



“PERCEPCIONES QUE EMERGEN DESDE LAS NECESIDADES DE ACTORES/AS CLAVES DEL TERRITORIO ADHERIDO AL CESFAM QUEBRADA VERDE RESPECTO A LOS EJES CENTRALES DE LAS RUTAS SALUDABLES Y SEGURAS POR EL BUEN VIVIR COMO DISPOSITIVO DE PROMOCIÓN EN SALUD”

INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL

Tesistas

Natalia Camila Aníñir Frau & María Eliana Cuevas Lara

Profesor (a) Guía Dra. Sara Salum Alvarado

Universidad de Valparaíso Facultad de Ciencias Sociales

Carrera de Trabajo Social

Valparaíso, Chile

2023

REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto
de Título I y II de alumnas que indica.

VALPARAISO, 18 de julio de 2023.-

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: **"PERCEPCIONES QUE EMERGEN DESDE LAS NECESIDADES DE ACTORES/AS CLAVES DEL TERRITORIO ADHERIDO AL CESFAM QUEBRADA VERDE RESPECTO A LOS EJES CENTRALES DE LAS RUTAS SALUDABLES Y SEGURAS POR EL BUEN VIVIR COMO DISPOSITIVO DE PROMOCIÓN EN SALUD"**, cursado durante el I semestre 2022 y I semestre 2023 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social, *Srtas. NATALIA CAMILA ANIÑIR FRAU y MARÍA ELIANA CUEVAS LARA.*

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

Proyecto de Título I: 6,2 (seis coma dos)
Proyecto de Título II: 7,0 (siete coma cero)


SARA SALUM ALVARADO
PROFESORA GUÍA

AL SEÑOR
JUAN SANDOVAL MOYA
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE
SSA/fpu. -

El presente trabajo investigativo va dirigido a toda la comunidad de Quebrada Verde, Playa Ancha, esencialmente a los y las participantes de este proyecto, quienes voluntaria y amablemente decidieron ser colaboradores/as de nuestra investigación.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS GENERALES	7
AGRADECIMIENTOS	8
AGRADECIMIENTOS	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I	11
Contexto Institucional	11
Presentación.....	12
Contexto Institucional.....	12
Identificación de la Institución.....	12
Radio de acción.....	13
Antecedentes históricos e infraestructura	13
Política de la Institución	14
Misión Institucional.....	14
Visión Institucional.....	15
Objetivos Institucionales	15
Funciones Institucionales	16
Organigrama	18
Programas de la Institución.....	19
Servicios asociados a la Institución	20
Recursos de la Institución.....	21
Trabajo Social en la Institución	23
Contexto Territorial	25
CAPÍTULO II	31
Marco Teórico Referencial.....	31
Presentación.....	32
Resumen de la investigación	32
Identificación del Problema.....	33
Justificación de la Investigación.....	33
Marco teórico referencial	35
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.....	35

Determinantes sociales de la salud (DSS).....	44
Participación Social	52
Buen Vivir	59
Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir	65
CAPÍTULO III	71
Diseño Metodológico	71
Presentación.....	72
Fundamentación metodológica.....	72
2.1. Enfoque fenomenológico	73
Problemática y fundamentación de la investigación	77
Pregunta de investigación	77
Objetivos de Investigación	78
Universo y muestra de investigación	78
Criterios de Inclusión	79
Criterios de Exclusión.....	79
Técnicas de Investigación.....	79
9.1. Entrevista Semi- estructurada	80
Criterios de rigor	81
Plan de análisis	84
Triangulación de datos.....	85
Matriz de Categorización	88
Consideraciones éticas.....	92
CAPÍTULO IV.....	95
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	95
Presentación.....	96
Recolección y Transcripción de Datos.....	96
Matriz de selección de fragmentos.....	98
Identificación de temas emergentes	116
Agrupamiento de temas.....	130
Análisis por categorías	133
Redacción de los resultados	139

CAPÍTULO V:.....	170
CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	170
Presentación.....	171
CONCLUSIONES METODOLÓGICAS.....	171
CONCLUSIONES GENERALES.....	172
CONCLUSIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL	173
Referencias bibliográficas	175

AGRADECIMIENTOS GENERALES

Nuestros más sinceros agradecimientos como equipo seminarista, van dirigidos al Equipo de Salud del Centro de Salud Familiar de Quebrada Verde, a la Oficina Municipal Zonal (OMZ) de Valparaíso, al Consejo de Salud Local de Quebrada Verde, al Vicepresidente de la Comunidad Diaguita de Playa Ancha y a todos/as aquellos/as quienes nos brindaron espacios seguros y participativos durante este proceso.

Y especialmente quisiéramos agradecer a:

Dennis Jensen Bofill, Encargado del Programa de Participación Social y Promoción de Salud CESFAM Quebrada Verde, Supervisor y guía de las investigadoras durante los años 2022 - 2023, por su consideración, acompañamiento incondicional y apoyo infinito.

Y finalmente, manifestamos nuestros afectuosos agradecimientos a quién fue nuestra Profesora, Supervisora y Guía de la presente investigación, la Dra. Sara Salum Alvarado, quien durante este semestre del año 2023, nos acompañó y asesoró durante el estudio y quién además nos guio desde el respeto y el conocimiento.

Muchísimas gracias.

Equipo seminarista

AGRADECIMIENTOS

A quienes desde el primer día me han enseñado desde el respeto, constancia y amor, del más puro y sincero, mi familia.

Principalmente, mi mamá, el amor de mi vida y la persona a quién más admiro y respeto en todo este plano terrenal. No hay palabras suficientes para agradecer o expresar tanto. Mi profunda gratitud, admiración y agradecimiento a ti, madre mía. Todo lo que soy y quiero ser es por y para ti, espero hacerte sentir orgullosa cada día que pase.

A mis hermanos, Maite y Christopher, son todo y más para mí. Gracias por ser mi constante recordatorio de que todo es más bonito con una risa y abrazo entre hermanos. Maite, siempre estaré en deuda contigo, eres mi ejemplo a seguir desde que tengo uso de razón. A mi Christopher, eres nuestro tesoro, cada esfuerzo es para que crezcas feliz, libre y en un mundo mejor.

Ustedes son la razón detrás de cada paso que doy, son mi motor y mayor motivación.

A quienes me han acompañado y guiado, mi padre, mi mamita, primas-hermanas, primos, tías y tío. Gracias por enseñarme siempre desde la compañía y amor de familia.

A ti, mi mejor amigo y compañero, gracias por tu paciencia, apoyo e incondicionalidad.

A María Eliana, futura colega, compañera y amiga, el camino universitario tomó sentido desde que nos encontramos. Gracias por tu entrega, compañía y por hacer de todos estos años algo llevadero y precioso a tu lado.

Y a ustedes, nuestros/as creadores/as, Mireya del Rosario Villarroel Rivera (1942 - 2021) y Luis Antonio Frau Pardo (1944 - 2022), mis abuelos, quienes dejaron un vacío tremendo en cada familia y una vida repleta de buenos recuerdos, enseñanzas, amor y eterna admiración.

Gracias e infinitas gracias.

Natalia Camila Aniñir Frau

AGRADECIMIENTOS

Con el cierre de esta etapa recuerdo lo ilusionada que estabas, porque nunca te había visto tan segura.

Y ahora que lo acabas de lograr, a mis veinticuatro años agradezco a quien siempre estuvo convencida de que este recorrido sería fascinante... A mi misma, pero de dieciséis años.

Me permitiste conocer a quien compartí los mejores recuerdos universitarios, mi mejor amiga, a quien quiero con toda mi alma, a Natalia, que del primer día fuimos una.

A quienes siempre estuvieron convencidos que podía, incluso cuando sentí que no, gracias por refugiarme siempre desde el amor.

A mi madre, quien me brindó sus brazos de forma incondicional, y que desde el silencio me permitió calmar mis ansiedades con su mirada.

A mi padre, quien sigilosamente tomó fuerte mi mano y no me permitió caer.

A mi tata, la persona más amable que he conocido, gracias por ser tú y permitirme ser un reflejo de ti.

A mi familia, ustedes saben la enorme cantidad de felicidad que me entregan cada día.

Y especialmente a Sara Lidia Vargas Román, mi mamita, gracias por haberme entregado los años más importantes de mi vida. Físicamente no estás aquí, pero nuestras almas siguen danzando como nunca. Gracias por cuidarme.

Agradecimiento infinito.

Los amaré por siempre.

INTRODUCCIÓN

El presente documento se enmarca dentro del proceso de Proyecto de Título I y II del año 2023 correspondiente al plan de estudio de pregrado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. constituyéndose como requisito para optar a grado académico de licenciada en Trabajo Social y el título profesional de Trabajadora Social. El Proyecto de título tiene como objetivo general indagar en percepciones que emergen de los y las actores/as claves del territorio del Centro de Salud Familiar de Quebrada Verde en base a los ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir como dispositivo de Promoción en Salud durante el primer semestre del año 2023. El estudio se lleva a cabo bajo el contexto institucional y territorial del Centro de Salud Familiar Quebrada Verde. específicamente en el Programa de Promoción de Salud, con la guía institucional de Dennis Jensen Boffil, encargado de participación y promoción en salud y la guía académica de la Dra. Sara Salud Alvarado.

La siguiente investigación de diseño cualitativo se encuentra en capítulos, en donde, primeramente se detalla el contexto institucional del Centro de Salud Familiar de Quebrada Verde que guió posteriormente la construcción conceptual y metodológica de acuerdo a la identificación de la problemática a abordar.

En el Capítulo II se exhiben los referentes conceptuales y teóricos que guiarán el proyecto de título, abarcando desde lo macro a lo micro iniciando con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar continuando con las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir como un dispositivo de Promoción en Salud.

En el Capítulo III se aborda directamente la metodología de la investigación cualitativa realizada y todas aquellas especificaciones necesarias para comprender el desarrollo del presente proyecto de título.

En el Capítulo IV se muestran los resultados de las conjeturas propuestas luego de la aplicación de la encuesta estructurada y su posterior análisis fenomenológico.

Finalmente, en el Capítulo V se presentan las conclusiones asociadas a la síntesis investigativa de acuerdo a los resultados antes obtenidos.

CAPÍTULO I

Contexto Institucional

Presentación

En este primer capítulo se expondrán los lineamientos generales del Centro de Salud Familiar (CESFAM), Quebrada Verde ubicado en Playa Ancha, Valparaíso. Para lo cual, se enfatizará particularmente en dos apartados referidos al Contexto institucional para tratar los elementos organizacionales de la institución, y respecto al Contexto territorial, para tomar conocimiento de la jurisdicción correspondiente al CESFAM.

Lo anterior, con el propósito de explicitar las condiciones particulares en que se desarrolla la presente investigación cualitativa.

Contexto Institucional

Identificación de la Institución

- Nombre: Centro de Salud Familiar Quebrada Verde.
- Dirección: Avenida Levarte N° 1405, Playa Ancha, Valparaíso.
- Directora: Graciela Ocha Muñoz.
- Contacto: 32 213 6207
- Correo electrónico: direcciónqverde@cmvalparaiso.c

Para contextualizar, el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Quebrada Verde se ubica en la Avenida Levarte N° 1405 en Playa Ancha, Valparaíso en cual corresponde a un organismo público dependiente de la Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL) encargado de contribuir a mejorar las condiciones de vida y bienestar social subjetivo de los y las habitantes de Valparaíso, a través de la entrega de cuidados integrales de calidad y la participación de la ciudadanía en la producción de salud. Para esto, existen objetivos estratégicos en torno a cuatro grandes ámbitos de acción de la dirección del Área de Salud:

- Prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Promoción, participación y salud mental comunitaria.
- Materia de desarrollo económico en salud
- Gestión transversal.

Radio de acción

El radio de acción del Centro de Salud Quebrada Verde comprende desde Avenida Pacífico, al Este limita con el sexto sector de Playa Ancha, al norte con Cordillera Alto, hacia el suroeste con Marina Mercante hasta el mar.

A continuación, se especifican por colores los cinco sectores relacionados a las personas y familias inscritas correspondientes a la institución, considerando Centro de Salud Comunitario Porvenir Bajo, siendo aproximadamente un total de 36.000 usuarios y usuarias.

Sector	Inscritos	Activos	Familias
Amarillo	13962	9697	4914
Azul	11647	8474	4162
Rojo	9210	7665	4384
Verde	12250	8616	4487
CECOSF	3573	3150	1082

Antecedentes históricos e infraestructura

El Centro de Salud Familiar Quebrada Verde fue fundado el 4 de abril de 1967 y hasta la actualidad conserva su lugar de origen. Debido a las condiciones arquitectónicas y el aumento de la población, en el año 1988 su edificación fue destruida y remodelada a fin de mejorar las condiciones de habitabilidad de la misma. Pese a ello, y acompañado del cambio de paradigma instaurado en salud que comprende la implementación de nuevos programas y planificaciones, el establecimiento se ha visto en la necesidad de ir remodelando y ampliando constantemente, incluso durante los años 1993 y 1994 se crea una nueva delimitación territorial catalogada como "sector 4" y se dio paso a la reorganización de salas de rehabilitación dentro del CESFAM Quebrada Verde y de salas IRA y ERA para una mejor atención de la población en el territorio.

A su vez, entre los continuos avances del establecimiento, se incorpora un nuevo proceso de transformación en el marco del Modelo Integral de Atención Primaria y se hace menester acreditar a la institución como Centro de Salud Familiar de Quebrada Verde, acreditación que es validada en el año 2009.

Dado su nuevo nombramiento surge la necesidad de adaptarse al nuevo modelo, lo que implica reorganizar la infraestructura y actualizar los métodos de registro de usuarios y usuarias, adaptándose a las nuevas tecnologías de la actualidad, como lo son el sistema electrónico AVIS, por ejemplo, además de la incorporación de especialidades médicas como lo son la psicología, oftalmología y kinesiología.

El último gran cambio a nivel de infraestructura se realiza durante los años 2012 y 2013, financiados por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, se construye el segundo piso, destinado a oficinas administrativas y asignando el primero a box de atención directa.

Política de la Institución

El CESFAM Quebrada Verde se rige bajo los lineamientos de las políticas emanadas desde el Ministerio de Salud (MINSAL), de la Corporación Municipal de Valparaíso y de la declaración de los Derechos Humanos. En esta última, se establece que *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en casos de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”* (ONU, 1948)

Puesto que, toda institución que se enmarca dentro del Modelo de Atención Integral en APS se encuentra regulada por 3 principios irrenunciables, siendo estos; Centrado en las personas, Integralidad y Continuidad del cuidado (Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria., 2013).

Misión Institucional

La misión institucional del CESFAM Quebrada Verde es: *“Fomentar, promover y proteger la salud de la persona, familia y comunidad, en forma integral, oportuna y permanente. Esto es a través de la ejecución de los programas de salud, acorde a nuestra realidad, racionalizando los recursos e interactuando con las redes sociales intra y extra sectoriales, además de promover el auto cuidado y la responsabilidad de la población frente a su salud, teniendo como finalidad el contribuir a mejor la calidad de vida.”* (Verde, 2011).

Visión Institucional

Contribuir a elevar el nivel de vida de la población beneficiada de Playa Ancha. Todo el proceso de modernización del Sistema de Salud y la consiguiente implementación de las Garantías Explícitas en Salud (GES), ha llevado a una reformulación de la visión y la misión del consultorio para lo cual se ha conformado un equipo de profesionales que está trabajando actualmente en este asunto.

Objetivos Institucionales

Los objetivos institucionales, se acogen a compromisos de gestión establecidos por el Ministerio de Salud, se trabaja por tanto vinculando un objetivo con un determinado objetivo inherente a los servicios de atención primaria; estos son:

Compromiso	Objetivos
Desarrollo integral de los niños y niñas	Contribuir al desarrollo integral de niñas/os, sin exclusiones, impulsando estrategias de intervención innovadoras en los ámbitos prioritarios del sistema de Protección Integral a la Infancia (Chile Crece Contigo)
Coordinación de la red asistencial	Fortalecer la atención de calidad desde las dimensiones del desempeño técnico, acceso a los servicios, seguridad, eficacia, eficiencia de redes asistenciales.
Desarrollo del Modelo de Salud Familiar	Fortalecer en la red asistencial, la expansión y consolidación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en establecimiento de cuidados primarios.
Coordinación de la Red Electiva Ambulatoria	Mejorar la coordinación de la red asistencial, asegurando una atención integral a los usuarios.

<p align="center">Desarrollo y gestión de las personas</p>	<p>Fortalecer el modelo de administración y gestión de la red asistencial y desarrollar las competencias laborales de los /las funcionarios/as de la red y el logro de los objetivos sanitarios correspondientes.</p>
<p align="center">Transferencia, eficacia y modernización en el uso de recursos de red</p>	<p>Avanzar en la transparencia, eficacia y modernización en el uso de recursos físicos, humanos y financieros de la Red Asistencial.</p>
<p align="center">Sistemas de Información</p>	<p>Contribuir en el desarrollo, utilización y optimización del sistema de información de cobertura nacional, que proporciona información estadística detallada sobre las actividades y las poblaciones en control que se ejecutan en los establecimientos de salud.</p>

Funciones Institucionales

Las funciones institucionales, se dividen según niveles de intervención, estos quedan plasmados en la siguiente tabla, (Cifuentes, 2012)

Niveles de Intervención	Acciones/Funciones
<p align="center">Promoción</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud de la población. ● Suministrar información a la población sobre hábitos saludables ● Educar para crear comportamientos que permitan fomentar y conservar la salud individual y colectiva.

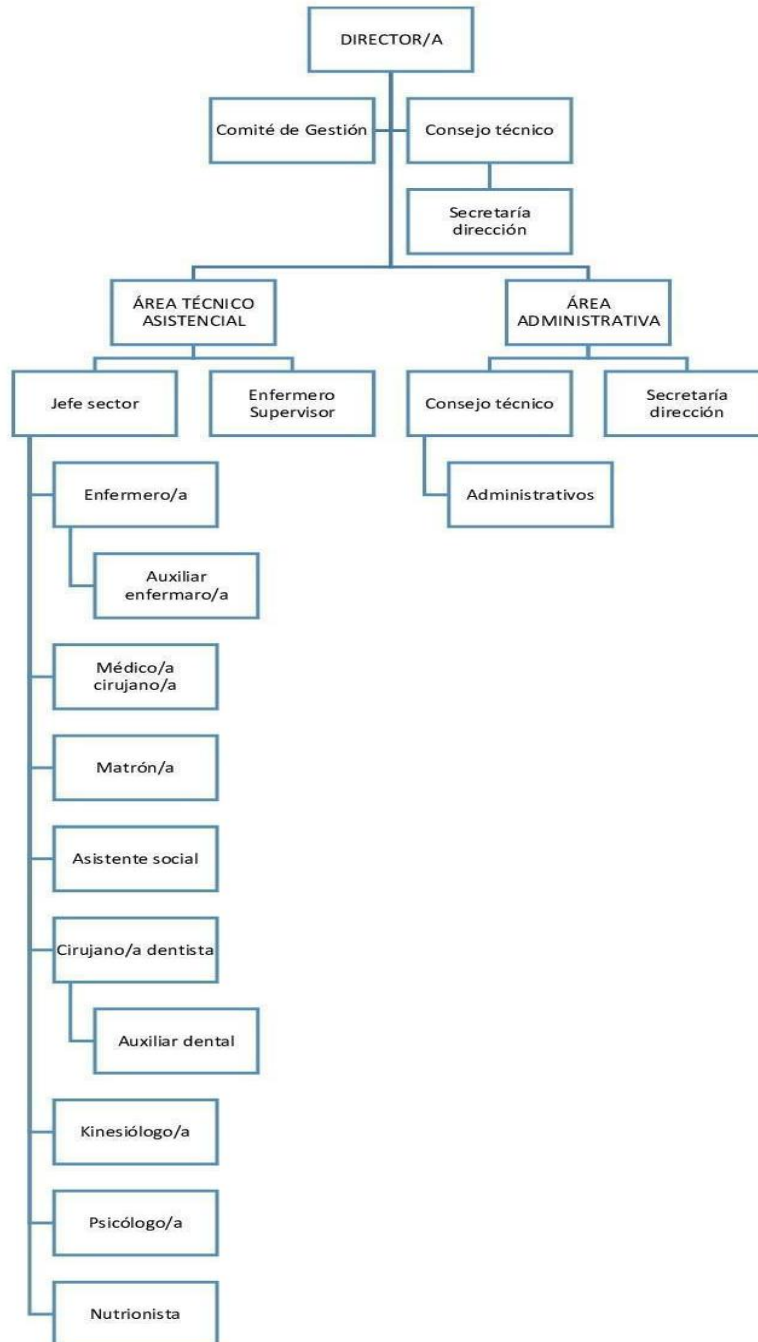
<p style="text-align: center;">Prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudiar las actitudes y valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud ● Estudiar la incidencia de variables socioeconómicas y culturales en la etiología, distribución y el desarrollo de los problemas de salud. ● Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y/o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida. ● Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que aseguren su salud. ● Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, programas y expectativas frente a ellos. ● Colaborar en la capacitación de voluntarios y auxiliares para ejecutar acciones de salud. ●
<p style="text-align: center;">Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Contribuir con el resto del equipo de salud a reparar los daños causados por la enfermedad. ● Acompañar y orientar a las familias y a las personas para que sean promotores de la recuperación de su salud.

Rehabilitación

- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reinserción social de la persona enferma.
- Estimular que toda persona enferma pueda lograr el uso máximo de todas sus potencialidades.

Organigrama

A continuación, se presenta el Organigrama del CESFAM Quebrada Verde, en el cual se visualiza la forma organizativa adoptada en esta institución de atención primaria que es de tipo matricial. Esto significa que se construye agrupando personas con distintas especialidades formando equipos con integrantes de varias áreas de la organización, con un objetivo en común.



Programas de la Institución

- *Programa de Salud Infantil*
- *Programa de Salud del Adulto*

- *Programa de Salud Cardiovascular*
- *Programa del Adulto Mayor*
- *Programa del Adolescente*
- *Programa de Enfermedades Respiratoria del Adulto (ERA)*
- *Programa de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)*
- *Programa de Salud de la Mujer*
- *Programa Chile Crece Contigo*
- *Programa de Salud Mental*
- *Programa de Promoción y Participación Social*
- *Programa Odontológico*
- *Programa de Alimentación Complementaria (P.N.A.C.)*
- *Programa Oftalmológico*

Servicios asociados a la Institución

- ***CECOSF (Centro Comunitario de Salud Familiar)***

Es un establecimiento dependiente del CESFAM, con base comunitaria en su origen, implementación y funcionamiento que atienden una parte de la población resolviendo de formas más expedita la demanda de atención por su cercanía con la comunidad. La importancia de este centro radica en que potencia el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en salud con enfoque familiar, comunitario y en red, puesto que permite la participación en los distintos niveles de acción, generando mayor control social al sistema de atención primaria, como lo es el Centro de Salud Familiar Quebrada Verde.

- ***SAPU (Servicios de Atención Primaria de Urgencias)***

El servicio de atención primaria se enmarca dentro de la concepción amplia de la atención primaria, donde el SAPU conforma una unidad asistencial relacionada e interdependiente.

