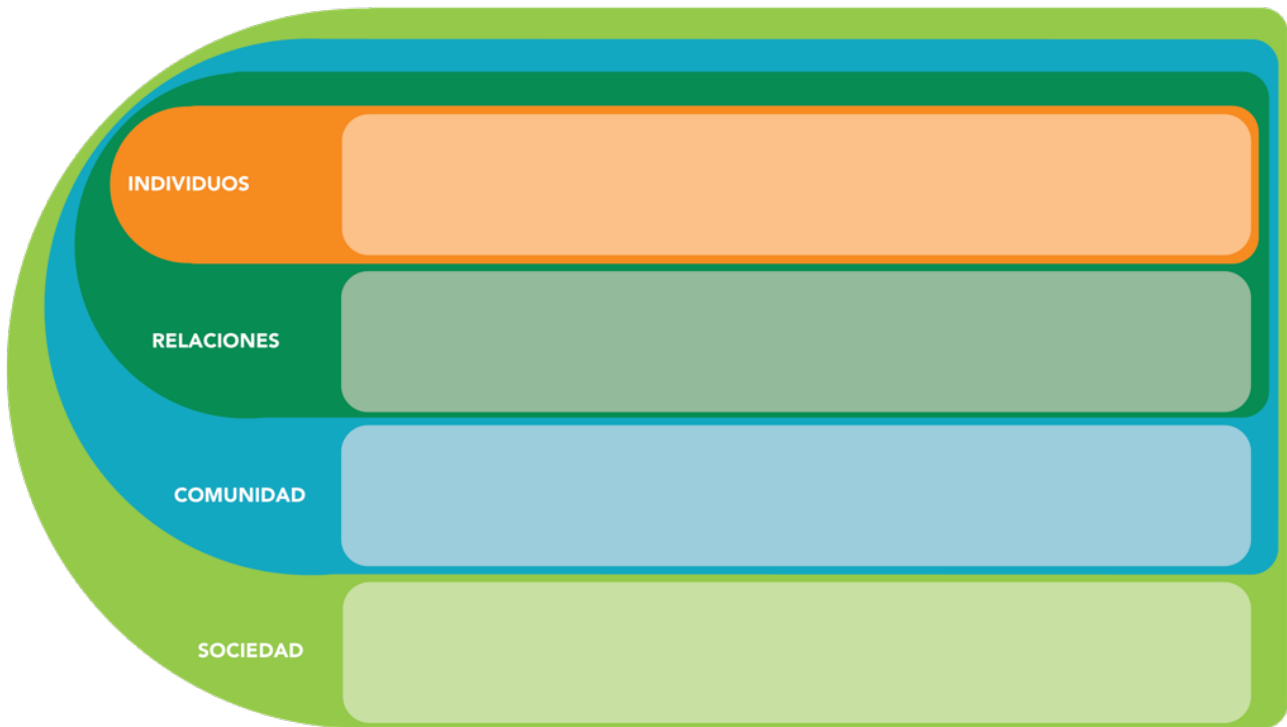
Por favor responda a las siguientes preguntas de reflexión:

¿Cuáles son las fortalezas y desafíos en su comunidad en relación a este tema?

¿Cuál es la conexión entre este tema y otros que ha repasado en este curso hasta ahorita?

Figura 2.16 actividad del modelo socio-ecológico

APLIQUE A SU MUNDO LO QUE HA APRENDIDO
¿QUE ACCIONES PUEDEN MEJORAR LA SALUD A CADA NIVEL DEL MODELO SOCIO-ECOLOGICO?



Notas

A series of horizontal purple lines for taking notes, aligned with the 'Notas' header.

2.4 Sistema alimentario

Sistema alimentario

“Dime lo que comes, y te diré quién eres.” Anthelme Brillat-Savarin, doctor francés en 1826

Esta es la primera versión del dicho “eres lo que comes.” Lo que comemos y en qué cantidad afecta nuestra salud. También es un reflejo de nuestra cultura, las comunidades en las que vivimos, las políticas de nuestro gobierno, la sociedad que compartimos, y nuestros valores y creencias.

El término ‘sistema alimentario’ incluye todos los pasos, el tiempo, y los recursos necesarios para darle de comer a individuos, grupos de individuos (familias, pueblos, ciudades), y la sociedad entera, al igual que la manera de desechar los residuos de comida. La manera en que la comida es cultivada, cosechada, regulada, procesada y empaquetada, comercializada, y transportada a su mesa son todas las partes del sistema alimentario. Nuestras decisiones en el consumo de comida nos afectan personalmente y afectan a nuestra comunidad, pero usted no es el único tomando decisiones. El sistema alimentario se ve muy afectado por las políticas gubernamentales, prácticas comerciales, y decisiones del consumidor. Juntas, estas políticas, prácticas, y decisiones tienen un impacto significativo en nuestra salud, el medio ambiente, y la economía.

Componentes de un sistema alimentario saludable

Produciendo

La manera en que se cultiva los alimentos y se cría el ganado, incluyendo que se les da de comer a los animales y que tipos de químicas se usan en las frutas y verduras, puede afectar el medio ambiente y la salud de los trabajadores agrícolas.⁵ Seguido, grandes corporaciones agrícolas toman decisiones sobre estas cuestiones a base de las ganancias en los productos más que la salud de sus empleados.⁶

Cosechando

Químicas, prácticas de seguridad, y el tipo de energía que se usa para cosechar el producto afecta el medio ambiente y los trabajadores agrícolas. Alimentos tienen que ser cosechados rápidamente o se echarán a perder y no llegarán al mercado. Para poder hacer este proceso más rápido, agricultores tal vez usen químicas y/o prácticas inseguras tal como largos días de trabajo y/o maquinaria peligrosa para poder llevar alimentos al mercado rápidamente.⁷

Procesando

Muchos alimentos naturales tal como huevos, frutas, y verduras tienen un tiempo de caducidad. Tiempo de caducidad es el periodo en el que alimentos pueden estar en el mercado o restaurante antes de echarse a perder. Para extender ese tiempo algunos alimentos son procesados. Se añaden químicas y otros ingredientes a alimentos para extender el tiempo de caducidad. Prácticas de seguridad, el tipo de energía usada, y la

adición de grasas, azúcar, y conservadores, son partes del procesamiento. Algunos de estos ingredientes no son saludables o podrían quitarles nutrición a los alimentos.⁸

Empaquetando

Creando envoltura llamativa cuesta dinero. Papel de colores, envoltura de plástico, y materiales de cartón son añadidos al costo de alimentos⁹ y contribuyen al desperdicio. Comprando en bulto de su mercado local podría ser más barato y puede ayudar al medio ambiente produciendo menos basura.¹⁰

Mercadotecnia

Industrias grandes tienen más dinero para la mercadotecnia que agricultores locales, lo cual contribuye a la promoción de comida procesada y menos saludable. Alimentos baratos, y no saludables son promovidos más entre niños y comunidades de bajos recursos.¹¹

Transportando

El tipo de transporte y que lejos viaja el producto hacia distribuidores, restaurantes, supermercados, y mercados agrícolas puede afectar el medio ambiente, el costo, la calidad, y la nutrición de los alimentos. Comprando alimentos locales y participando en huertos comunitarios cuando puede, aumenta la salud de su comunidad.¹²

Comprando

Donde compra productos afecta cuanto paga por ellos y quien recibe cierto porcentaje del dinero que paga. La distancia que tiene que viajar afecta su tiempo y habilidad de obtener comida saludable y puede incrementar los gases de efecto invernadero en el medio ambiente si tiene que manejar para llegar ahí.¹³ Una caminata rápida a su supermercado local o mercado agrícola para frutas y verduras apoya su salud y el medio ambiente.

Comiendo

El tamaño de sus porciones y como prepara sus alimentos afecta su salud y la salud de su familia. Enfocándose en comidas naturales y dedicando tiempo a preparar comidas saludables para su familia mejorara su salud y la de su familia. Más y más comunidades están descubriendo sus mercados agrícolas locales y han creado huertos comunitarios para aumentar el acceso a y el consumo de alimentos saludables.¹⁴

Desechando

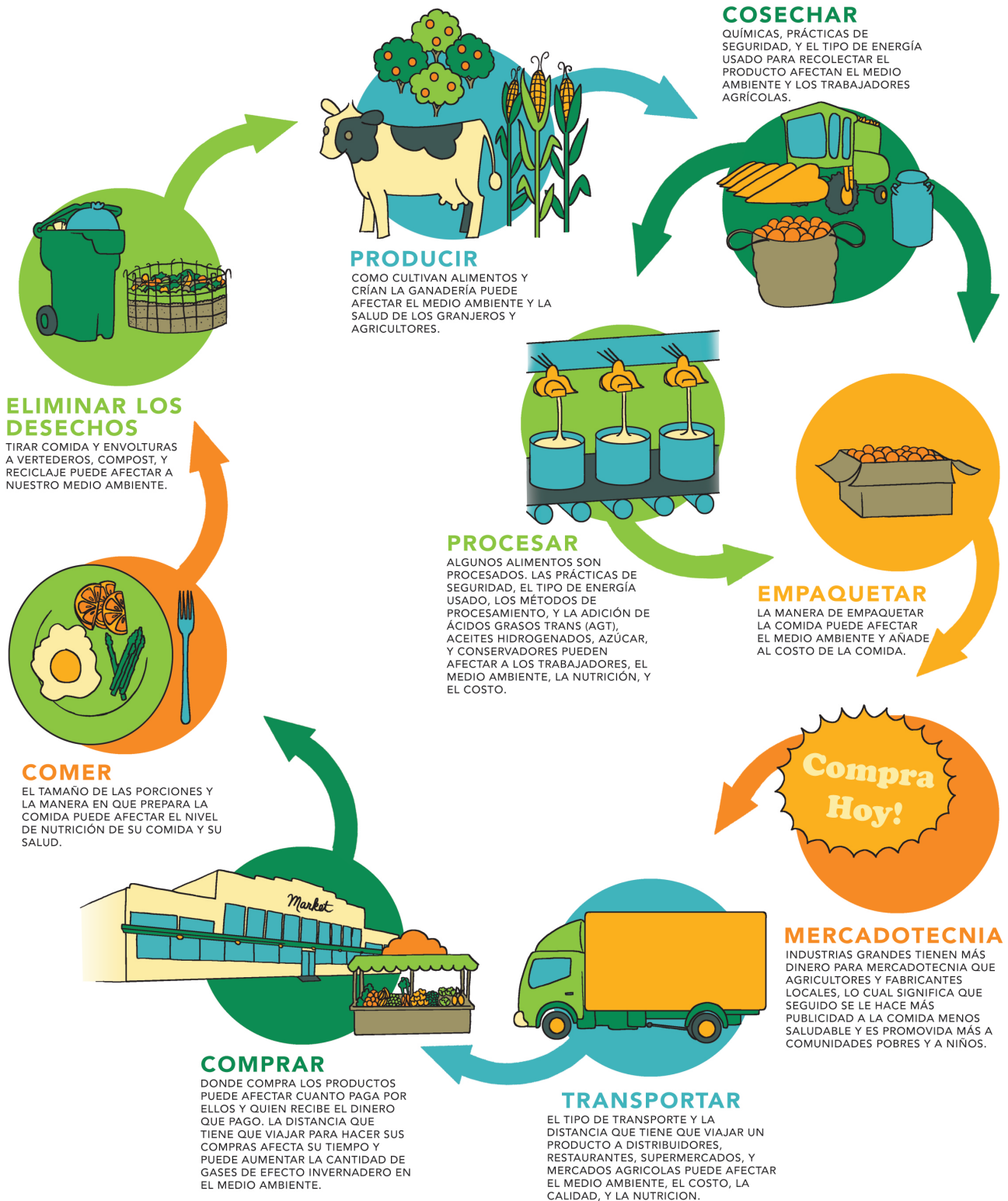
Tirando alimentos y envoltura a la basura aumenta el desperdicio y contribuye a gases de efecto invernadero. Usando alimentos para abono y reciclando contenedores puede apoyar la salud del medio ambiente.¹⁵

La figura 2.17 debajo ilustra los componentes del sistema alimentario descritos aquí.

Figura 2.17 sistemas alimentarios

SISTEMAS ALIMENTARIOS

DONDE CRECIÓ Y POR DONDE VIAJO SU COMIDA ANTES DE LLEGAR A SU PLATO Y EL EFECTO QUE TIENE ESE PROCESO EN LA SALUD DE INDIVIDUOS, COMUNIDADES, Y EL MEDIO AMBIENTE

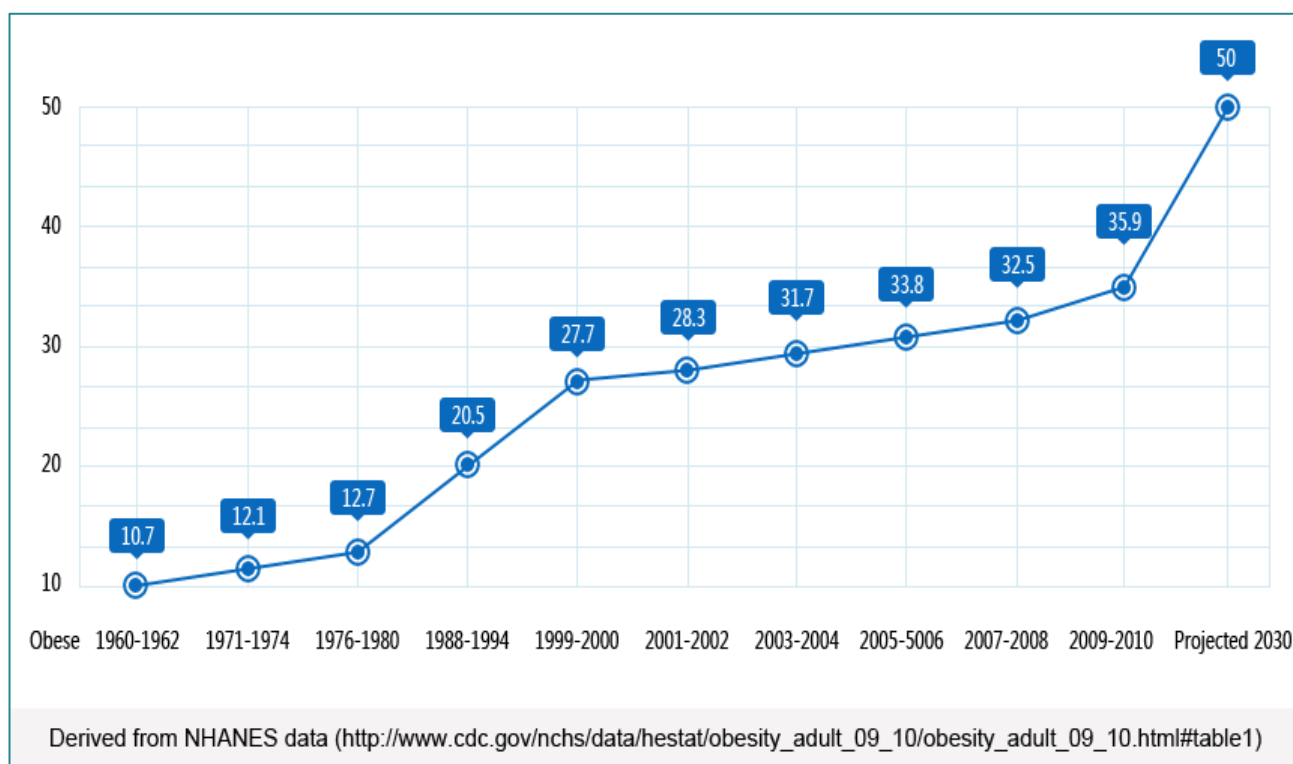


Nuestro actual sistema alimentario

En los últimos 50 años, han cambiado drásticamente las políticas y prácticas que gobiernan nuestro sistema alimentario.¹⁶ Además, hemos visto una creciente tasa de obesidad, como demuestra la figura 2.18.

Figura 2.18 frecuencia de obesidad en los EE. UU

Frecuencia de obesidad entre adultos estadounidenses de 20-74 años de edad

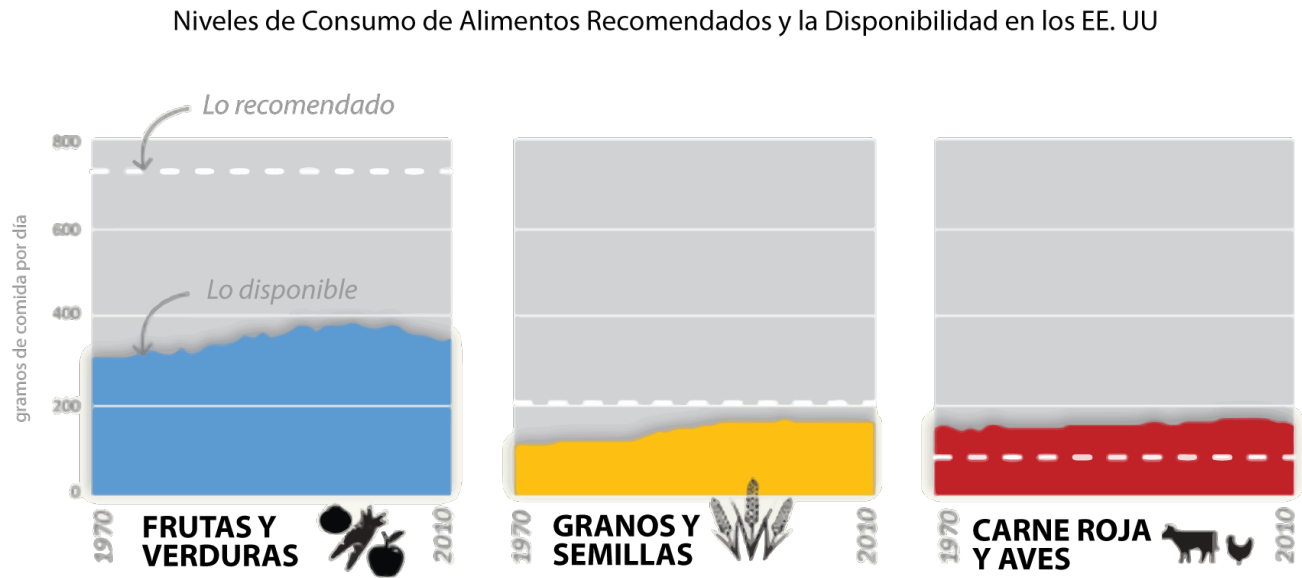


Hay claras conexiones entre lo que producimos y lo que comemos. El consumo calórico en los Estados Unidos ha subido aproximadamente 300 calorías por día en los últimos 30 años.¹⁷ De acuerdo a un reporte en 2013, solo 13% de adultos Americanos comen el número de frutas y verduras diariamente recomendadas por el gobierno federal.¹⁸ Solo el dos por ciento de toda tierra agrícola en los EE.UU está dedicada a la producción de frutas y verduras.¹⁹ Si tratáramos de alimentar a toda la población estadounidense sin importar alimentos, no lograríamos llenar las recomendaciones de la Guía nutricional 2010 en cuanto a frutas y verduras. Pero producimos en exceso 50% más proteína (pollo y carne roja) que la cantidad necesaria para que cada niño, mujer, y hombre siga las guías de alimentación, como ilustra la figura 2.19. Aumentos en la producción local de frutas y verduras podría resultar en un desarrollo significativo en la economía y empleos.²⁰

¿Entonces, que estamos cultivando? Una gran proporción de las hectáreas agrícolas en los EE. UU están dedicadas a la producción de grano de cereal, semillas para aceite, y trigo.²¹ Aproximadamente 24% de esas 300 calorías adicionales en la dieta estadounidense son de grasas añadidas, 23% de azúcar, y 46% de granos refinados. Los hábitos de alimentación de la población en los EE.UU parecen alinearse a la producción de la

agricultura en EE.UU.