Los SAPU surgen con la finalidad de dar continuidad a la atención prestada en los consultorios, de manera de poder absorber la demanda de atención médica en los horarios y días en que no funciona el Centro

de Salud Familiar. De esta manera, una indicación dada en horarios diurnos, puede ser mantenida en horario vespertino, nocturno, fines de semana y festivos, como es el caso de tratamientos parenterales, curaciones o el control necesario de una patología inestable. Del mismo modo, la atención prestada en el SAPU permite la continuidad de la atención, por lo que las estrategias de trabajo y programación del CESFAM deben ser conocidas por el equipo SAPU, para facilitar la pesquisa y derivación de los pacientes consultantes a estos servicios, (Cifuentes, 2012).

Recursos de la Institución

- **Humanos**

Para dar a conocer los recursos humanos que posee el Centro de Salud Familiar Quebrada Verde, se sectorizan y clasifican de acuerdo a la información entregada por el Manual de responsabilidades, funciones, roles y funciones del CESFAM, CECOSF Y SAPU Quebrada Verde 2018 – 2022.

- Director/a Centro de Salud.
- Sub director/a Centro de Salud.
- Enfermero/a Supervisor/a.
- Jefe de Programas de Salud.
- Jefe de sector.
- Director técnico de Botiquín de Farmacia
- Coordinador programa de atención domiciliaria integral
- Encargado de Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)
- Encargado de epidemiología
- Encargado Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis.
- Encargado PNAC Y PACAM
- Encargado/a OIRS
- Encargado/a Calidad y Seguridad de la Atención del Paciente
- Monitor GES
- Sub Monitor GES.
- Encargado de Salud Familiar.
- Médico contralor.

- Encargado de Farmacovigilancia.
- Encargado de Programa IRA.
- Encargado de Programa ERA.
- Encargado de la Sala RBC.
- Encargado de Unidad de Atención Primaria Oftalmología (UAPO)
- Asistente social.
- Educadora de Párvulos.
- Enfermero Clínico.
- Fonoaudiólogo/a.
- Kinesiólogo ERA.
- Kinesiólogo de Rehabilitación Motora.
- Terapeuta Ocupacional.
- Enfermero/a Sala Era.
- Kinesiólogo IRA.
- Matrón/a.
- Médico.
- Nutricionista.
- Cirujano dentista.
- Psicólogo/a.
- Técnico de nivel superior en enfermería TENS.
- TENS/ auxiliar paramédico en odontología.
- TANS.
- Auxiliar de servicios.
- Guardia / Nochero
- Podólogo/a
- Técnico en enfermería/auxiliar de enfermería

- **Financieros**

El CESFAM de Quebrada Verde es financiado por tres entidades: de las cuales se puede señalar el aporte municipal otorgado por la Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social, el aporte del Ministerio de salud consistente en ingreso per cápita por persona inscrita y finalmente por conceptos de prestaciones de servicios a personas del sistema de salud privado.

Cabe mencionar que los proyectos que se desarrollan fuera de la programación establecida para el CESFAM, son financiados por organizaciones gubernamentales, como el Gobierno Regional de Valparaíso, obteniéndose dichos recursos por medio de procesos de postulación o licitaciones públicas.

- **Materiales**

Los provee el área de salud de la Corporación Municipal para el Desarrollo Social de Valparaíso. Estos son: materiales para la atención de pacientes de enfermería (aguja, guantes, algodón, etc.) implementos de oficina SOME (fichas organizadoras, formularios) entre otros instrumentos médicos.

Cabe destacar que, las últimas dependencias fueron construidas y remodeladas con el fin de hacer más funcional la infraestructura para la atención, pese a ello aún faltan salas amplias para la realización de reuniones administrativas del personal del CESFAM como también para la realización de talleres deportivos, educativos entre otros, para los usuarios. Algunas de ellas, están siendo construidas en la actual remodelación.

Trabajo Social en la Institución

- **Objetivos de Trabajo Social en Atención Primaria de Salud (APS)**

Los objetivos de Trabajo Social en APS, se acogen al fortalecimiento del enfoque biopsicosocial, los cuales son:

Objetivos generales:

- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida que inciden en los procesos de salud/enfermedad de la población.
- Contribuir a la implementación de la atención primaria como parte de la estrategia de desarrollo local.

Objetivos específicos:

- Contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales, especialmente la comunidad, en acciones conjunta del equipo de salud, en la resolución de sus problemas de salud.
- Contribuir a la formación y fortalecimiento de organizaciones y redes sociales de apoyo para la promoción de la salud.

- Promover la eficiente utilización de los recursos existentes, gubernamentales y no gubernamentales en el ámbito público, privado, solidarizando y contribuyendo a su articulación.
- Colaborar con el equipo de salud en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evaluación de calidad y humanización de la atención en salud.
- Aplicar en los equipos los enfoques psicosociales, familiar y comunitario en la prevención y tratamiento de problemas específicos de salud.

- **Funciones y roles de trabajo social en la Institución**

Se asocia a cada función del Trabajo Social en el CESFAM Quebrada Verde ciertos roles y tareas específicos, estos son los siguientes:

Función Asistencial:

- Atender integralmente al usuario y su grupo familiar en riesgo biopsicosocial, para la solución de su problemática de salud.

Función Investigadora:

- Investigar antecedentes económicos, sociales, culturales y ambientales que inciden en las distintas problemáticas de salud de los/as usuarios/as.
- Evaluar situación previsional de los/as usuarios/as para determinar derecho a beneficios de la seguridad social.
- Realizar la investigación y diagnóstico de todas aquellas situaciones sociales vinculadas con la salud de la población, integrando las realizadas en equipo interdisciplinario.

Función Interventiva:

- Entregar técnicas de auto cuidado al usuario y a su familia, tendiente a lograr una mejor calidad de vida.
- Participar con equipos de salud en el proceso de rehabilitación y recuperación del paciente a nivel de caso-familia, grupo o comunidad.
- Informar al usuario y su familia diagnósticos y tratamientos entregados por el equipo de salud a fin de procurar la aceptación de su condición y adherencia a controles y tratamientos.

Función Coordinadora:

- Conocer y manejar competencias de la red de apoyo social, comunitaria y de salud, para contribuir a la satisfacción de necesidades de los usuarios.
- Propiciar y facilitar la interacción entre los integrantes del equipo de salud, para satisfacer las necesidades del usuario.

Función Administrativa:

- Elaboración de informes sociales y documentos técnicos propios de la profesión.
- Planificación y elaboración de material educativo para nivel de caso, grupo y comunidad.
- Participación en reuniones técnicas, clínicas y administrativas.
-

Funciones Específicas:

- Brindar atención profesional a todos los grupos familiares en que uno o más de sus miembros concurren para su atención en forma regular al centro de salud, y no haya otro profesional de referencia.
- Efectuar la atención individual, familiar y grupal para elaborar un diagnóstico integral, teniendo en cuenta los factores biopsicosociales que permitan planificar la intervención.
- Realizar el abordaje familiar de los casos de riesgo.
- Participar en las reuniones del equipo interdisciplinario.
- Integrar la red de servicios sociales de la zona.
- Elaborar la planificación de la tarea, la que será objeto de supervisión técnica específica

Contexto Territorial

Se caracterizan los sectores del territorio del Centro de Salud Familiar Quebrada Verde en base a los resultados arrojados en el proceso del Diagnóstico Participativo 2019 – 2020 realizada por la propia Institución, siendo este un insumo para los diferentes equipos de salud del centro, como también para los diversos Programas y/o unidades siendo especialmente importante para los actores comunitarios que producen salud en sus territorios, y otras organizaciones socio comunitarias.

Se busca dar cuenta de los datos otorgados por la Secretaría Comunal de Planificación (SECPLA) de diciembre del año 2018, esta información fue obtenida a través de SSH, Encuesta CASEM y el último CENSO. Los datos aportados por SECPLA indican que 28.244 personas se encuentran catastradas por Unidad Vecinal. Cabe destacar que los datos son aportados por Unidades Vecinales (U.V) que conforman la jurisdicción del CESFAM Quebrada Verde. La población de atención se caracteriza por considerarse en condición de vulnerabilidad, ya que existen diversos factores ambientales que repercuten en la cotidianidad de todo ser humano, como el trabajo y su flexibilidad laboral, educación, salud, capital físico, relaciones sociales, vínculos y redes de apoyo, entre otros.

Respecto a la relación de Unidad Vecinal con los 5 sectores del CESFAM Quebrada Verde, corresponde a (caracterizándose por colores):

SECTOR	UNIDAD VECINAL
AMARILLO	U.V N°39 / U.V N°40 / U.V N°41 / U.V N°42 - U.V N°43 / U.V N°170
AZUL	U.V N°124 / U.V N°146 / U.V N°147 / U.V N°175 / U.V N°177
ROJO	U.V N°29 / U.V N°44 / U.V N°45 / U.V N°83 / U.V N°84 / U.V N°172
VERDE	U.V N°31 / U.V N°109 / U.V N°110 / U.V N°111 / U.V N°173 / U.V N°174 - U.V N°196 / U.V N°197
CECOSF PORVENIR BAJO	U.V N°38*

* La U.V N°38-A Porvenir Bajo es consignada en el Informe Ejecutivo del CECOSF Porvenir Bajo

Respecto a la distribución de la población del CESFAM Quebrada Verde según rangos etarios y sexo se indica lo siguiente:

RANGOS ETARIOS	0 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 44	45 - 64	65 y más	TOTAL

TOTAL	3.497	2.133	2.208	4.604	4.863	6.484	4.455	28.244
--------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

Cabe destacar que, las unidades vecinales que se encuentran en la jurisdicción del CESFAM con mayor concentración de población se muestran en la siguiente tabla:

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	SECTOR
U.V N° 42	Jhon Kennedy	Primer sector
U.V N° 43	CORVI	Segundo sector
U.V N° 146	Nueva Alborada	Quinto sector

Rangos Etarios por Unidad Vecinal (U.V)

UNIDAD VECINAL	RANGOS ETARIOS							
	0 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 44	45 - 64	65 y más	TOTAL
Azul	806	469	480	1.047	1.103	1.423	910	6.238
Verde	692	431	410	936	1.023	1.308	1.055	5.855
Amarillo	954	621	642	1.257	1.364	1.847	1.235	7.920
Rojo	427	262	298	616	639	917	666	3.825
TOTAL	3.497	2.133	2.208	4.604	4.863	6.484	4.455	28.244

Respecto a los grupos etarios, es el Sector Amarillo quien tiene mayor concentración de población infante-juvenil (0-19 años): 2.217, población adulta (20-64): 4.468 y población adulta mayor (64 y más años): 1.235. Es el sector azul, el segundo lugar en población infante juvenil con 1.755, diferenciándose del sector verde por 1.704, en población adulta y adulta mayor es el sector verde el que presenta la segunda proporción. El sector rojo, es el sector que presenta menor representación en todos los grupos

Los nuevos datos sociodemográficos muestran que el territorio de Playa Ancha al igual que otras comunas del país sigue avanzando en la transición demográfica, es decir, la población crece a un ritmo más lento y está envejeciendo. Localmente, se ha contratado la disminución de Embarazos en control (CENSO CESFAM Quebrada Verde, 2018)

Respecto a la representación de sexo, las mujeres lideran en los cuatro sectores del CESFAM, en total hay 14.009 mujeres y 11.323 hombres. Es el sector amarillo, específicamente la U.V N° 42 1.484 quien tiene mayor proporción de mujeres, así mismo la cantidad de hombres 1.173, lo que se relaciona con la mayor de presencia de mujeres en el CESFAM y la jefatura femenina.

Jefes/as de Familia según sexo y N° de integrantes por grupo familiar

El concepto de jefatura es utilizado como figura referencial para identificar el parentesco de las personas que integran el hogar. La presencia femenina en el liderazgo y soporte económico de las familias lidera en todos los sectores, cabe destacar que esto se relaciona a la mayor presencia de mujeres en el territorio y que además son quienes se vinculan con el CESFAM, organizaciones e instituciones de la comuna.

Jefatura de Hogar por sexo:

SECTOR	HOMBRES	MUJERES
Amarillo	1183	1921
Azul	935	1567
Rojo	573	926
Verde	1031	1582
TOTAL	3722	5996

El hogar no es una unidad indiferenciada en donde todos los integrantes tienen características económicas y sociales idénticas. Las distintas características de todas las personas integrantes del hogar influyen en su conformación y comportamiento, no solo las de la persona que sea considerada como su jefatura, ya que supone una relación jerárquica, presenta sesgos de género y no se encuentra definida, implicando un error acerca de la realidad social de las familias.

Los integrantes de un hogar son personas que comparten un presupuesto de alimentación común, las cuales pueden estar unidas o no por un vínculo de parentesco. Puede ocurrir que en un mismo domicilio resida más de un hogar, sin embargo, un hogar no puede ocupar más de una vivienda. El promedio de personas por

hogar es de 2,5 siendo la máxima cantidad 3,1 en la U.V N° 177 del sector azul y la mínima 2,2 en la U.V N°196 del sector verde.

Familias según tenencia y tipo de vivienda

Es en el primer y segundo sector donde se concentran las familias con vivienda Propia, pagada o pagándose, correspondiendo al sector amarillo, es preciso indicar que en todas las unidades vecinales se concentran en su mayoría familias con vivienda propia, en segundo lugar viviendas cedidas o de uso gratuito y en tercer lugar las viviendas arrendadas.

Las viviendas de ocupación irregular, se concentran en la U.V N°147 Alemania Federal, la que se encuentra en el sector azul y se encuentra emplazada Villa Esperanza, la cual fue alcanzada por un incendio forestal el año 2017.

Cabe destacar que en tipología, las casas mantienen mayor presencia en todos los sectores, seguida por los departamentos sociales y cooperativa.

Situación Educacional, Laboral y Previsión Social

Según los datos aportados, se infiere que 8.005 declaran estar trabajando, 7.052 que no trabajan, 4130 personas que no informan qué actividad realizan y 5.292 que no aplica, que puede corresponder a personas menores de 18 años y personas en situación de discapacidad.

Respecto a las pensiones y beneficios sociales son 4.604 beneficiarios que declaran tener Previsión social, 3.460 no, 4.126 no informan y 12.301 a las cuales no aplica la pregunta.

Nacionalidad y Etnia

El porcentaje de inmigrantes (nacidos en el extranjero que declararon residir habitualmente en Chile al momento del Encuesta se encuentra en el sector verde (26), siguiendo el sector amarillo con 25 personas, el sector rojo con 20 personas y el sector azul con 11.

En la actualidad, el Estado chileno reconoce oficialmente la existencia de nueve pueblos aborígenes. El principal grupo es el mapuche, seguido de los pueblos Aymara, Atacameños, Quechua, Rapanui, Coya, Kawésqar y Yagán a nivel Nacional, respecto a los datos aportados por SECPLA el pueblo Mapuche tiene 307 representantes en la jurisdicción del CESFAM, seguida por el Pueblo Aymara quien tiene 55 personas que se reconocen, el Pueblo Diaguita con 18 personas Atacameño con 6 personas, Rapa Nui con 4 y Coya 1.

Respecto a pertenencia a un pueblo originario es el sector amarillo quien posee mayor cantidad (123) de personas que se reconoce del pueblo Mapuche, cabe destacar que es el sector amarillo que se encuentra

la Villa Mapuche del 1er sector y la Escuela Intercultural Carabinero Pedro Cariaga. Además es el sector amarillo quien posee mayor representación de los diversos pueblos originarios.

Personas en situación de discapacidad

Un 13% de personas se encuentran en una situación de discapacidad o reconoce tener alguna discapacidad lo que dificulta la participación plena y activa en la sociedad debido a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, que interactúan con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales.

CAPÍTULO II

Marco Teórico Referencial

Presentación

Es de gran relevancia contar con un conocimiento óptimo y una comprensión profunda del fenómeno que se abordará en el presente estudio, por esta razón, en el siguiente capítulo se presentan los referentes conceptuales y teóricos que sustentan la presente investigación cualitativa.

Estos referentes están directamente relacionados con las necesidades de la investigación y los lineamientos respecto a las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir, enmarcado en el Plan de Promoción en Salud del Centro de Salud Familiar de Quebrada Verde.

Al exponer el Marco teórico Referencial permitirá, además, ubicar el fenómeno de estudio dentro de las teorías existentes, con el propósito de precisar y comparar las significancias de los nuevos aportes y conocimientos que proporcionará la presente investigación

Resumen de la investigación

La presente investigación cualitativa se enmarca bajo los lineamientos del diseño metodológico fenomenológico en base a indagar en las percepciones de los y las actores/ claves de la jurisdicción del territorio del CESFAM Quebrada Verde de Playa Ancha, Valparaíso con respecto alimentación saludable, actividad física y seguridad, que corresponden ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras, que posteriormente facilitará la toma de decisiones respecto a la implementación de las mismas, lo que pretende potenciar la pertenencia en el territorio a través de la recogida de las experiencias, percepciones y subjetividades de los y las participantes, de acuerdo a sus distintas y/o compartidas realidades en favor de la promoción en salud del territorio.

El objeto de estudio a investigar se expone dado a la existencia del Plan de Rutas Saludable y Seguras que actualmente busca implementarse a través de las coordinaciones y direcciones objetivas del Plan de Promoción de Salud CESFAM Quebrada Verde 2022 - 2024. En el territorio, se presenta desinformación por parte desde la institución respecto las percepciones que emergen desde los y las actores claves del territorio respecto a los ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir, mencionados en el apartado anterior, considerando a su vez, la participación ciudadana dentro del territorio como un mecanismo para manifestar las propias necesidades de las distintas organizaciones y/o instituciones en el momento de toma de decisiones de sus propios territorios, de tal forma de contribuir así al sentido de pertenencia en sus barrios donde las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir buscan ser un insumo por y para la comunidad.

Para la recolección de datos se utiliza la entrevista semiestructurada con la finalidad de indagar con

profundidad las subjetividades, percepciones, experiencias y/o narrativas de los y las entrevistados/as respecto a Alimentación Saludables, Actividad Física y Seguridad en el territorio. Esto permitirá obtener información sobre los elementos que deben abordarse en la implementación de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir.

Identificación del Problema

La investigación se enmarca dentro de los lineamientos del Programa de Promoción en Salud del CESFAM Quebrada Verde en donde se manifiesta desinformación respecto a las percepciones de de los y las actores/as adheridos/as al CESFAM respecto a los ejes centrales de Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir.

Lo anterior, se problematiza en lo limitante que es la creación de nuevos mecanismos de promoción en salud al no contar con el conocimiento específico respecto a las necesidades del territorio, por lo que, al entender y acoger las percepciones y subjetividades de actores claves del territorio sobre las propias necesidades de la comunidad, y con la recolección de datos adecuada, se pretende facilitar los requerimientos a abordar en las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir como un dispositivo que tiene como fin constituir barrios saludables en cogestión con la comunidad.

Justificación de la Investigación

A través de la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, desarrollada en nuestro país desde el año 2015, se pretende alcanzar el reconocimiento formal de la promoción de la salud en los Municipios, en base a la alianza de la salud y desarrollo local en todos los gobiernos comunales, junto a la comunidad, se empoderen con el fin de generar políticas saludables para la población, con enfoque intercultural, solidario, ambiental, equidad de género e intergeneracional, apuntando a lograr la construcción de entornos sociales donde las personas viven, trabajan, crean redes, establecen vínculos con otras personas y con medio ambiente (MINSAL, 2015).

Según lo anterior y en concordancia con lo estipulado por el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) y el Plan de Salud Comunal de Valparaíso para el período 2022 - 2024, se toman los principios y visión del Buen Vivir en el territorio como una propuesta para reconstruir nuevas formas de desarrollo en donde las comunidades y territorios sean el eje central de la toma de decisiones, pensamientos, y del hacer en Salud comunitaria.

Por tanto, el PLADECO busca incidir en las condiciones ambientales y sociales en que viven las personas y las comunidades con el fin de mitigar su impacto en la salud pública y disminuir la carga asistencial de los dispositivos de salud. Las intervenciones, abarcan, no sólo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales y ambientales de las comunidades y sus territorios (Guía para la implementación del plan de promoción, 2022)

A su vez, desde el equipo de Salud se manifiestan los deseos de implementar Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir del plan de promoción 2022 - 2024 que se configuran como un dispositivo en beneficio de la constitución de barrios saludables y seguros, los cuales están pensados con la finalidad de generar espacios con pertinencia territorial donde los y las vecinos y vecinas del territorio adherido al CESFAM de Quebrada Verde, tengan un acceso seguro a la actividad física y se promocióne la alimentación saludables. Se busca, además, un proyecto donde se cuente con la participación de la comunidad y se convierta en un espacio creado por todas y todas para la promoción de salud en espacios públicos.

El plan de promoción reconoce la competencia de los gobiernos locales sobre las políticas que dan forma el entorno natural y construido en el territorio, en base a aquello, la implementación de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir surge a través de la necesidad de tomar medidas para abordar los factores de riesgo a través de intervención de salud pública; adoptar planificación urbana saludable, promover el transporte activo, aumentar el acceso a espacios verdes, luchar contra la contaminación del aire y mejorar seguridad de caminos y carreteras; combatir las desigualdades en salud y los resultados de enfermedades no transmisibles abordando los determinantes sociales de salud, asegurando coherencia en las políticas municipales y trabajando en otros niveles de gobernanza para crea un sistema que permita mejores resultados en materias de salud pública y comunitaria (Guía para la Implementación del Plan de Promoción, 2022)

En el marco de lo mencionado anteriormente, es que surge en base a los requerimientos del Equipo de Salud del CESFAM Quebrada Verde indagar en las percepciones de los y las actores claves del territorio para conocer las diversas necesidades en beneficio al territorio y abordadas con la implementación de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir en favor a beneficiar directamente a los y las habitantes desde diversas perspectivas.

Desde un enfoque conceptual, esta investigación cualitativa tiene como objetivo generar nueva información teórica, esto al explorar y comprender los significados que los participantes atribuyen a sus experiencias y necesidades. Este enfoque innovador permitirá cuestionar y enriquecer las definiciones tradicionales.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación aportará en la comprensión de los aspectos subjetivos y contextos respecto a las experiencias de los participantes, permitiendo la interpretación de sus narrativas. A través de un proceso reflexivo, se busca identificar los temas comunes y las estructuras comunes que subyacen respecto a las percepciones actuales del territorio adherido al CESFAM Quebrada Verde.

Por otra parte, en cuanto a su alcance, esta investigación de tipo exploratorio brindará contribuciones significativas en el territorio y comunidades respectivamente, debido a que, permitirá identificar y comprender el presente fenómeno que se encuentra insuficientemente estudiado en la actualidad posibilitando y abriendo nuevas líneas de investigación.

Marco teórico referencial

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario

El Modelo de Atención Integral de Salud se define como; “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”. (MINSAL, 2012)

Dentro del Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario desarrollado en APS, destacan diversos enfoques y fundamentos teóricos y conceptuales, no obstante, ello y para fines operacionales, destacamos dos componentes centrales de éste, el enfoque de salud familiar y el enfoque comunitario como dos de los fundamentos centrales y los principios rectores de este modelo. (CORMUVAL, 2022)

El enfoque familiar

Según MINSAL (2008), un sistema de atención basado en enfoque familiar es aquel que considera al individuo y su familia como un sistema y por ende aplica un proceso clínico específico, desde a lo menos tres perspectivas:

- ❖ Incluye a la familia como marco de referencia para una mejor comprensión de la situación de salud-enfermedad de un individuo, considerando la influencia de la familia sobre la salud de sus miembros y cómo la enfermedad afecta al sistema familiar.
- ❖ Involucra a la familia como parte de los recursos que los individuos tienen para mantenerse sanos o recuperar la salud.
- ❖ Introduce a la familia como unidad de cuidados, como entidad propia distinta al individuo, donde el cuidado planificado del grupo tiene beneficios mayores que la suma de intervenciones aisladas en cada uno de los miembros.