Figura 2.19 producción de alimentos en comparación al consumo diario recomendado



Fuente de información: USDA ERS Disponibilidad de Alimentos Per Cápita y Guías Alimenticias del USDA

Influencias principales sobre el sistema alimentario

Políticas gubernamentales

Políticas influyen en todos los aspectos del sistema alimentario. Por más de 100 años, el gobierno federal ha tenido las mismas políticas que motivan a los agricultores a cultivar y cosechar alimentos como maíz, trigo, arroz, y haba de soya. Estas cosechas pueden cultivarse a una escala grande, son fáciles de almacenar, y son apropiadas para transportar largas distancias. En 1974, el gobierno federal agregó una política de “comida barata” que motivó a agricultores a producir grandes cantidades de productos básicos (ej. maíz, trigo, soya, arroz, y leche).²²

Figure 2.20 productos hechos con maíz y azúcar procesado



Crédito fotográfico: Food, Inc., 2008.

La sobreproducción de estas cosechas resultó en la producción de comidas altas en grasa, azúcar, y calorías, tal como aceites para cocinar, golosinas, y comida rápida (vean la figura 2.20 para ejemplos). La meta del gobierno de alimentar a un gran número de personas creó un problema, alimentos procesados baratos. Datos coleccionados por el gobierno demuestran que de 1985 a 2000, el precio de refrescos con azúcar bajó casi 24%, mientras los precios de frutas y verduras frescas subieron 39%.²³ Alimentos dulces y altos en grasa inundaron el mercado y seguido se venden a menor costo que muchos de los alimentos más saludables.

Políticas también tienen un impacto en la producción local de alimentos. Por ejemplo, reglamentos de la ciudad y el condado pueden permitir o prohibir huertos comunitarios, puestos de frutas y verduras, mercados agrícolas, jardinería comestible, granjería (la crianza de pollos, chivos, abejas, etc.), u otras actividades agrícolas en un pueblo o una ciudad. Por ejemplo, una ciudad puede permitir que un agricultor venda frutas y verduras en mercados agrícolas locales, pero tal vez no permitan que en el mismo mercado se venda lo que cultivan personas en huertos hogareños. Como un resultado, agricultores basados en casa pierden oportunidades de ganar un ingreso adicional y la comunidad tal vez pierda una oportunidad para comprar alimentos saludables cultivados localmente.

¿De qué hablamos cuando decimos “local”?

Profesionistas de servicios alimentarios en instituciones del condado de San Diego comúnmente usan una definición de local que abarca tres niveles:

- Condado de San Diego (San Diego Grown 365, en inglés): cultivado, criado, o aterrizado dentro del condado de San Diego
- Regional: cultivado, criado, o aterrizado dentro de 250 millas de la frontera del condado de San Diego dentro del estado de California
- California: cultivado, criado, o aterrizado dentro del estado de California

Prácticas comerciales

Otra influencia en el sistema alimentario es la mercadotecnia. Grandes empresas por lo general tienen presupuestos grandes para promover sus productos. Una porción de estos presupuestos es usada para promover productos entre niños y jóvenes.²⁴ De acuerdo al informe del Instituto de Prevención (conocido en inglés como Prevention Institute), niños ven casi 4,000 anuncios al año relacionados a la comida, un por medio de más de 10 por día. De estos, el 98% son anuncios para productos altos en grasa, azúcar, o sodio.

Estas compañías emplean estrategias que se aprovechan de los gustos de los niños, incluyendo:

- Empaques que tiene colores llamativos,
- Empaques que tiene personajes conocidos de programas y películas de niños,
- Colocando del producto en la tienda al nivel de niños, e
- Incluyendo un juguete en los productos.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (conocido en inglés como U.S. Department of Agriculture o USDA, por sus siglas) mide cuanto gastan los americanos en comida usando el dólar alimentario. El dólar alimentario, ilustrado en la figura 2.21, demuestra cómo se divide un dólar típico entre las diferentes partes del sistema alimentario. La porción agrícola es los 17.4 centavos que se gastan en sembrar y cosechar alimentos y los otros 82.6 centavos se gastan en actividades relacionados a la mercadotecnia.

Figura 2.21 a donde se va su dinero en alimentación



Fuente de información: departamento de agricultura de los Estados Unidos, servicio de investigación económica.

Impactos del sistema alimentario

Salud

Los alimentos que se promueven—especialmente a nuestros hijos— son fácilmente disponibles y económicos, pero generalmente no son saludables. Es más, niños que comen alimentos procesados y baratos y pocos alimentos naturales tiene mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedad del corazón durante su vida. Cuanto más, se espera que la actual generación tendrá una esperanza de vida más corta que sus padres. Los impactos en la salud del sistema alimentario se ven más claramente entre inmigrantes recientes. Muchos de ellos llegan a los Estados Unidos con un conocimiento extenso sobre la agricultura, pero en solamente una generación sus familias llegan a estar igual de enfermizas que familias que llevan múltiples generaciones en los Estados Unidos.²⁵

Una dieta con un exceso de granos refinados, grasa, y azúcares como jarabe de maíz de alta fructosa (o JMAF) contribuye a la obesidad y a varias enfermedades relacionadas a la dieta. Es más, la mala nutrición es uno de los tres hábitos que contribuyen a las cuatro enfermedades principales que matan más del 50% de residentes de San Diego, incluyendo el cáncer, la diabetes tipo 2, la enfermedad cardiovascular y embolias, y la enfermedad pulmonar.²⁶ En 2009, más de 50% de todos los adultos y casi 33% de los niños en San Diego estaban sobrepeso.²⁷

Nuestro actual sistema alimentario contribuye a otros efectos negativos. Aproximadamente 80% de todos los antibióticos en los EE. UU.²⁸ se usan en granjería industrial. El uso cuidadoso de antibióticos en la granjería es un asunto de creciente importancia ya que resistencia a antibióticos contribuye a más de 2 millones de enfermedades y 23,000 muertes cada año en los Estados Unidos.²⁹



ANIMALES: Granjería industrial es la forma moderna de granjería intensiva que se refiere a la crianza industrial de la ganadería, incluyendo vacas, gallinas (en "jaulas en serie") y pescado. La mayoría de la carne, productos lácteos, y huevos disponibles en supermercados son producidos por agricultura industrial. Operaciones restrictivas de alimentación para ganadería (conocido en inglés como confined Animal Feeding Operations o CAFO's por sus siglas) se refiere comúnmente como granjería de fábrica y es criticada por opositores por el bajo nivel de normas de bienestar de los animales y es asociada con contaminación y pobre salud.



MEDIO AMBIENTE: El sistema alimentario industrial está dañando el planeta. Estrechos de selvas- los pulmones de nuestro planeta - han sido destruidos para la crianza de vacas. Químicos peligrosos (pesticidas y fertilizadores) están contaminando nuestra agua. También, comida industrial es cultivada en "monoculturas," o sea solo una cosecha se cultiva a la vez en una área. Luego, el alimento es transportado a todo el mundo, algo que requiere mucho combustible fósil. Es más, científicos dicen que nuestro sistema alimentario tiene mayor impacto en el cambio climático que los vehículos.



TRABAJADORES: El sistema de monoculturas también es malo para los trabajadores. No solo trabajan con químicos tóxicos que dañan su salud, es muy común que se les pague 20% menos de lo que les pagaban en 1985. Debido a bajos ingresos, sus hijos seguidamente empiezan a trabajar a temprana edad, lo cual puede tener un impacto muy negativo en su salud. Aproximadamente 400,000 niños menores de 14 años trabajan en el sector agrícola en los EE.UU. y niños son más de 20% de las fatalidades en la agricultura.



ECONOMIA: No solo están batallando los trabajadores sino granjas pequeñas también. Esto es porque la gran mayoría del dinero que gastamos es usado para mercadotecnia, transporte, y envoltura en vez de en la producción de alimentos.

Fuente de información: Aliados para el mejoramiento de la salud comunitaria (Community Health Improvement Partners - CHIP, en inglés), Manual de la Academia de Liderazgo para Residentes (2013).

Entornos alimentarios

¿Se ha puesto a pensar porque hay tantos restaurantes de comida rápida y porque es tan barata la comida? En general la comida rápida está hecha de productos muy procesados. Esto significa que la mayoría de los alimentos:

- Contienen como ingrediente principal maíz y/o soya barata debido a subsidios,
- Contienen sabores y conservadores artificiales, y tienen sal, azúcar, y grasa añadida, y
- Son fáciles y baratos de transportar porque no se echan a perder.

Además, comida rápida– y bocadillos procesados como papas fritas y galletas– son promovidos como divertidos para comer (piense en comidas para niños), económicos (piense en el menú de un dólar), y convenientes para padres ocupados con el trabajo y el cuidado de sus familias (piense en líneas de autoservicio).

En algunas comunidades, hay pocos o ningunos mercados, pero hay restaurantes de comida rápida y licorerías en cada esquina. Estas comunidades, la cuales seguido están en áreas de bajos ingresos, les dan muy pocas opciones para comida saludable a sus residentes. Estas áreas son conocidas como “desiertos alimentarios” o “pantanos alimentarios”. El departamento de agricultura de los Estados Unidos define un desierto alimentario como una vecindad de bajos ingresos donde los residentes tienen que viajar más de una milla en áreas urbanas y más de 10 millas en áreas rurales para llegar a una tienda con alimentos naturales. En California, más de un millón de residentes tienen que manejar más de 20 minutos para conseguir frutas y verduras frescas.³¹ Pantanos alimentarios son áreas donde hay muchos más negocios vendiendo botanas y comidas de conveniencia, o comida rápida, que productos más saludables.³² ¿Puede pensar en vecindades cerca de usted que son pantanos alimentarios?

Desperdicio de alimentos

No podemos hablar de la comida sin mencionar el desperdicio de alimentos. Las figuras 2.23 y 2.24 ilustran el impacto del desperdicio de comida en los Estados Unidos. Localmente, *“450,000 toneladas de comida van a los vertederos en San Diego cada año.... Y tomaría menos de 10% del actual desperdicio de alimentos en San Diego para eliminar el hambre.”*³³

Notas

Figure 2.23 desperdicio en los EE. UU

AMERICANOS TIRAN UN ESTIMADO 25% DE LOS ALIMENTOS QUE LLEVAN A CASA ESO AS MAS DE 20 LIBRAS DE COMIDA POR PERSONA CADA MES LO SUFICIENTE PARA LLENAR EL ROSE BOWL UN ESTADIO DE 90,000 ASIENTOS CADA DIA



Fuente de información: condado de San Diego, Departamento de Obras Públicas, presentación al Comité Asesor de Servicios de Alimentación, 2015.

Figura 2.24 desperdicio de alimentos en los Estados Unidos



Fuente de información: Estudio de la Federación Nacional de Venta por Menor: Gastos para el regreso a la escuela crecen mientras padres cuidan de las necesidades de sus hijos (http://www.nrf.com/modules.php?name=News&op=viewslive&sp_id=1405). NRDC Documento temático: “Desperdiciado: Como los Estado Unidos está perdiendo 40 por ciento de sus alimentos del campo al tenedor al vertedero.

El desperdicio de alimentos contribuye al cambio climático y daña el medio ambiente. El Consejo Nacional para la Defensa de Recursos Naturales (conocido en inglés como National Resources Defense Council o NRDC por sus siglas) dice, “El desperdicio de comida es entre los principales contribuidores a vertederos en los EE. UU y esto crea otro problema. Cuando la comida se echa a perder, emite metano, el cual es un gas de efecto invernadero muy potente.” El desperdicio de alimentos es responsable por una gran porción de las emisiones del metano que contribuyen al cambio climático.³⁴

Desarrollando un sistema alimentario saludable

Un sistema alimentario saludable incluye justicia alimentaria a cada nivel. Justicia alimentaria significa que todos, sin importar su posición en la sociedad, tienen acceso a alimentos saludables y económicos. La figura 2.25 ilustra las características de un sistema alimentario saludable, incluyendo:

Figure 2.25 sistema alimentario saludable



Setting the Record Straight: Nutrition and Health Professionals Define Healthful Food
by Strategic Alliance | Prevention Institute
<http://preventioninstitute.org/component/jlibrary/article/id-58/127.html>

- Un sistema alimentario saludable trata a los animales humanamente, permite que la tierra se reponga naturalmente sin químicas, trata a trabajadores justamente, mantiene la mayoría de las ganancias en el área local, y no daña el medio ambiente.
- Un sistema alimentario saludable cultiva alimentos cerca de donde se van a comer. Los alimentos no tienen que ser cosechados temprano antes de que hayan llegado a sus niveles más altos de nutrición, o cubiertos de químicas para ser transportados por trenes y aviones para viajar un largo camino al supermercado.
- En un sistema alimentario saludable, es igual de fácil encontrar alimentos saludables en su vecindad – tal como frutas y verduras – que lo es encontrar papitas y dulces.

Cambios de políticas, sistemas, y entornos

En comunidades alrededor del país hay un amplio interés y un creciente movimiento para crear cambios de política, sistemas, y entornos que apoyen un sistema alimentario saludable. Con la nación profundamente comprometida con mejorar el sistema alimentario, empezamos a ver cambios positivos.

De acuerdo a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (conocido en inglés como Centers for Disease Control and Prevention o CDC por sus siglas), en 2014

hubo una reducción de 43% en la obesidad infantil.³⁵ Los expertos no están de acuerdo en la razón por la reducción, pero probablemente está ligada a:

- Padres dándole a sus hijos menos bebidas altas en azúcar como refrescos y jugos con sabores artificiales.
- Mas madres amamantando a sus bebés. La leche materna es la “primer comida” perfecta, la cual reduce la probabilidad de obesidad infantil e incrementa el funcionamiento del sistema inmunológico.
- Cambios al programa financiado por el gobierno de nutrición suplementario especial para madres, bebés, y niños (conocido en inglés como Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children – o WIC por sus siglas) incluyendo menos financiamiento de jugos, huevos, y queso, y más fondos para frutas y verduras naturales.
- Participación de más de 10,000 guarderías en el programa ¡A Moverse! guarderías (conocido como Let’s Move! Childcare, en inglés), el cual promueve hacer más ejercicio, reducir el tiempo frente a pantallas, y ofrecer bocadillos y comidas saludables.

Están mejorando la salud de nuestras comunidades mediante esfuerzos como trabajar juntos para traer opciones saludables a comunidades, trabajar con oficiales del gobierno para cambiar políticas tal que apoyen el desarrollo de comunidades más saludables, y trabajar con dueños de negocios para establecer incentivos que motiven a sus empleados a adoptar hábitos más saludables.

Cultura y cocina

Regresando a las raíces de nuestro sistema alimentario por medio de comer alimentos naturales y una dieta a base de plantas es un buen paso hacia mejor salud. Pero al igual que no hay una sola cosa que causa que alguien este obeso o sobrepeso, no hay una sola manera de prevenirlo.³⁶ La cura no está dentro de una sola persona; toda la comunidad debe trabajar hacia una solución. Cambios tienen que ocurrir a cada nivel del modelo socio-ecológico (conocido en inglés como Socio-Ecological Model o SEM por sus siglas) para apoyar a personas a tener vidas saludables.

Notas

Cultura afroamericana

En su documental, *Adicto a la comida del alma* (conocido como *Soul Food Junkie*, en inglés), el cineasta Byron Hurt explora la relación anterior y actual de los afroamericanos con la comida del alma. La comida del alma incluye platillos como pollo frito, pasta con queso, verdolagas, y pastel de camote. La comida del alma esta arraizada en memorias familiares y tradiciones culturales como comida de consuelo que les ayuda a aliviar el estrés de la vida diaria, pero su forma actual aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas. Hoy, afroamericanos se están reconectando con sus raíces a la comida del alma de manera que apoye a la buena salud.

En la cultura afroamericana el tener una dieta a base de plantas creció de la necesidad. Cultivar verduras en sus casa y conservarlas durante el verano les permitía tener comida en el invierno. En el pasado, afroamericanos en esclavitud tenían que darles de comer a sus dueños y a sí mismos. De estos comienzos difíciles creció la base de toda la comida del Sur de los EE.UU., un tipo de cocina muy celebrado.

Cultura latina

En *Llegar a casa con salsa: raíces latinas en comidas americanas* (conocido como *Coming Home to Salsa: Latino Roots in American Foods*, en inglés), investigador Jeffrey M. Pilcher nota que el primer libro de recetas latinoamericanas fue escrito por Encarnación Pinedo y publicado en *El cocinero español* (conocido como *The Spanish Cook*, en inglés) en 1898. Las personas nativas de las Américas domesticaron tres alimentos muy productivos y saludables que formaron la base de su cocina, incluyendo el maíz, papas, y yuca; los cuales se comen alrededor del mundo hoy en día. Comidas latinas reflejan la enorme diversidad social causada por la historia latinoamericana de migración y colonización. Esclavos africanos, sirvientes asiáticos, e inmigrantes del Medio Oriente también trajeron con ellos nuevos sabores y métodos de cocinar. Las comidas regionales de latinoamérica demuestran el genio de cocineros cotidianos en usar ingredientes limitados para preparar comidas sabrosas y saludables.¹

Actividad de historias de alimentación

Como individuos, familias y comunidades, compartimos historias de alimentación y tenemos en común conexiones a lo que comemos. La comida que comemos hoy en día no es la misma comida que comimos ni siquiera en la última generación. Para obtener conocimientos más profundos de sus propias historias de alimentación:

- Hable con sus padres y abuelos. Pregúntenles lo que comían cuando eran niños, como preparaban la comida, y que le dieron de comer a sus propios hijos, y por qué.
- Hable con ancianos y residentes que han vivido muchos años en sus comunidades. Pregúntenles como era diferente la comunidad, donde obtenían sus alimentos, y como ha cambiado eso al pasar de los años.

Podemos decidir a re-hacer nuestra conexión con nuestras historias y con la comida de maneras saludables.