Dado lo anterior, es relevante trabajar con enfoque familiar para:

- ❖ Comprender mejor y ampliar la mirada a las múltiples dimensiones de un problema de salud. Aumenta la empatía, consolida el compromiso, mueve a la acción, hace más realista cada intervención.
- ❖ Influir de manera efectiva en las conductas y factores que producen los riesgos o daños y los que nos protegen. Reconocer las etapas del cambio de conducta por el que pasan las personas y los refuerzos positivos.
- ❖ Intervenir integralmente frente a un problema de salud detectado. La comprensión del contexto permite planificar un cuidado comprensivo y aplicar múltiples intervenciones dirigidas a todas las dimensiones de los problemas de salud, así como a la prevención y promoción de la salud.
- ❖ Incorporar en los equipos la mirada de ciclo vital, entendiendo que lo que ocurre en una etapa va a influir en las etapas siguientes positiva o negativamente.
- ❖ Anticipar las crisis ligadas al desarrollo, es decir a aquellas dependientes de la etapa en la cual se encuentra un individuo o su familia.
- ❖ Identificar aspectos claves del desarrollo de las personas, por cuanto las familias deben cumplir funciones que permiten a los individuos alcanzar su máximo desarrollo biológico, psicológico, social y espiritual.

El enfoque comunitario

El enfoque comunitario ha ampliado notablemente el campo de acción en salud, en la medida que es capaz de relacionar aspectos del proceso salud-enfermedad con el mundo sociocultural, incorporando la consideración de todas las condiciones y factores que, desde el mundo social de la persona y su familia, intervienen directa o indirectamente en la mantención o pérdida de la salud (CORMUVAL, 2022).

Por otra parte, para el MINSAL, la participación comunitaria es uno de los ejes de la APS. Se define como aquel proceso activo de expresión genuina y libre, eminentemente colectiva, que constituye un elemento crucial para la definición e implementación de iniciativas de desarrollo, donde las personas asumen un mayor control sobre los procesos de toma de decisiones y son parte desde la planificación misma. Es así entonces que, desde la perspectiva de la salud como bien social, se entiende que la red de salud va más allá de la red de establecimientos de atención de salud y de las acciones que en ellos se realizan. La visión de la red de salud reconoce los recursos propios de las comunidades y sus agentes de salud, surgidos desde la base social, diversos en su origen y posición, depositarios de formas populares y tradicionales de conocimiento, hábiles en ciertas prácticas beneficiosas para sus pares y validadas por ellos, lo cual promueve la incorporación de diversas cosmovisiones, con participación real y comprometida de todos los actores. Lo anterior implica el desafío del sector salud de incorporarse al quehacer en salud de las comunidades y viceversa, en una relación fluida y de colaboración mutua.

- **Modelo de Atención Integral de Salud**

La caracterización se basa en que es “un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutiva, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer - incluido el intersector - y la existencia de sistemas de salud indígena”. (MINSAL, Ministerio de Salud, 2019) En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones sociales” (CORMUVAL, 2022).

El modelo, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades (educación, vivienda, recreación entre otros).” (MINSAL, 2012)

En conjunto, existen 3 principios irrenunciables de un sistema de salud basado en Atención Primaria:

Continuidad del cuidado

La continuidad de la atención se puede definir desde distintas perspectivas:

Desde la perspectiva de las personas que se atiende, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo y a lo largo de su ciclo vital.

Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, destacan tres aspectos de la continuidad de la atención señalados en el documento OPS “Redes Integradas de Servicios de Salud”:

- a. Continuidad Clínica: El grado en que el cuidado del paciente está coordinado a través de las diversas funciones, actividades y unidades operativas del sistema y depende fundamentalmente de la condición del paciente y de las decisiones del equipo de salud.
- a. Funcional: es el grado en que las funciones clave de apoyo y actividades tales como gestión financiera, RRHH, planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades del sistema, por ejemplo, los procesos administrativos y de soporte para la integración clínica (financiamiento, registro clínico, despacho de fármacos, etc.).
- a. Profesional: disposición de los equipos y coordinación en el proceso de cuidados en términos de los objetivos de la red.

El objetivo más relevante relacionado con este principio es lograr la eficiencia y eficacia del proceso asistencial a través de:

- ❖ Reducir la fragmentación del cuidado asistencial.
- ❖ Mejorar la accesibilidad del sistema.
- ❖ Evitar la duplicación de infraestructura y servicios.
- ❖ Disminuir los costos de producción.
- ❖ Responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas.
- ❖ Mejorar la aceptabilidad de los Servicios.
- ❖ Apoyar el cuidado de la salud a lo largo del ciclo vital individual y familiar
- ❖ Lograr un flujo expedito y complementario entre los diferentes componentes de la red asistencial (intrasector) y del intersector para la atención de las personas con problemas de salud, desde el domicilio y comunidad. (MINSAL,2012)

Integralidad

El concepto de integralidad ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de las personas.

La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

El siguiente cuadro, a modo de síntesis de los niveles de prevención, ilustra para cada nivel el propósito, objetivo principal, estrategias e instrumentos. (MINSAL, 2012)

Nivel de Prevención	Promoción	Primaria	Secundaria	Terciaria	Cuaternaria
Propósito	Fomento	Protección específica Limitación incidencia	Diagnóstico Tratamiento	Rehabilitación	Soporte paliativo
Objetivo principal	Factores protectores	Factores de riesgo	Enfermedad	Complicaciones Secuelas	Degenerativas Terminales Poli-patología Crónica
Estrategias	Educación Detección/Pesquisa factores protectores	Inmunización Detección/Pesquisa factores de riesgo	Manejo clínico	Manejo de rehabilitación y reparación	Manejo paliativo Acompañamiento
Instrumentos	Guías anticipatorias	Vacunación Instrumentos y técnicas de tamizaje Consejería	Guías de práctica clínica Protocolo	Guías de práctica clínica Protocolo	Guías de práctica clínica Protocolo

Extraído desde MINSAL, Orientaciones Para La Implementación Del Modelo De Atención Integral De Salud Familiar Y Comunitaria.

Los objetivos más relevantes relacionados con este principio, son:

- ❖ Comprender y ampliar la mirada a las múltiples dimensiones de un problema de salud, para así planificar el cuidado, incorporando intervenciones basadas en la evidencia disponible, dirigidas a todas las dimensiones de los problemas detectados, incluida la prevención y promoción de la salud.
- ❖ Ayudar a las personas a reconocerse como un todo y con sus propias capacidades de sanación, a través de cambios y/o mejoras en todas las dimensiones de su ser.
- ❖ Entregar cuidado a lo largo del proceso salud enfermedad, desde lo preventivo hasta la rehabilitación y en todos los episodios de problemas de salud de las personas. (MINSAL, 2012)

Centrado en las personas y su familia

Se entiende como la consideración de las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, haciéndolas partícipes en la corresponsabilidad del cuidado y autocuidado de la salud. Para ello es necesario establecer una relación vincular entre el equipo de salud y las personas, familia y comunidad logrando un trato de respeto, colaboración y ayuda mutua. Los objetivos más relevantes relacionados con este principio son:

- ❖ Establecer un trato de excelencia a las personas en cualquier punto de contacto, basado en una comunicación efectiva y respeto a la dignidad y a los derechos de las personas.
- ❖ Establecer relaciones de confianza y de ayuda.
- ❖ Facilitar el acceso de la población a la atención de salud.
- ❖ Asegurar el acceso a la atención a los grupos más vulnerables. (MINSAL, 2012)

- **Enfoques a considerar en las Acciones de Salud**

Enfoque Intercultural

La Ley de autoridad sanitaria y los reglamentos internos, tanto del Ministerio de Salud como de los Servicios de Salud, contemplan claramente la responsabilidad sectorial de incluir dentro de su quehacer una mirada diferente de hacer salud, incorporando el respeto a la cultura existente en los territorios y la participación

activa de las propias comunidades y organizaciones de pueblos originarios sobre las acciones que salud desarrolla y que les involucran.

Para el Modelo de Atención Integral de Salud, así como para el conjunto de las áreas de la reforma, hay principios orientadores como la equidad y la participación y está orientado fundamentalmente a mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y comunidades. Si a estos principios, agregamos además, la interculturalidad, se debieran incorporar estrategias de pertinencia cultural que respondan a las particularidades de los distintos pueblos originarios y de la población extranjera que vive en el país en las políticas de atención, prevención, rehabilitación y promoción de la salud, que sean diseñadas, ejecutadas y evaluadas participativamente.

En el entendido que el enfoque intercultural no solo aplica a los pueblos originarios, desde el Ministerio de salud se define como; “un cambio de actitud y un cambio cultural en el sistema de salud, que permite abordar la Salud desde una perspectiva amplia y establecer otras redes de trabajo para proveer servicios acordes a las necesidades de los pueblos originarios, respetando la diversidad Cultural.”

El respeto y la consideración de la cosmovisión de los pueblos, sus modelos de salud y sus itinerarios terapéuticos (o sistema de salud indígena), debe incorporarse en el diseño e implementación de las políticas públicas. Es por ello que la incorporación de un enfoque intercultural en salud, solo tiene significación, en la medida que los equipos de salud reconocen la existencia y visibilizan el modelo de atención los aportes de las culturas que co-existen en un territorio determinado. Esto significa principalmente, el reconocimiento explícito de un conjunto de percepciones y prácticas desde la cual los pueblos indígenas observan y resuelven los procesos de salud y enfermedad. (MINSAL, 2012)

Enfoque de género

El género se refiere a las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que se les asignan socioculturalmente. Las relaciones de género pueden ser definidas como los modos en que las culturas asignan las funciones y responsabilidades distintas a la mujer y al hombre, en una estructura de poder y jerarquía social, la que se manifiesta en las creencias, normas, organizaciones, conductas y prácticas de la sociedad. Ello a la vez determina diversas formas de acceder a los recursos materiales como tierra y crédito, o no materiales como el poder político.

Sus implicaciones en la vida cotidiana son múltiples y se manifiestan, por ejemplo, en la división del trabajo doméstico y extra-doméstico, en las responsabilidades familiares, en la educación, en las oportunidades de promoción profesional, en las instancias ejecutivas, etc. Estas diferencias de acceso entre hombres y mujeres

son fuente de inequidades socio - económicas, étnicas y laborales, lo que también genera inequidad en la situación de salud o bienestar de las mujeres y la sociedad en general.

Existe evidencia que la situación de salud es peor en mujeres de escasos recursos o en zonas rurales donde están empobrecidas. Las estrategias propuestas para los próximos 10 años destinadas a reducir las inequidades de género son parte de los objetivos y resultados esperados incluidos en los Objetivos Estratégicos del Plan Nacional de Salud. Dentro de éstos destacan las estrategias destinadas a reducir la violencia intrafamiliar a través de programas de comunicación social y la detección y derivación de casos. La reducción del número de embarazos adolescentes y dar soporte a aquellas adolescentes con primer embarazo, también se fijan resultados esperados en relación a la salud de las mujeres en período climatérico. (MINSAL, 2012)

- **Estrategias de Promoción y Prevención**

Desde el Sector Salud, Chile ha definido que la Atención Primaria de Salud con el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque Familiar y Comunitario, incorpora elementos estratégicos propios de la Promoción y aspectos asociados a estilos de vida saludable, teniendo un rol preponderante en la reforma de salud para el logro de los objetivos, uno de los cuales es el control de los problemas de salud asociados a Estilos de Vida.

Los estilos de vida son determinados por la interacción de factores de riesgo y/o de factores protectores, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social como las familiares y comunitarias. Así pues se establece una relación entre el individuo, la familia, la comunidad y los estilos de vida con lo cual nos enmarcamos en la conceptualización de la salud como bienestar biopsicosocial y como componente de la calidad de vida. (MINSAL,2012)

Los estilos de vida saludable pueden ser definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos, familias y comunidades que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Vistos así, los estilos de vida saludables serían comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir problemas biopsicosociales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Una de las estrategias de consenso a nivel mundial para abordar los Estilos de Vida Saludable es la

Promoción de la Salud a través de la cual la comunidad, las personas y sus familias adquieren herramientas y conocimientos que les permiten mantener y mejorar su salud.

Las estrategias fundamentales de la Promoción de la Salud son educación en salud, participación social, abogacía, intersectorialidad y comunicación social.

Cada una de estas estrategias es clave en el proceso de entregar conocimientos y herramientas a las personas, familias y comunidades para lograr estilos de vida saludable. Para estos fines, existen 9 ejes que orientan a una mejoría en la equidad de los resultados en salud, y sustentan y posibilitan el desarrollo del modelo de salud familiar y comunitario:

Eje	Definición
Promoción de la salud	Se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de salud, desarrollo humano y económico. Es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc.
Prevención en salud	Son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones orientadas a la identificación de factores de riesgo de enfermedades y así, facilitan una respuesta oportuna y pertinente para evitar o minimizar el daño en la salud.
Enfoque Familiar	La familia constituye el contexto social primario para promover estilos de vida saludables para tratar las enfermedades. Influye en los individuos a través de patrones repetitivos de conductas, modela la manera de reaccionar frente a las situaciones de estrés y determina la capacidad de adaptación de sus miembros. Los equipos de salud deben definir el trabajo a realizar con las familias según el riesgo y factores protectores en cada una de ellas.
Participación de la comunidad en	Se considera una estrategia básica para la construcción de un sistema democrático, de ciudadanía y capital social, el logro del bienestar y la inclusión social mediante el

salud	empoderamiento, el ejercicio de los derechos de las personas/comunidades y la incorporación de sus opiniones en la gestión de salud.
Calidad	Prácticas que puedan proporcionar al usuario la máxima satisfacción o bienestar después de valorar el balance de garantías y pérdidas que puedan acompañar el proceso en todas sus partes. Es un concepto dinámico, multidimensional, que plantea el desafío de hacer lo correcto a tiempo, desde la primera vez, mejorando, innovando siempre y satisfaciendo al usuario/a.
Intersectorialidad y Territorialidad	Trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales e instituciones y organizaciones presentes en el territorio (sector público, sector privado y sociedad civil), mediante intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población desde el punto de vista de las determinantes sociales.
Gestión del desarrollo de las personas y de la Organización	Las entidades administradoras de salud comunal deben asegurar el desarrollo de las personas que integran los equipos de trabajo, facilitando el ejercicio de sus talentos profesionales y humanos al servicio de las personas, propiciando la capacitación, promoviendo un adecuado clima organizacional.
Tecnología	Corresponde a cualquier dispositivo médico, procedimientos clínicos y/o procedimiento de gestión en salud que facilite las atenciones a los usuarios y que permita ser utilizada en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados de las personas.
Centrado en la atención abierta	Se busca todas las estrategias posibles, coordinaciones, articulaciones de la red para prevenir hospitalizaciones de la población a cargo, con especial énfasis en las personas más susceptibles como las personas mayores o personas con enfermedades crónicas.

Extraído del Plan Salud Comunal 2022-2024.

Determinantes sociales de la salud (DSS)

Uno de los principales elementos que enmarcan las políticas institucionales que dan forma al presente proyecto de título, consiste en los Determinantes Sociales de la Salud. La Organización Mundial de la Salud define a los determinantes sociales de la salud (DSS) como *"las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"* (OMS, 2015).

El concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace aproximadamente dos décadas, y tiene lugar desde el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones que se encuentran dirigidas a los riesgos individuales que convergen desde la enfermedad y de los/las sujetos/as que se encontrasen en un estado que condicionen su bienestar en ámbitos de salud, y que, en su defecto, no considerase el rol de la sociedad y sus influencias. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La distribución de la enfermedad en la población nos habla directamente de la vinculación existente entre esa propensión a caer enfermo y la falta de condiciones mínimas en lo que se refiere a alimentación, habitación, educación etc.

En base a esto, es que se denomina determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan, en sí, el estado de salud de los y las individuos/as y/o la comunidad. Y se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, impactan sobre la salud, en relación tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (MINSAL, Ministerio de Salud , 2019)

El imperativo de actuar sobre los determinantes sociales ha llevado al desarrollo de marcos conceptuales para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. La revisión de los modelos planteados y su evolución ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales, y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud.

Uno de los primeros y más influyentes fue el de Lalonde en 1974, que identificó como determinantes claves a los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, en un enfoque que plantea explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Este mismo autor destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de los recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes.

Desde esa fecha, se ha ido aprendiendo mucho más, en particular sobre los mecanismos en que los factores sociales afectan a la salud y la equidad, lo que ha permitido expandir este marco básico. Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, en particular las condiciones sociales, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead (1998) y adoptado por Acheson en su

influyente informe sobre desigualdades en salud en Gran Bretaña. Este modelo presenta a los principales determinantes de la salud como capas de influencia. (Figura 1).

De acuerdo con su respectiva posición social en el marco conceptual, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo la salud. El modelo muestra que la posición socioeconómica de una persona influye en su salud, pero que ese efecto no es directo. La posición socioeconómica tiene una influencia sobre la salud a través de determinantes más específicos o intermediarios. Esos factores intermediarios son condiciones materiales de vida, como la situación laboral y de vivienda, circunstancias psicosociales y también factores conductuales, como la exposición a factores de riesgo específicos. (OMS, 2007)

En representación de la Figura 1, en su centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud pero que no son cambiables: edad y sexo. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud. Pero los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas saludables.

Los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores.

**Figura 1. Las principales determinantes de la salud. Modelo Socioeconómico de Salud
Dahlgren y Whitehead**



Fuente: Dahlgren y Whitehead

- **Edad, sexo y factores genéticos:**

La biología humana, condicionada por la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años que abren unas perspectivas no conocidas hasta ahora, que en su aspecto positivo podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero que plantean interrogantes en el terreno de la bioética y las potenciales desigualdades en salud dados los costos que estas prácticas demandarían (Acevedo, 2013)

Los factores genéticos juegan un papel preponderante en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar cierto tipo de enfermedades que se relacionan con las conductas individuales y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo del individuo, en las que destacan, el llevar una alimentación equilibrada, actividad física, fumar, beber en exceso y la forma de enfrentar el estrés, factores que afectan directamente el estado de salud de las personas.

Por otro lado, la edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades. Los aspectos económicos, sociales y políticos, así como el pertenecer a una clase social u

otra, son determinantes que influyen en el Estado de Salud y cómo el individuo envejece, así como el hecho de pertenecer a un género u otro, y principalmente, el nivel educativo de la persona. Es importante tener en cuenta que el factor de la edad va a determinar una situación de salud u otra. El factor del trabajo o actividad profesional desarrollada en la etapa productiva también determina el estado de salud del individuo.

Tanto el sexo como el género han sido reconocidos como determinantes de la salud que juegan un papel en la brecha de salud entre mujeres y hombres, y la atención diferenciada de ambos conceptos contribuye a mejorar la ciencia a través de una comprensión aumentada de cómo ambos factores inciden en las desigualdades en salud, ayuda a facilitar la especificidad en las políticas de salud, permite adaptar mejor la atención a las personas y contribuye al logro de las metas de equidad en salud a nivel mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud (s/f), el sexo es definido como “las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres”. Por tanto, por sexo entendemos las influencias biológicas, es decir, las diferencias genéticas, hormonales y reproductivas entre mujeres y hombres y su impacto en la salud. Esto incluye, por ejemplo, el papel de las hormonas sexuales en las enfermedades cardiovasculares, el papel que desempeña el sistema inmunológico más agresivo de las mujeres en la resistencia a la infección y en el riesgo de enfermedades autoinmunes, las diferencias en la expresión génica, los riesgos asociados de cáncer, etc.

- **Estilos de vida del individuo:**

En las últimas décadas ha surgido importante evidencia de que los comportamientos y hábitos de vida pueden condicionar negativamente la salud. Esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social (Gutiérrez & Ruvalcaba, 2020). Entre ellos la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad. Los hábitos de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el proceso de salud-enfermedad. La mejora de los mismos debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población.

- **Redes Sociales y Comunitarias:**

Las redes comunitarias y de soporte social son estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, instituciones, organizaciones o grupos de diferente tipo, los cuales coordinan acciones conjuntas con el propósito de compartir e intercambiar conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas que les permitan

potenciarlos (generar sinergias), en pos de un objetivo común, la solución de problemas o la satisfacción de necesidades (MINSALUD, 2015).

Estas redes están compuestas por familiares, parientes, amigos y vecinos, organizaciones sociales e instituciones que comprenden el mundo social inmediato del individuo, aunque se pueden ampliar para incluir unidades cada vez más grandes de la sociedad . Ellas están correlacionadas con un mejor estado de salud, debido a que pueden impactar en el comportamiento de salud de los individuos, al actuar como medio para generar capital social y apoyo.

Cuando se habla de redes sociales se hace referencia, en general, a todas las relaciones sociales de los individuos, es decir, el conjunto de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional y material, servicios, información, etc.; interacciones de tipo espiritual, emocional, instrumental e informativo que se dan entre las personas, sean familiares, amigos, vecinos o miembros de organizaciones sociales.

Por su parte, las redes comunitarias, en particular, hacen referencia a las relaciones sociales formadas por personas que tienen un interés común y que se interrelacionan para lograrlo (Gallego, J). Además de un objetivo común, estas personas pueden tener sentimiento de pertenencia construido a lo largo de un proceso, además de flexibilidad, apoyo social y participación; la condición es que comparten un mismo territorio y población, permiten un trabajo horizontal y facilitan recursos, formas de hacer y enfoques más globales y adaptados a los diferentes contextos.

De esta forma, las redes sociales comunitarias y de soporte social, influyen de manera positiva en la medida que mejoran la autogestión en la vida cotidiana de las personas y comunidades locales, hasta, inclusive, lograr una mayor supervivencia cuando estas relaciones sociales son más fuertes . En contraste, se encuentran experiencias cotidianas en las que algunas redes pueden influir de manera negativa, instaurar comportamientos de riesgo y constituirse en una fuente de malestar, estrés y enfermedad.

- **Condiciones socioeconómicas, culturales, y medioambientales:**

Los factores que afectan al entorno del hombre influyen decisivamente en su salud y son, conforme los resultados de las más recientes investigaciones, los de mayor impacto sobre la misma. En el medio ambiente se identifican factores relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente el social. En el ambiente natural los de mayor repercusión sobre la salud se derivan de la contaminación ambiental, sea esta por factores biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruidos), químicos (plaguicidas, metales pesados) y los cambios climáticos. Entre los Sociales se destacan las condiciones de vivienda y trabajo; el nivel de escolaridad; el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales.

Por lo demás, dentro de este último aspecto, el sistema sanitario, entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, cobertura, etc.