Jardín de City Heights visitado por la primera dama de los EE. UU Michelle Obama



15 de abril, 2010

Michelle Obama visito el huerto comunitario Nuevas Raíces (New Roots Community Garden) en City Heights como parte de una campaña nacional, ¡A Movernos! (Let's Move! En inglés), para terminar con la obesidad infantil y juvenil. El huerto urbano es mantenido por un grupo diverso de personas dentro de la comunidad y le ofrece a la vecindad frutas y verduras para que las incorporen en la alimentación de sus familias. Teniendo un lugar donde la comunidad tiene acceso a frutas y verduras frescas ayuda a mejorar la salud de comunidades.

Crédito fotográfico: www.sandiego.gov.

Notas

Figura 2.26 lo que puede hacer para promover sistemas alimentarios

LO QUE PUEDE HACER

Todos tienen un papel que jugar en crear sistemas alimentarios saludables para su comunidad. Debajo hay algunas estrategias a corto, mediano, y largo plazo que pueden usar partes interesadas para promover el cambio.

PARA ESCUELAS

CORTO PLAZO
 Pon atención al tipo de alimentos que sirven en tus escuelas, y pregunta de dónde viene la comida. Pide información sobre los procedimientos del servicio alimenticio en tus escuelas, y motiva a tus escuelas a formar una relación con agricultores locales.

MEDIANO PLAZO
 Implementa un programa de la "Cosecha del Mes" en la cafetería e incorpora el concepto al aprendizaje en el salón.

LARGO PLAZO
 Adopta lenguaje ejemplar para la adquisición de alimentos que permita al distrito a comprar la comida más saludable, cosechada localmente. Organiza oportunidades de capacitación para empleados de los servicios alimenticios para mejorar sus habilidades y conocimientos en la preparación de alimentos.

PARA NEGOCIOS

CORTO PLAZO
 Hablen con otros negocios sobre su interés en comprar productos locales, y cualquier preocupación asociado con el costo.

MEDIANO PLAZO
 Crea más espacio en el mercado para frutas y verduras frescas por medio de proyectos para convertir tienditas y mercados locales.

LARGO PLAZO
 Adopta e implementa una política alimentaria que facilite la selección de opciones saludables en comidas y bebidas y prácticas sustentables para el cuidado del medio ambiente. Adopta e implementa políticas y procedimientos que aseguren ambientes que apoyan la lactancia.

PARA MIEMBROS DE LA COMUNIDAD.

<p>CORTO PLAZO Aprende quien cultiva tu comida, y apoya los agricultores de San Diego. Come alimentos en temporada. Compra de agricultores locales.</p>	<p>MEDIANO PLAZO Cultiva tu propia comida. Empieza con tu propio huerto en casa y ve lo crecer. Ponte en contacto con una organización local que provee espacio para un huerto comunitario o granja.</p>	<p>LARGO PLAZO Comunícate con y apoya las acciones de negocios y tu gobierno local que mejoren el sistema alimentario local.</p>
---	--	--

PARA GOBIERNOS LOCALES Y ORGANISMOS DE PLANIFICACIÓN.

CORTO PLAZO
 Arrienda terrenos baldíos a grupos comunitarios que tengan interés en construir un espacio de agricultura urbana o un huerto comunitario.

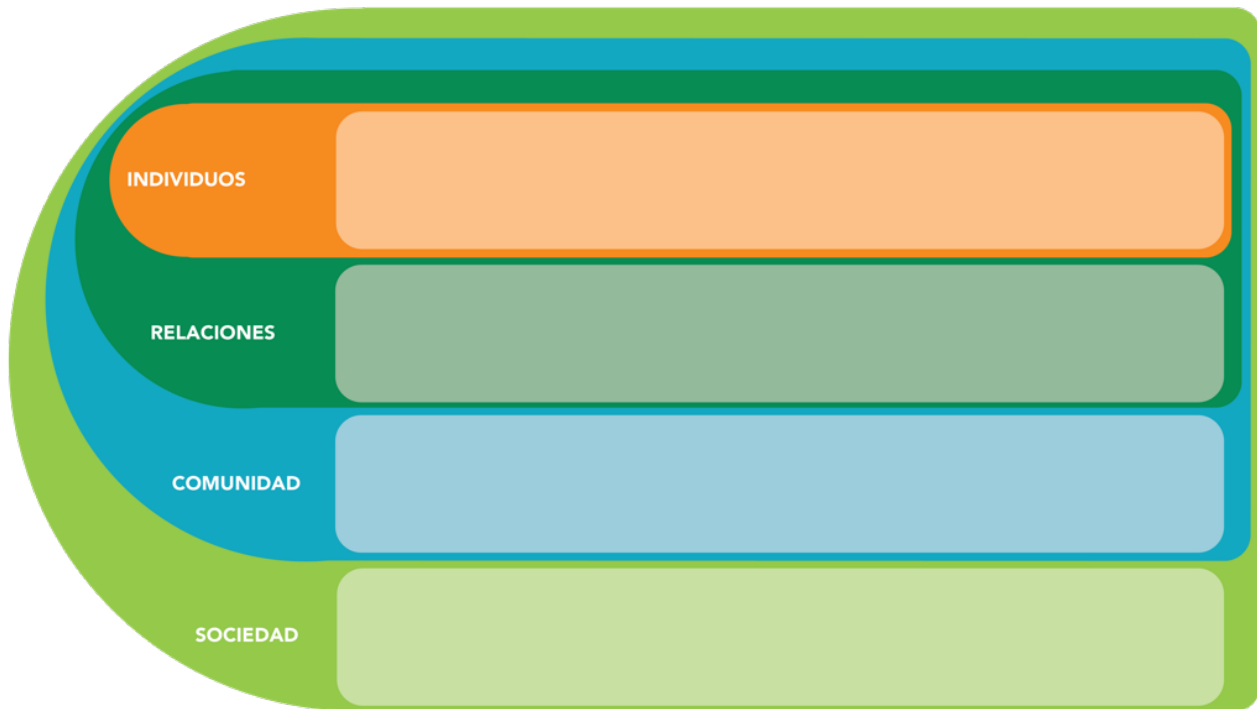
MEDIANO PLAZO
 Informa a otros sobre cualquier oportunidad de financiamiento que podría apoyar mejoramientos a la infraestructura de negocios para que puedan vender alimentos frescos y locales.

LARGO PLAZO
 Establece un grupo de partes interesadas dentro de las áreas de salud pública, uso de la tierra regional, planificación, y producción de comida para que colaboren en el desarrollo o revisión de políticas para apoyar a sistemas alimentarios saludables.

Figura 2.26 actividad del modelo socio-ecológico

APLIQUE A SU MUNDO LO QUE HA APRENDIDO

¿QUE ACCIONES PUEDEN MEJORAR LA SALUD A CADA NIVEL DEL MODELO SOCIO-ECOLOGICO?



Notas

- ¹ UCLA Center for Health Policy Research. *AskCHIS Neighborhood Edition*. The California Health Interview Survey. Retrieved from: <http://healthpolicy.ucla.edu/SitePages/RegWithProfile.aspx>.
- ² Horn, R. E., & Webber, R.P., (2007). *New Tools for Solving Wicked Problems: Mess Mapping and Resolution Mapping Processes*. Strategy Kinetics, LLC.
- ³ Dunham-Jones, E. (2011). *Retrofitting Suburbia, Urban Design Solutions for Redesigning Suburbs*.
- ⁴ Ferris, M. (2012). *Social Connectedness and Health*. Wilder Research Report. Retrieved from: <http://www.wilder.org/Wilder-Research/Publications/Studies/Social%20Connectedness%20and%20Health/Social%20Connectedness%20and%20Health.pdf>.
- ⁵ Boggess, B., & Bogue, H. (2014). *A Profile of Migrant Health: An Analysis of the Uniform Data System*. National Center for Farmworker Health.
- ⁶ Kenner, R. (2009) *Food, Inc.*
- ⁷ Ibid.
- ⁸ Ibid.
- ⁹ United States Department of Agriculture. (2011). *Food Dollar Series*.
- ¹⁰ United States Environmental Protection Agency. (2015). *Reducing Wasted Food At Home*. Author. Retrieved from: <http://www2.epa.gov/recycle/reducing-wasted-food-home>.
- ¹¹ Kenner, R. (2009). *Food, Inc.*
- ¹² United States Environmental Protection Agency. (2015). *Thirsty for Health: Tap Water and Healthcare*. Public Health Law Center. Retrieved from: <http://www3.epa.gov/climatechange/climate-change-waste/>.
- ¹³ Ibid.
- ¹⁴ National Gardening Association. (2014). *Garden to Table: A 5-Year Look at Food Gardening in America*.
- ¹⁵ United States Environmental Protection Agency. (2015). *Reducing Wasted Food At Home*. Retrieved from: <http://www2.epa.gov/recycle/reducing-wasted-food-home>.
- ¹⁶ Klein, K., Thottathil, S., & Clinton, S. (2014). *Environmental Nutrition: Redefining Healthy Food in the Health Care Sector*. Health Care Without Harm. Retrieved from: http://noharm-uscanada.org/sites/default/files/documents-files/2819/Environmental_Nutrition_HCWH_September_2014.pdf.
- ¹⁷ Health Care Without Harm. (2014). *Calorie Consumptions*. Author. Retrieved from: <https://noharm-global.org/sites/default/files/documents-files/1059/PHLC%20Thirsty%20For%20Health%20Apr%203.pdf>.
- ¹⁸ Centers for Disease Control and Prevention. Adults Meeting Fruit and Vegetable Intake Recommendation – United States, 2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(26), 709-713. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6426a1.htm>.
- ¹⁹ Wallinga, D. (2010). Agricultural Policy And Childhood Obesity: A Food Systems And Public Health Commentary. *Health Affairs*, 29(3), 405-410. Retrieved from: <http://content.healthaffairs.org/content/29/3/405.full>.
- ²⁰ Union of Concerned Scientists. (2013). *Less Corn, More Fruits and Vegetables Would Benefit U.S. Farmers, Consumers and Rural Communities*. Retrieve from: http://www.ucsusa.org/news/press_release/less-corn-more-fruits-and-vegetables-0378.html#.VfEeKRFViko.
- ²¹ Sturm, R., Powell, L., Chiqui, J., & Chaloupka, F. (2010). Soda Taxes, Soft Drink Consumption, And Children's Body Mass Index. *Health Affairs*. 29(5) 1052-1058. Retrieved from: <http://content.healthaffairs.org/content/29/5/1052.full>.
- ²² Wallinga, D. (2010) Agricultural Policy And Childhood Obesity: A Food Systems And Public Health Commentary. *Health Affairs*. 29(3) 405-410. Retrieved from: <http://content.healthaffairs.org/content/29/3/405.full>.
- ²³ Sturm, R., Powell, L., Chiqui, J., & Chaloupka, F. (2010). Soda Taxes, Soft Drink Consumption, And Children's Body Mass Index. *Health Affairs*. 29(5) 1052-1058. Retrieved from: <http://content.healthaffairs.org/content/29/5/1052.full>.
- ²⁴ Kovacic, W. E. (2008). *Marketing food to children and adolescents: A review of industry expenditures, activities, and self-regulation: A Federal Trade Commission report to Congress*. Federal Trade Commission.
- ²⁵ Hamilton, E. R., Cardoso, J. B., Hummer, R., & Padilla, Y. C. (2011) Assimilation and Emerging Health Disparities Among New Generations of U.S. Children. *Demographic Research*. 25(25) 783-818.
- ²⁶ "2009 San Diego County Adult Obese & Overweight Rates", County of San Diego Department of Health and Human Services, accessed August, 2015.
- ²⁷ *Obesity Brief*. San Diego County Health and Human Services Agency. Retrieved from: http://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/phs/documents/CHS-Obesity_Brief.pdf.
- ²⁸ Natural Resource Defense Council. *Food, Farm Animals, and Drugs*. Retrieved from: <http://www.nrdc.org/food/saving-antibiotics.asp>.

- ²⁹ Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Antibiotics/Antimicrobial Resistance*. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/drugresistance/>.
- ³⁰ Cavanaugh, M., Lane, P., & Pico, P. (2015) *Summit To Tackle Impact of Food Waste In San Diego County*. KPBS. Retrieved from: <http://www.kpbs.org/news/2015/oct/05/summit-tackle-impact-food-waste-hunger-and-landfill/>.
- ³¹ Azar, K. (2014). *City Leaders Applaud California Fresh Works Fund and Community Partners For Bringing Fresh Food and Jobs to South Los Angeles*. The California Endowment. Retrieved from: <http://tcenews.calendow.org/releases/city-leaders-applaud-california-freshworks-fund-and-community-partners-for-bringing-fresh-food-and-jobs-to-south-los-angeles>.
- ³² Rose, D., Bodor, J. N., Swalm, C. M., & Rice, J.C., et al. (2009). *Deserts in New Orleans? Illustrations of Urban Food Access and Implications for Policy*. School of Public Health and Tropical Medicine. Retrieved from: http://www.npc.umich.edu/news/events/food-access/rose_et_al.pdf.
- ³³ San Diego Food Alliance. (2015). *Panel Discussion - Food Waste Management to Address Hunger*. Retrieved from: <http://www.sdfsa.org/blog/>.
- ³⁴ Aubrey, A. (2015). *Landfill of Lettuce: Why Were These Greens Tossed Before Their Time?* National Public Radio. Retrieved from: <http://www.npr.org/sections/thesalt/2015/06/16/414667913/landfill-of-lettuce-what-happens-to-salad-past-its-prime>.
- ³⁵ Sun, L. (2014). *New CDC Data Shows 43 Percent Drop in Obesity Rates Among Children 2 to 5*. The Washington Post. Retrieved from: https://www.washingtonpost.com/national/health-science/new-cdc-data-shows-43-percent-drop-in-obesity-rates-among-children-2-to-5/2014/02/25/b5b3a3fa-9e65-11e3-9ba6-800d1192d08b_story.html.
- ³⁶ National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. *Overweight and Obesity Statistics*. Author. Retrieved from: <http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/Pages/overweight-obesity-statistics.aspx>.

SECCIÓN TRES

TOMANDO ACCIÓN

3.1 Participación cívica

3.2 Plantificación e implementación del CIP

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

1. Entender que es la participación cívica y como influenciar el proceso de la toma de decisiones.
2. Crear un plan de implementación para el Proyecto de Mejoramiento Comunitario (Community Improvement Project - CIP).

3.1 Participación cívica

¿Qué es la participación cívica?

Los Estados Unidos es una nación de más de 320 millones de personas y 3.2 millones de ellas viven aquí en el condado de San Diego. Se requiere un motor muy grande para gobernar a tantas personas. Organizar los detalles de un sistema alimentario efectivo, de planes apropiados para uso de la tierra, y de acceso a oportunidades para ser saludables son solo algunas de las áreas de responsabilidad del gobierno.

Las funciones internas del gobierno incluyen tres niveles muy diferentes: el nivel federal, estatal, y local. Los componentes incluyen un vasto y a veces confuso número de tomadores de decisiones, incluyendo miembros de comisiones, legisladores estatales (diputados), directores de agencias públicas, senadores, y hasta el presidente. Además, está el complejo proceso legislativo que incluye: políticas, leyes, y reglamentos. Podrían pasarse meses aprendiendo sobre los diferentes procesos legislativos y los participantes en esos procesos, pero no tienen que saber cada paso del proceso antes de poder fomentar cambios en sus comunidades.



Oficinas administrativas del condado de San Diego Crédito fotográfico: www.sddt.com.

Los más importantes tomadores de decisiones en los EE. UU son las personas que participan en su gobierno y son activas en sus comunidades. A esto se le llama “**participación cívica**”. Estas personas son las que votan, asisten y comentan en juntas comunitarias, forman relaciones con representantes elegidos y candidatos (o son candidatos ellos mismos), y de mayor importancia, trabajan con sus vecinos para lograr metas en común.

En esta sección, vamos a aprender a mejorar nuestras comunidades empezando por el nivel local. El gobierno local incluye los gobiernos de la ciudad y condado (en otros países ambos se conocen como municipios). Los tomadores de decisiones son:

- ✓ Junta de supervisores del condado
- ✓ El alcalde
- ✓ Personal del condado
- ✓ Miembros de comisiones
- ✓ Miembros de concilios de la ciudad
- ✓ Personal de la ciudad
- ✓ Planificadores de la ciudad

Sección 3: tomando acción

La población elige algunos de los tomadores de decisiones, como los miembros del concilio de la ciudad y el alcalde. Oficiales elegidos emplean a personal para ayudarlos a identificar problemas en sus distritos y para trabajar con los miembros de sus comunidades para mejorarlos. Algunos tomadores de decisiones son nombrados a sus puestos por líderes elegidos. Un ejemplo de esto es un comisario de la ciudad. Otros tomadores de decisiones incluyen empleados del gobierno como planificadores de la ciudad que son contratados para hacer un trabajo. Reuniones del concilio de la ciudad y de la junta de supervisores del condado están abiertas al público para que puedan asistir miembros de la comunidad y hay tiempo reservado para comentarios del público.



Miembro del RLA hablando frente al concilio municipal de la ciudad de El Cajon. Crédito fotográfico: HNSA Región Este

Nuestras comunidades son gestionadas por políticas y reglamentos locales. Una política es un documento escrito de un acuerdo que dirigirá nuestras acciones. Políticas pueden ser leyes y acuerdos formales e incluyen los términos, condiciones, y consecuencias de estos acuerdos. Por ejemplo, un reglamento puede establecer si es permitido fumar en los patios de restaurantes o en los antros y si la prohibición incluye cigarrillos electrónicos. Hay una buena probabilidad que mejoramientos o cambios que quieran para su vecindad involucraran políticas y reglamentos locales. Una excelente manera de aprender de reglamentos y políticas locales es por medio de llamadas, correos electrónicos, y visitas en persona al personal de los representantes elegidos en sus comunidades.

Liderazgo y organización de consenso

Organización de consenso es un método de liderazgo que es considerado una '**práctica ejemplar.**' Las prácticas ejemplares son métodos que han tenido éxito en muchas comunidades al pasar del tiempo. Al centro de esfuerzos para organizar consenso esta la habilidad de desarrollar relaciones con y entre grupos de personas. Figura 3.1 ofrece pasos claros y realistas para la organización de consenso, incluyendo el desarrollo de relaciones, llevando a cabo un análisis comunitario, buscando proyectos donde todos salgan ganando, compartiendo información, y creando un plan de implementación que desarrolle liderazgo comunitario y motivación.

Un **líder** es una persona que dirige y guía a un grupo. Líderes vienen en todas formas, tamaños, géneros, edades, razas, niveles de ingreso, y culturas. Algunos tienen título y otros no. Algunos dirigen con mucha estructura y otros de manera más flexible. Pero todos los líderes tienen algo en común, personas confían en ellos y están dispuestos a ponerse al frente de un grupo con un plan y encontrar una manera (con el apoyo de su equipo) de realizarlo. Esto requiere que el líder ocupe muchos papeles, incluyendo pacificador, agente de bolsa, y constructor de puentes.

Figura 3.1 pasos hacia el consenso

Paso 1: establezcan su grupo de líderes comunitarios

Reúnanse con un grupo de miembros de la comunidad que están interesados en mejorar su comunidad. Este grupo es la fundación del cambio comunitario y debe cruzar líneas de interés, líderes, y organizaciones en la comunidad. Creando unidad en el grupo por medio de aprendizaje y la toma de decisiones en conjunto ayuda a unirlos como un equipo para usar sus fortalezas y habilidades individuales para lograr sus metas.

Tareas claves y resultados intencionales

Establezcan una reunión regular, expectativas para el grupo, y papeles activos para cada miembro del grupo de acuerdo a sus habilidades e intereses. Papeles y contribuciones individuales a la implementación y el éxito del proyecto pueden incluir facilitar, investigar y coleccionar datos, tomar notas, desarrollar materiales escritos, hablar en público, documentar lo ocurrido y decidido, y mantener relaciones con la comunidad.

Paso 2: desarrollen relaciones

El éxito de los esfuerzos del grupo en organizar a las partes interesadas dependerá de crear relaciones con y entre personas. Empiecen con personas que conocen o han conocido recientemente e inviten a las personas que están interesadas en mejorar la comunidad. También es una buena idea tener personas con diferentes habilidades. Después, piensen en quien más tienen que conocer. Comiencen a fomentar relaciones durante el periodo de análisis comunitario y continúen durante el curso del proyecto.

Tareas claves y resultados intencionales

Revisen la lista de personas y organizaciones que han conocido durante el proceso de análisis y lo que aprendieron sobre ellos. Alimenten esas relaciones que tienen más promesa encontrando terreno en común. Comiencen a identificar un grupo de posibles líderes y aliados, tanto dentro como fuera de la comunidad.

Paso 3: lleven a cabo un análisis comunitario

Miembros del grupo deberían de ponerse en contacto con la comunidad para identificar los intereses de los residentes (interno) y los que viven fuera de la vecindad (externo) que puedan ayudar. A estas personas se les llama partes interesadas claves. Obtengan un conocimiento básico de la historia y cultura de la comunidad, quien vive ahí, y que recursos hay. Aprendan que es lo que más les importa y que pueden contribuir. Concéntrense en las fortalezas y bienes de su comunidad.

Tareas claves y resultados intencionales

Anoten lo que han aprendido. Hagan una lista de lo que creen ser las fortalezas y debilidades de la comunidad y las oportunidades y amenazas que pueden ayudar o retar sus planes. A esto se le llama un análisis FODA – fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas (SWOT, por sus siglas, en inglés). Su informe debería describir un plan inicial de acción basado en sus observaciones y reuniones. De mayor

importancia, identifiquen las relaciones que han desarrollado y las áreas en las que diferentes personas están de acuerdo. Identifiquen en su plan de acción papeles prácticos para residentes basados en sus intereses y habilidades.

Paso 4: diseñen e implementen proyectos donde todos salgan ganando

Grupos mejoran su habilidad de trabajar como un equipo y crean confianza por medio de trabajar juntos en asuntos que les importan. ¿Hay cuestiones que pueden ser resueltas más fácilmente, tal como limpiar un lote baldío y un parque? Pueden inspirar esperanza y desarrollar un sentido de comunidad al crear conexiones entre personas que se interesan en las mismas cosas.

Tareas claves y resultados intencionales

Este grupo puede empezar con uno de los proyectos más chicos identificados durante el análisis comunitario, para comenzar a reunir a personas para trabajo colaborativo. Estos proyectos resuelven problemas y ayudan a crear un ímpetu para proyectos más grandes que requieren más tiempo y paciencia. Estos proyectos se nombran proyectos “donde todos salen ganando” (conocido como “win-win”, en inglés) porque son pequeños, se realizan rápidamente, el grupo trabaja en equipo para terminarlos, y tienen la mayor posibilidad de éxito. Traten de terminar por lo menos uno de estos proyectos dentro de los siguientes tres meses.

Paso 5: compartan información

Desarrollen un sistema para compartir información sobre el proyecto y los asuntos que les interesan a los demás. Investiguen como diferentes personas obtienen información sobre lo que está pasando dentro y fuera de su comunidad. Información es poder. Investiguen quien lo tiene y la mejor manera de compartirlo.

Tareas claves y resultados intencionales

Este paso debe tener como resultado estrategias de comunicación, tal como volantes y hojas informativas diseñadas y entregadas por residentes, reuniones comunitarias, redes de teléfono, y discusiones y juntas al nivel de la cuadra. Si tecnología no es un obstáculo, una página de Facebook o una lista de correo electrónico podría ser lo mejor. Los mejores métodos incluyen algún nivel de contacto personal. Este paso debe resultar en un mejor flujo de información para que personas puedan tener mayor participación en la toma de decisiones.

Paso 6: desarrollen estrategias e implementen un plan de acción

Después de coleccionar y evaluar el análisis comunitario, residentes podrán ver sus problemas de diferentes puntos de vista. Deberían de pensar en todas las posibles soluciones, cuales soluciones tienen la mayor posibilidad de ser apoyadas, y si es posible lograr la solución dado tiempo y mucho trabajo. Después de que se pongan de acuerdo en una meta y estrategia, el grupo puede desarrollar e implementar un plan de acción a base de estrategias elegidas por el grupo. El plan de acción debería de incluir partes interesadas internas y externas, recursos disponibles, y metas específicas para mejorar la vecindad.

Tareas claves y resultados intencionales

En esta etapa del proceso, residentes desarrollan planes de acción escritos que incluyen detalles tal como estrategias, líneas de tiempo, y tareas. Esto da un mapa a seguir para el proyecto y también le da al grupo tiempo para practicar habilidades importantes, tal como la resolución de problemas y conflicto, y negociación, todas las cuales serán importantes para la viabilidad del proyecto a largo plazo.

Los planes de acción que son desarrollados e implementados:

1. Tienen el apoyo de la comunidad.
2. Proveen a los residentes con tareas y responsabilidades.
3. Crean un mecanismo para informar a los demás sobre el progreso y para celebrar éxitos.
4. Producen resultados notables en la comunidad, incluyendo nuevos líderes y relaciones.

Paso 7: desarrollen liderazgo dentro del grupo

Los organizadores de consenso seguido funcionan como mentores y modelos para otros miembros de la comunidad. Cada grupo tiene su propio estilo de liderazgo y lista de habilidades y fortalezas que se deben utilizar y celebrar plenamente. La ventaja de tener un equipo es tener fortalezas y talentos diversos y el poder para usarlos estratégicamente para lograr sus metas. El liderazgo no se demuestra igual en todos y no se desarrolla de la noche a la mañana. La semilla del liderazgo se debe cultivar a lo largo del proceso.

Tareas claves y resultados intencionales

Comunidades sustentables se desarrollan cuando residentes están en control de sus destinos. Este grupo se ha reunido con la meta en común de mejorar su comunidad, por eso son los mejor indicados para dirigir la mayoría de las tareas. Más y más personas empiezan a participar conforme ven cambios reales. Jugadores externos participan más cuando ven la eficacia del trabajo de los líderes comunitarios.

Fuente de información: Adaptado de Organizando Consenso: Un libro de trabajo para el desarrollo comunitario (*Consensus Organizing: A community development workbook*), 2009

Historia de Paulo: todos salen ganando

Paulo opera un negocio pequeño desde su casa llamado Jardinería y Mantenimiento de Árboles Paulo. Entre contratos, su camioneta azul esta estacionada enfrente de los departamentos donde vive con su familia en un área diversa de la ciudad. Aunque está muy ocupado, a Paulo le gusta la libertad que le da su trabajo. Mediante la inteligente organización de su horario y un grupo de empleados responsables, Paulo tiene tiempo de convivir con su familia.

Cuando recoge a su hija, Julia, de la escuela otros estudiantes de su salón de segundo de secundaria lo saludan. Disfruta el camino corto a la casa mientras ella le cuenta sobre su día. Julia tiene mucho que contar, es la presidenta de su generación (en la asociación estudiantil) y está activa en la asociación de periodismo de su escuela.

Sección 3: tomando acción



Puente Coronado desde Barrio Logan: Crédito fotográfico voiceofsandiego.org

Un día mientras Paulo dio la vuelta para entrar a su vecindad, vio un letrero en el lote de la esquina. Era un letrero grande que decía “En Venta, Propiedad Comercial” con otro letrero más chico en la parte de arriba que decía “Vendido”. Paulo se molestó al pensar en otro almacén o taller de carrocería abriendo en su vecindad.

Su vecindad ya está congestionada. Es una mezcla de casas multifamiliares, edificios grandes de departamentos, tiendas,

algunas casas de una sola familia, y una buena cantidad de negocios que varean desde talleres de carrocería a almacenes. Camiones grandes siempre están entrando y saliendo, haciendo mucho ruido y contaminando el aire. Es difícil para sus amigos y familiares encontrar estacionamiento cuando quieren visitarlo porque empleados de los negocios ocupan todos los espacios.

¿Paulo sabe que personas necesitan trabajos y los servicios de esos negocios, pero porque están en su vecindad? Mientras trabaja, Paulo maneja su camioneta alrededor de varias vecindades en San Diego que tienen menos negocios y tráfico, y más parques para los niños. Paulo decidió averiguar porque esas vecindades son diferentes a la suya.

Paulo piensa que tal vez Julia y los miembros de su asociación de periodismo podrían investigar. Le gusta la idea de un proyecto donde todos salen ganando: un buen proyecto escolar para su hija e información útil para él. Julia es una estudiante excelente y toma muy en serio sus tareas y proyectos. Cuando le pregunta a Julia si este proyecto le interesaría a ella y sus compañeros, ella dice que sí y le manda un texto a sus amigos.

¿De qué manera tomó acción Paulo?

- ✓ Notó un cambio en la vecindad que tiene un impacto en ella.
- ✓ Le interesó el asunto y quiso saber más sobre él.
- ✓ Identificó el talento que lo podría ayudar.
- ✓ Pidió ayuda y comenzó a crear su equipo.

La historia de Julia: el gozo de hacer preguntas

¿La familia de Julia dice que las primeras palabras de Julia no fueron “mama” o “papa” sino “¿porque?” A Julia le encanta hacer preguntas porque quiere entender cómo

funcionan las cosas. Le gusta hablar con los demás y aprender cosas nuevas. Escucho cuidadosamente las preocupaciones de su padre sobre el nuevo negocio en la vecindad y pensó que sería interesante investigar las básicas del periodismo: quien, que, donde, cuando, y por qué. Sra. Nguyen, la maestra de secundaria que patrocina la asociación de periodismo, le podrá ayudar si tiene preguntas.

Mientras Julia y Paulo caminan al lote de la esquina una tarde, Julia apunta toda la información que puede del letrero, y luego ella y su padre hablan sobre ideas para hacer de su vecindad un mejor lugar. Después de hablar de muchas ideas distintas deciden que la mejor sería añadir un parque a su vecindad porque hay muchos niños y familias en la comunidad, pero ningún lugar donde puedan jugar. Además, hay un lote grande a un lado del edificio que se acaba de vender y está vacío. Deciden sus siguientes pasos en el regreso a casa. Después de notificar a sus amigos por medios sociales, su trabajo comienza.

¿Cuáles pasos tomó Julia?

- ✓ Asedió a un proyecto que encaja con sus intereses, habilidades, y talentos.
- ✓ Recolectó información básica.
- ✓ Uso el análisis comunitario para identificar una meta.
- ✓ Formó su equipo y les dio tareas.
- ✓ Obtuvo apoyo de su maestra.

Algunos de sus amigos tienen computadoras en casa. Otros van a la biblioteca local o usan sus teléfonos celulares para investigar información. Julia encuentra una serie de videos en YouTube que explican asuntos de zonificación a niños y se los manda a sus compañeros de la asociación de periodismo para que los vean.¹ ¡De mayor importancia, sus compañeros comienzan a hablar sobre el proyecto con sus redes sociales (familia, amistades, y maestros) y comienzan a recibir ideas de dónde empezar!

Pronto Paulo tuvo suficiente información para decidir cuáles serían sus siguientes pasos. Paulo sabía:

- ✓ A quien llamar con preguntas – oficinas del gobierno, organizaciones comunitarias y redes sociales (conocidos, familia, amigos, y amigos de amigos).
- ✓ Quien tomaba las decisiones en su vecindad – oficiales elegidos, comisiones, y juntas.
- ✓ ¿Cuáles políticas, leyes, reglamentos, y/o mandatos estan involucrados?
- ✓ Como se toman las decisiones y como cambiarlas – planes comunitarios, audiencias públicas, y organizando a la vecindad.

Paulo y Julia hicieron algo de investigación básica. Julia le preguntó a su mamá que le llamara al agente de bienes y raíces con su nombre en el letrero y que le preguntara el nombre del negocio que compró el lote. Cuando Julia se estancó, su maestra la dirigió a la oficina del gobierno municipal, donde se reunió con el personal encargado del uso de la tierra y con la comisión de tráfico. Sus compañeros también se reunieron con otras partes interesadas como el Boys & Girls Club. Cada semana se reunieron con Paulo para darle un informe y comparar notas. Conforme hablaban con otros, se enteraron que otros también estaban preocupados por el nuevo negocio. Su equipo comenzó a crecer.

Esto fue el comienzo de un CIP, dirigido por Paulo y un equipo de residentes interesados. Eventualmente se reunieron con planificadores de la ciudad, asistieron a una reunión del concilio de la ciudad, y se reunieron con el nuevo dueño del negocio, el cual resultó ser una compañía de papel. Paulo y sus vecinos lograron que el dueño creara un parque chico a un lado de su edificio con muchos árboles que la vecindad y los empleados podrán usar. Después de que terminaron de construirlo, tuvieron un evento comunitario para conmemorar la apertura.

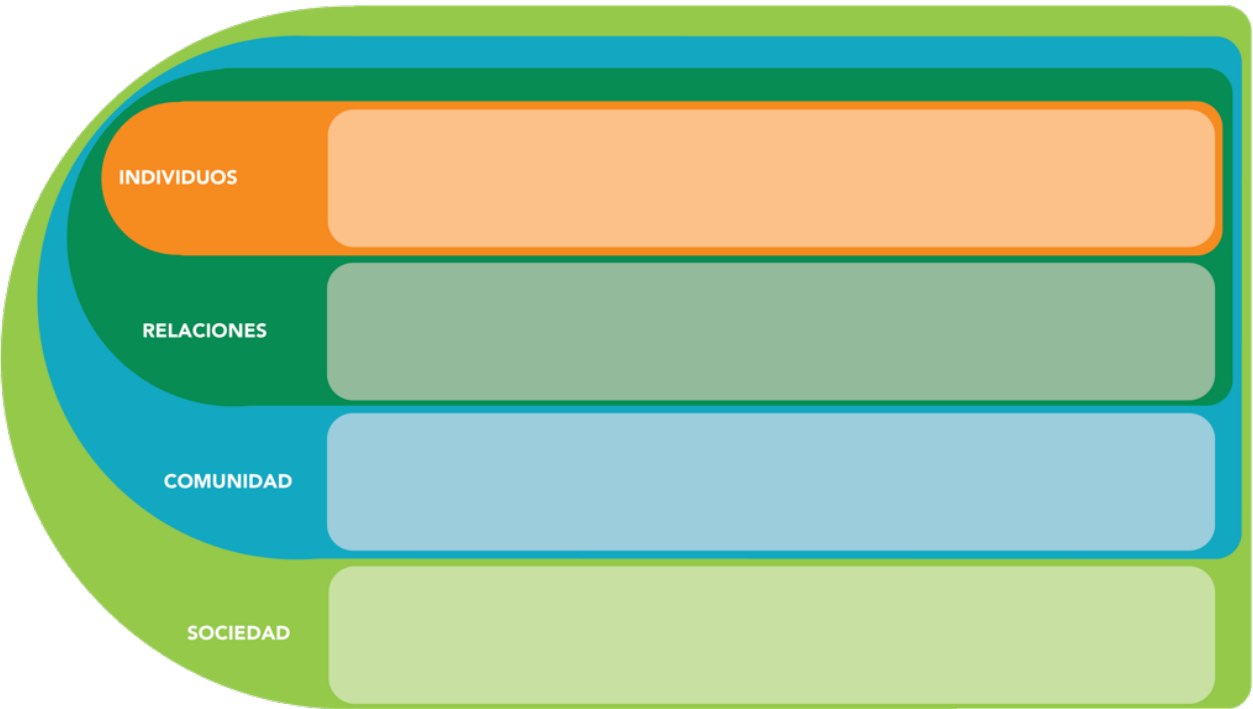


Área de recreo en PJAM. Crédito fotográfico: HHSa Servicios de la Salud Pública

Figura 3.2 actividad del modelo socio-ecológico

APLIQUE A SU MUNDO LO QUE HA APRENDIDO

¿QUE ACCIONES PUEDEN MEJORAR LA SALUD A CADA NIVEL DEL MODELO SOCIO-ECOLOGICO?



Notas

3.2 Planificación e implementación del CIP

¿Listos para hacer sus comunidades más saludables?

Es tiempo de planear el Proyecto de Mejoramiento Comunitario (conocido en inglés como Community Improvement Project o CIP por sus siglas) de su Academia de Liderazgo para Residentes (conocido en inglés como Resident Leadership Academy o RLA por sus siglas). Antes de comenzar, repase sus respuestas a las preguntas de reflexión y todas las estrategias de sus actividades del modelo socio-ecológico (conocido en inglés como Socio-Ecological Model o SEM por sus siglas). ¡Ya tienen muchas buenas ideas para su CIP! Dentro de su RLA usaran sus habilidades de liderazgo y organización de consenso para decidir en el mejor CIP para su vecindad. Si no escogen su idea para el proyecto esta vez, no se preocupe. Aprenderán un proceso de planear e implementar un CIP que pueden usar de nuevo en proyectos en el futuro. Pueden seguir el proceso una y otra vez para que beneficie su vecindad de diferentes maneras.

Trabajen en grupo para identificar una meta que mejorará la salud en su comunidad. La meta debería enfocarse en el nivel de comunidad y/o sociedad del SEM para poder incrementar la igualdad en la salud. ¡Luego celebren, porque probablemente tomara tiempo, discusión, y habilidades positivas de comunicación para ponerse de acuerdo en esa meta! Después, desarrollen objetivos EMART. Estos son pasos específicos para lograr su meta. Sus objetivos deben ser:

- **E**specíficos
- **M**edibles
- **A**lcanzables
- **R**ealistas
- **T**emporales

Meta: Traer más frutas y verduras frescas a nuestra vecindad.