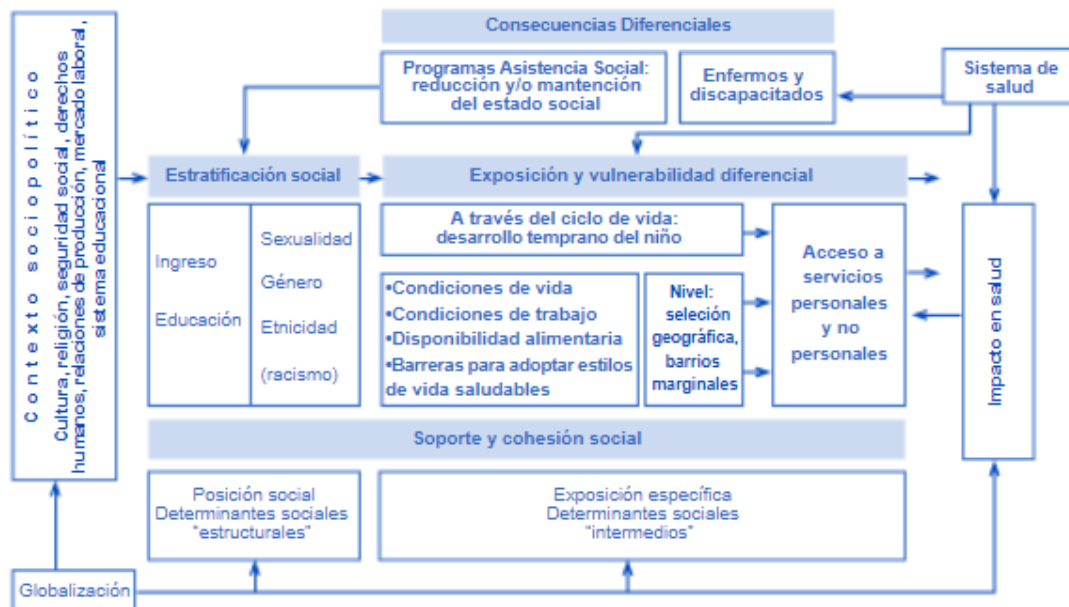
Estos mecanismos de estratificación socioeconómica pueden describirse como determinantes estructurales de la salud o como los factores sociales determinantes de las inequidades de salud. Estos mecanismos configuran no sólo los resultados, sino también las oportunidades de salud de los grupos sociales, sobre la base de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, el prestigio y el acceso a los recursos (ICES, 2005, p.15). Estas posiciones socioeconómicas se traducen en determinantes específicos del estado de salud individual que reflejan la ubicación social del individuo dentro de un sistema estratificado.

Por lo demás, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud plantea un marco conceptual para aclarar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales generan inequidades en salud y develar la relación entre los principales determinantes. Este marco traza el camino a partir de que el contexto social y político, incluyendo las instituciones políticas y los procesos económicos, dan origen a posiciones socioeconómicas desiguales. Esta estratificación de los grupos sociales por ingreso, educación, ocupación, género y otros factores, lleva a la creación de inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo. Los mecanismos de estratificación socioeconómica son los denominados determinantes estructurales de inequidades en salud. (ICES, 2005, p.15,)

Estos mecanismos de estratificación socioeconómica pueden describirse como determinantes estructurales de la salud o como los factores sociales determinantes de las inequidades de salud. Estos mecanismos configuran no sólo los resultados, sino también las oportunidades de salud de los grupos sociales, sobre la base de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, el prestigio y el acceso a los recursos (ICES,

2005, p.15). Estas posiciones socioeconómicas se traducen en determinantes específicos del estado de salud individual que reflejan la ubicación social del individuo dentro de un sistema estratificado.

Figura 2. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud propuesto por el Equipo de Equidad de OMS



Extraído desde la OMS.

El marco conceptual incorpora al sistema de salud como un determinante social más porque, por una parte, el deterioro o mejora del estado de salud tienen un efecto de retroalimentación respecto a la posición socioeconómica, por ejemplo, el ingreso, y por otra, el sector salud tiene un rol importante en promover y coordinar políticas de acción sobre determinantes sociales (Frenz, 2005).

De acuerdo con su respectiva posición social en el marco conceptual, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo la salud. El modelo muestra que la posición socioeconómica de una persona influye en su salud, pero que ese efecto no es directo. La posición socioeconómica tiene una influencia sobre la salud a través de determinantes más específicos o intermediarios. Esos factores intermediarios son condiciones materiales de vida, como la situación laboral y de vivienda, circunstancias psicosociales y también factores conductuales, como la exposición a factores de riesgo específicos. (OMS, 2007)

Según la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, el modelo supone que los miembros de los grupos socioeconómicos inferiores viven en circunstancias materiales menos favorables que los más altos, y que las personas más cercanas al extremo inferior de la escala social adoptan con mayor frecuencia comportamientos perjudiciales para la salud y con menor frecuencia comportamientos que promueven la salud en comparación con los más privilegiados. Sin embargo, esto no es una opción individual, sino que está modelado por su inserción en la jerarquía social

Lo que conlleva a la necesidad de construir sociedades integradoras, equitativas, económicamente productivas y sanas, sobreponiéndose a las desigualdades de tal manera que logre trabajar en pos de las mismas. Para ello, se reclamó la actuación política tanto al interior de los países como a escala mundial, y se recalcó sobre la importancia de la cooperación internacional, la gobernanza mundial, la participación social, la reorientación de los servicios de salud y el fortalecimiento de políticas públicas contra la inequidad desde los determinantes sociales de la salud.

“La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud señala que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman” (Frenz, 2005).

Participación Social

La declaración de Alma Ata (1978) definió a la participación social como una estrategia para garantizar que los servicios de atención primaria brinden soluciones a los problemas de salud de la población. La población identifica sus problemas, formula y ofrece soluciones, crea organizaciones para dar continuidad a los programas y en general contribuye a satisfacer las necesidades de salud de una manera deliberada y democrática (Méndez & Venegas, 2010, p. 145).

No obstante, esta definición desde la concepción de la participación social en salud ha sido interpretada desde dos perspectivas: una utilitarista, donde los gobiernos y otros sectores de la sociedad se valen de los recursos disponibles en la comunidad para compensar costos en la provisión de servicios de salud, y otra que

la ve como una herramienta de empoderamiento que da a la comunidad un papel más activo y de mayor responsabilidad en lo referido a la salud de la población. (Méndez & Venegas, 2010, p. 145). Es entonces que, bajo este último supuesto, la participación social se entiende como un proceso en que los miembros de la comunidad, individual o colectivamente, asumen diferentes niveles de compromisos y responsabilidades.

La Participación social se refiere a los procesos sociales a través de los cuales grupos, organizaciones, instituciones y los sectores sociales, en sus distintos niveles, dentro de una zona geográfica determinada, intervienen en la identificación en temáticas de salud u otros problemas relacionados con ello, con el fin de diseñar, probar y poner en práctica, alternativas de solución. El objetivo de la participación social apunta a lograr formas para relacionarse socialmente, basada en la necesidad de incluir a todos los actores sociales vinculados en espacios de convergencia habilitados para procesos que conduzcan al desarrollo y resolución de conflictos (MINSAL Salud Reflexiones y Herramientas para la acción desde Chile, 2009)

Por lo demás, cabe mencionar que el Ministerio de Salud en Chile en sus orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en el año 2012 considera que la posibilidad de participación social es en sí un determinante social de la salud donde *“supone habilitar a los ciudadanos y ciudadanas, en el ejercicio de poder decidir sobre los determinantes sociales, que condicionan su nivel de salud o de bienestar”* (MINSAL Aportes a la Gestión Pública Participativa en Salud, 2009)

En base a lo anterior y de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (2013), la participación social se considera una estrategia básica para la consolidación del sistema democrático, la construcción de ciudadanía y el capital social, el logro del bienestar y la inclusión e integración social mediante el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades y la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. Permite contribuir a generar una relación de colaboración y respeto mutuo entre el estado y la ciudadanía. Asimismo, favorece el fortalecimiento de la sociedad civil y permite una mayor legitimidad y sustento ético de las políticas públicas. Requiere, por una parte, que el sector público tenga la apertura, genere la información y establezca espacios y mecanismos que acojan las preocupaciones, necesidades y propuestas provenientes de la ciudadanía. Pues, la participación necesita de una ciudadanía que se involucre en las cuestiones públicas, con organizaciones fuertes que representen toda su diversidad.

Por lo demás, es que se postula que la participación social debe transitar desde un modelo paternalista que asegure la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que pretende “recoger” y

considerar las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, estableciendo espacios deliberativos para incidir directamente en la toma de decisiones en materias que afectan a las personas y comunidad (MINSAL Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria, 2013)

Dicho lo anterior, es que, desde el ámbito de Salud, la participación es considerada como un medio fortalecedor para el desarrollo de las personas, entendiéndose como sujetos y sujetas, proveedores y usuarios/as comprometidos con el cuidado de su salud. Promoviendo la creación de comunidades con capacidad de interlocución que actúen solidariamente, el ejercicio de un control social sobre el Sistema de Salud, como también un medio que apunta a lograr disminuir las brechas de equidad en el acceso en la oportunidad, protección financiera y calidad de la atención; los medios necesarios para asegurar mejores condiciones de vida y de salud (MINSAL Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria, 2013)

- **Concepto de Participación Social en Salud**

En base a lo definido en el apartado anterior, la participación social en la cogestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada (Organización Panamericana de Salud, 1994).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la participación social en salud, “es una dirección crucial para promover la equidad en salud, lo que implica participación de la sociedad civil y empoderamiento de las comunidades afectadas, para convertirse en protagonistas activos en la formación de su propia salud”

Otras definiciones plantean que es el “Proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo consciente y constructivamente en el proceso de desarrollo” (Linares, 1996)

Complementando estas definiciones, y a partir de lo planteado por Celedón y Orellana (2003) que entiende la participación como medio y como fin, como dos polos de un mismo continuo, se propone que:

1. Participación como medio: sea una **estrategia de promoción de la salud**, como recurso para hacer llegar los programas de salud, a la población y obtener de ella la colaboración necesaria para la aplicación de los mismos, y a la movilización de los recursos de salud de la comunidad.

2. Participación como fin: considerada como uno de los **determinantes sociales de la salud**, en que el usuario de salud, como sujeto social es capaz de participar directamente en las decisiones de los sistemas que afectan su vida (co-gestor/a de servicios públicos).

Instancias de participación

“Son espacios formales de participación tales como Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos de usuarios u otras denominaciones, de acuerdo a las realidades locales. Son creadas con el objeto de facilitar el Control Social de la gestión pública, contribuyendo al buen funcionamiento de los establecimientos de salud y a dar respuestas adecuadas a las demandas de los usuarios. Están formadas por representantes de las organizaciones comunitarias del territorio” (MINSAL Modelo de Atención Integral en salud. Serie cuadernos modelo de atención N° 1. 2005)

Control Social

“Es el control, la evaluación y la fiscalización que ejerce la ciudadanía en forma individual o colectiva sobre las decisiones en materias de salud, que le afectan directamente, tanto a nivel de las definiciones políticas, como de las estrategias de implementación” (MINSAL, 2005)

Intersectorialidad

Es uno de los principios del Modelo de Atención Integral de salud, *“...es una política necesaria para postergar el daño, identificar las medidas correctas y coordinarse con los otros sectores, optimizar el control de los factores, para mantener sana a la población, prevenir enfermedades, recuperar, rehabilitar la salud de las personas y realizar los cuidados terminales. Consiste en la coordinación, con otros sectores sociales y gubernamentales, para potenciar los componentes de la calidad de vida, que inciden fuertemente en la salud de la población”* (MINSAL, 2005)

Identificándose los siguientes sectores como prioritarios:

- **Educación:** que permita incorporar experiencias de aprendizaje y prácticas de estilos de vida saludable, en las personas y sus grupos familiares.
- **Urbanismo y Vivienda:** para construir barrios y ciudades saludables que integren a sus habitantes y faciliten el encuentro de las familias y los ciudadanos del país.
- **Trabajo:** para que las condiciones de trabajo y de remuneración beneficien a las personas en su entorno familiar, comunitario y ambiental.
- **Medio Ambiente:** para que las condiciones del entorno, sean saludables.

Desde el enfoque de derechos, por otra parte, implica considerar a la participación, como una vía encaminada al logro de la disminución de las desigualdades en salud, inserto en los objetivos nacionales de salud (Documento Objetivos Nacionales de Salud 2000-2010, MINSAL, 2002) , en la medida que *“las inequidades en salud, se deben abordar a partir de las desigualdades en la distribución del poder, el prestigio y los recursos entre los grupos de la sociedad”* (Documento de Trabajo MINSAL 2009. Aportes a la Gestión Pública Participativa en Salud, 2009)

- **Participación Comunitaria**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), entiende la **participación comunitaria** como el “proceso de intervención de la población en la toma de decisiones para satisfacer sus necesidades de salud, el control de los procesos y la asunción de sus responsabilidades y obligaciones derivadas de esta facultad de decisión”. La participación comunitaria permite la construcción de una ciudadanía capaz de identificar sus problemas y necesidades, establecer sus prioridades, elaborar propuestas y contribuir a la toma de decisiones (MINSAL Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria, 2013)

Para que la participación comunitaria sea efectiva, debe caracterizarse como:

- **Sostenida:** Comunidad participando permanentemente.
- **Consciente:** la comunidad sabe por qué debe participar.
- **Organizada:** la comunidad aúna esfuerzos y utiliza racionalmente los recursos.
- **Deliberante:** la comunidad expresa su voluntad sin coacciones.
- **Responsable:** la comunidad se compromete en el logro de los objetivos.
- **Activa:** la comunidad participa activamente en todo el proceso.

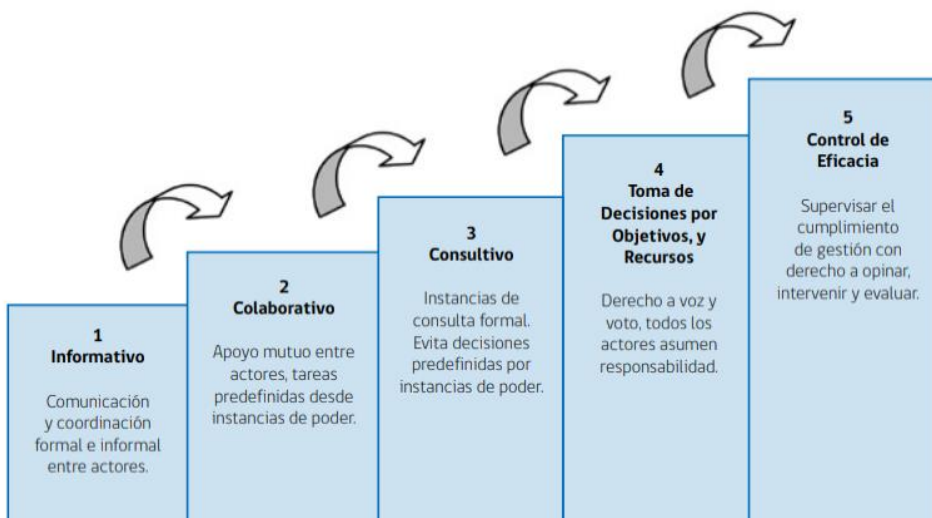
En términos de **proceso**, la participación implica proyectar metas a corto, mediano y largo plazo, y considerar que se trata de un largo proceso en el cual se avanza y se retrocede constantemente.

Desde la OMS participación social puede tomar formas diferentes, incluyendo:

- Orientar a la gente con información equilibrada y objetiva.
- Consultoría a la comunidad, a partir de la información y retroalimentación recibida.
- Trabajo directo en y con las comunidades.
- Colaborar mediante la asociación con las comunidades afectadas, en cada aspecto de la decisión, incluyendo el desarrollo de la identificación de alternativas de soluciones, y
- Empoderamiento, al asegurar que las comunidades, mantengan el máximo control, sobre las decisiones claves, que afectan a su bienestar

A continuación, se presentan las etapas implicadas en este proceso de forma integradora, paulatinamente en el siguiente nivel; dando paso a niveles de participación con niveles de compromiso, complejidad y empoderamiento, cada vez mayores:

Figura 3. Etapas de Proceso de Participación



Fuente: MINSAL Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, 2013

Estas etapas se desarrollan a partir del trabajo sistemático, estratégico y aproximativo con la comunidad, a partir de distintas instancias de participación. En particular, se describen distintas formas de trabajo en participación con la comunidad, desde (MINSAL Participación Social en Salud Reflexiones y Herramientas para la acción desde Chile, 2009):

- **Colaboración:** La participación entendida como colaboración de los usuarios con los programas institucionales, y comúnmente no se preocupa por fortalecer la posición de la población frente a los servicios, para desarrollar capacidades críticas, autodeterminación y crear conciencia sobre los derechos de las personas como sujeto de acción para resolver sus problemas.
- **Cogestión:** Este tipo de participación avanza hacia la participación autónoma. La cogestión interviene en las decisiones, suponen una descentralización, una democracia del poder y de los mecanismos para acceder a él. La cogestión implica la capacidad de interlocución, negociación y concertación de todos los actores sociales para el desarrollo de la salud.
- **Autogestión:** Constituye una forma más independiente de participación y puede surgir a través de procesos inicialmente acompañados o asesorados y derivar en un proceso más autónomo, ya sea porque la institución a cargo lo promueve, o porque la organización asesorada comienza a necesitar en algún momento de una mayor autonomía. La Autogestión puede nacer desde la base social a través del principio de “autodeterminación”. Así es como surgen a nivel local estrategias como los Grupos de Autoapoyo.
- **Negociación:** Este tipo de participación se mueve dentro de una lógica diferente, donde el Estado y sus instituciones asumen la responsabilidad del desarrollo social, al estimar que es obligación de éste, prestar servicios a toda la población con eficiencia y calidad. En el caso de salud, el autocuidado y los hábitos saludables, podrían estar a cargo de la población, comprometiendo al Estado a ofrecer una atención de calidad a todos los ciudadanos.

Y es que se espera que la comunidad avance en la *participación continua* en todo el ciclo de desarrollo de las políticas públicas y, particularmente, en el proceso de planificación local (diagnóstico, programación, ejecución y evaluación) que se expresa en el Plan de Salud Comunal. Esto supone, al momento de la Programación, generar los espacios y destinar los recursos necesarios. (MINSAL Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria, 2013)

Es así que, la participación social en salud es vista como un elemento relevante para mejorar la salud e incrementar la calidad de vida de las comunidades. Destacando, en base a lo expuesto, las razones para alcanzar una elevada participación comunitaria incluyendo: involucrar a las personas en las decisiones que afectan sus propias vidas, creando una responsabilidad hacia los programas, Involucrar a las personas y a los profesionales capaces para obtener percepciones e información importante de experiencias pasadas locales, crear un mutuo aprendizaje e involucrar a las personas en los programas, movilizand o recursos financieros, materiales y humanos (Gobierno de Chile, s.f).

Buen Vivir

- ***Aproximaciones al concepto del Buen Vivir***

En la actualidad, el Buen vivir se considera como una propuesta con variadas definiciones a propósito de ser una percepción proveniente de diversos pueblos y culturas. A la actualidad se sitúa como una alternativa de desarrollo a las prácticas de progreso actuales, apareciendo a la vez como una crítica a las mismas, y abriendo la posibilidad de nuevos planteamientos en torno a las opciones de desarrollo según la realidad social actual, diversa y heterogénea, sobre todo en la región Latinoamericana.

La propuesta del Buen Vivir se configura a partir de “ciertas ideas originadas en los saberes tradicionales andinos, enfocadas en el bienestar de las personas y defensoras de otro tipo de relacionalidad con el ambiente” (Gudynas y Acosta, 2011, 76).

Esta alternativa se manifiesta con particularidades en distintas culturas y comunidades:

- En Ecuador el Buen Vivir se conoce como “Sumak Kawsay de acuerdo a la cultura Kichwa o Quechua, y está fuertemente vinculado con la idea de espacio comunitario, en el que es posible una convivencia con la Naturaleza.
- En Bolivia existe la idea de la “Buena Vida” o Suma Qamaña en Aymara que hace alusión a un bienestar que implica armonía entre lo material y lo espiritual, en un contexto comunitario y ambiental.
- Los guaraníes formularon el concepto del Ñande reko, que incluye virtudes como la libertad y la felicidad para alcanzar la “tierra sin mal”. (Alfaro, Fernández, & Manuel, 2015).

Todas estas perspectivas retoman la idea de una buena vida, de un bienestar que exceda al consumo y en el que aparezcan como dimensiones relevantes lo espiritual y lo afectivo, sin que “vivir mejor” sea algo que se produzca a costa de otros. (De la Cuadra, 2015)

De esta forma se entiende que el concepto del Buen Vivir representa una cosmovisión construida a través de muchos años por los pueblos altiplánicos de los Andes. Sin embargo, este no encarna necesariamente una manera de pensar y actuar de las comunidades altiplánicas, pues dicha perspectiva también es parte de la vida de otros pueblos originarios, como las comunidades Mapuche del sur, las poblaciones que habitan en la región amazónica o los diversos grupos autóctonos diseminados por todo el continente.” (De la Cuadra, 2015). Por lo tanto, el Buen Vivir no es patrimonio de ningún grupo o sector social en particular. A raíz de esto se evidencia que todas estas manifestaciones permiten afirmar que se trata de un concepto plural y diverso (Gudynas y Acosta, 2011, 79).

- **Enfoques Sobre el Buen Vivir**

A continuación, se presenta un análisis comparativo de las distintas definiciones del Buen Vivir proveniente de las tres corrientes de pensamiento ecuatorianas sobre este tema. Esta comparación permitirá identificar los elementos comunes para lograr una idea más acabada ante la diversidad y homogeneidad que el concepto en sí mismo representa.

- **Corriente Indigenista o Culturalista**

Esta corriente hace preferencia para referirse al Buen vivir como Sumak Kawsay, lo cual se define como “vida en plenitud o vida plena que incluye la dimensión espiritual, la que sería clave en los modos de vida indígenas ancestrales. Considera que el Buen Vivir se corresponde más bien a la expresión kichwa *Alli Kawsay* debido a que allí significa lo bueno y no lo pleno. Así, el Buen Vivir o *Alli Kawsay* se restringiría únicamente al **bienestar material**, sin considerar los aspectos espirituales.

Hidalgo, Arias y Ávila, a partir de su revisión de la literatura del pensamiento indigenista ecuatoriano sobre el Sumak Kawsay, concluyen que la definición de Sumak Kawsay más o menos común en esta corriente sería la de “*vida plena entendida como una filosofía de vida del indígena (runa) basada en la búsqueda y el mantenimiento de la armonía con la comunidad y con los demás seres de la naturaleza y que tiene tanto un plano de aspiración vital como otro de cotidianeidad vital*” (León, 2015).

- **Corriente ecologista o postdesarrollista**

Este enfoque considera al Buen Vivir como una utopía en (re)construcción que se nutre de la cosmovisión indígena ancestral pero que incluye también los aportes de múltiples formas de pensamiento en el mundo. *Para esta corriente el Buen Vivir estaría centrado en el respeto a la vida de todos los seres vivos, no solo los seres humanos, dotándole, en consecuencia, un carácter biocéntrico en lugar de antropocéntrico. Comprende la armonía con la naturaleza, el respeto a la dignidad humana y la mejora en la calidad de vida de las personas y comunidades. Consideran que no existe un solo Buen Vivir, sino múltiples buenos vivires o buenos convivires según los tipos de vida que diferentes comunidades o pueblos tengan razones de valorar* (León, 2015).

➤ **Corriente socialista o ecomarxista (Estatista)**

Por último, este enfoque considera al Buen Vivir como la expansión y florecimiento, en paz y armonía con la naturaleza, de las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos y las comunidades de modo que les permitan lograr aquello que valoran como objetivo de vida deseable y construir un porvenir compartido.

Este concepto de Buen Vivir tiene la influencia del pensamiento de René Ramírez quien lo define de la siguiente manera:

“la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte dignas, el amar y ser amado, y el florecimiento saludable de todos, en paz y armonía con la naturaleza, para la prolongación indefinida de las culturas humanas y de la biodiversidad. El Buen Vivir o Sumak Kawsay supone tener tiempo para la contemplación, la amistad, la emancipación, la ampliación de las posibilidades de socialización, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potenciales reales de los individuos/colectivos se amplíen y florezca de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno -visto como un ser humano/colectivo, universal y particular a la vez- valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente, sin producir ningún tipo de dominación sobre otro ser humano). El concepto de Buen Vivir nos obliga a reconstruir lo público y lo común para reconocernos, comprendernos y valorarnos unos a otros -y a la naturaleza-, como diversos pero iguales, a fin de que prospere la posibilidad de reciprocidad y mutuo reconocimiento, y con ello viabilizar la autorrealización y la construcción de un porvenir social compartido (León, 2015).

Esta definición de Buen Vivir se asemeja al concepto de desarrollo como expansión de libertades del enfoque de Capacidades de Amartya Sen: “el desarrollo puede concebirse como el proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutaban los individuos” (Sen, Desarrollo y libertad, 2000, pág. 19). El enfoque de Capacidades considera que el nivel de bienestar depende del nivel de buen funcionamiento, es decir, del grado en que una persona puede hacer o ser las cosas que tiene razones de valorar. El concepto de capacidad se refiere a la libertad o a las oportunidades reales de una persona para elegir entre una combinación de funcionamientos posibles y lograr un determinado nivel de funcionamiento (León, 2015)

Tabla 2. Cuadro Comparativo. Definiciones del Buen Vivir de las corrientes indigenista, ecologista y socialista

Buen Vivir		
Indigenista/culturalista	Ecologista/posdesarrollista	Socialista/ecomarxista/Estatista
Sumak Kawsay como vida en plenitud o vida plena que incluye la dimensión espiritual. Considera que el término Buen Vivir ha sido despojado de la dimensión espiritual y que correspondería más bien a la expresión kichwa Alli Kawsay ya que allí significaría lo bueno pero no lo pleno y se restringiría al bienestar material.	Buen Vivir o Sumak Kawsay como utopía en (re) construcción, que va más allá del desarrollo, centrada en la vida de todos los seres vivos (biocentrismo), en armonía con la naturaleza, el respeto a la dignidad humana, y mejora de la calidad de vida de las personas y comunidades. Considera la existencia de múltiples buenos vivires o buenos convivires.	Buen Vivir o Sumak Kawsay (vida plena, vivir a plenitud) como expansión y florecimiento, en paz y armonía con la naturaleza, de las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos de modo que les permitan lograr aquello que valoran como objetivo de vida deseable y construir un porvenir compartido. Propone el socialismo del Sumak Kawsay, biosocialismo republicano, bioigualitarismo ciudadano.

Fuente propia

- **Principios del Buen Vivir**

La corriente indigenista propone cuatro principios constitutivos de la chakana o cruz andina. “Este símbolo corresponde a una abstracción astronómica (relacionada a la cruz del sur), considerado como el gran

ordenador de la vida y da cuenta de una construcción de saberes y formas de producción y organización social, planteado desde 4 fuentes o ámbitos y 4 principios (*ver figura n°1*). (CORMUVAL, 2022)

- Reciprocidad (ranti-ranti): guía las relaciones sociales comunitarias de asistencia mutua. Correspondencia entre voluntades.
- Integralidad (pura): guía el pensamiento holístico de los indígenas. Coexistencia de todos los elementos vitales relacionados entre sí.
- Complementariedad (yananti): identifica a los opuestos no como elementos enfrentados sino como elementos complementarios. Todo elemento se nutre de otro.
- Relacionalidad (tinkuy): guía las decisiones hacia el consenso. Interrelación de vínculos para visibilizar otros.

Figura 4. Principios del Buen Vivir, Chakana



Fuente: Plan Salud Comunal, 2022.

De acuerdo a lo recién señalado, y al interpretar “la **noción del Buen Vivir como concepto de desarrollo**, de acuerdo a las autoras Barrionuevo y Luc (2016, 158), el “Buen Vivir” constituye una de las propuestas más relevantes del contexto latinoamericano, y aparece como una alternativa frente a los modelos de desarrollo”. De esta forma, la propuesta resulta considerablemente valiosa a la contingencia actual considerando que “Propone superar los errores y limitaciones del pensamiento eurocentrista, de una determinada narrativa de la modernidad y del capitalismo como única forma posible de pensar y vivir”. (Marqués & Roldán, 2022).

Si bien, esta propuesta ha adquirido importancia en los debates académicos, está integrada principalmente por conocimientos, saberes y prácticas ancestrales de pueblos indígenas (Barrionuevo y Luc, 2016, 158) **que se fueron expandiendo hacia movimientos sociales y procesos de construcción política** (Gudynas y Acosta, 2011, 76).

- **Referentes Teóricos y articulaciones con otras propuestas alternativas.**

Considerando los problemas y límites impuestos por los modelos clásicos de desarrollo, han surgido diversas corrientes de pensamiento o paradigmas que pretenden erigirse como alternativas al padrón dominante. Muchas de estas iniciativas han sido impulsadas por una variedad de grupos relativamente pequeños, pero que en su globalidad representan un porcentaje significativo de la población mundial.

Precisamente desde una crítica vehemente a la noción clásica de desarrollo, un grupo de autores (Escobar, Shiva, Esteva, Rahnama y Bawtree, entre otros) han propuesto una perspectiva que pretende superar las limitaciones y ampliar los horizontes de dicha concepción. Partiendo de la constatación de que este concepto fue cimentado históricamente desde la exclusión de las diversas voces y saberes. El llamado **postdesarrollo** se constituye como un modelo que parte de la valorización de las culturas vernáculas y de la idea de depender menos del conocimiento de los expertos y más del conocimiento generado por las personas que aspiran a construir un mundo más humano y sostenible en términos culturales y ecológicos. Ello implica la necesidad de cambiar las prácticas del “saber” y del “hacer” que definen el actual régimen de desarrollo y, por lo tanto, multiplicar los centros y agentes de producción del conocimiento. Lo anterior supone visibilizar aquellas formas de conocimiento que son generadas por quienes supuestamente son los objetos del desarrollo para que puedan transformarse en sujetos y agentes. (De la Cuadra, 2015)

“El postdesarrollo concibe también que las personas y las comunidades no están necesariamente abocadas a satisfacer sus necesidades materiales, pues ellas forman parte de una constelación más amplia, pero acotada, de necesidades construidas culturalmente. Anteriormente, una crítica a la afirmación del carácter

infinito de las necesidades ya había sido realizada por la vertiente del desarrollo a escala humana (Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn). En efecto, los defensores del desarrollo a escala humana plantean que a diferencia de lo que generalmente se piensa, las necesidades humanas son finitas y se encuentran en permanente interacción. Ellas pueden ser definidas y clasificadas de acuerdo con dos criterios: existencial y axiológico.(3) En síntesis, dicha concepción sostiene la idea de que el desarrollo se debe concentrar en constituir un conjunto de satisfactores adecuados para atender las necesidades humanas fundamentales que permitan la generación de niveles crecientes de interdependencia entre los seres humanos, entre ellos mismos y en su articulación con la naturaleza, en la interacción de los procesos globales y los comportamientos a escala local y en la imbricación del ámbito personal con su entorno social.” (De la Cuadra, 2015)

El postulado básico del Desarrollo a Escala Humana, es “el desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos”. En cuanto al desarrollo refiere que: “el mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas” y en base a esto “la calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir

Las Rutas Saludables y Seguras se configuran como un dispositivo o instrumento para potenciar la constitución de barrios saludables en relación a los requerimientos de cada territorio. (Corporación Municipal de Valparaíso, 2019)

Una de las bases de la creación de rutas saludables es la participación ciudadana, ya que se espera que los habitantes tengan la oportunidad y capacidad de decidir sobre sus propios territorios. Además, se busca la promoción de la salud, la cual apunta a fortalecer las capacidades y habilidades de las personas, grupos y comunidades con la finalidad de tener el control sobre los determinantes de la salud, buscando también la generación de entornos saludables y mejorar la calidad de vida y estado de salud de las personas, fortaleciendo la capacidad de éstas para adquirir hábitos saludables (MINSAL, 2019).

Cabe mencionar que, la promoción de la salud es una función esencial de Salud Pública la cual apunta al aumento de los factores protectores de salud de la población, las medidas de políticas públicas y las intervenciones que favorecen los ambientes saludables, medidas que posibilitan la adopción de estilos de vida

más saludables y el incremento de los factores protectores de salud, que permitirán en el largo plazo reducir la carga de enfermedad en el país (MINSAL, 2021)

Es por esto, que surge la finalidad de generar espacios con pertinencia territorial, y donde los y las habitantes tengan un acceso seguro a la actividad física y se promocióne la alimentación saludable. Se busca realizar, además, un proyecto donde se cuente con la participación de la comunidad y se convierta en un espacio creado por todos y todas para la promoción de salud en espacios públicos (Corporación Municipal de Valparaíso, 2019).

Según el plan “Hacia Rutas Saludables: Guía para el Diseño, Implementación y evaluación de un Plan de Rutas Saludables” (2018), un Plan de Rutas Saludables tiene por objeto proveer al municipio de una o varias rutas seguras y accesibles que promuevan la práctica regular de actividad física para la salud partiendo, siempre que sea posible, de aquellas que emplea la ciudadanía habitualmente. Además se considera relevante que dicho plan integre de forma transversal la equidad, la intersectorialidad, la participación y la coherencia entre factores.

Por otra parte, en base a la Guía para el Diseño, Implementación y evaluación de un Plan de Rutas Saludables (2018 el Plan de Ruta(s) Saludable(s) y Segura(s) constituye una herramienta para generar entornos que hagan atractiva, accesible y segura la práctica de la alimentación saludable y la actividad física regular en su incorporación a la vida cotidiana. Un Plan de Ruta(s) Saludable(s) se asocia con múltiples beneficios, implica a diversos agentes y se caracteriza por ser sencillo, económico e inclusivo.

Entre los múltiples **beneficios** a los que puede contribuir de un plan de Ruta(s) Saludable(s), se destaca:

- Generar entornos urbanos y periurbanos más atractivos que inviten a la ciudadanía a su uso con fines saludables.
- Incrementar la caminabilidad del municipio lo que puede contribuir a la reducción del transporte motorizado y con ello, la huella de carbono.
- Fomentar la socialización de las personas y el fortalecimiento del tejido social.
- Incorporar el valor salud a trayectos de especial relevancia cultural e histórica.

- Estimular la participación y la coordinación de los diferentes agentes implicados en la promoción de la salud y/o la promoción de la actividad física para la salud.
- Disminuir las inequidades en salud.

En cuanto a las **oportunidades** que brinda a los distintos agentes implicados, cabe señalar que:

- Para las entidades locales y sus servicios dependientes (escuelas infantiles, residencias de mayores y centros de día, bibliotecas, etcétera), supone una oportunidad para ofertar un recurso funcional y/o de ocio activo para sus residentes, usuarios/as y turistas, que a su vez sea saludable.
- La ciudadanía se hace más consciente de los beneficios de llevar una vida activa y encuentra en las rutas un medio para incorporar las recomendaciones a su día a día.
- Los y las profesionales del centro de salud pueden incluir y adaptar las recomendaciones de actividad física a los recursos para la salud existentes en el territorio.

Por otro lado, la implementación de Rutas Saludables y Seguras debe considerar además tres aspectos centrales, la **actividad física**, la **alimentación saludable** y la **seguridad** que se establezca en ella. Esto quiere decir, que estos tres elementos son centrales para el fortalecimiento de la calidad de vida y mejorar el estado de salud de las personas en los territorios (Corporación Municipal de Valparaíso. Guía para la Implementación de Rutas por el Buen Vivir, 2019).

La **actividad física**, por un lado, tiene un rol importante en la prevención, control y tratamiento de las enfermedades, por su influencia sobre varios factores de riesgo coronario, lo que constituye una medida costo/beneficio muy positiva (MINSAL, s/f)

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. (OMS, 2022)

Las estrategias de salud pública se enfocan en el control de los factores de riesgo modificables, especialmente los conductuales y en el control de las enfermedades que, de acuerdo al conocimiento actual,

inciden en un mayor riesgo de la enfermedad cardiovascular. Además, ha demostrado que la actividad física regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar (OMS, 2020)

Localmente, cifras entregadas en el Plan de Salud Comunal de Valparaíso (2018), un 47% de la población de la comuna de Valparaíso cree que la Actividad Física tiene un alto impacto en su estado de salud. Así mismo, este componente que es fundamental para que la ruta sea considerada como saludable, hace sentido al contexto social de la comuna, debido a que al menos la mitad de las familias que residen en esta, tiene al menos un integrante que posee hipertensión (51%), diabetes (28%), artritis o artrosis (28%), y obesidad (21%) (CORMUVAL, 2018), por lo cual la actividad física, además de prevenir este tipo de enfermedades, puede mitigar sus síntomas y/o efectos, así lo explica la OMS “reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso” (OMS, 2019). En contraste, un estilo de vida de la población, que incluye una inadecuada alimentación, tabaquismo, inactividad física y estrés, contribuyen al desarrollo de diversas enfermedades cardiovasculares y el aumento de otras más.

Por otra parte, y en relación al aspecto anteriormente mencionado, la **alimentación saludable** definida por MINSAL (2022) es aquella que contiene un número suficiente de alimentos de calidad, para lograr el crecimiento y desarrollo adecuado de todas las personas, respaldando el funcionamiento y bienestar físico, mental y social durante el curso de la vida. Tal alimentación debe cumplir todas las necesidades fisiológicas, con el fin de proteger a la población de enfermedades no transmisibles (ENT) como: la diabetes, las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, síndrome metabólico o el cáncer. Por otra parte, esta alimentación ayuda también a proteger la malnutrición en todas sus formas como, por ejemplo; obesidad, sobrepeso, desnutrición y la carencia o exceso de macronutrientes o micronutrientes, entre otras. Los nutrientes de una dieta saludable son específicos para cada persona, según sus particularidades individuales como: la edad, sexo, nivel de actividad física, estilo de vida, estado fisiológico, y también según las características de su entorno físico, social, y cultural, como la geografía, la cultura alimentaria, el costo y disponibilidad de alimentos que tienen las personas, entre otras variables que determinan e influyen en la alimentación. (MINSAL, 2022)

Hay que tener en cuenta por tanto, que la alimentación o dieta saludable corresponden, en síntesis, a una combinación equilibrada, diversa y adecuada de alimentos nutritivos consumidos en un período de tiempo que contribuyen positivamente en la calidad de vida de las personas y las comunidades a nivel mundial. Sin embargo, es necesario mencionar que la alimentación evoluciona con el tiempo, y en ella influyen muchos factores socioeconómicos que interactúan de manera compleja y determinan modelos dietarios personales. Entre esos factores cabe mencionar los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán la disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos y ambientales (incluido el cambio climático). Por consiguiente, el fomento de un entorno alimentario saludable y, en particular, de sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos sectores y partes interesadas, incluidos los gobiernos, el sector público y el sector privado. (OMS, 2018)

En este sentido, mediante la implementación de las rutas se quiere promocionar la Alimentación Saludable, de una manera que sea accesible para los y las habitantes del barrio, por lo cual actores pertenecientes a almacenes, que sean visibles y distinguidas como un lugar que proporciona alimentos saludables como primer paso para promocionar y mitigar ciertos factores de riesgo.

Al considerar la implementación de nuevos elementos que permitan un mayor desarrollo de la población en el propio territorio, se debe considerar de igual forma, aspectos que impliquen una afectación en la integridad y calidad de vida de los habitantes en cuanto a temáticas de **seguridad**.

De acuerdo a la Organización de los Estados Americanos (OEA), una de las prioridades de las agendas políticas tanto de nivel nacional como internacional es “el mejoramiento de la seguridad pública”, respecto del cual “existe un creciente consenso sobre la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales para prevenir y combatir la delincuencia, la violencia y la inseguridad” (OEA, 2018).

Sin embargo, no existe uniformidad respecto a precisar una definición del concepto de seguridad pública, atendida la dificultad para identificar características y contextos comunes relativos a las circunstancias que conllevan a la inseguridad ciudadana y a la victimización frente al delito y la violencia. Por este motivo, muchas veces se asimilan conceptos tales como “seguridad ciudadana”, “orden público” y “seguridad humana”, por mencionar algunas de las dimensiones de esta problemática.

De acuerdo al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): En comparación con la diversidad de amenazas que contempla la seguridad humana [definida como la condición de vivir libre de temor y libre de necesidad], la seguridad ciudadana resulta un concepto mucho más acotado. De hecho, la seguridad ciudadana puede entenderse como una modalidad específica de la seguridad humana, relacionada con la seguridad personal y, más específicamente, con amenazas como el delito y la violencia. (...) La seguridad ciudadana consiste en la protección de un núcleo básico de derechos, incluidos el derecho a la vida, el respeto a la integridad física y material de la persona, y su derecho a tener una vida digna (PNUD, 2013: 5)

Al considerar lo anterior, es que las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir se configurarán también como un espacio seguro y para ello se debe tener en cuenta aspectos como seguridad vial, infraestructura, prevención de delitos tales como asaltos, acoso callejero, entre otros. Lo cual, debe abarcar además problemáticas como la calidad de calles, veredas e iluminación presente en el sector, ya que, se busca que todos los vecinos y vecinas puedan transitar en un espacio seguro y libre de peligro de toda índole. Se debe considerar a adultos mayores y personas con capacidad reducida. Además, debe ser un espacio seguro para niñas y niños del sector. (CESFAM, 2019)

Las Rutas Saludables y Seguras intentan un trabajo co-gestionado con la comunidad y organizaciones comunitarias del sector (Corporación Municipal de Valparaíso. Guía para la Implementación de Rutas por el Buen Vivir, 2019) Y para ello, se vuelve necesario destacar, además, que el concepto de seguridad será determinado por cada comunidad, y donde ellos deberán determinar las características que ésta debe tener. (CESFAM, 2019)

CAPÍTULO III

Diseño Metodológico

Presentación

En el siguiente capítulo se plantea la metodología utilizada para la realización de la presente investigación, con el propósito de analizar la problemática y objetivos de la investigación implicados a lo largo de este para su comprensión y práctico desarrollo teórico. Abordando entonces, la fundamentación metodológica, problemática de la investigación, pregunta y objetivos de investigación, universo y muestra de la investigación, criterios de inclusión, técnica de recolección de datos, criterios de rigor, plan de análisis y aspectos éticos considerados en la investigación.

Fundamentación metodológica

La investigación científica se concibe como un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva (2010). En esta oportunidad, la investigación se inserta desde el paradigma cualitativo y utiliza la fenomenología empírica como su enfoque principal, el cual se enfoca menos en la interpretación del investigador y más en describir las experiencias de los participantes (Sampieri, 2014, p. 494).

La metodología cualitativa, tiene como finalidad descubrir o interpretar las cualidades a través de la “escucha a las personas, lee lo que escriben, analiza lo que hacen, interpretan lo que construyen” (Fernández, S. 2017), es decir, descomponen los múltiples antecedentes brindados por la investigación, centrándose en los diversos fenómenos sociales y culturales.

A su vez, toma en consideración los comportamientos, relatos y datos, que son descifrados por el investigador acorde al problema de investigación planteado. Esta metodología busca dar base y con esto fundamentar los objetivos de la investigación, es aquí, donde lo cualitativo “hace referencia a la naturaleza, carácter y propiedades de los fenómenos” (Niglas, K. 2010), es decir, explica el contexto y/o ambiente en donde estos fenómenos se producen, generando un estudio, en el cual, además de comprender los relatos o comportamientos, se analiza la esfera global donde estos se producen.

Por tanto, y teniendo como referencia que toda investigación basada en el análisis fenomenológico examina en profundidad la experiencia que vive un grupo de personas respecto a un fenómeno en particular, y los significados que son asignados a éste, el diseño de toda investigación basada en aquel, estará guiado por una situación de entrevista, la cual se desarrollará mediante una serie de preguntas abiertas y exploratorias. Esto permite conocer en detalle las descripciones que los participantes realizan de su experiencia (Smith y Shinebourne, 2012)

En cuanto a la recolección de datos, la metodología cualitativa, permite mayor flexibilidad, y no necesariamente debe seguir una predisposición, ya que necesita “obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes” (Hernández, R. 2014), con esto se logra que la observación y conversaciones que se generan en la recolección, sean más abiertas, siendo el trasfondo de los relatos e interacciones más “naturales”.

La finalidad de esta investigación cualitativa pretende comprender las percepciones y/o experiencias de los y las participantes del CESFAM Quebrada Verde en un contexto particular y determinado a través de esta aproximación cualitativa en base a una variedad de concepciones y/o marcos de interpretación, que guardan un común denominador en este caso y es que; todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera única de ver el mundo y entender situaciones y eventos, la cual se construye por el inconsciente, lo transmitido por otros y por la experiencia, y que mediante la investigación, debemos tratar de comprenderla.

2.1. Enfoque fenomenológico

Para el desarrollo metodológico de la presente investigación, se buscó primeramente la relación entre el tipo de problema a investigar y el objeto de estudio, se revisó también exhaustivamente cada enfoque metodológico en la literatura, concluyendo con el diseño fenomenológico como el enfoque más apropiado para la investigación dado que busca entender las experiencias de un grupo de personas que hayan compartido un fenómeno o múltiples perspectivas de éste. Cabe destacar que, este enfoque en lugar de generar un modelo, permite explorar, describir y comprender lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias

con un determinado fenómeno (Sampieri, 2014), En este caso, la presente investigación cuenta con una unidad de análisis que experimentan vivencias en común respecto a conocimiento de las necesidades del territorio adherido al CESFAM Quebrada Verde en relación a las percepciones sobre los ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras: alimentación saludable, actividad física y seguridad.

Respecto a los ejes centrales mencionado, el enfoque fenomenológico permitirá también presentar categorías sobre los mismos que serán proporcionadas directamente de la experiencia de los/as actores/as claves del CESFAM Quebrada Verde, lo que nos permitirá desarrollar una narrativa subjetiva que combinara las descripciones y la estructura a fin de transmitir la esencia de la experiencia en cuanto al fenómeno estudiado (categorías, temas y elementos comunes: ¿qué cuestiones comparten las narrativas?) y las diferentes apreciaciones, valoraciones u opiniones sobre éste (categorías y elementos distintos: ¿en qué cuestiones difieren las múltiples narrativas de las experiencias?) (Creswell, 2013 y Wertz, 2011).

Por otra parte, es indispensable conocer la concepción y los principios del enfoque a utilizar, así como también los mecanismos para la búsqueda de significados, pretendiendo explicar la naturaleza, la esencia y la veracidad de los fenómenos. Lo cual el objetivo que persigue la fenomenología es aprehender el proceso de interpretación, la comprensión de la experiencia vivida, y a su vez. busca la toma de conciencia y los significados en torno al fenómeno estudiado, considerando las vivencias a través de relatos, lo que permite comprender la naturaleza dinámica de un contexto e incluso transformarlo.

Es necesario destacar que, el enfoque de investigación cualitativa tiene su propio camino de indagación, lo cual enriquece la perspectiva de análisis, alejándose del naturalismo y de lo objetivo, y enfocándose en la subjetividad de las experiencias tal como la fenomenología permite en la presente investigación. Palacios y Corral (2010) mencionan que es muy importante mantener la congruencia entre la orientación cualitativa que se asumirá, la pregunta de investigación, el método de recolección de datos y su análisis, así como la manera en que se presentarán los resultados y el grado de rigor científico que se establecerá. Otro elemento importante es el posicionamiento que el investigador fijará ante el estudio que va a iniciar. Esto es relevante, pues debe ser capaz de “tomar distancia” frente al fenómeno que se estudia, de tal manera que su propia idiosincrasia no influya en la manera en que percibe la experiencia a estudiar.