Objetivos:

1. Antes de junio, 2017, miembros del RLA colaborarán con organizaciones no gubernamentales (ONGs) de alimentos saludables y la primaria en nuestra comunidad para convertir a un huerto comunitario el lote baldío en el este de la escuela.
2. Antes de agosto, 2017, miembros del RLA y empleados de la ONG de alimentos saludables venderán en el mercado agrícola lo que cosechen del huerto.

Análisis comunitario

Después que identifiquen sus metas y objetivos, podrán empezar a formar su plan de implementación por medio de un análisis FODA (conocido como SWOT, en inglés). FODA representa fortalezas, oportunidades, debilidades, y amenazas. La figura 3.4 define cada uno de los componentes del análisis FODA. Considerando cada una de estos elementos cuidadosamente los ayudara a formar su plan de implementación conociendo las personas, organizaciones, y recursos internos y externos que los ayudarán a tener éxito o retarán a su proyecto.

Usen las fortalezas de su comunidad y las habilidades y recursos de los miembros individuales de su RLA para fortalecer sus CIP. Por ejemplo:

Sección 3: tomando acción

- Un buen escritor en su RLA puede desarrollar una hoja informativa para compartir con los demás las preocupaciones de su comunidad y como las quieren solucionar.
- Un jardinero puede dirigir un grupo de voluntarios a sembrar árboles de bajo mantenimiento en el parque.
- Un vecino puede usar su capital social para conseguir que vengan otros vecinos a una reunión.

Figura 3.3 definición de los componentes del FODA (SWOT)

Interno	Externo	
<p style="text-align: center;"><u>Fortalezas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cosas que son únicas a su vecindad y/o vecinos • Cambios en su comunidad que tuvieron éxito en el pasado • Conexiones a tomadores de decisiones, habilidades, y fortalezas de su RLA 	<p style="text-align: center;"><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos en la comunidad – lugares, personas, dinero, etc. • Partes interesadas – personas o grupos que quieren participar • Acceso a tomadores de decisiones • Financiamiento disponible • Conocimiento en la comunidad sobre el asunto 	Servicial
<p style="text-align: center;"><u>Debilidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de recursos – lugares, personas, dinero, etc. • Falta de información para planear o implementar • Habilidades o fortalezas que falten entre los miembros del RLA 	<p style="text-align: center;"><u>Amenazas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas no están informadas y/o no les interesa el asunto • Residentes no están de acuerdo que el asunto es problemático y/o con la estrategia • Un grupo intentó hacer algo anteriormente y fallo • Oposición con mucha influencia 	Dañoso

Oportunidades le dan un lugar fácil en dónde empezar porque un recurso o una persona servicial ya está disponible para fortalecer el éxito del proyecto.

Por ejemplo:

- Un lote baldío está localizado en el centro de la vecindad.
- Una ONG tiene espacio para reuniones que ofrecen gratis para eventos de la vecindad.
- Una organización local está trabajando para mejorar el acceso a comida saludable y quieren ser un aliado.
- Un político local tiene interés en el asunto o en la vecindad y quiere encontrar soluciones.

Debilidades en áreas de su grupo pueden ser fortalecidas o nuevos recursos y/o personas se pueden agregar al grupo para complementar las fortalezas de su equipo.

Por ejemplo:

- Su grupo quiere reparar una banqueteta y conseguir pasos para peatones cerca de la primaria, pero no están seguros a cuál departamento de la ciudad o condado llamar.
 - Solución: Uno de sus miembros está de vacaciones de verano y tiene tiempo adicional para ir a las oficinas municipales y hacer llamadas para averiguar la información.
- Su grupo quiere planear un huerto comunitario, pero no saben mucho sobre ellos.
 - Solución: Un miembro tiene un vecino jubilado que sabe todo sobre huertos y ofrece venir a enseñar una serie de clases sobre huertos en el hogar.
- Las tiendas y mercados en su área están promoviendo el tabaco y tienen muchos diferentes sabores de tabaco y productos para cigarrillos electrónicos, pero el grupo no está seguro por dónde empezar a crear cambios.
 - Solución: Un miembro del grupo le llama al condado de San Diego y un experto en la prevención de tabaco viene a hablar con ustedes sobre todos los cambios de política y entornos que han tenido éxito en otras comunidades.

Poner atención a las amenazas les ayuda a anticipar obstáculos y entender la oposición a la implementación de su CIP. Pueden ponerse en contacto con personas que no están de acuerdo con el CIP y escuchar sus opiniones. Tal vez podrían lograr cambiar la manera en que presentan el asunto, lo que otros piensan de él, o hasta encontrar una estrategia que funcione para todos.

Por ejemplo:

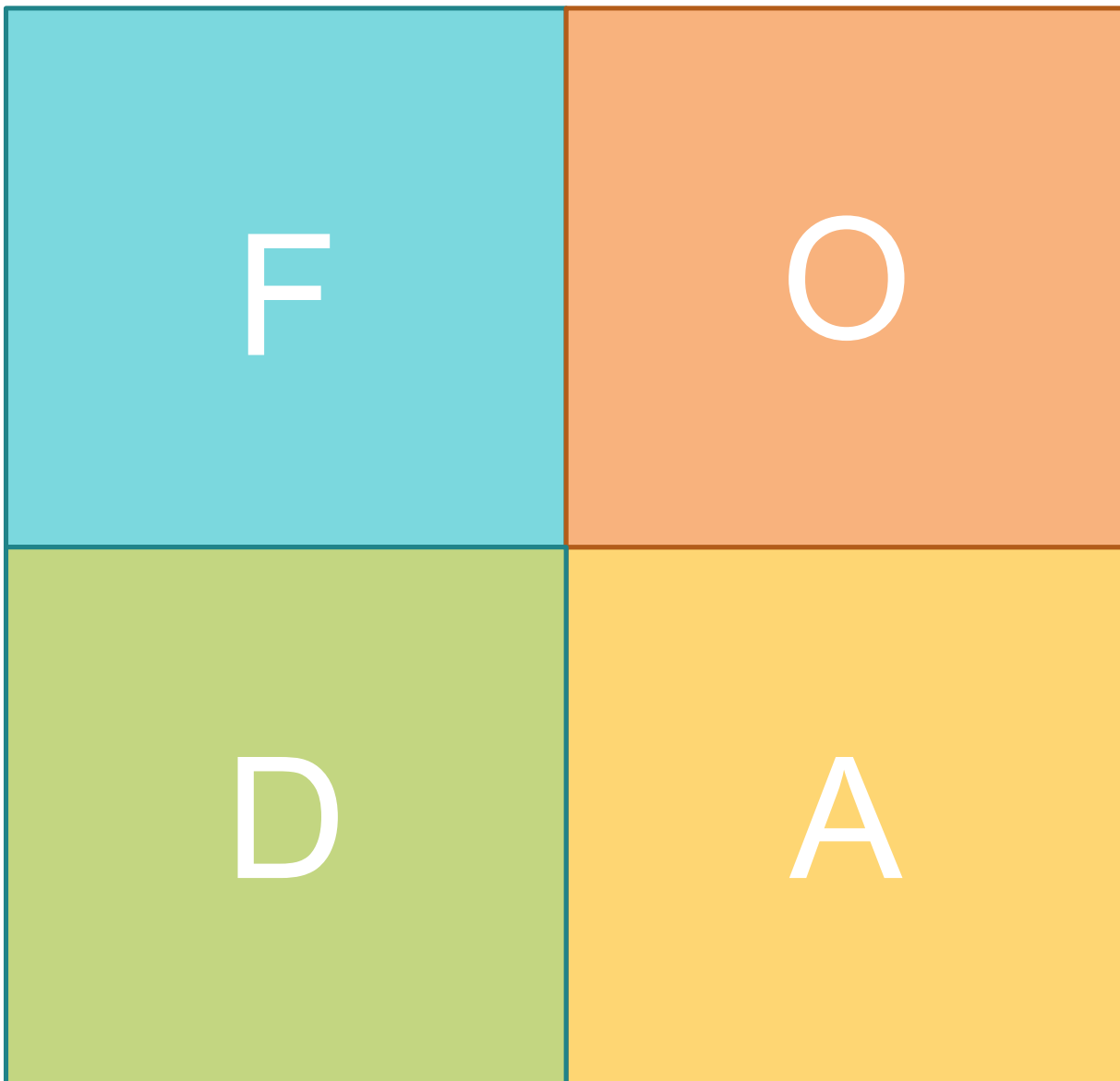
- A las licorerías no les gustó la noticia que residentes mandaron a menores de edad a sus tiendas para tratar de comprar cigarrillos y meterlos en problemas.
 - Como respuesta, los miembros de su RLA felicitaron públicamente a todas las tienditas que no les vendieron tabaco a menores. Por esto, ellos se vieron como negocios responsables en la comunidad y aumentaron sus ventas entre los vecinos y así se convirtieron en aliados de la comunidad.

Sección 3: tomando acción

- Un grupo de compañeros de trabajo estaban frustrados que no había donde ir afuera durante su hora de descanso y comida porque la propiedad no tenía espacios con sombra ni donde sentarse.
 - El grupo uso sus conexiones personales para obtener lonas de sombra que colgar y un jardinero donó algunos árboles que crecerían a dar sombra y plantas para hacer al área más atractiva. Cuando hablaron con el dueño, ella se impresionó con su tenacidad y uso algunos fondos para comprar algunas bancas, una mesa, y sillas para que sus empleados se sentaran y comieran.

Cuando su RLA escoja una estrategia para un cambio en la comunidad comiencen su análisis comunitario llenando el diagrama FODA en la figura 3.4 para su proyecto.

Figura 3.4 actividad FODA (SWOT)



¿Repasando amenazas, que pueden hacer para disminuirlas o usarlas para lograr consenso?

Lined writing area for notes.

Herramienta de planificación e implementación del CIP
 Debajo está la herramienta de planificación del CIP la cual será una guía por los pasos y recursos necesarios para comenzar su CIP y mantenerlo bien encaminado. Piénselo bien y llénelo completamente. Todos en el RLA deberían de participar en diferentes tareas de acuerdo a sus habilidades e intereses. Asegúrense que todos tengan una copia, incluyendo a cualquier persona que se agregue al grupo y vuelvan a repasarlo con regularidad para estar seguros que el proyecto va bien o ver si tienen que hacer ajustes. También es buen momento de leer la sección 4: evaluación y celebraciones y considerar como van a medir el éxito de su CIP. La buena noticia es que ya comenzaron la evaluación por medio del análisis comunitario y la FODA.

Plan de acción para el CIP

Área de Prioridad:				
Meta:				
Objetivo:				
Actividades	Afiliados Potenciales	Responsabilidad/ Fin de Plazo	Comentarios/ Estado	Resultado

RLA:

Notas

Lined area for notes, consisting of multiple horizontal lines extending from the left margin to the right edge of the page.

¹ Envision Utah. (2014). *Little Kids, Big City*. Retrieved from: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLjD0Mnwna3y3uy4HU3ADhrvgd1Mx2QCgp>.

SECCIÓN CUATRO

EVALUACIÓN Y CELEBRACIONES

4.1 Evaluación

4.2 Celebraciones

OBJECTIVOS APRENDIZAJE:

1. Identificar los tipos de evaluación y los conceptos claves de cada uno.
2. Aplicar los cinco pasos del proceso de evaluación a su Proyecto de Mejoramiento Comunitario (CIP).
3. Crear una estrategia para compartir los resultados del Proyecto de Mejoramiento Comunitario (CIP).

4.1 Evaluación

Evaluando Proyectos de Mejoramiento Comunitario

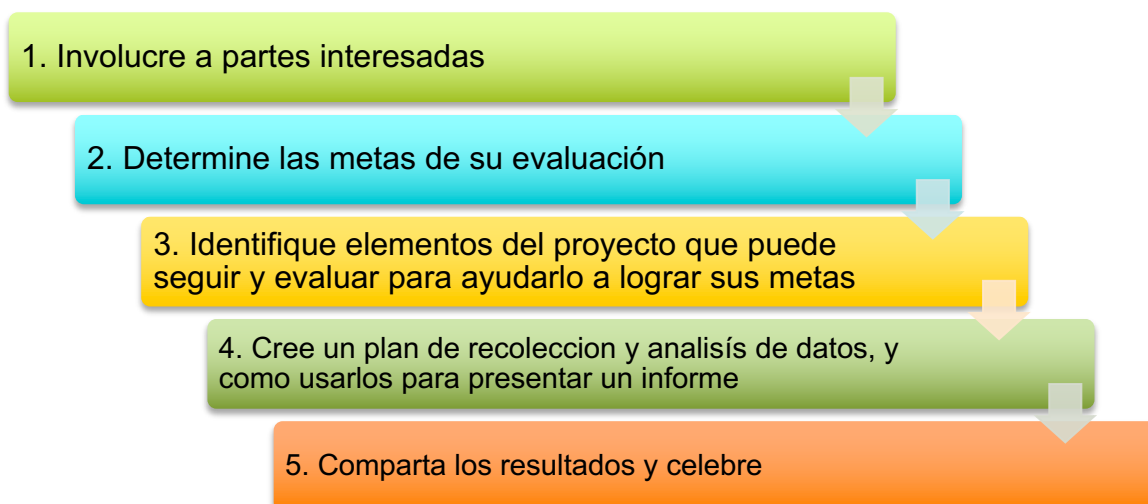
A lo largo del RLA ha aprendido información, habilidades, y estrategias para prepararse para ser líder comunitario y comenzar su Proyecto de Mejoramiento Comunitario (conocido en inglés como Community Improvement Project o CIP por sus siglas). ¿Después de completar su CIP, cómo sabrán si tuvo éxito? ¡Hay manera de responder a esta pregunta, y el proceso de conseguir la respuesta se llama evaluación! Evaluación es una técnica complicada, pero puede ser simplificada. En esta sección, le daremos información básica sobre evaluación, como se hace, y los elementos claves que debe considerar. Luego aplicará lo que aprenda a sus CIP, formando un plan para evaluarlo. El último paso del proceso de evaluación es planear una celebración estratégica que le de reconocimiento por un trabajo bien hecho y desarrolle colaboraciones, concientice a personas no informadas, y haga resaltar su CIP.

Aprendiendo sobre evaluación es un proceso que puede ser tan sencillo o complicado como usted quiera. Si este tema le resulta interesante, vea la sección de Exploración profunda para más materiales de estudio. Evaluación puede tomar muchas formas, pero en su forma más básica es simplemente un proceso para entender lo que hace un programa o actividad y que bien lo hace. Evaluación es importante para todos porque el saber si algo fue un éxito o si falló (o alguna combinación de los dos) le ayuda a decidir si los recursos que uso (tiempo, esfuerzo, dinero) valieron la pena o si tiene que cambiar el proyecto para que sea más útil. ¿Si la secadora en su lavandería local no está secando la ropa, no seguiría echándole monedas, cierto? Lo mismo es cierto de proyectos y programas. Si un proyecto no está funcionando bien o tan bien como es necesario, debería hacer ajustes o cambiarlo completamente.

El proceso de evaluación

Ahora que entiende el concepto básico de evaluación, hay que ver como planear una evaluación para su CIP usando los cinco pasos detallados en la figura 4.1.

Figura 4.1 el proceso de evaluación



Paso 1: partes interesadas

Como miembro del RLA y la comunidad, su voz es esencial para este proyecto. Piense en otras personas y grupos a quien le podría interesar este proyecto y el impacto que tendrá en la comunidad, como se comentó en los pasos para crear consenso. Personas que no los apoyen a un principio aún podrían ser serviciales. Escuchando sus preocupaciones e ideas le ayudará a hacer ajustes para crear consenso. Finalmente, incluya a partes interesadas de todas edades, habilidades, y responsabilidades cuando decida a quien incluir en la planificación del CIP. Esto asegurará que haya considerado diferentes perspectivas, lo cual mejorará el impacto de su proyecto.

Paso 1: actividad de partes interesadas:

*Considere su CIP mientras responde a las preguntas en la figura 4.2 debajo.

Figura 4.2 actividad de partes interesadas

¿Quiénes son posibles partes interesadas?	¿Cómo los puedo involucrar?
---	-----------------------------

Paso 2: meta(s) de evaluación

Entendiendo su propósito claramente es esencial a una evaluación eficaz. Identifique su meta respondiendo a las preguntas en la figura 4.3:

Figura 4.3 actividad de las metas de evaluación

¿Qué quiero aprender sobre el proyecto? ¿Qué le gustaría saber a otros sobre el proyecto?
¿Cuándo se necesita esta información? ¿Antes, durante, y/o después de terminarlo?
¿Porque es importante esta información? ¿Qué hare o harán otros con esta información?

Paso 2: actividad para definir la meta del CIP

Responda a las preguntas en la figura 4.4 para definir su meta para el CIP.

Figura 4.4 actividad para definir las metas

<i>Meta: ¿Que quiero saber sobre el proyecto?</i>	<i>¿Es una meta a corto o largo plazo?</i>	<i>¿Cuáles niveles del SEM están involucrados (individuo, relaciones, comunidad, sociedad)?</i>	<i>¿La información nos ayudará a “formar” o “sumar” el proyecto?</i>
1.			
2.			
3.			

Notas

Paso 3: coleccionando datos

Ahora que tiene sus metas de evaluación, necesita saber qué información le va a ayudar a lograr esas metas. Por ejemplo, si su meta es saber que intersección en su comunidad necesita un paso de peatones, entonces alguna información útil o necesaria podría ser:

- Las opiniones de miembros de la comunidad de diferentes edades, géneros, razas, y capacidades.
- El número de accidentes involucrando peatones en varias intersecciones locales.
- Una evaluación visual (con fotos o en persona) de las calles con las cruzadas más peligrosas.