De acuerdo con Creswell (2013b), Mertens (2010) y Álvarez-Gayou (2003), el diseño fenomenológico se fundamenta en las siguientes premisas: se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente; Se basa en el análisis de discursos y temas, así como en la búsqueda de sus posibles significados; El investigador confía en la intuición, imaginación y en las estructuras universales para lograr aprender la experiencia de los participantes; El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (momento en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas que las vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).

Por último, se mencionan las fases del método fenomenológico según Husserl, uno de los principales fundadores de la fenomenología, las cuales corresponden a: 1) a reducción intuitiva o epoché, mediante la cual se suspenden las creencias previas para poder analizar la experiencia en sí misma, el objetivo es eliminar los prejuicios y las interpretaciones previas para poder acercarse a la experiencia tal como se presenta; 2) la descripción eidética, que se enfoca en la estructura esencial del fenómeno estudiado; y 3) la reflexión sobre el significado del fenómeno, para comprenderlo en su contexto más amplio y lograr una comprensión más profunda del mismo.

En su defecto y referente al alcance de la investigación, la presente investigación de método cualitativo corresponde a un **estudio exploratorio** dado que pretende indagar mediante una perspectiva cualitativa innovadora y , principalmente, busca investigar una temática de la cual no se posee mayor conocimiento ni se ha realizado un estudio anteriormente. Cabe mencionar que, según Jiménez (2012), los estudios exploratorios de casos se aplican a explorar campos totalmente nuevos de la investigación cuando el investigador sólo tiene pocos antecedentes o no (por ejemplo, los marcos, la teoría), como para explicar el fenómeno focalizado.

En este caso, la investigación cualitativa a presentar justifica su actuar debido a que corresponde a un campo no explorado, ya que es uno de los primeros estudios que se realizan al interior de la institución referente al CESFAM Quebrada Verde respecto a la temática de Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir en el territorio, resaltando asimismo, la necesidad de tomar información directamente de los y las actores claves

adheridos al CESFAM para la correcta construcción de nuevos mecanismos que integren y permitan a su vez generar un trabajo comunitario en salud que implique la participación de la misma comunidad.

Para ello, es que se hará uso de relatos obtenidos directamente de los y las actores/as claves adheridos al Centro de Salud Familiar con el objetivo de recopilar de primera fuente las percepciones de la población para contemplar cada aspecto fundamental de acuerdo a los lineamientos de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir a través de sus tres ejes centrales correspondientes a: alimentación saludable, actividad física y seguridad en el territorio. Esto quiere decir, que estos tres elementos son centrales para el fortalecimiento de la calidad de vida y mejorar el estado de salud de las personas en los territorios, además de que estos elementos se presenten de manera segura para los ciudadanos.

Por lo anterior, y para el logro de categorizar los ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras en los territorios, es necesario generar un ejercicio previo donde se realice un levantamiento de información de acuerdo al terreno donde se trabajará, es por esto que a continuación se presenta la metodología en base a las primeras acciones a realizar para lograr un acercamiento a las comunidades y generar en una primera instancia con base en la participación ciudadana, la pertinencia territorial de cada jurisdicción, y la integración intersectorial según las propias necesidades y/o requerimientos de los y las actores/as del territorio adheridos al CESFAM Quebrada Verde.

En un primer momento se hace relevante hacer mención que aquello que se encuentra a la base de este proceso es el socio construcciónismo, ya que esta se concibe como una “alternativa al enfoque individual del conocimiento” (Sandoval, 2010, p.33), por lo cual se reconoce el valor del saber compartido. Para lograr ello, el lenguaje se consolida como un aspecto fundamental para el desarrollo de un conocimiento compartido, ya que a través de éste se configuran las diferentes posturas y la diversidad de perspectivas subjetivas que se entrelazan en el tejido social, permitiendo establecer intercambios y consensos promovidos por dicho sistema comunicacional (Gergen, 1997 en López, 2013).

Desde los postulados de Luckmann se centra la mirada en los sujetos que interactúan y construyen la realidad social, comprendiendo que al mismo tiempo, son construidos por esta misma (Rizo. M, 2015) a partir

de la importancia de la experiencia de los sujetos en el mundo, (Rizo.M, 2015) la especificidad histórica y cultural.. Se destaca también la interdependencia entre el conocimiento y la acción. Por último, se reconoce la importancia de una postura crítica que el socio construccionismo toma respecto al positivismo y empirismo (Rizo.M, 2015).

Problemática y fundamentación de la investigación

La presente investigación dirigida especialmente a actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde de Playa Ancha, se presenta como una oportunidad para acoger las percepciones de los y las habitantes del territorio ya que las Rutas Saludables y Seguras emergen como un dispositivo para constituir espacios saludables es un tema que no ha sido explorado anteriormente y. desde la misma institución de salud, se señala la necesidad de investigar rigurosamente las percepciones que de los y las habitantes que rodean actualmente en el territorio, dado que el problema radica en el desconocimiento del territorio sobre las Rutas Saludables y Seguras y sus aspectos centrales, esto porque el estudio presente es un nuevo tema a tratar.

Dada la información anteriormente expuesta es que el objeto de estudio y/o problemática se enmarca en indagar las percepciones de los y las actores/ claves del propio territorio con respecto a alimentación saludable, actividad física y seguridad, ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras, que posteriormente facilitará la toma de decisiones respecto a la implementación de las mismas, lo que pretende potenciar la pertenencia en el territorio a través de la recogida de las experiencias, percepciones y subjetividades de los y las participantes, de acuerdo a sus distintas y/o compartidas realidades.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las percepciones que emergen desde las necesidades de los/as actores/es claves del territorio adherido al CESFAM Quebrada Verde respecto a las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir como dispositivo de Promoción en Salud durante el primer semestre del año 2023?

Objetivos de Investigación

Objetivo General: Indagar en percepciones que emergen de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en base a los ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir como dispositivo de Promoción en Salud durante el primer semestre del año 2023.

Objetivos Específicos:

O.E 1. Explorar las percepciones de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en relación a la alimentación saludable en el territorio.

O.E 2. Conocer las percepciones de los y las actores/as claves del CESFAM Quebrada Verde en relación a la actividad física en el territorio.

O.E 3. Indagar las narrativas de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde sobre sus experiencias en relación a la seguridad en el territorio.

Universo y muestra de investigación

En lo que se refiere a universo y muestra de investigación en el método cualitativo, el número de casos se determina por la naturaleza del fenómeno a estudiar, la capacidad de recolección de datos, la saturación de categorías y el entendimiento del fenómeno, por lo que, el tipo de muestra en esta investigación es una muestra homogénea combinada con muestra de casos tipo o muestra típicas o intensivas, las cuales son las que se eligen casos de un perfil similar, pero que se consideran representativos de un segmento de la población, una comunidad o una cultura (no en un sentido estadístico, sino de prototipo) (Martens, 2010)

Cabe mencionar que, las muestras homogéneas las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social (Sampieri, 2017) lo que se ajustaría con la presente unidad de análisis que corresponde a actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde, Playa Ancha, Valparaíso, quienes pertenezcan o hayan pertenecido a una organización comunitaria o

la misma institución del territorio, dentro del cual se considerará un número de diez unidades de análisis máximo según corresponda considerándose el criterio de saturación de información.

Criterios de Inclusión

Dado a lo señalado en el apartado anterior, los criterios de inclusión en la recolección de datos de la presente investigación son los siguientes:

- Habitar el sector Quebrada Verde de Playa Ancha, Valparaíso.
- Pertenecer a alguna organización comunitaria o institución perteneciente al territorio de Quebrada Verde.
- Encontrarse inscrito/a en el Centro de Salud Familiar de Quebrada Verde.
- Desear participar de forma libre y voluntaria.

Criterios de Exclusión

- No habitar en los sectores de Quebrada Verde, Valparaíso.
- Ser partícipe de organizaciones comunitarias correspondientes a otros sectores de Valparaíso que no estén presentes en Quebrada Verde.
- Encontrarse bajo la jurisdicción de otros Centros de Salud Familiar.
- Personas que no deseen participar en la investigación de manera libre y voluntaria.
- Incapacidad de manifestar su deseo de participar bajo ninguna circunstancia.

Técnicas de Investigación

El propósito de la recolección de datos cualitativos resulta fundamental para la realización de la investigación, ya que aquella no redundará en medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis

estadísticos; sino que se obtienen datos directamente de personas, seres vivos, comunidades, contextos y/o situaciones en profundidad, en las propias formas de expresión de cada uno/a de ellos y ellas. Para Sampieri (2010), los datos son conceptos, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Esta clase de datos es muy útil para capturar de manera completa y, sobre todo, entender los motivos subyacentes, los significados y las razones internas del comportamiento humano.

En la investigación cualitativa es labor de los investigadores levantar formas inclusivas para revelar las diferentes visiones de los informantes, manteniendo siempre el respeto hacia los mismos, asumiendo una postura reflexiva, procurando por otro lado disminuir la influencia que pudieran ejercer las creencias, fundamentos o experiencias asociadas al fenómeno de estudio sobre los participantes, para que estas no interfieran en la recolección de datos, obteniendo de esta forma la información tal como los individuos la revelan (Sampieri, 2017)

La recolección de datos se realiza a través de métodos que también pueden ser modificados con el transcurso del estudio. Para efectos de este se recurrirá a las Entrevistas Semi-estructuradas.

9.1. Entrevista Semi- estructurada

La entrevista semi-estructurada busca indagar respecto a las necesidades y percepciones de los y las actores/as adheridos/as al CESFAM Quebrada Verde con el objetivo de que proporcione la información adecuado con respecto a indagar en las percepciones de la población en cuanto a alimentación saludable, conocer por otra parte las percepciones que tienen sobre la actividad física también y por último, sus experiencias y/o narrativas en relación a la seguridad en el territorio, esto según los planteamientos de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir. Este tipo de entrevista permite realizar preguntas enfocadas en aquellos aspectos que se deseen profundizar, como también busca indagar y explorar, dando la posibilidad a la persona entrevistada de manifestar alternativas de solución a lo que se está comunicando (Cedillo, 2021),

Además, la entrevista es una de las herramientas potentes de recolección de datos en una investigación cualitativa. Todas se realizan bajo el marco de una investigación cualitativa, como el presente estudio, y guardan una relación instrumental, lo que cambia es el objetivo. Toda entrevista, en consecuencia, busca información y por ello se realiza (Mariluz, 2017. p. 152)

La definición más usual de la entrevista se refiere a una conversación entre un/a investigador/a y uno/a o varios/as informantes. Según Oxman, 1998 la entrevista, que en una primera aproximación podríamos definir como una interacción verbal cara a cara constituida por preguntas y respuestas orientadas a una temática u objetivos específicos, es una técnica para el acercamiento al objeto de estudio de muy extenso uso en la investigación social es una herramienta habitual en las ciencias sociales en general. Cabe destacar, que toda entrevista se caracteriza por tener una estructura y un propósito donde su objetivo principal es la obtención datos, a partir de la conversación mantenida, del mundo simbólico, de las experiencias, etc., desde la perspectiva del entrevistado que, como ya se ha dicho, es nuestro informante (Miraluz, 2017. p.153)

Dicho lo anterior, es que para la presente investigación, se utilizará como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada,, dado que se ajusta y es la más adecuada con respecto a la presente investigación, considerando tanto el enfoque de la misma, como también la eficiencia de la información que se requiere para llevar a cabo la problemática abordada, puesto que, es un instrumento en profundidad que permite hacerse preguntas sobre experiencias, opiniones, valores y creencias, emociones, sentimientos, hechos, historias de vida, percepciones, atribuciones, etcétera (Sampieri, 2014) lo que permitiría adentrarse en conocer las percepciones que cada uno/a de los/as entrevistados/as expresarse sin limitar ni estandarizar sus respuestas (Miraluz, 2017. 154), lo que se adecúa totalmente a la investigación.

Criterios de rigor

Según Hernández Sampieri (2014) durante la indagación cualitativa pretendemos, en su totalidad, realizar un trabajo de calidad que cumpla con el rigor de la metodología de la investigación. Los principales autores en la materia, han formulado una serie de criterios para establecer cierto paralelo con la confiabilidad, validez y objetividad en cuanto a la investigación de carácter cuantitativo. (Sandín, 2003).

Retomando el análisis sobre lo que implica el rigor metodológico, la mayoría de los investigadores cualitativos concuerdan en ese principio rector y por tanto, en que estos criterios o estándares de evaluación deben ser coherentes con los propósitos, fines y bases filosóficas del paradigma cualitativo (Castillo, 2003) los cuales se presentan a continuación:

- **Dependencia:** Se entiende por dependencia como el grado en el que diferentes investigadores recolectan datos similares y efectúen los mismos análisis, generando resultados similares. Otras definiciones implican que los datos deben ser revisados por distintos investigadores y estos deben arribar a interpretaciones congruentes (Sampieri, 2016). La “dependencia” involucra los intentos de los analistas por capturar las condiciones cambiantes de sus observaciones y del diseño de investigación. Respecto de la presente investigación, el presente criterio no se encuentra cubierto completamente, dado que es un estudio exploratorio y el fenómeno de estudio ha sido poco estudiado. y también porque se centra principalmente en la subjetividad de los resultados, ésta sólo trata de verificar la investigación en la recolección y en el análisis e interpretación de datos respectivamente y los resultados pueden cambiar respecto al contexto en que se estudia.

- **Credibilidad:** También llamado “máxima validez”, (Saumure y Given, 2008) se refiere a si es que el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema. Este criterio responde a si es que se ha recogido, comprendido y transmitido en profundidad y con amplitud los significados, vivencias y conceptos de los participantes (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009) Es por ello, que para la recolección de datos deben tenerse en cuenta los siguientes criterios (Sampieri, 2014):
 - Adecuación referencial: Cercanía entre lo descrito y los hechos. Para consolidar la credibilidad desde el trabajo en el campo, es conveniente escuchar todas las “voces” en la comunidad, organización o grupo en estudio, acudir a varias fuentes de datos y registrar todas las dimensiones de los eventos y experiencias.

- Corroboración estructural: Procesos mediante los cuales varias partes de los datos, se soportan conceptualmente entre sí. Implica reunir los datos e información emergentes para establecer conexiones o vínculos que eventualmente crean un todo cuya justificación son las propias piezas de evidencia que lo conforman.

Para el presente, es necesario tener un reporte objetivo y detallado, con la finalidad de mantener la autenticidad y honestidad. La recolección de datos debe ser estrictamente desarrollada de manera transparente, lo cual se encuentra en sintonía con el objeto de estudio y el método cualitativo para posteriormente realizar una triangulación de datos y reafirmar la credibilidad de la investigación. Respecto a la investigación, se toma en cuenta por completo este criterio dado que se mantienen las subjetividades e intersubjetividades de los y las participantes, sin interferir en sus relatos, comprendiendo completamente sus experiencias.

- **Transferencia:** Este criterio va en referencia a que los datos recolectados en una investigación de orden cualitativo, puedan transferirse a una de orden cuantitativo, aplicándolas en otros contextos (Sampieri, 2014) Si bien, este tipo de transferencias son complejas, se podría, en teoría, dar pautas para tener una idea general del problema estudiado y la posibilidades de aplicar ciertas soluciones en otros ambientes. La transferencia no la realiza el investigador, sino el usuario o lector, que es el que se pregunta si puede aplicarse a su contexto. E/la investigador/a lo único que puede hacer es intentar mostrar su perspectiva sobre dónde y cómo encajan o embonan sus resultados en el campo de conocimiento de un problema analizado. Con la finalidad de que el lector o usuario pueda contar con más elementos para evaluar la posibilidad de transferencia, el/la investigador/a debe describir con toda amplitud y precisión el ambiente, los participantes, materiales, momento del estudio, etc. Referente a la presente investigación, la transferencia nunca será total, pues no hay dos contextos iguales, en todo caso será parcial, dado que la realidad y las necesidades de la presente unidad de análisis, dependiendo del contexto y requerimientos, siempre es cambiante.
- **Confirmación:** Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) puede seguir «la pista» al investigador original y llegar a hallazgos similares (Castillo, 2003) Permite conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que suscita el

fenómeno o los sujetos participantes. En este caso, se realiza la triangulación de datos en la presente investigación como criterio de conformabilidad manteniendo absolutamente los relatos de los y las participantes siendo lo más transparente posible, tanto en el análisis como en los resultados, dado sí se lograría la neutralidad de la información para ser abordada en un futuro próximo.

Plan de análisis

Según Hernández Sampieri (2014, p.448) la recolección y el análisis de datos del estudio ocurren prácticamente en paralelo. Y, a su vez, considera la construcción del plan de análisis como único según el estudio realizado para asegurar su efectividad. Es decir, cada estudio debe contar con un plan de análisis específico que se adecue a los objetivos y necesidades de la investigación.

Para la presente investigación, se considerará el plan de análisis del modelo fenomenológico de análisis de datos interpretativos de Duque y Aristizábal (2019), lo cual presenta una serie de pasos metodológicos expuestos a continuación:

En primer lugar, se recurre a la recolección de datos a través de la aplicación de entrevistas semi-estructuradas a actores claves del territorio, aquello, con el propósito de obtener información relevante para la investigación. Posterior a ello, se realizará una transcripción del instrumento utilizado, para así establecer la lectura y relectura de las mismas para familiarizarse con la información.

Una vez finalizado el proceso de recolección de información es posible proceder al análisis de los mismos. Para este proceso, en primera instancia resulta necesaria utilizar la triangulación para un óptimo análisis de los datos. De acuerdo con Hernández Sampieri, este método es conveniente ya que, “En la indagación cualitativa poseemos una mayor riqueza, amplitud y profundidad en los datos, si estos provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y al utilizar una mayor variedad de formas de recolección de los datos” (Hernández, Sampieri, Roberto, et al, 2010. Pág.439).

Para continuar, y sujeto a su vez, al análisis de la recolección de datos, se realizarán los comentarios iniciales a través de la elaboración de temas emergentes como síntesis de lo anterior en una matriz de triangulación de datos. Por consiguiente, los datos y información obtenida, pretende buscar una relación entre cada uno de los temas, agrupándolos con base en principios o similitudes conceptuales y/o temáticas, es

decir, se recurrirá a un criterio semántico para el agrupamiento. Aquí podrán surgir temas superordinados, es decir, algún tema podrá subsumir o recoger a otros, como si tuviera algún “poder de atracción”, o de forma alternativa habrá que generar una etiqueta o frase que agrupe a un número de temas (Smith y Osborn, 2008)

A modo de continuar con el proceso de análisis, y una vez realizado el proceso de agrupamiento, las investigadoras se encuentran en condiciones de elaborar la tabla de temas, la cual irá acompañada por una presentación ordenada de los mismos, considerando los temas superordinados (mayores) y los temas que agrupa. La relación estructural que allí se plantea representará un tópico particular hallado en las descripciones de los participantes, con lo anterior se resume el estudio como un todo (Shinebourne, 2011; Smith y Osborn, 2008).

Las investigadoras tomarán uno a uno los temas mayores (superordinados) con sus temas emergentes (subordinados) y realizarán introducción de cada uno, seguido de su propia sustentación a partir de los extractos obtenidos de las entrevistas, indicando a la referida a través de la terminología “Entrevista N°” según corresponda. Para finalmente, realizar comentarios analíticos sobre los temas expuestos.

Lo anterior, deberá ser acompañado de una discusión, espacio dentro del cual el investigador considera los temas encontrados luego del análisis, en relación con la literatura existente y su sustento teórico (Smith y Shinebourne, 2012). Posterior a aquello, se realizará un reporte final de los resultados encontrados con las conclusiones correspondientes según la presente investigación.

Triangulación de datos

Una vez analizado los datos obtenidos mediante las diferentes técnicas e instrumentos empleadas en nuestra investigación de forma independiente, durante el desarrollo de éste apartado ofreceremos los resultados alcanzados mediante la triangulación metodológica escogida.

Cada vez que se habla de triangulación, se parte del supuesto que mediante un enfoque multimetódico (multimethod approach) es posible aumentar la potencialidad analítica y validez en una investigación, y de esta forma, acceder de mejor manera a una realidad social siempre compleja. En este sentido, la tendencia es a busca maximizar los criterios de verdad a partir de la contrastación intersubjetividad y la consecución de

confiabilidad y de validez en la investigación (Glaser y Strauss, 1967; Denzin, 1978; Taylor y Bogdan, 1984; Goetz y LeCompte, 1988).

De tal modo, la validez se constituye como elemento rector, presente tanto en el proceso de construcción del dato, como en el de análisis e interpretación. Lo que se busca en último término, es la congruencia o no congruencia entre los aciertos del investigador respecto de la realidad que pretende representar, donde la posibilidad de validación se encuentra más relacionada con la relativa cercanía de las interpretaciones respecto a un fenómeno o un hecho, que con la correspondencia perfecta entre ambas.

Según lo anterior, la triangulación se define como “la aplicación de distintas metodologías en el análisis de una misma realidad social” (Mora, 2004). En la cual se evidencian cuatro tipos, las cuales son:

- ❖ Triangulación de Investigadores: En este tipo de triangulación participan investigadores de diferentes disciplinas, conocidos como equipos interdisciplinarios, los cuales destacan las diferentes perspectivas sobre una problemática en común - Triangulación de teorías En la triangulación de teorías se utilizan diferentes teorías para analizar una misma problemática. En el cual se realiza un análisis que se contrastan todas las teorías utilizadas.
- ❖ Triangulación de datos: Se utiliza una variedad de fuentes de información o informante, respecto a un determinado problema o situación o hecho a analizar. La triangulación se produce cuando existe concordancia o discrepancia entre estas fuentes. Se pueden triangular informantes/personas, tiempos y espacios/contextos.
- ❖ Triangulación de métodos: Se procede mediante la combinación de diferentes métodos o técnicas para abordar un mismo problema u análisis (Generación de datos desde diferentes perspectivas). Por ejemplo, efectuar análisis estadísticos (encuestas) y análisis desde la etnografía.

Es en base a lo anterior, que se considera pertinente aplicar el tipo de **triangulación de datos** para el estudio realizado y exposición de resultados debido a su adecuación respectivamente al proyecto de investigación, dentro del cual, se aplicaron diversas fuentes informativas que se adecuan a las condiciones metodológicas requeridas en esta oportunidad.

Matriz de Categorización

La categorización nos permitirá delimitar el fenómeno de estudio, y nos posibilitará también manipular la información recolectada mediante la aplicación de entrevistas semi estructuradas en busca de respuestas del presente objeto de estudio, como también establecer el significado que se le atribuye a cada categoría de análisis pudiendo así describirla en términos observables y comprobables.

Objetivo General: Indagar en percepciones que emergen de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en base a los ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir como dispositivo de Promoción en Salud durante el primer semestre del año 2023.			
Objetivo específico N°1: Explorar las percepciones de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en relación a la alimentación saludable en el territorio.	Categoría N°1	Subcategorías	Códigos
	Percepciones de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en relación a la alimentación saludable en el territorio.	Calidad de Vida	<ul style="list-style-type: none"> ● Prevención enfermedades cardiovasculares ● Socioeducación sobre alimentos saludables ● alimenticios ● Participación y promoción. ● Fomentar trabajo intersectorial.
		Asequibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Alza económica ● Sobrecarga doméstica y de ámbito laboral ● Gestión de tiempos ● Alto costo de alimentos

Objetivo General: Indagar en percepciones que emergen de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en base a los ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir como dispositivo de Promoción en Salud durante el primer semestre del año 2023.