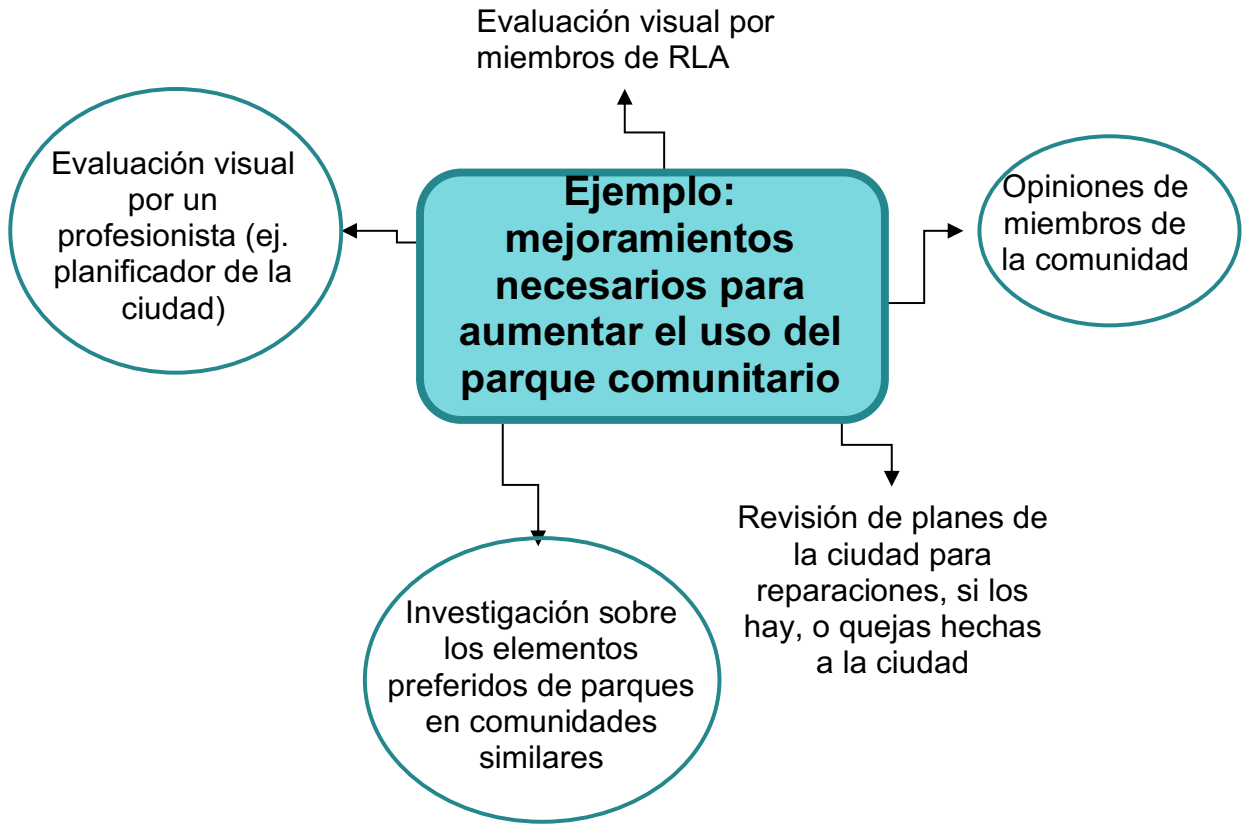
Algo de esta información ya está disponible mediante recursos como reportes policíacos o evaluaciones de necesidades hechas por programas de gobierno y organizaciones no gubernamentales (u ONGs). Tendrá que coleccionar información para poder medir el éxito total del proyecto, pero tal vez ya estén disponibles herramientas, como encuestas y actividades, para la recolección de historias y datos que demuestren el nivel de éxito del proyecto.

Paso 3: actividad sobre la colección datos, diseñando su plan de evaluación

Use el ejemplo en la figura 4.6 para diseñar su plan de evaluación. Primero, anote sus metas de la figura 4.4 dentro de los cuadros debajo. ¡Está bien si solo tiene una! Segundo, alrededor del cuadro apunte las piezas de información que necesita para lograr su meta y

conecte esos elementos al cuadro con una línea o flecha. Tercero, circule las piezas de información que cree que serán más útiles. Siga el ejemplo en la figura 4.5.

Figura 4.5 ejemplo de un plan de evaluación



Notas

Figura 4.6 actividad del plan de evaluación



Las piezas de información que circularon son sus indicadores.


Paso 4: colección de datos

Datos es el nombre técnico de las piezas de información que se coleccionan durante una evaluación. Datos podrían ser cualquier cosa desde la edad de alguien hasta el número promedio de accidentes de tráfico que han ocurrido en una intersección o historias de los miembros de la comunidad.

Paso 4: actividad #1 para la colección de datos

La figura 4.7 es un ejercicio breve para que comience a pensar en datos para su evaluación. Primero anote sus indicadores de la figura 4.6, luego piense en algunos datos que usan números y/o historias relacionados a cada indicador.

Figura 4.7 actividad sobre la colección de datos

Programa/ actividad	Datos numéricos	Historias personales y datos fotográficos
<p><i>Ex. Más acceso a alimentos naturales gracias a un huerto comunitario</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Número de personas visitando el huerto.</i>   <ul style="list-style-type: none"> • <i>Cantidad de alimentos producidos por el huerto (en libras/kilos)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Historias de personas que han usado el huerto.</i>   <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fotos y videos de personas usando el huerto.</i>

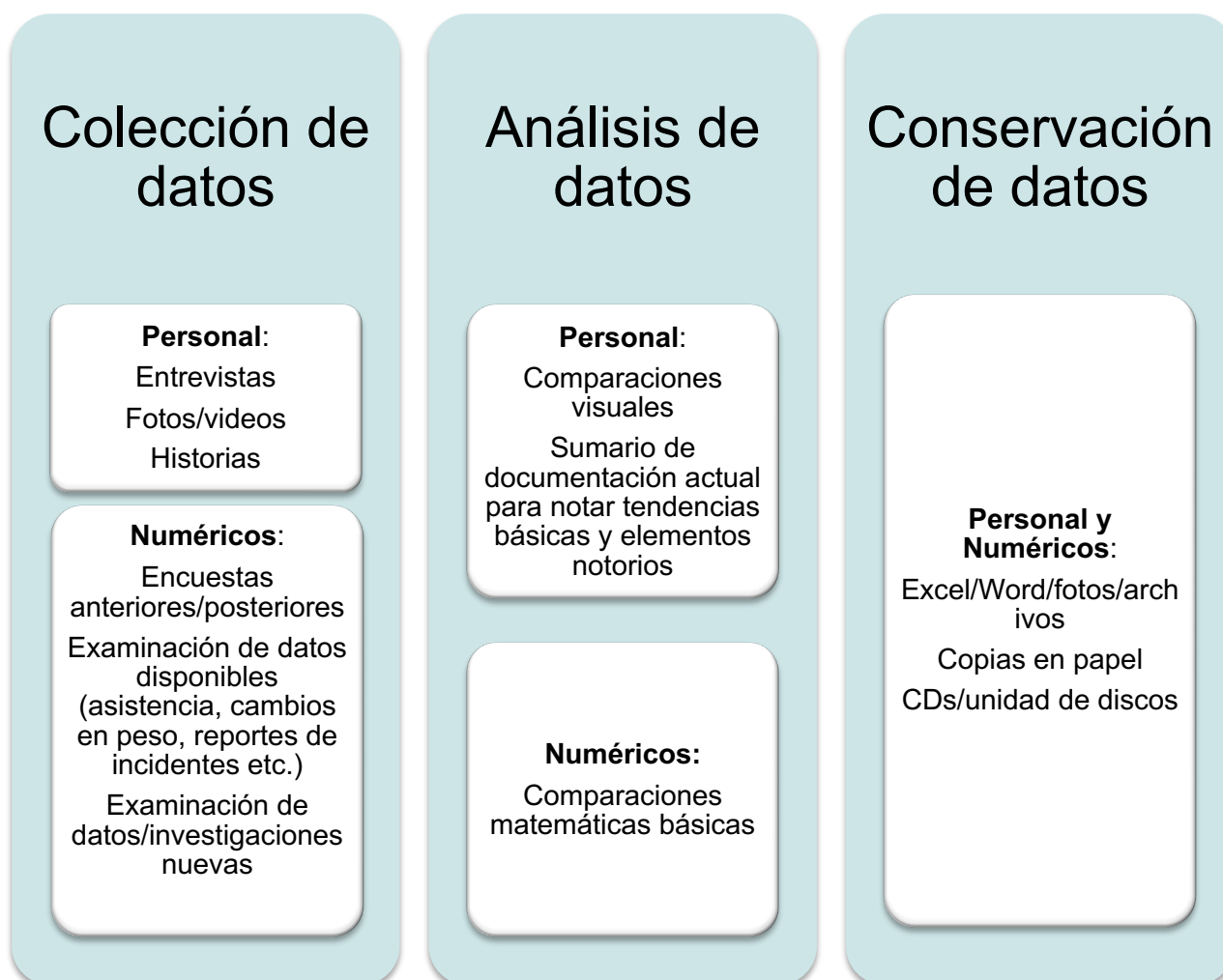
Los componentes de crear una conexión entre datos y contar una historia

Además de entender qué tipo de datos van de acuerdo con su evaluación, tendrá que decidir el tipo de herramientas que necesita para obtener sus datos. Considere lo siguiente al escoger sus herramientas:

- ¿Ya existen los datos que necesito o los tengo que coleccionar?
- ¿Ya existe una herramienta para coleccionar los datos o tengo que crear una?
- ¿Cuántos datos o pedazos de información, tal como el número de encuestas comunitarias, necesitaré para que la evaluación sea significativa?
- ¿Qué fácil es usar la herramienta y que probable es que obtendré el número de datos que necesito?

Ya que escoja una herramienta, decida como y donde va a conservar la información de manera segura, y como la va a analizar para ver el impacto de su proyecto. Su sistema de colección de datos no tiene que ser complicado (vea ejemplos en la Figura 4.7) pero si tiene que considerar cuidadosamente el sistema que utilizará y delineararlo por escrito para que todos los involucrados puedan seguir el mismo proceso.

Figura 4.8 sistema de colección de datos



Paso 4: actividad #1 para la colección de datos: considere las opciones en su sistema de colección de datos

Usa la figura 4.9 para explorar sus ideas sobre la colección de datos:

Figura 4.9 actividad para la colección de datos

¿Cuáles herramientas de colección de datos prefiero?
¿Dónde conservaré los datos?
¿Cómo serán analizados los datos?
¿Quién debería coleccionar, analizar, y conservar los datos?

Paso 5: compartiendo y celebrando

El esfuerzo que hará en pasos 1-4 de su plan de evaluación no valdrá la pena si no comparte, usa, y celebra sus resultados. Hay muchas maneras de compartir y usar sus resultados. Como decide hacerlo depende del tipo de evaluación.

Paso 5: actividades para compartir y celebrar

Algunas opciones para usar los resultados de su evaluación incluyen:

- Crear un informe/sumario de sus resultados, un video celebrando su proyecto, y/o una sencilla hoja informativa con fotos anteriores y posteriores al proyecto con algunas piezas importantes de información.
- Compartir por escrito los resultados con partes interesadas (volantes a la comunidad, copias mandadas por correo), correo electrónico, a través de medios sociales (Facebook, Twitter), o de medios de comunicación tradicionales, (periódicos de la comunidad, televisión, estaciones de radio).
- Usar sus resultados para motivar a partes interesadas a participar en o apoyar el proyecto, para hablar con otros líderes sobre cambios necesarios para el proyecto, y/o para celebrar el éxito del proyecto con la comunidad.

Notas

4.2 Celebraciones

Tiempo de celebrar

Celebraciones son una oportunidad para compartir júbilo y gratitud, pero no tiene que esperar al final de su proyecto para celebrar. Celebraciones estratégicas van más allá de una celebración tradicional en que incluyen elementos claves, descritos en la figura 4.10:

Figura 4.10 consideraciones para las celebraciones

<p>Participación de partes interesadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Involucre una amplia variedad de personas interesadas, tanto los que ya están participando y los que todavía no lo han hecho. • Asegurese que las principales partes interesadas participen de manera significativa y visible.
<p>Mensaje claro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tenga un mensaje claro, consistente y conciso para compartir con todos los que asistan. • Eduque a las principales partes interesadas sobre su mensaje para que estén listos para compartirlo y responder a preguntas
<p>Reconocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se le olvide que las celebraciones son una excelente oportunidad para dar reconocimientos! • Motive a principales partes interesadas dandoles reconocimiento por su tiempo y esfuerzo.
<p>Oportuno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¡No se espere! Puede perder motivación si se espera mucho tiempo para celebrar sus logros. • Planee su celebración para coincidir con un momento importante en su proyecto o en la comunidad.
<p>Apropiado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que sus metas principales son la salud y seguridad de su comunidad, y planen los detalles de su evento de acuerdo a ello. • Considere como el lugar, los refrescos, y actividades encajan con su mensaje.



Crédito fotográfico: Academia de Liderazgo para Residentes de Linda Vista

Actividad: planeando su celebración

En la figura 4.11, discuta las respuestas a estas preguntas en grupos chicos para pensar sobre que celebraciones pueden tener para compartir los resultados de su evaluación. Identifique las metas, lecciones aprendidas, o información específica. También deben determinar los detalles logísticos del evento, incluyendo los invitados, el local, la agenda, materiales, y otros recursos necesarios.

Figura 4.11 actividad para organizar una celebración

<p>¿Cuáles serán las metas para el día? ¿Qué son algunas cosas que se pueden/deben compartir?</p>
<p>¿Quién serán invitados? ¿Cómo se incluirán activamente en el evento?</p>
<p>¿Dónde será el evento?</p>
<p>¿Cuáles serán las actividades/orden del día?</p>
<p>¿Cuáles materiales y permisos se necesitan?</p>
<p>¿Qué recursos se usarán o necesitan?</p>



ACADEMIA DE LIDERAZGO PARA RESIDENTES

GLOSARIO

Glosario

Capital social – el valor de sus relaciones por medio de redes sociales.

Datos – el término técnico para las piezas de información que colecciona durante su evaluación

Desigualdad en la salud – diferencias en la salud de diferentes grupos de personas.

Determinantes sociales – las complejas, integradas, y sobrepuestas estructuras sociales y sistemas económicos que son responsables por la mayoría de desigualdades en la salud. Estas estructuras sociales y sistemas económicos incluyen el ambiente social, entorno físico, servicios de salud, y factores sociales y estructurales. Determinantes sociales de la salud son moldeados por la distribución de dinero, poder, y recursos a través de comunidades locales, de naciones, y el mundo.

Entorno construido – todas las cosas construidas por humanos a nuestro alrededor.

Igualdad en la salud – a través de todos los grupos demográficos, todos tienen la oportunidad de “lograr su potencial” y nadie está en “desventaja para lograr este potencial a causa de su posición social o circunstancias determinadas por la sociedad.”

Indicadores – piezas de información que colecciona para lograr sus metas de evaluación.

Líder – una persona que dirige y guía a un grupo.

Prácticas ejemplares – métodos que han tenido éxito en muchas comunidades a lo largo de muchos años.

Modelo socio-ecológico – hace resaltar la interacción entre individuos y el mundo que les rodea.

Participación cívica – personas que votan, asisten y hacen comentarios en reuniones comunitarias, desarrollan relaciones con representantes electos y candidatos (o ellos mismos son candidatos), y de mayor importancia, trabajan con sus vecinos para lograr metas en común.

Plan general – una guía para el futuro desarrollo de viviendas, parques, carreteras, espacios al aire libre, aeropuertos, y todo lo demás que constituye nuestro entorno construido.

Planificación comunitaria – el proceso usado para reunir a grupos de personas con diferentes intereses y metas para que decidan cómo usar la tierra que compartimos.

Reglamentos de zonificación – las leyes y reglamentos que dictan como se puede usar la tierra—tal como para viviendas, uso comercial, agricultura, recreación, y uso mixto—y que actividades se permiten ya que se desarrolló/revitalizó la tierra.

Resistencia – cosas que lo protegen de o previenen enfermedades.

Revitalización – cuando algo es cambiado de su forma o uso original.

Riesgo – cosas que aumentan la posibilidad de contraer una enfermedad.

Salud – un estado dinámico de completo bienestar físico, mental, espiritual, y social y no solo una ausencia de enfermedad o lesión.

Sentido de conexión social – comunidades que se construyen de manera que apoyan y alientan el sentido de conexión entre personas, donde vecinos se pueden llegar a conocer y ayudarse cuando lo necesitan.

Sistema alimentario – todos los pasos, tiempo, y recursos necesarios para alimentar a individuos y grupos de personas (ej. familias, pueblos, ciudades) al igual que la manera de tirar los desechos.

Transitabilidad peatonal – una medida de lo fácil y transitable que es caminar en cierta área.

Transporte activo – se refiere a cualquier forma de transporte impulsada por humanos – caminando, andando en bicicleta, usando una silla de ruedas, patines, o patineta.



ACADEMIA DE LIDERAZGO PARA RESIDENTES

EXPLORACIÓN PROFUNDA

¡Bienvenidos a la exploración profunda!

¡Si tiene interés en aprender más sobre los temas en este libro de trabajo y los temas presentados en las sesiones, esta sección es para usted!

Esta sección está llena de artículos de investigación, sitios de internet con mucha información, podcasts que escuchar, y videos que ver. Los recursos están organizados al igual que las secciones en el libro de trabajo: resumen, estrategias, acción, y evaluación y celebración.

Tome su tiempo y vaya a su paso. Algo del lenguaje en estos recursos podría ser desconocido para usted, pero ha conocido lo suficiente sobre los conceptos que podrá descifrarlo. Sería una buena idea tener un diccionario a la mano mientras lea el material complejo. Hay excelentes aplicaciones de diccionarios gratis que puede bajar a su teléfono celular, si tiene uno.

Use su biblioteca y bibliotecario. Algunos de los libros, videos, y artículos tal vez estén disponibles en la biblioteca. La mayoría de las bibliotecas tienen una relación con los colegios y universidades locales para que pueda obtener materiales adicionales, si está dispuesto a ordenarlos y esperar para recibirlos. Las bibliotecas también tienen computadoras que puede usar para visitar los sitios de internet de la lista.

¡El facilitador de su RLA es un excelente recurso! Tiene información adicional disponible para usted en forma digital que puede copiar directamente a su computadora o recibir por correo electrónico. Nos encantan las opciones electrónicas, ahorrar papel es excelente para el medio ambiente.

También hay una biblioteca de materiales para el RLA. Está llena de libros y películas que puede pedir prestadas. Tal vez podría organizar una reunión para ver las películas con otros miembros del RLA.

Por último, en su exploración de los temas tal vez encuentre excelente información no notada en esta lista, por favor anótela y compártala con el facilitador de su RLA y los demás participantes. Si esta emocionado sobre lo que aprendió, es probable que otros también lo estarán.

Sección 1: resumen

Sección 1 resumen: investigaciones disponibles

Thomas R. Frieden M, MPH, (2010) *Una estructura para acción sobre la salud pública: la pirámide del impacto en la salud (A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid)*, Diario Americano de la Salud Pública (American Journal Public Health), 100 (4) 590-595.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836340/>

Eitler, Thomas W., Edward T. McMahon, and Theodore C. Thoerig. *Diez principios para la construcción de lugares saludables (Ten Principles for Building Healthy Places)*. Washington, D.C.: Instituto de Terreno Urbano (Urban Land Institute), 2013.

<http://uli.org/wp-content/uploads/ULI-Documents/10-Principles-for-Building-Healthy-Places.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas de Salud, Sobrepeso, y Obesidad (National Institutes of Health, Overweight and Obesity Statistics).

<http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/Pages/overweight-obesity-statistics.aspx>

Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute), Estadísticas de la desigualdad en salud e inequidades del cáncer.

www.cancer.gov

Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute), Estadísticas de la desigualdad en salud e inequidades del cáncer.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2367222/>

Instituto Nacional de la Salud (National Institutes of Health), Desigualdades en salud cardiovascular: Un resumen sistemático de las intervenciones médicas (*Cardiovascular Health Disparities: A Systematic Review of Health Care Interventions*), Investigación y Resúmenes en el Cuidado Médico (Med Care Res Rev) octubre 2007.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2367222/>

Asociación Americana de la Diabetes (American Diabetes Association). Desigualdades en salud e inequidades de la diabetes.

<http://www.diabetes.org/advocacy/advocacy-priorities/health-disparities.html?referrer=https://www.google.com/>

Centro para el Control de Enfermedades (Center for Disease Control), Hoja informativa sobre la salud y la diabetes entre las minorías.

<http://www.cdc.gov/minorityhealth/CHDIR/2011/FactSheets/Diabetes.pdf>

Asociación Americana del Pulmón (American Lung Association), Desigualdades en salud e inequidades de la enfermedad pulmonar.

<http://www.lung.org/lung-disease/disparities-reports/burden-of-asthma-on-hispanics/>
<http://www.lung.org/lung-disease/disparities-reports/rise-of-copd-in-women/>

<http://www.lung.org/lung-disease/disparities-reports/cutting-tobaccos-rural-roots/>
<http://www.lung.org/lung-disease/disparities-reports/tobacco-use-in-the-lgbt-community/>
<http://www.lung.org/lung-disease/disparities-reports/lung-cancer-in-african-americans/>

Centro de Investigación Pew (Pew Research Center), Determinantes sociales en relación a niveles de educación.

<http://www.pewsocialtrends.org/2013/08/22/chapter-3-demographic-economic-data-by-race/>

Concilio de Gobiernos Estatales (Council of State Governments), Determinantes sociales en relación a conseguir y mantener empleo.

<http://csgjusticecenter.org/reentry/posts/researchers-examine-effects-of-a-criminal-record-on-prospects-for-employment/>

Centro de Entendimiento para el Desarrollo Comunitario y Económico (Insight Center for Community and Economic Development), (2010), Levantando mientras escalamos: Mujeres de color, riqueza, y el futuro de América (*Lifting As We Climb: Women of Color, Wealth, and America's Future*), Estadísticas sobre determinantes sociales en relación al tipo de empleo de las personas.

<http://www.insightcced.org/uploads/CRWG/LiftingAsWeClimb-WomenWealth-Report-InsightCenter-Spring2010.pdf>

Determinantes sociales en relación a el ingreso de las personas.

www.racialwealthgap.org
www.expertsofcolor.org

Universidad de Chicago (University of Chicago), Escuela de Negocios (School of Business), *Discriminación racial en prácticas de empleo*.

<http://www.chicagobooth.edu/capideas/spring03/racialbias.html>

Maggi S, Irwin L.J., Siddigi A., Hertzman C., (2010) Los determinantes sociales del desarrollo infantil: un resumen (The social determinants of early childhood development: an overview). Diario de Pediatría y Salud Juvenil (Journal of Paediatrics and Child Health), Colegio Royal de Médicos de Australasia (Royal Australasian College of Physicians).

http://www.researchgate.net/profile/Stefania_Maggi2/publication/46008431_The_social_determinants_of_early_child_development_an_overview/links/54a2acc70cf257a63604d00c.pdf

Grant J., Mottlet L., Tanis J. (2011). *Injusticia a cada vuelta, un informe de la Encuesta Nacional de la Discriminación de Personas de Transgénero (Injustice at Every Turn, A Report of the National Transgender Discrimination Survey)*. Centro Nacional en Washington para la Igualdad en Transgénero y Fuerza Nacional de Homosexuales (Washington National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force).

http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/reports/ntds_summary.pdf

Fundación de la Familia Kaiser (Kaiser Family Foundation). (2015). Salud y el acceso a cuidado y cobertura médica para homosexuales, bisexuales, y personas de transgénero en

los EE. UU (*Health and Access to Care and Coverage for the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals in the U.S.*)

<http://kff.org/disparities-policy/issue-brief/health-and-access-to-care-and-coverage-for-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-individuals-in-the-u-s/>

Sección 1 resumen: sitios de internet adicionales

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), Datos locales, estatales, y nacionales sobre condiciones crónicas.

http://www.cdc.gov/diabetes/statistics/prevalence_national.htm

Condado de San Diego, Estadísticas de Salud de San Diego.

http://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/phs/community_health_statistics/

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention). *Infografía del programa nacional para la prevención de la diabetes (National Diabetes Prevention Program infographic).*

<http://www.cdc.gov/diabetes/prevention/about.htm>

Foro de Impacto Colectivo (Collective Impact Forum), Sobre equidad en políticas públicas.

<https://www.youtube.com/watch?v=zEL67OLXWiw>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Center for Disease Control and Prevention), (2011). *Embolias y enfermedad cardiovascular.*

<http://www.cdc.gov/minorityhealth/CHDIR/2011/FactSheets/CHDStroke.pdf>

Asociación American del Corazón (American Heart Association). *Embolias y enfermedad cardiovascular. Tu eres la cura.*

http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/@ml/documents/downloadable/ucm_429240.pdf

Vox Media. *Tubería de escuela a prisión (School to Prison Pipeline).*

<http://www.vox.com/2015/7/30/9075065/school-to-prison-pipeline-study>

Condado de San Diego. *Guías del condado de San Diego para determinar significancia: Cambio climático (County of San Diego Guidelines for Determining Significance: Climate Change).*

http://www.sandiegocounty.gov/dplu/advance/Guidelines_for_Determining_Significance_Climate_Change.pdf

Agencia Californiana para la Protección del Medio Ambiente (California Environmental Protection Agency). (2014). *Informe actual de la justicia ambiental del CAL EPA (Cal EPA Environmental Justice Update).*

<http://www.calepa.ca.gov/Publications/Reports/2014/EJUpdateRpt.pdf>

Rudolph L., Gould S., and Berko J. (2015). *Cambio climático, salud, y equidad: Oportunidades para acción (Climate Change, Health, and Equity: Opportunities for Action).*

http://climatehealthconnect.org/wp-content/uploads/2015/04/report-portrait-layout-8_online.pdf

Fundación de San Diego (San Diego Foundation). *Progreso de la acción sobre el cambio climático en la región San Diego (Climate Action Progress in the San Diego Region)*.
<http://www.sdfoundation.org/Portals/0/Newsroom/PDF/Reports/ClimateActionPlanning.pdf>

Carta del papa Francisco sobre el cambio climático (Pope Francis' Letter on Climate Change). (2015). Laudato-si-inglese.
<https://www.documentcloud.org/documents/2105201-laudato-si-inglese.html>

Universidad de San Diego (University of San Diego). Información local sobre el cambio climático en inglés y español (*Local Climate Change information in both English and Spanish*).
<https://www.sandiego.edu/climate/discover-more/resources.php>

Instituto Nacional de la Salud (National Institute of Health), *Los impactos del cambio climático en la salud (Health Impacts of Climate Change)*.
http://www.niehs.nih.gov/research/programs/geh/climatechange/health_impacts/

Prueba de estilos de liderazgo (Leadership Style Quiz).
<http://listening2leaders.com/shape-quiz-learn-colleagues/>

Sección 1 resumen: artículos de revistas y periódicos

Tavernise, S. (2014). Una reducción reciente en las tasas de obesidad juvenil (*Recent drop in early childhood obesity rates*). *Diario de Nueva York (New York Times)*.
<http://www.nytimes.com/2014/02/26/health/obesity-rate-for-young-children-plummets-43-in-a-decade.html>

Jamison, P. and Posten, B. (2015). *Muchas áreas pobres de Los Angeles reciben menos servicio de recolección de basura, demuestran análisis (Many poorer areas of L.A. get less trash service, analysis show)*. *Diario de Los Ángeles (Los Angeles Times)*.
<http://www.latimes.com/local/cityhall/la-me-illegal-dumping-20150815-story.html>

Ehrenfreund, M. (2015). *Jóvenes afroamericanos que cometen pocos crímenes van a la cárcel más seguido que jóvenes caucásicos que cometen docenas de crímenes (Black teens who commit a few crimes go to jail as often as white teens who commit dozens)*. *Washington Post*.
<http://www.washingtonpost.com/news/wonkblog/wp/2015/01/30/black-teens-who-commit-a-few-crimes-go-to-jail-as-often-as-white-teens-who-commit-dozens/>

Sección 1 resumen: videos

Bill Nye. *Básicos del clima (Climate 101)*. (4 min 33 sec). Ofrece una explicación clara sobre el cambio climático.
https://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=3v-w8Cyfoq8

Casa Blanca (Whitehouse). *Resumen del presidente Obama sobre el cambio climático y cambios en políticas (President Obama's overview of climate change and policy change) (1 min. 22 sec).* <https://www.whitehouse.gov/climate-change>

Aljazeera America, *Cambio climático en Porterville: efectos de sequias y asma (Climate change in Porterville: effects of drought and asthma (2 min 47 sec).* <https://amp.twimg.com/v/7d6cd0bd-2441-4ec7-a7f5-28abf2a13771>

Platica TED (TED Talk) Rebecca Onie (16 min 27 sec), *¿Imagínense si nuestro sistema del cuidado de salud nos mantuviera sanos? (What if our healthcare system kept us healthy?)*

Conecta actividades SEM a determinantes sociales.

https://www.ted.com/talks/rebecca_onie_what_if_our_healthcare_system_kept_us_healthy

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention). *Programa nacional para la prevención de la diabetes (National Diabetes Prevention Program) (5 min 28 sec).*

<http://www.cdc.gov/diabetes/prevention/features.htm>

Grupo de Capacitación Wessex sobre la Salud Pública (Public Health Wessex Training Group), ¿Qué es la salud pública? (What is Public Health?) (3 min 12 sec).

<https://www.youtube.com/watch?v=oy1CAMObRzc>

Sección 2: estrategias

Sección 2: promoviendo la salud: investigaciones disponibles

Max W., Sung H., Sui Y., and Stark B., (2014). *El costo de fumar en California (Cost of Smoking in California)*. Instituto para la Salud y el Envejecimiento (Institute for Health and Aging, Escuela de Enfermería (School of Nursing), Universidad de California, San Francisco (University of California, San Francisco).

Campaña para niños libres de tabaco (Campaign for Tobacco-Free Kids). (2015). *Datos y posiciones claves sobre el tabaco específicas a cada estado (Key State-Specific Tobacco-Related Data and Rankings)*. https://www.tobaccofreekids.org/facts_issues/

Myers, M. (2014). *Nuevos estudios sobre el alto costo de fumar en los Estados Unidos, y la ganga relativa de convencer a la gente que deje de fumar (New Studies Detail the High Costs of Smoking in America, and the Comparative Bargain of Convincing People to Quit)*. http://www.tobaccofreekids.org/press_releases/post/2014_12_10_study

Sección 2: promoviendo la salud: artículos de revistas y periódicos

Liz Szabo, EE. UU Hoy (USA Today). (2015). *Increíble: Reducción en muertes médicas, hospitalizaciones, y gastos (Jaw-dropping: Medicare deaths, hospitalizations AND costs reduced)*. <http://www.usatoday.com/story/news/2015/07/27/medicare-mortality-costs-study/30757669/>

Seipel, T. (2015). *Obamacare: 70 por ciento de Californianos sin aseguranza previa ahora tienen cobertura médica (Obamacare: 70 percent of previously uninsured Californians now have health plans)*. Noticias de San Jose (San Jose Mercury News). http://www.mercurynews.com/health/ci_28562918/obamacare-70-percent-previously-uninsured-californians-now-have?source=infinite

Sección 2: promoviendo la salud: videos/podcasts

Talithia Williams, Platica TED (TED Talk) (17 min 03.): *Apodérense de los datos de su cuerpo (Own your body's data)*.

Doctores médicos son expertos en la población, pero tú eres el experto en ti mismo. http://www.ted.com/talks/talithia_williams_own_your_body_s_data

NPR Podcast (5 min 17 sec), *Puede ser curado el sistema medico de prejuicios raciales (Can Healthcare Be Cured of Racial Bias)*

<http://www.npr.org/sections/health-shots/2015/08/20/432872330/can-health-care-be-cured-of-racial-bias?sc=tw>

Sección 2: uso de la tierra: investigaciones disponibles

Instituto de Terreno Urbano (Urban Land Institute), Iniciativa para el desarrollo de lugares saludables (Building Healthy Places Initiative), (2013), *Intersecciones: Salud y el entorno*

construido (*Intersections: Health and the Built Environment*), Un informe completo que explora la conexión entre la salud y el entorno construido (viviendas, lugares de trabajo, parques, etc.) mediante la perspectiva de la planificación urbana.

<http://uli.org/wp-content/uploads/ULI-Documents/Intersections-Health-and-the-Built-Environment.pdf>

Schlomo A. (1968). *Desalentando la delincuencia mediante la planificación municipal (Discouraging Crime Through City Planning)*. (Paper No. 75). Berkeley, CA: Centro para la Investigación de la Planificación y el Desarrollo (Center for Planning and Development Research), Universidad de California en Berkeley (University of California at Berkeley). Fuentes de información primarias para CPTED.

Sorensen, S., Hayes, J., Walsh E., and Myhre, M. (1995, 1997, 1998, 2000 editions). *Prevención de la delincuencia mediante el diseño de entornos (Crime Prevention Through Environmental Design - CPTED)*: Libro de trabajo (Workbook), Departamento estadounidense de Viviendas y Desarrollo Urbano (U.S. Department of Housing and Urban Development), División de Seguridad y Conservación Comunitaria (Community Safety and Conservation Division); Washington, DC). Fuentes de información primarias para CPTED.

Sección 2: uso de la tierra: sitios de internet

Oficina de Planificación e Investigación del Gobernador (Governor's Office of Planning and Research). (2003). Guías para el plan general del estado de California (*State of California General Plan Guidelines*). http://opr.ca.gov/docs/General_Plan_Guidelines_2003.pdf

Soluciones del Laboratorio de Cambio (Change Lab Solutions). *Como crear e implementar planes generales saludables (How to Create and Implement Healthy General Plans)*. <http://www.changelabsolutions.org/publications/toolkit-healthy-general-plans>

Sección 2: uso de la tierra: libros

Jackson, R. con Sinclair. S. (2011). *Diseñando comunidades saludables (Designing Healthy Communities)*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Dunham-Jones, E. and Williamson, J. (2011). *Revitalizando áreas suburbanas: Soluciones de diseño urbano para rediseñar áreas suburbanas (Retrofitting Suburbia: Urban Design Solutions for Redesigning Suburbs)*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Sección 2: uso de la tierra: videos

Geografía nacional, las ciudades más inteligentes del mundo: San Diego (National Geographic's World's Smart Cities: San Diego) (46 min).

http://www.sandiegobusiness.org/goglobalsandiego/national-geographic-channels-worlds-smart-cities-san-diego?utm_source=EDC+Communications&utm_campaign=73cfd477f3-Nat_Geo_email7_30_2015&utm_medium=email&utm_term=0_fb4498dd6c-73cfd477f3-68615749

Ciudades 8 80 (8 80 Cities). Video Introductorio: La importancia de la transitabilidad peatonal (Introductory Video: The importance of walkability). (1 min 18 sec).

<https://vimeo.com/118453984>

El programa de Travis Smiley (Travis Smiley Show). *Diseñando comunidades saludables – entrevista con Richard Jackson, MD (Designing Healthy Community - Interview with Richard Jackson, MD)*. (23 min 32 sec).

<http://www.pbs.org/wnet/tavissmiley/interviews/dr-richard-jackson-ucla-school-of-public-health/>

Imagina Utah (Envision Utah). Niños grandes, ciudad pequeña (*Big Kids, Little City*). Serie de videos cortos explicando el uso de la tierra y asuntos del medio ambiente. (14 videos más o menos 1 minuto 30 segundos cada uno).

<https://www.youtube.com/watch?v=9UHTgcHy22A&index=10&list=PLjD0Mnwna3y3uy4HU3ADhrvgd1Mx2QCgp>

Prevención de la Delincuencia Mediante el Diseño de Entornos (*Crime Prevention Through Environmental Design*). CPTED mediante la perspectiva policiaca (10 min 56 seg).

<https://www.youtube.com/watch?v=Xetxsxy1nK8>

Ellen Dunham-Jones' platica TED (TED Talk) (19 min 16 sec), *Revitalizando áreas suburbanas*.

https://www.ted.com/talks/ellen_dunham_jones_retrofitting_suburbia?language=en

Sección 2: transporte activo: sitios de internet adicionales

Walkscore. Puntuación de la transitabilidad peatonal y ciclista de un área por ciudad o zona postal.

<https://www.walkscore.com/bike-score-methodology.shtml>

Sección 2: transporte activo: artículos de revistas y periódicos

Montgomery, K. (2015). Organización Cívica para la Transitabilidad Ciclista (*Community Organizing for Bikeability*). Semanal de San Francisco (San Francisco Weekly).

<http://m.sfweekly.com/thesnitch/2015/07/30/this-is-what-happened-when-bicyclists-obeyed-traffic-laws-along-the-wiggle-yesterday>

Sección 2: transporte activo: videos

Peñalosa, G. (2014). Platica TED (TED Talk). *Movilidad como una fuerza para la salud, riqueza, y felicidad (Mobility as a Force for Health, Wealth and Happiness)*. (16 min 45 sec).

<https://www.youtube.com/watch?t=512&v=vKfuSdQDTA8>

Sadik-Khan, J. (2013). Platica TED ¿Calles de Nueva York? ¿Ya no tan groseras? (TED Talk *New York's streets? Not so mean anymore?*) (14 min 2 sec).

https://www.ted.com/talks/janette_sadik_khan_new_york_s_streets_not_so_mean_any_more

Planeadores de Ontario (Ontario Planners). (2013). Básicos de la transitabilidad peatonal (*Walkability 101*). Transitabilidad Peatonal por medio de la perspectiva de la planificación urbana o uso de la tierra. (2 min 26 sec).

<https://www.youtube.com/watch?v=EZEjDwjNxRg>

Speck, J. (2013). Platica TED (TED Talk). ¿Que hace a una ciudad transitable para peatones? (*What makes a Walkable City*). (18 min 46 sec).

<https://www.youtube.com/watch?v=uEkgM9P2C5U>

Sección 2: sistemas alimentarios: sitios de internet adicionales

La Mesa Centro de Comunitario de Alimentos (The Table Community Food Centre). (2013). *Tierra fértil: Sembrando las semillas del cambio en el sistema alimentario de Canadá (Fertile Ground: Sowing the seeds of change in Canada's food system)*. Un informe sobre como motivar a comunidades.

<http://www.thetablecfc.org/fertile-ground-sowing-seeds-change-canadas-food-system>

Centros para la Inclusión Social (Center for Social Inclusion). *Construyendo un caso para la igualdad racial en el sistema alimentario (Building the Case for Racial Equity in the Food System)*.