	Categoría N°2	Subcategorías	Códigos
<p>Objetivo específico N°2:</p> <p>Conocer las percepciones de los y las actores/as claves del CESFAM Quebrad Verde en relación a la actividad física en el territorio.</p>	<p>Percepciones de los y las actores/as claves del CESFAM Quebrad Verde en relación a la actividad física en el territorio.</p>	Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> ● Estado de ánimo ● Recreación y ocio. ● Interculturalidad y cosmovisión
		Promoción en salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Personas mayores. ● Niñez e infancia. ● Caminabilidad. ● Inclusión ● Concientización

Objetivo General: Indagar en percepciones que emergen de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en base a los ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir como dispositivo de Promoción en Salud durante el primer semestre del año 2023.

	Categoría N°3	Subcategorías	Códigos
<p>Objetivo específico N°3:</p> <p>Indagar las narrativas de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde sobre sus experiencias en relación a la seguridad en el territorio.</p>	<p>Narrativas de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde sobre sus experiencias en relación a la seguridad en el territorio.</p>	<p>Accesibilidad universal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Diversidad funcional ● Modificación de infraestructura ● Dificultad de movilización ● Inseguridad
		<p>Participación Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Pertenencia territorial ● Necesidades desde el propio territorio.
		<p>Buen Vivir</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Vida de barrio ● Entorno comunitario

Consideraciones éticas

- **Confidencialidad:**

Un aspecto importante que se debe considerar la ética de todo estudio es el consentimiento informado, uno de los pilares básicos de la ética de la investigación moderna, que, además de ser un principio ético, se ha convertido en una norma jurídica (Domínguez y Rodríguez, 2013).

En el marco de lo mencionado anteriormente, en esta investigación no se identificaron y/o presenciaron conflictos éticos relevantes. Además, se utilizaron técnicas para el resguardo de identidad de los y las participantes, dejando en el anonimato a la persona entrevistada y la información que está entregando, es por ello que, se le asignará a cada uno/a un número y el estamento al cual pertenece, ejemplo: “Entrevista N°1” desde ahora en adelante.

Los y las entrevistados/as se encuentran al tanto de los lineamientos de esta investigación y sus implicancias, puesto que, esta información fue entregada por medio del consentimiento informado aplicado anterior a la realización de entrevistas. Por lo demás, las grabaciones y transcripciones de las entrevistas no se incluirán en los anexos de esta investigación, ni serán compartidas o difundidas por ningún medio pues serán utilizadas netamente con fines investigativos y de análisis.

A continuación, se presenta documento correspondiente a Consentimiento Informado aplicado previamente a realizar las entrevistas mencionadas, a cada uno/a de los y las participantes de esta investigación:



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., C.I., declaro que he recibido información sobre las Estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que se encuentran realizando su Proyecto de Título II titulado **“Levantamiento diagnóstico sobre el conocimiento de Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir como dispositivo de Promoción en Salud en el territorio adosado al CESFAM Quebrada Verde de Playa Ancha”** cuyo objetivo de investigación corresponde a *Indagar en percepciones que emergen de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en base a los ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir como dispositivo de Promoción en Salud durante el primer semestre del año 2023.*

Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio y en qué consistirá mi participación, siendo esta libre y voluntaria en todo momento. Y tomo conocimiento de que no recibí ni recibiré compensación económica en cuanto a mi participación en el estudio.

He tenido la oportunidad de realizar preguntas y aclarar todas mis dudas con el equipo de intervención. Asimismo, acepto la grabación y transcripción de la entrevista tomando conocimiento de que la información vertida en esta es de estricta confidencialidad y uso único para el estudio comentado. Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento, sin que esta decisión pueda ocasionar algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento y se me han proporcionado los siguientes correos electrónicos (natalia.aninir@alumnos.uv.cl / maria.cuevasl@alumnos.uv.cl) para hacer llegar mis dudas o consultas según corresponda y solicitar mayor información al respecto.

Nombre y Firma Participante	Nombre y Firma Equipo de Investigación
RUT	RUT
Fecha	Fecha

- **Manejo de riesgos:**

Dos aspectos se deben considerar para minimizar los riesgos a los participantes en la investigación. El primero se refiere a que el investigador deberá cumplir con cada una de las responsabilidades y obligaciones adquiridas con los informantes; el segundo está relacionado con el manejo posterior de los datos proporcionados (Noreña, 2014)

El presente estudio a través del análisis correspondiente y análisis, espera dar conocimiento de las percepciones de los actores claves en torno al objeto estudio estudiado, sin poner en riesgo su rol, tomando en cuenta con responsabilidad sus cada una de sus experiencias y opiniones dichas en cada una de las entrevistas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Presentación

En el siguiente capítulo se realiza la presentación de recolección de datos obtenidos posterior a la realización del estudio, para así, clasificar dichos resultados a través de la aplicación del diseño de análisis fenomenológico en base Metodología de investigación de Hernández, Fernández y Baptista (2014) y Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología de Duque y Aristizábal (2019); en donde, en primer lugar, se encuentra la acción de transcripciones de las narrativas obtenidas desde la técnica utilizada, la revisión de las descripciones e información de aquellas, la identificación de las unidades de análisis y la asignación de sus respectivas categorías, temas y patrones presentes en las descripciones y narrativas, para posteriormente descubrir la conexión entre las experiencias y percepciones obtenidas y realizando una matriz triangulación de datos, determinando así el fenómeno y desarrollar una narrativa general que incluya las categorías, temas comunes y diferentes, validar la narrativa y descripción del fenómeno. Finalmente, se presentarán las conclusiones del proyecto de investigación de acuerdo a su metodología y aporte al Trabajo Social.

Recolección y Transcripción de Datos

Desde el enfoque cualitativo, la recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis. En el caso de los seres humanos, en su vida diaria: cómo hablan, en qué creen, qué sienten, cómo piensan, cómo interactúan, etcétera respecto a un determinado tópico. Pero al referirnos al instrumento de recolección de datos del estudio cualitativo, la verdadera respuesta y que constituye una de las características fundamentales del proceso cualitativo es: el propio investigador, quien, mediante diversos métodos y/o técnicas, recoge los datos, y no se limita al mero análisis, sino que es el medio de obtención de la información. (Sampieri 2014).

Cabe necesario mencionar que, el análisis fenomenológico interpretativo exige una técnica de recolección de datos que permita una elaboración detallada y profunda de la vivencia personal respecto del

fenómeno en cuestión. Este elemento debe ser lo suficientemente flexible como para permitir que los significados elaborados surjan. En este orden, la recolección de los datos se realizará a través de una entrevista semiestructurada. Para la realización de esta se sugiere el uso de audio grabadora previa autorización de los participantes, ello facilitará la transcripción posterior (Brinkmann, 2013; Kvale, 2011).

Es por lo anterior, que la presente investigación utiliza la aplicación de entrevistas semiestructuradas y la transcripción de aquellas, como herramienta de apoyo para la obtención de datos. Dentro de las cuales, según los procesos determinados del enfoque fenomenológico, se realizó una selección específica de fragmentos de acuerdo a los requerimientos del estudio, sujetos a los objetivos de investigación y en base a la guía metodológica para la implementación del análisis fenomenológico interpretativo de Duque y Aristizábal, 2019.

Según lo anterior, se realizó una clasificación de información sujeta a la construcción de matrices de datos, elaboradas en base a la selección de fragmentos, según los comentarios que transmiten las percepciones, emociones, experiencias y/o vivencias del fenómeno estudiado de los y las participantes de la investigación, para posteriormente, hacer una clasificación de temas emergentes y agrupamiento de temas según los descubrimientos resultantes de la investigación.

Por consiguiente, y en complemento de la construcción de una matriz, se incorporarán los fragmentos seleccionados de acuerdo a los requerimientos de la investigación. Para ello, el investigador tomará uno a uno cada tema superordinado con sus temas subordinados y realizará una introducción de cada uno, seguido de su sustentación e ilustración a partir de los extractos obtenidos de las entrevistas, indicando al final el número de entrevista correspondiente. Posteriormente el investigador realizará algunos comentarios analíticos sobre los temas expuestos a través de una triangulación de datos que pretende proporcionar veracidad al estudio

Matriz de selección de fragmentos

En una labor de encontrar sentido y significado a las relaciones entre temas hacemos uso de matrices como herramientas para visualizar y establecer vinculaciones entre categorías o temas y unidades de análisis de la investigación (Sampieri, 2014). Desde luego, recordemos que las categorías emergen de la perspectiva de los participantes. La saturación se presenta cuando ya no aparecen nuevas categorías o descripciones de experiencias sobre el fenómeno en cuestión (Esbensen, Swane, Hallberg y Thome, 2008).

Una de las premisas del análisis fenomenológico es que para el investigador la experiencia psicológica de los sujetos es algo digno de ser estudiado y genera un interés profundo en sí mismo. Esta realidad toma la forma de creencias y constructos personales, los cuales se reflejan en el discurso de los participantes. De tal manera, el significado es lo más importante y la meta será interpretar el contenido y lo complejo de esos significados (Smith y Osborn, 2008).

A continuación, se presentan fragmentos significativos rigurosamente seleccionados y clasificados en una Matriz, según categorías y subcategorías como resultado amparado bajo la lógica inicial del planteamiento del problema de la investigación, el cual recae en la identificación de las percepciones de los y las actores/as claves del propio territorio con respecto a alimentación saludable, actividad física y seguridad, los cuales corresponden a los ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir.

Los fragmentos contenidos en la presente matriz, aluden directamente con los ejes principales de la investigación y corresponden a narrativas propias de los y las participantes que en esta oportunidad serán referidos desde Entrevista N°1 - N°6. Además, cabe señalar que cada casilla se constituye de dos a tres relatos de los y las entrevistados/as, lo anterior, dentro de los parámetros metodológicos del estudio y de saturación de información.

Categoría N°1: Percepciones de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en relación a la alimentación saludable en el territorio.						
Subcategorías	Entrevista N°1	Entrevista N°2	Entrevista N°3	Entrevista N 4°	Entrevista N°5	Entrevista N°6
Calidad de Vida	a) “En general la percibo dentro del territorio con que estamos al debe en ese sentido, porque al fin y al cabo la alimentación saludable tiene que ver con que se cumplan ciertos patrones que ayuden a mejorar la calidad de vida, que no afecte a ciertas enfermedades(...) Pero también está el tema del costo de	a) “Es muy ambicioso generar un plan de alimentación, creo que apuntaría más como a ciertas iniciativas barriales o algo que se den en el territorio, pero cosas más puntuales. Tenemos otra nutricionista que también es parte del equipo que ella también está haciendo talleres de alimentación saludable (...) si ella pudiera	a) “Yo creo es una campaña siempre es necesario ir reactivando, entregando contenidos y ahí yo creo que el CESFAM y el Equipo, hay dos línea que manejamos, que es el tema de la información a través de WhatsApp (...) yo creo que igual falta materia que uno puede revisar o compartir, sobre todo en esta oficina que	a) “La alimentación saludable es lo que venga directamente ojalá con la menor cantidad de intervención desde la madre tierra y si no es posible tenerlo desde la madre tierra directo, poder comprarlo en un lugar donde sepamos que no ha sido intervenido, que no tiene muchas cosas que no son tan buenas para nuestro desarrollo”.	a) “Si hablamos de promover la salud o la alimentación saludable en este caso, tiene que ver con un proceso que no es rápido es a largo plazo y tiene que ver con todo, con el trabajo en sí, porque la promoción y la prevención tienen que primero hacer ver a las personas que están haciendo algo que les está dañando la salud y eso significa	a) “Yo la definiría como una alimentación consciente, como más allá de..porque muchos se confunden con el tema de la alimentación saludable como a restringirse de comer no sé..el pastel, el azúcar, yo lo veo como una alimentación consciente, equilibrada igual, como que..si voy a

	<p>estos alimentos, entonces se está al debe en como llegar a ellos para que puedan consumir estos alimentos que sean, no sé si fructíferos”.</p> <p>b) “Cuando hago mis atenciones clínicas les pregunto el tema de morbilidad y la mayoría es diabetico y no llegamos a la diabetes porque comamos bien o nos alimentamos bien sino porque es lo contrario, también hay otros factores biológicos que al fin y al cabo se llega a muchas enfermedades pre-existentes por el tema de la mal alimentación”.</p>	<p>complementarlo con preparación de alimentos y otras cosas más sería como super bueno pero eso podría ser de manera itinerante, entonces se va moviendo, vas ayudando a la gente y a la par enseñándoles cómo”.</p> <p>b) “Yo creo que tiene mucho que ver con la educación en salud pero también salir un poco de las estrategias más tradicionales que requiere como decir “oiga usted tiene que ponerse a dieta y hacer ejercicio”, pero no se le enseña cómo, antes se hacían talleres de cocina en las avanzadas barriales, y la gente se entretiene haciendo la comida, hacen cosas sanas, cosas</p>	<p>viene harta gente, yo creo que falta ese material, de qué se trata o cuáles son las cosas que están más al alcance de uno para poder implementarlo, pensando en una economía normal, alguien que no tenga que pagar un costo extra”.</p> <p>b) “Mire, yo creo que a nivel general tenemos como mala alimentación porque en todos lados venden papas fritas, bebidas gaseosas, como que uno vez de pensar en tomar agua piensan en tomar bebida entonces por eso.. el mismo comercio también fomenta eso oye aquí coma saludable sino al contrario”.</p>	<p>b) “Junto con lo que conversamos antes de la seguridad, la emocionalidad y todas, se complementan, si estás bien alimentado vas a ser más feliz, no vas a tener enfermedades, o por lo menos las enfermedades van a ser más llevaderas, entonces eso creo yo, que hace que tu vida sea un poco más llevadera, el tener una alimentación saludable dentro de lo más que se pueda”.</p>	<p>cambiar costumbres, hábitos alimenticios, no creer en la propaganda porque también hace que los niños coman dulces, azúcar qué se yo, entonces hay un tema ahí, una lucha gigante para eso”</p> <p>b) “Podría intentar involucrarse más en ese aspecto, haciendo charlas abiertas a todo público en el territorio, hacer un recorrido por las jvv y las organizaciones porque siempre se necesita ver al equipo de salud en terreno, a la gente le gusta sentir que los están cuidando y que sus necesidades son relevantes, escuchado las demandas de los vecinos de las vecinas desde el mismo</p>	<p>comer puedo comer de todo pero hasta un cierto nivel, entonces lo veo como desde esa percepción”.</p> <p>b) “Yo creo que positivamente...porqu e influye si uno se alimenta bien, obviamente tienes más energía, te sientes mejor, tu salud también lo evidencia, si consumes menos remedios, menos pastillas, porque al final si te alimentas de una forma equilibrada vas a tener menos enfermedades después cardiovasculares, que la diabetes, que la presión y todo eso”.</p>
--	---	--	--	--	---	--

		saludables y se tiene el elemento de que es algo mucho más novedoso y que ayuda”.			territorio es de la mejor manera en que pueden promover algo, ahora si hablamos de la alimentación sana, involucrar a profesionales del área que asistan, que orienten y que acompañen también a la gente, creo que esa sería la mejor manera”.	
Asequibilidad	a) “La gente se va por lo más fácil porque los tiempos no alcanzan, cuando se tienen que cocinar o porque llegan muy cansados también porque el tema laboral también afecta y es una realidad, o sea todos trabajamos...la mayoría trabajamos se trabaja 44 horas o más entonces toda	a) “Yo creo que afecta de igual manera que lo sea en el fondo, en este momento está invertida la situación, resulta que comer bien o comer sano es más caro que comer mal ¿ya? Entonces obvio que el territorio de Quebrada Verde no está exento de eso, en el fondo la comida	a)“Tiene que tener además asociados recursos par que la gente pueda acceder a agua de manera gratuita, u otro tipo de alimentos que sea, no sé si subvencionados, pero sí la gente pueda acceder a ellos de forma más barata no sé, cerca de los colegios o hacer no sé más campañas, pero	a) “Es difícil de varios aspectos, es difícil porque como no hay muchos lugares donde comprar la gente termina comprando en el supermercado, pero también es difícil porque la feria no siempre es accesible económicamente para la mayoría de las personas, entonces	a) “La alimentación saludable para mí, es llevar una vida balanceada quizás? en cuanto a la comida, es la accesibilidad también a ella, porque comer sano de cierta forma igual te implica un costo y para la comunidad también y se nota al tiro en la preferencia entre una papa frita y una	a) “Creo que faltan como que más instancias donde se pueda compartir la información y donde también sea fácil para la gente también entender porque a veces compartimos información pero la gente no entiende, tú sabís que.. también hay que simplificar como la llegada de

	<p>nuestra población, mucha gente tiene sobrecarga de horarios laborales”.</p> <p>b) “La sobrecarga, aquí hay mucha jefatura de hogar femenina, por lo tanto, no tan solo son dueñas de casa sino que tienen horarios laborales extenuantes y si no tienen un horario formal para trabajar, lo hacen desde sus casas, entonces tienen que preocuparse de todo eso. Y el sueldo por supuesto, todo sube, menos las remuneraciones, entonces esto de estar pensando que el brócoli, que el tomate cherry, que son ensaladas super ricas, pero no son asequibles para los</p>	<p>más barata es el dulce, las galletas o la empanada o la pizza que un almuerzo, ¿te fijas?”.</p> <p>b) “Pero también el hecho de que haya poco comercio con respecto a las frutas y verduras influye o (...) o que está lleno de delivery, de locales de comida chatarra, entonces en el fondo...de repente es mucho más fácil y rápido acceder a eso, porque uno dice ya, pucha, voy camino a la casa y veo el carro de completos y así no cocino y gano tiempo y hago otras cosas, entonces eso también influye en el entorno, si no estuviese ese carrito de completo uno tendría que cocinar no más po</p>	<p>tiene que ser más asociado a recursos, más que la voluntad de los propios vecinos que digan -oye voy a comer algo-, pero si va a significar algo extra de la comida habitual es medio difícil que pueda lograrse”.</p> <p>b)“Es la desinformación, por el grado de educación, además por ejemplo la zona baja de playa ancha están las universidades, están los colegios, entonces hay un medio ambiente que propicia este tipo de cosas, además ahí se arriendan muchas piezas a estudiantes, entonces la gente consume también en esa línea”.</p>	<p>bueno entre no sé po’.. comerte una rica ensalada te sale más barato quizás comprarte una bolsa de papas fritas y unas hamburguesas que te venden en el supermercado, te llena, te deja tranquilo por un rato y no te preocupa y te gasta el mínimo”.</p> <p>b) “Es difícil, sabemos que es difícil, nosotros sabemos que aún en las ferias derrepentes no les compran mucho directo al productor, al intermediario, o no tenemos idea de dónde vienen los productos que compramos, si están con pesticidas o no, a veces se demora tiempo y...tampoco hay una producción local que uno pudiera</p>	<p>manzana, creo que es eso, no tanto así como las dietas y el régimen y tener que andar contando las calorías de todo o fijándose en los sellos, sino que tener conciencia de lo que bueno o no para la salud de uno”.</p> <p>b) “Creo que hay que adecuarse a la realidad no más, si tú vas y le comparas a cualquier persona yo creo, bueno a la mayoría en verdad si prefiere...no sé, un completo del negocio que está a la vuelta en vez de llegar a su casa a cocinar y limpiar, creo que todos diríamos lo mismo y tiene que ver igual con hábitos porque es como decirle a alguien que deje de fumar, es complicado cuando ya</p>	<p>esta información hacia los vecinos y las vecinas”.</p> <p>b)“influye,claro, dependiendo del contexto en el que esté la persona, depende del entorno, de la comunidad, de su contexto familiar también... claro porque el entorno puede ser desde la familia a la comunidad y creo tpodría ser tanto positiva como negativamente... porque la mayoría de las familias si..tienen una relación con la comida creo y también.. no entienden tampoco mucho, les falta como simplificar también el concepto de la alimentación saludable”.</p>
--	--	--	--	--	--	--

	<p>usuarios con los que la mayoría trabajamos.”</p> <p>c) “Si hay planes que puedan ser a través desde los Colegios para que también se considere a los niños y a los apoderados, sumado el equipo de salud del CESFAM y más actores de la comunidad yo creo que puede funcionar, de forma intersectorial y hacerlo mucho más accesible para el territorio, incluyendo y apoyando”.</p>	<p>¿cachai? tener otra opción”.</p> <p>c) “En el territorio, afortunadamente contamos con dos ferias, entonces eso permite un mayor acceso al comprar fruta y verduras que es más sano que otro tipo de alimentación ¿ya? y no en todas partes, no en todos los cerros de Valparaíso tienen acceso a comprar con dos ferias y aquí tenemos la fortuna de que el territorio se mueve igual, lo intenta “.</p>		<p>decir “ah aquí hay un huerto y podemos ir y comprar ahí” y los terrenos cada vez más chicos te impiden que puedas tener tu propia plantación también.”</p>	<p>está adquirida una costumbre”.</p>	
--	---	--	--	---	---------------------------------------	--

Categoría N°2: Percepciones de los y las actores/as claves del CESFAM Quebrada Verde en relación a la actividad física en el territorio.