<http://www.centerforsocialinclusion.org/building-the-case-for-racial-equity-in-the-food-system/>

Universidad del Estado de Virginia (Virginia State University), Extensión Cooperativa de Virginia (Virginia Cooperative Extension). (2015). Del campo a la mesa en Virginia (*Virginia Farm to Table*). Datos e información sobre la inseguridad alimenticia.

<http://blogs.ext.vt.edu/farm-to-table/category/health/>

Piensa en el Progreso (Think Progress). (2014). *Hospitales son menos probables de motivar a madres afroamericanas a amamantar (Hospitals Are Less Likely To Encourage Black Mothers To Breastfeed)*.

<http://thinkprogress.org/health/2014/08/25/3475383/hospitals-black-mothers-breastfeeding/>

Sección 2: sistemas alimentarios artículos de revistas y periódicos

Aubrey, A. (2015). Para tratar con el desperdicio de alimentos, cadenas grandes de supermercados venderán frutas y verduras rechazadas (*To Tackle Food Waste, Big Grocery Chain Will Sell Produce Rejects*). *Radio Público Nacional* (National Public Radio).

<http://www.kpbs.org/news/2015/jun/17/to-tackle-food-waste-big-grocery-chain-will-sell/>

Burke M., Cavanaugh M., and Pico P. (2015). *La diferencia entre el plan de cero desperdicios de San Diego y reciclaje común de papel y plástico (How San Diego's Zero Waste Plan Is Different From Standard Paper and Plastic Recycling)*. KPBS

<http://www.kpbs.org/news/2015/jul/16/how-san-diegos-zero-waste-plan-different-standard-/>

Gunders D. (2012). *Desperdiciado: Como los Estados Unidos está perdiendo hasta 40 por ciento de los alimentos del campo al tenedor al vertedero (Wasted: How America Is Losing Up to 40 Percent of Its Food from Farm to Fork to Landfill)*. Concilio Nacional para la Defensa de los Recursos (Natural Resource Defense Council). <http://www.nrdc.org/food/files/wasted-food-ip.pdf>

Sección 2: sistemas alimentarios: libros

Gottlieb, R. and Joshi, A. (2010). *Justicia de alimentación (Food Justice)*. MIT Press.

Sección 2: sistemas alimentarios: videos/podcasts

NPR podcast. (2013). *Porque alimentos procesados son más baratos que opciones más saludables (Why Processed Food is Cheaper Than Healthier Options)*. <http://www.npr.org/2013/03/01/173217143/why-process-food-is-cheaper-than-healthier-options>

Diccionario de sustentabilidad (Lexicon of Sustainability). Episodio 90: Huerto de refugiados (*Episode 90: Refugee Garden*) (6 min 7 sec). <http://lexiconofsustainability.com/food-day/>

Hermanas de la cocina en el Radio Público Nacional (Kitchen Sisters at National Public Radio). *Cocinas escondidas (Hidden Kitchens)*. Podcasts sobre los alimentos de diferentes culturas. (por medio de 8 minutos cada uno). <http://www.npr.org/series/91851784/hidden-kitchens-the-kitchen-sisters>

Hurt, B. (Director). (2013). *Adicto a la comida del alma (Soul Food Junkie)*. Película completa disponible en la biblioteca, conecta la comida del alma a enfermedades crónicas. (Tráiler para el documental es 2 minutos 13 segundos). <http://www.pbs.org/black-culture/shows/list/soul-food-junkies/>

Toma parte (Take Part). (2015). Celebrities leen las etiquetas de alimentos. Sitio de internet también contiene información sobre sistemas alimentarios saludables (1 min) <http://www.takepart.com/video/2015/01/15/watch-these-celebrities-try-pronounce-mystery-ingredients?cmpid=longtailshare?cmpid=organic-share-mailto>

Sección 3: tomando acción

Sección 3: tomando acción: participación cívica

Jthunderflash. (2014). El gobierno estadounidense explicado en 5 minutos (U.S. Government Explained in 5 Minutes). (4 min 49 sec).

<https://www.youtube.com/watch?v=buQQuyWFtZU>

Gobierno de la ciudad (municipal)

Ciudad de San Diego. *Mapa de los Distritos de la ciudad de San Diego con información de contacto para cada miembro del concilio (Map of San Diego City Council Districts with contact information for each member). Lugar para poner su zona postal y encontrar el representante municipal elegido de su área.*

<http://www.sandiego.gov/citycouncil/>

Gobierno del Condado

Condado de San Diego. *Mapa de los distritos de los supervisores del condado de San Diego con información de contacto para cada miembro del concilio.*

<http://www.sandiegocounty.gov/general/bos.html>

Gobierno del Estado

Estado de California. *Encuentra el miembro de la asamblea del estado y el senador estatal de su distrito y su información de contacto.*

<http://findyourrep.legislature.ca.gov/>

Estado de California, *Listas de agencias del estado de California.*

<http://www.ca.gov/About/Government/index.html>

Gobierno Federal

Gobierno Federal, *Encuentre el miembro al congreso federal para su área y su información de contacto.*

<http://www.house.gov/representatives/find/>

Gobierno Federal, *Encuentre el miembro al senado federal para su área y su información de contacto.*

<http://www.senate.gov/senators/contact/>

Sección 3: tomando acción: investigaciones disponibles

Academia del medio-oeste (Midwest Academy). Tabla de estrategias (*Strategy Chart*). Estrategias fáciles de usar para organizar una campaña de abogacía.

www.midwestacademy.com

Ohmer, M.L. and DeMasi, K. (2009) Organización de consenso: un libro de trabajo para desarrollo comunitario (*Consensus organizing: A comunista development workbook*).
http://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/24166_Chapter4.pdf

Asociación Americana del Pulmón (American Lung Association). (2015). *Éxito en campañas de políticas: 5 etapas a la victoria (Success in Policy Campaigns: Five Phases to Victory)*.
<http://center4tobaccopolicy.org/community-organizing/organizing-tools/>

Instituto de Abogacía (Advocacy Institute). (2001). "Nueve preguntas" una herramienta para la planificación de estrategia para campañas de abogacía (*"Nine Questions" A Strategy Planning Tool for Advocacy Campaigns*). Washington D.C.
<https://www.ndi.org/files/Handout%201%20-%20Nine%20Advocacy%20Questions.pdf>

Pillsbury J.B. Teoría de contribuciones alineadas, una teoría emergente de la iniciación del cambio (*Theory of Aligned Contributions, An Emerging Theory of Change Primer*). Un documento sobre la manera en que líderes motivan a las personas hacia el cambio.

Sección 3: tomando acción: sitios de internet adicionales

Congreso de empoderamiento (Empowerment Congress). *Un modelo de mejoramientos y participación cívica dirigido por comunidades (Model of neighborhood-driven improvement and civic engagement)*.
<http://empowermentcongress.org/>

Lifhack. 15 Pasos para cultivar aprendizaje por vida (*15 Steps to Cultivating Lifelong Learning*).
<http://www.lifhack.org/articles/lifestyle/15-steps-to-cultivate-lifelong-learning.html>

Investigación sobre el aprendizaje activo (Active Living Research). *Prácticas ejemplares, información, y datos promoviendo el transporte activo (Best practices, information and data promoting active transportation)*.
<http://activelivingresearch.org/toolsandresources/all>

La Prensa de las Academias Nacionales (The National Academies Press). (2004). *Alfabetización sobre la Salud (Health Literacy)*.
http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=10883

Oficina de la Prevención de Enfermedades y la Promoción de la Salud (Office of Disease Prevention and Health Promotion). (2014). *Alfabetización sobre la salud (Health Literacy)*.
<https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/health-communication-and-health-information-technology>.

Departamento Estadounidense de la Salud y los Servicios Humanos (U.S. Department of Health and Human Services). (2008). *Alfabetización sobre la salud (Health Literacy)*.
<http://www.health.gov/communication/literacy/>

Estado de Oregon. Activación del paciente (*Patient Activation*).
<http://www.oregon.gov/oha/Patient-Engagement-Resources/Pages/Strategies.aspx>

Condado de San Diego, Servicios para el Envejecimiento y la Independencia (Aging and Independent Services), Horarios para clases sobre el bienestar y cómo manejar las enfermedades crónicas (*Fitness and chronic disease self-management class schedules*).
http://millionhearts.hhs.gov/be_one_mh.html

Departamento de la Salud Pública de California (California Department of Public Health). Investigación, recursos, y herramientas para programas para el control de tabaco en California.
<http://www.cdph.ca.gov/programs/tobacco/Pages/default.aspx>

Soluciones del Laboratorio del Cambio (Change Lab Solution). Estrategias y programas para el control del trabajo en base de prácticas ejemplares y la más reciente información sobre el uso del tabaco.
<http://changelabsolutions.org/tobacco-control>

Centro para Políticas de Tabaco (Center for Tobacco Policy), Herramientas para abogacía y políticas para el entorno comercial de tabaco.
<http://center4tobaccopolicy.org/>

Americanos por los Derechos de los No-Fumadores (Americans for Non-Smokers Rights - ANR). *Referencia para información sobre leyes locales, estatales, y nacionales (Reference for information about local, state and national laws)*.
<http://no-smoke.org/>

San Diego libre de humo de tabaco - Una referencia fácil para información sobre leyes locales, estatales, y nacionales: MTS – Sistema Metropolitana del Transito prohíbe ESDs en todos los troles, paradas de camión, y centros de tránsito (Smoke free San Diego - *Easy reference for information about local, state, and national laws including: ---MTS – Metropolitan Transit System banning ESDs on all Buses, Trolleys, Bus Stops, and Transit Centers*). *Cuales ciudades en el Condado de San Diego ya tienen reglamentos sobre TRLs o comedores al aire libre libres de tabaco, o ESD.*

Programa de recursos para el control de tabaco (Tobacco Control Resource Program - TCRP), *Herramientas para incrementar la concienciación, reducir el acceso de jóvenes, y dar referencias a programas para dejar de fumar (Tools to increase awareness, reduce youth access and provide referrals to cessation programs)*.
http://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/phs/tobacco_control_resource_program/index.html

Enlace de Políticas (Policy Link). (2014). Portal de acceso sobre alimentos saludables (*Healthy Food Access Portal*). *Información, oportunidades de financiamiento, estrategias para comerciantes*.
<http://www.policylink.org/focus-areas/healthy-food-access-portal>

Sección 3: tomando acción: herramientas de evaluación

Centros para el Control y la Prevención de la Enfermedad (Centers for Disease Control and Prevention). (2014). *Venta de alimentos más saludables: Comenzando el proceso de*

evaluación en tu estado o comunidad (Healthier Food Retail: Beginning the Assessment Process in Your State or Community).

<http://www.cdc.gov/obesity/downloads/hfrassessment.pdf>

Centros para el Control y la Prevención de la Enfermedad (Centers for Disease Control and Prevention). (2014), *Venta de alimentos más saludables: una guía de acción para practicantes en la salud pública (Healthier Food Retail: An Action Guide for Public Health Practitioners).*

<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/state-local-programs/pdf/healthier-food-retail-guide-full.pdf>

El Departamento de la Salud Pública de California (California Department of Public Health). (2015), *Recursos (PSE) para programas-política, sistemas, y cambios de entorno en ventas (Retail Program-Policy, Systems and Environmental Change in (PSE) Resources)*, Contiene estrategias para el desarrollo de políticas y cambio.

<http://www.cdph.ca.gov/programs/cpns/Pages/RetailPSE.aspx>

Herramienta de evaluación de comunidades saludables (Healthy Community Assessment Tool - HCAT). Posiciones y comparaciones de niveles de salud por comunidad.

<http://hci-sandiego.sandag.org/neighborhood-ranking>

Herramientas mentales (Mind Tools). *Evaluación de habilidades de liderazgo (Leadership Skills Assessments).*

http://www.mindtools.com/pages/article/newLDR_50.htm

Escuela de Administración Kellogg (Kellogg School of Management), Universidad del Noroeste (Northwestern University). *Herramientas para la evaluación de liderazgo (Leadership Assessment Tools).*

<http://www.kellogg.northwestern.edu/faculty/uzzi/htm/teaching-leadership.htm>

Sección 3: tomando acción: artículos de revistas y periódicos

La Colima (The Hill). (2015). Estudio encuentra a 16 millones de personas más con aseguranza medica desde Obamacare (*Study Finds 16 million fewer uninsured since Obamacare*).

http://thehill.com/policy/healthcare/250911-158m-fewer-uninsured-since-obamacare-study-finds?utm_campaign=socnet_fb_ECON_20150812_bo_fewer-uninsured_hill_1&source=socnet_fb_ECON_20150812_bo_fewer-uninsured_hill_1&utm_source=fb&awesm=ofa.bo_h9lg&utm_content=20150812_bo_fewer-uninsured_hill_1&utm_medium=socnet

Piensa en el Progreso (Think Progress). (2015). Prejuicios en el cuidado de la salud (*Bias in Healthcare*).

http://thinkprogress.org/health/2015/08/15/3691615/solving-implicit-bias/?utm_content=buffer3d152&utm_medium=social&utm_source=twitter.com&utm_campaign=buffer

Sección 3: tomando acción: libros

Heifetz, R. A., and Linsky, M. (2002). *Liderazgo de por medio: manteniendote intacto entre los peligros de dirigir (Leadership on the line: Staying alive through the dangers of leading)*. Boston, Mass: Imprensa de la Escuela de Negocio de Harvard (Harvard Business School Press).

<http://www.summary.com/book-reviews/ /Leadership-on-the-Line/>

Sección 3: tomando acción: videos/podcasts

Asociación Americana del Pulmón (American Lung Association). (2015). *Ampliando las comunidades libres de trabajo (Expanding Smoke-free Communities)*, Historias videografías de la comunidad (Community Video Stories).

<http://www.lung.org/stop-smoking/tobacco-control-advocacy/states-communities/smokefree-communities/>

Primer paso en salud (StepOneHealth). (2012). El sistema moderno del cuidado de la salud en los Estados Unidos (*The Modern Healthcare System in the United States*). (6 minutos).

<https://www.youtube.com/watch?v=S9zRjKqv9Qo>

Asociación de Colegios Americanos de Medicina (Association of American Medical Colleges). (2015). *Explorando prejuicios inconscientes en medicina académica (Exploring Unconscious Bias in Academic Medicine)*. (Video 29 minutos y 24 segundos).

<https://www.aamc.org/initiatives/diversity/learningseries/346528/howardrossinterview.html>

Blackwell A.G. (2015). Discurso principal en la conferencia de la igualdad importa en el impacto colectivo (*Equity Matters in Collective Impact Conference*). Trata con asuntos de liderazgo e igualdad social; incluye casos de Oakland, CA.

<https://www.youtube.com/watch?v=zEL67OLXWiw>

Hoffman, M. (2015). *Porque es tiempo de olvidar la jerarquía en el lugar de trabajo (Why it's time to forget the pecking order at work)*. Platicas TED (TED Talk). Discusión sobre el liderazgo y equipos con alta calidad de emprendimiento.

https://www.ted.com/talks/margaret_heffernan_why_it_s_time_to_forget_the_pecking_order_at_work#t-284843

Dudley, D. (2010). *Liderazgo cotidiano (Everyday Leadership)*. Platica TED (TED Talk). (6 minutos 7 segundos).

https://www.ted.com/talks/drew_dudley_everyday_leadership

Sistema Americano de Difusión (American Broadcasting System). (1973). *¡Rock escolar! Soy solo una propuesta (Schoolhouse Rock! I'm Just A Bill)*. Caricatura que explica el proceso legislativo federal.

<https://www.youtube.com/watch?v=nlka6fTnDnI>

Sección 4: evaluación y celebración

Sección 4: evaluación y celebración: investigaciones disponibles

La Red CED de Canada (The Canadian CED Network). (2012). *Investigación de evaluación del desarrollo comunitario: Repaso de literatura de los métodos y metodologías de evaluación (Community Development Evaluation Research: Literature Review of Evaluation Methods and Methodologies)*.

<https://ccednet-rcdec.ca/en/toolbox/community-development-evaluation-research-literature-review>

Sección 4: evaluación y celebración: herramientas

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention). *Creando una cultura de vivir saludable (Creating a Culture of Healthy Living)*. Como guiar la creación de un plan de evaluación.

http://www.cdc.gov/nccdphp/dch/programs/healthycommunitiesprogram/communities/pdf/hcp_brochure.pdf

Servicios NSW para el Tratamiento y la Rehabilitación de los Sobrevivientes de Tortura y Trauma (NSW Service for the Treatment and Rehabilitation of Torture and Trauma Survivors - STATTS). *Manual para la evaluación del desarrollo Comunitario (Community Development Evaluation Manual)*.

<http://toolkit.pellinstitute.org/wp-content/uploads/2009/12/Evaluation-101-Worksheet1.pdf>

Trabajos de Vecinos America (NeighborWorks America). (2006). *Mapa de historias de evaluación comunitaria, un libro de guía (Community Evaluation Story Map, Guidebook)*.

<http://www.successmeasures.org/sites/all/files/Community%20Development%20Eval.pdf>

Red de Tienditas Saludables (Healthy Corner Store Network). *Recursos de evaluación e historias del campo (Evaluation resources and stories from the field)*.

Recursos que ayudan a mercados locales a vender alimentos más saludables.

<http://www.healthycornerstores.org/>

Sección 4: evaluación y celebración: sitios de internet adicionales

Trabajos de Vecinos América (NeighborWorks America).

<http://www.successmeasures.org/about-success-measures>

Grieve, M., *Medidas de Compartir: Promoviendo la evaluación de los resultados del desarrollo comunitario (Share Measurement: Advancing Evaluation of Community Development Outcomes)*.

<http://www.whatcountsforamerica.org/portfolio/shared-measurement-advancing-evaluation-of-community-development-outcomes/>

Winkler, M., Thedos, K., and Grosz, T. (2009). Lecciones de organizaciones ayudando a jóvenes (*Lessons from Youth-Serving Organizations*). Instituto Urbano (Urban Institute).
<http://www.urban.org/research/publication/evaluation-matters>

Organización Mundial de la Salud (World Health Organization). *Evaluación de las intervenciones en la energía hogareña y salud (Evaluation Household Energy and Health Intervention)*.
http://www.who.int/indoorair/publications/methods/com_choosing_evaluation_methods.pdf

County of San Diego
Health and Human Services Agency
Public Health Services
Chronic Disease and Health Equity Unit
Health Services Complex
3851 Rosecrans Street, MS: P511H
San Diego, CA 92110
(619) 542-4110

Este plan de estudios fue apoyado por el Acuerdo Cooperativo Número DP005528-01, financiado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades por medio del condado de San Diego, Agencia de Salud y Servicios Humanos e implementado por Arboreta Group, LLC. Su contenido es exclusivamente la responsabilidad de los autores y no necesariamente representa las opiniones oficiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o el Departamento de Salud y Servicios Humanos.