Subcategorías	Entrevista N°1	Entrevista N°2	Entrevista N°3	Entrevista N4°	Entrevista N°5	Entrevista N°6
Salud Mental	a) “Yo creo que tiene	a) “Hay que	a) “Creo que debería	a) “La gente piensa	a) “Yo creo que nadie	a) “Lo considero

	<p>que ver con procesos por ejemplo de descanso, de reflexiones y más allá del acondicionamiento físico, porque a veces te estresa mucho más el pensar en hacer ejercicio porque nunca encuentras el tiempo para, pero no se puede ignorar de que si ayuda, una actividad recreativa, unos 5 minutos de meditación tal vez, o de no sé, caminar, te distrae, te da espacio para estar contigo mismo”.</p> <p>b) “Yo creo que toda actividad física es un factor positivo y sobretodo porque mejora la calidad de vida de las personas, porque está también muy asociado a la salud mental,</p>	<p>relacionarlo con salud mental, con actividades recreativas, ahí uno tiene que abordarlo como...no sé, desde el enfoque de la salud mental porque también tiene que ver con tener actividades de esparcimiento, salir, caminar, correr y a la vez igual ocupar ese tiempo para distraerte que harta falta hace en el día a día”.</p> <p>b) “Ahora está más presente este tema de la recreación a través de la actividad física como un escape, (...) entonces yo creo que te potencia hacer ejercicio, te ayuda harto, porque finalmente la gente sale a pasear, y aunque no lo quiera</p>	<p>haber un espacio de contemplación donde la gente además de hacer deporte, la gente pueda descansar, contemplar los pájaros, el atardecer, eso creo que también debería considerarse dentro del lenguaje o de ser imaginario que hay espacios también como la contemplación para el descanso, para uno mismo y para practicar el autocuidado también haciendo uso de esto de la actividad física pero cuidando la mente también”.</p> <p>b) “La salud mental creo que es un punto de reunión de actividades que podrían ser recreativas, no sé...uno podría decir</p>	<p>que la actividad física es participar en una carrera, ponerse un equipo especial y no...caminar, conversar, bailar no sé, en tu casa, con tus hijos, hijas o con tu familia y tener tiempo de calidad con ellos, disfrutar de la familia es super provechoso y te hace sentir bien”.</p> <p>b) “Son los niños más los que hacen actividad físicas más que nosotros y en el territorio, yo creo que falta un lugar seguro, grande, donde la gente pueda ir y hacer actividad física, no solamente cosas que son muy complejas sino que, a veces uno pasa por una cancha y están tocando música, bailando, cantando o cosas así y eso es</p>	<p>le toma la importancia a la actividad física, o bien si pero no con la suficiente responsabilidad porque pensándolo bien, la actividad física te implica llevar una vida activa y con una buena alimentación como hablamos, te ayuda también a llevar una vida sana dentro de tantas tentaciones, te ayuda a sentirte bien, a estar bien, a estar más cómodo igual contigo mismo”.</p> <p>b) “Creo que el territorio claramente necesita reflexionar en cuanto a la realización de actividad física porque si bien en las JJ.VV se organizan constantemente actividades, hay clubes deportivos que hacen campeonatos y</p>	<p>importante porque como te digo no nos podemos quedar en solamente alimentarnos bien, no nos podemos quedar solamente en no comer azúcar sino que también es importante complementarlo siempre con la actividad física, con movernos, con estar en movimiento, para mi es super importante igual eso porque te mantiene al final, te mantiene vital, duermes mejor, si haces ejercicio estás con mejor estado anímico y eso ayuda también a tu salud a nivel cardiovascular, todo funciona mucho mejor, entonces creo que sí es importante para las comunidades también reconocer esto y darle la</p>
--	--	--	---	---	---	---

	<p>entonces como dije también, hay una sobrecarga laboral, hay una sobrecarga en el hogar, hay una sobrecarga en los roles que se cumplen también en la Sociedad, por lo tanto, a veces esa sobrecarga que producen estrés, llegamos a la salud mental”.</p>	<p>ocupa las máquinas de la plaza, lo ve y empieza a hacer, y lo transforma en algo sistemático y te relaja también, a los niños los mantiene tranquilos y para los más grandes te ayuda a distraerte, a desconectarte un poco de la rutina”.</p>	<p>de estas mesas que hay en la Plaza O'higgins que son con el tablero de ajedrez, tener algunas también porque te hacen activar la mente y mantienen entretenido también”.</p>	<p>bonito, eso te llama la atención y te permite conectar con la gente haciendo algo en conjunto”.</p>	<p>se juega a la pelota, hacen zumba también, pero no creo que todo el territorio tenga eso en consideración porque también si te poni a pensar, te ayuda a mantenerte sano, te ayuda a prevenir enfermedades también y a la salud mental que está harta descuidada por acá, ayuda un montón, así que...claro que influye, ojalá fuese más pero si influye”.</p>	<p>importancia también que se merece”.</p> <p>b) “Creo que si hay organización con respecto a como realizar actividades físicas, y si se masifica como lo he visto es porque tiene un un resultado positivo en el bienestar, no solamente físico sino que también psicológico y emocional de las personas”.</p>
--	--	---	---	--	--	---

<p>Promoción en Salud</p>	<p>a) “¿Si hay una actividad física? Yo creo que no hay todavía, o sea puede haber gente que esté preocupada, pero ¿si hablamos de una población de aquí del polígono de Quebrada Verde que está super activa con la actividad física? Yo creo que no, creo que está super ausente, siendo que pudiese ser tan positiva, mejoramos tantos factores de salud tanto física como mental y no lo priorizamos tampoco, porque lamentablemente así es la realidad”.</p> <p>b) “Aquí por ejemplo el programa MAS tanto en Quebrada Verde como en Placeres que trabajo yo, o sea las chicas nunca están sin</p>	<p>a) “En Valparaíso tenemos una ventaja en general que son los cerros que, de alguna manera, tú puedes tener mejor condición física por el tema de los cerros. Yo creo que influye poco, yo creo que en general, lamentablemente tenemos una cultura muy sedentaria, no es un factor determinante hoy en día y creo que es importante, debería ser más influyente y, por lo tanto, nosotros tenemos que potenciarlo de alguna manera”.</p> <p>b) “Lo otro que creo que es importante es recuperar ciertos espacios que se podrían instalar como las máquinas de ejercicios en las plazas, creo que</p>	<p>a) “Todo lo que contrario a ser sedentario, incluso algo más sencillo como el caminar que yo creo que también debería ser considerado como una actividad física, y que la gente lo entienda, porque hay gente que dice que hagamos actividad física, pero que necesitan implementos, zapatillas, gorros, que puede ser, pero incluso la gente con jeans podría... si tiene claro que le conviene caminar, sobretodo que estamos en el cerro... quizás bajar caminando a comprar”.</p> <p>b) “yo últimamente he estado muy conectado con la infancia porque</p>	<p>a) “Pero la actividad física no siempre va a los adultos mayores por ejemplo, va más en la juventud para que no sean obesos o que se yo, pero para el adulto mayor que se termina atrofiando en su casa, no tienen muchas posibilidades por lo menos en este territorio y se necesita, se necesita urgente”.</p> <p>b) “Nuevamente encontrando un lugar y participando, participando de todo, o sea, cuando tú vas a una reunión donde mucha gente adulta y mayor, participa y da opiniones, seguramente lo mismo pero invitándolos a hacer esta actividad física, ya sea con música o ejercicio, adaptados</p>	<p>a) “Yo creo que se podría promover más actividades con niños, porque al final, si hablamos de incentivar, hay que partir con quienes nos mueven masas y está claro que eso parte desde la infancia, así que tal vez buscar actividades que incluyan a los cabros chicos en la ruta e ir incluyendo las que ya me mencionas, pero desde una perspectiva que incluya a todos también porque la idea es que la Ruta incluya y transite por todo el territorio sino por qué se intentaría aplicar algo que en vez de unirse a la comunidad te la vaya limitando”.</p> <p>b) “Creo que motivando, facilitando</p>	<p>a) “Entregando más información como te decía antes, poder difundir mucho más, que sea mucho más accesible la información, también generar las redes en donde puedan llegar estas actividades a otros lugares, a otros rincones, a otras JJ.VV y/o adulto mayor que no sean las mismas siempre, creo que esa es una de las misiones, también descentralizar cómo estas actividades”.</p> <p>b) “Es importante complementarlo siempre con la actividad física, con movernos, con estar en movimiento, para mí es super importante igual eso porque te mantiene al final, te mantiene vital,</p>
----------------------------------	---	---	---	--	---	--

	<p>personas en los talleres, son super activas, llegan, ellas se animan, entonces ellas buscan la actividad física pero al final y al cabo con el programa MAS se llega solamente a un solo grupo de personas y aquí hay una necesidad en adolescentes, en adultos y niños, entonces falta convocar, falta promover e incentivar también en actividad física, en salud, en cuidarnos, entre todo”.</p>	<p>también es una gestión que podemos hacer de manera intersectorial, y lo otro es postular a proyectos para mejorar áreas verdes y generar espacios para ejercicio físico”.</p>	<p>tengo hijas pequeñas, ¿ya? entonces actividades que de algunas formas sumen a los niños, creo que deberían haber colchonetas, no sé, de estimulación temprana, creo que hay una experiencia del centro cultural de Playa Ancha”.</p> <p>c) “Pero lo que se puede hacer en la difusión y comunicación de la Ruta, avisarles que se harán actividades. que se informe de cuánto es la ruta, cuántas calorías quema. Hay estudios de hecho que dice que el caminar ayuda mucho”.</p>	<p>eso que el CESFAM puede llevar la batuta uniéndose a las Juntas de Vecinos, a los clubes de ancianos, a las iglesias, pueblos originarios y a quien sea que tengas las ganas de participar”.</p>	<p>espacios y promoviendo igual, en el sentido de que ya hay actividad física en el territorio, poca pero hay, con lo que se busca en las rutas podría ser un buen elemento para promover la actividad física (...) pero la gente igual te desconfia harto de los proyectos del CESFAM a menos que tengan algo a cambio, así que, motivando y entregandoles no sé, que hubiesen puntos de agua en ciertas zonas, o que hubiese algún reconocimiento al terminar la ruta o no sé, algo que les deje o les incentive en verdad a realizar la ruta, creo que podría funcionar bien”.</p>	<p>duermes mejor, si haces ejercicio estás con mejor estado anímico y eso ayuda también a tu salud a nivel cardiovascular, todo funciona mucho mejor, entonces creo que sí es importante para las comunidades también reconocer esto y darle la importancia también que se merece y por lo mismo se debe promocionar más”.</p>
--	--	--	--	---	---	--

Categoría N°3: Narrativas de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde sobre sus experiencias en relación a la seguridad en el territorio.

Subcategorías	Entrevista N°1	Entrevista N°2	Entrevista N°3	Entrevista N4°	Entrevista N°5	Entrevista N°6
Accesibilidad universal	a) “Yo creo que si hay que ver el tema de la seguridad vial con respecto...yo no veo tanto la seguridad vial o la seguridad en sí del externo como algo que te vayan a asaltar solamente o que resguardo tengas tú de la delincuencia , para mí tiene que ver también con factores de que las personas adultas mayores, por ejemplo, no tengan que subir los peldaños de las veredas sino que tengan rampas,	a) “El tema de la delincuencia, las drogas... que es un dolor de cabeza, que no se ha podido solucionar a nivel nacional, que pasa en todo Chile, además, la seguridad tiene que ver que las veredas estén en un buen estado, si tú vas caminando y no te das cuenta y te tropiezas con la calle descuidada, los desniveles, eso es inseguro y te puede generar una fractura,	a)“En cuanto a seguridad yo hablaría de hay lugares donde las veredas están de mal estado, que afecta a esta idea de “Ruta”, en términos de que no sé, tiene mucho peldaño, o muy irregular, sino que en vez de decir que está mala, está irregular, porque hay lugares bien maltratados y necesitan urgente una modificación, porque sino cómo vamos a andar? y no	a) “El territorio no es muy amable con los adultos mayores, de hecho tu vas llegando al consultorio y tienes lugares donde hay tierra, hay desniveles, hay basura, no hay rampas tampoco, y es el consultorio, quizás al entrar es cero problema, pero el llegar, cruzar la calle es un mundo sobretodo para las personas personas mayores y para quienes no pueden ver”.	a) ¿La seguridad en el territorio? es que en estos tiempos es difícil hablar de la seguridad sin considerar otros aspectos (...)porque seguridad no es solo “chuta me asaltaron” es el contexto completo de vulnerabilidad de espacios, si se tiene en cuenta que el vecino de al lado que está en silla de ruedas no puede salir a comprar porque no hay bajada en la vereda”.	a) “Hay un gran porcentaje de condominios sociales entonces en ese concepto de condominio social se instalaron muchos condominios, pero no se pensó en que hay que tener acceso a las casas, en que tiene que entrar la persona con diversidad funcional, entonces no sé.. el 60% de acá de Quebrada Verde es condominio social y de verdad que no hay

<p>que exista la señalización adecuada, que no existan desniveles ya...eso para mí tiene que ver con la seguridad, porque al final y al cabo ocurren también".</p> <p>b) "Para mí tiene que ver también con factores de que las personas adultas mayores, por ejemplo, no tengan que subir los peldaños de las veredas sino que tengan rampas, que exista la señalización adecuada, que no existan desniveles ya...eso para mí tiene que ver con la seguridad, porque al fin y al cabo ocurren también".</p> <p>c)"Primero consideremos que</p>	<p>entonces eso no es saludable. Si te metes a un espacio oscuro que no haya iluminación también, te limita harto".</p> <p>b) "La escasez de iluminaria, el estado de las veredas, los espacios abandonados también se convierten en un riesgo, lo de las basuras, pero también ocurre el tema de que hay gente que se esconde ahí de repente, entonces claro, eso son todas las invisibilidades, entonces eso son factores de riesgo, por eso yo te digo al tiro que esto tiene que ser de luz de día, porque a oscuras potencias más esos riesgos".</p>	<p>solamente nosotros, ¿cómo va a andar el vecino en muletas? o ¿en silla de ruedas? en un cerro, en una calle en mal estado".</p> <p>b)"Como hombre también es distinto caminar por cualquier lado, si fuera mujer quizás sería diferente, en ese sentido para mí sería muy difícil transmitir eso si fuera mujer, entonces a mí en lo personal nunca me ha pasado nada, nunca me sentido con miedo, pero sé que hay lugares que es complejo, además en nuestro territorio, si tu ves el mapa, es super amplio y está bien complicado transitarlo en cualquier horario".</p>	<p>b) "Me da terror ver lo que puede pasar, porque te sientes cada día más inseguro y la gente se está encerrando más, vemos que en las casas hay rejas sobre rejas, mallas para que no les caigan piedras, la gente le está poniendo latones para que no lleguen balazos, es tremendo. Y siempre me pregunto yo y el viejito? y el viejito que está solo, que no tiene a nadie, que los hijos lo dejaron botado, que se le murió su compañero, compañera, y que no tiene un lugar donde ir y a veces va a caer a un hogar donde debe estar postrado".</p>	<p>b) "La vulnerabilidad que hay en el territorio no hay que invisibilizarla, es claro que hay un problema cuando hablamos de seguridad refiriéndonos a la delincuencia, a las drogas, al tráfico (...)y eso si es que nos referimos solo a la delincuencia como temática de seguridad, si hablamos de lo otro, pa' que decirte, Valparaíso de por sí es puro cerro, una persona con discapacidad tiene que andar con cuidado en todo momento porque si transitar para uno es complicado, para alguien con otros problemas es el triple".</p>	<p>una accesibilidad universal, es muy baja la accesibilidad universal entonces tenemos mucho que hacer".</p> <p>b)"El tema de la locomoción que tiene que ver también con la viabilidad, que también hay no sé.. hay muchos choferes que conducen a kilómetros que no corresponden, (...)es un factor de riesgo e inseguro. También la luminaria, afecta mucho en los territorios por el tema de la luz, porque un lugar más iluminado es más seguro entonces también es un factor importante sobre todo de noche (...) un lugar con más áreas verdes y limpio a mí me va a dar más</p>
---	---	---	--	---	--

	<p>Valparaíso en sí es en cerro, hay que contemplar ya eso, por ende muchos pasajes son con peldaños o sea son escaleras, los desniveles, yo creo que tiene que ver también con el tema de las veredas, yo creo que no está Quebrada Verde todavía como al 100% asequible para todas las personas, faltan muchas cosas que implementar aún para que sea inclusivo también, no hay que olvidar esto tampoco”.</p>			<p>c)“Uf está difícil considerando todo lo que hemos conversado, pero mejor iluminación, mejor accesibilidad, fijate que una de las cosas que está pasando mucho y yo como te digo, viajo a Viña quedo sin micro tempranísimo, tempranísimo, o sea yo entro a las 23:30 hrs, me tengo que ir a las 19:30 hrs porque después de las 21:00 hrs se me acabó la movilización, hay, pero tengo que tomar una micro al plan y una micro a Viña, entonces no hay bolsillo que te aguante eso”.</p>		<p>seguridad si llego a un lugar oscuro y lleno de basura obviamente te da la sensación de inseguridad que al final es falta de seguridad es así de simple”.</p>
Participación Social	a) “Levantando estas	a) Bueno, que en	a) “Nosotros tenemos	a) “Hay arriba un lugar	a) “Una actividad para	a) “La seguridad es

	<p>necesidades, uno que trabaja con la población, que vamos a la feria, que vamos a la avanzadas barriales, ahí uno conversa o uno que va también (...) ellos te lo comentan, ellos te dicen “Bueno el próximo año podríamos hacer esto”, son propuestas que desde ellos mismos nos hacen, o sea al final y al cabo, claro está al debe pero hay una necesidad, ellos, la población usuaria la visualiza y también la está solicitando”.</p> <p>b) “Para que la gente sea partícipe al fin y al cabo...se haga una evaluación y de verdad la gente tiene muy buenas ideas y como viven en</p>	<p>fondo es tema de la promoción de salud el tema principal de la Ruta y que apunte al buen vivir y a llevar una mejor calidad de vida... Eso hay que incentivarlo harto, como también la participación, eso es un punto importante como dije anteriormente, no sé, si no se participa no tiene caso implementar todas estas cuestiones que hablamos, por eso hay que hacer una promoción como corresponde para que la gente se motive y participe”.</p> <p>b) “Yo creo que hay que tomarse el territorio (...), hay que tomar el control de los espacios, no sólo recuperarlos sino</p>	<p>una experiencia de seguridad que lo hablamos con los colegios principalmente y es poder identificar lugares al salir y entrar al colegio, al que ellos pueden recurrir para que si tienen algún problema exista un espacio donde puedan acudir, entonces en esto de las rutas, podría ser super útil porque ya sabes que los niños necesitan un espacio para transitar seguros y ya se va a tener en consideración el horario en que andarán, y eso ayuda harto también para que participen, involucrar a los niños, niñas y adolescentes siempre es bienvenido sobretodo si les brinda</p>	<p>donde nosotros los pueblos originarios siempre ocupamos que es frente al parque de Quebrada Verde, un centro de eventos, imagínate llevarte a los viejitos allá, y ponerles música y que salgan al campo y que hagan todas sus cosas (...) les dai no sé, un año más de vida, les dai ganas, les dai fuerza y también involucrar a los jóvenes siempre criticamos a los jóvenes, y les hemos preguntado?, les hemos dicho oye tenemos esta actividad, a ustedes les gustaría ir y estar”.</p> <p>b) “Entonces nos preocupamos mucho de que haya más policía en la calle y esto y lo otro y está</p>	<p>niños, porque los niños te convocan gente, convocan a los papás, genera una situación ahí de intercambio, y ahí mismo en esa actividad entregar un volante, pero que todo vaya enmarcado en este tema de la seguridad, lo enlazamos con la participación, sumamos gente, niños, padres, abuelos también, hacer cosas llamativas te involucra a la población y te asegura que van a participar”.</p> <p>b) “Tiene que tener sentido el participar, tiene que ir por ese sentido porque ahí voy a estar apoyando y promoviendo el uso de la Ruta, pero si va en el sentido que les</p>	<p>trabajar con la niñez, con las y los jóvenes de Quebrada Verde, (...) siento que la seguridad es súper amplio el concepto e integra muchos elementos como te digo yo, el trabajo con la niñez, el trabajo con como yo me vinculo con mi comunidad porque eso también me va a dar seguridad, el saber que en caso cualquier emergencia puedo acudir a mi vecino o a mi vecina(...) todo eso para mi son aspectos relevantes para la seguridad tanto a nivel personal como comunitario”.</p> <p>b)“El entorno, la comunidad, es importante en el aspecto de la seguridad, porque al</p>
--	---	--	--	--	---	--

	<p>territorio saben perfectamente donde están los puntos críticos, donde se puede utilizar ciertos sectores, donde, para que, los horarios, entonces ellos te dan esos insumos y uno lo pueda ir construyendo pero primero tiene que implementarse para que lo puedan evaluar”.</p>	<p>ocuparlos y asegurar un espacio para ir y estar y disfrutarlo y que la población participe que es fundamental para el tema de las Rutas, la participación de la comunidad en actividades que nazcan desde el mismo territorio y que son para su beneficio”.</p>	<p>seguridad”.</p> <p>b) “Por ejemplo ahora estamos en la Ex Escuela Japón, que fue un espacio que fue cerrado hace 11 años y hoy día se inaugura un centro de atención a niños que tienen espectro autista, y eso habla de la organización y que es posible hacer(...)Revertir situaciones complejas pero hablando organización, desde lo participativo en la comunidad”.</p>	<p>bien, pero los accesos a los CESFAM a veces cuando se construyeron no estaban pensados en que íbamos a llegar a ser tan viejos, la vida era más corta, 60 años y se acabó la cuestión, ahora la vida pasa los 80 y cada vez los adultos mayores queremos ser más participes, queremos ir a una actividad, queremos estar”.</p>	<p>estoy explicando, porque de verdad que a los territorios cuesta mucho moverlos y obviamente a los CESFAM mucho más, porque no tienen que mover territorios tienen que ayudar a fortalecer a los grupos que están moviendo a los territorios, y ese desafío ayuda efectivamente a mover a los territorios a fortalecer la orgánica a darles más atención que igual creo que con esta iniciativa se lograría generar este espacio saludable que buscan ustedes implementar y generar esta relación entre el territorio, CESFAM y organizaciones”</p>	<p>final como me siento yo donde vivo es si yo voy a salir tarde a jugar, si yo voy a hablarle a mi vecino y mi vecina, creo que eso igual es importante, y me da una sensación de seguridad, entonces creo que eso es importante para sentirme segura yo, donde habito, donde trabajo y para eso tenemos que participar, tenemos que conocernos, estar activos, comunicarnos”.</p>
--	---	--	--	---	---	---

<p>Buen Vivir</p>	<p>a) “Una analiza realiza qué barreras hay dentro de una institución que no tiene rampas, no hay ascensores y en el territorio, las veredas en mal estado, los árboles con las raíces, que rompen todo, la poca iluminación y si ustedes me preguntan como un punto a otro punto seguro, yo ahí omito (...) y al final no cumplen con todo lo que requieren, tienen ciertos elementos que si se consideran seguros pero no están completos, entonces te hace reflexionar también sobre las prioridades de la gente, sobre lo mucho que se habla y lo poco que se hace sobre ciertos factores que involucran de cierta forma al buen vivir”.</p>	<p>a)” Hay factores de riesgo que influyen negativamente, pero no sé si será algo particular el entorno, lo ves en todo Chile entonces no creo que sea un problema tan local, es algo como más transversal, e influye porque la gente se siente más temerosa y tiene menos ganas de salir, todos tratamos de no salir tarde, lo mismo con el tema de acá mismo en Playa Ancha(...) es como decir a quién le estamos entregando el territorio porque finalmente es como la ley del más fuerte por la delincuencia, en el sentido más primitivo, es una disputa territorial entonces el control del espacio</p>	<p>a) "A medida que los espacios tomen valor... por ejemplo que los paraderos estén bien limpios, que la gente pueda esperar la micro de manera segura, que no hayan cigarrillos tirados, o no sé po, que haya un lugar donde echar la basura, un papelerero, todo eso tiene un impacto. Eso es importante.... que el medioambiente se vea limpio, despejado y eso va a permitir que la gente permanezca en los lugares y pueda transitar y tener un vivir seguro”</p> <p>b) “Nosotros estamos en eso de que la gente vea el territorio como algo propio porque hay territorios que son</p>	<p>a) “Lo comunitario, vivir en comunidad, no necesariamente vivir en la misma casa, yo me acuerdo cuando chico tú conocías a todos tus vecinos, tu amigo vivía en la población(...) todos éramos amigos, jugábamos todos con todos, nos cuidábamos eso no pasa ahora, acá hay mucho encierro, las casas son más chicas y ya dijimos la inseguridad y todo lo demás pero terminamos encerrándonos tanto que te enferma”.</p> <p>b) “A nosotros no ha tocado ir, bueno mi señora lo hace con los niños , pero nos ha tocado dar charlas a cursos más grandes, terceros y cuartos</p>	<p>a)“Hay una sensación de inseguridad grande, la población por todo lo que se en los Medios Masivos de Comunicación y también por cambios de estilos de vida en las personas, las personas en los barrios nos conocemos casi todos. Entonces, hay generaciones que están creciendo en un ambiente muy precario, o incluso no tan precario sino que desconectados totalmente del resto y eso provoca también que jóvenes hagan un daño en la población a lo mejor sin darse cuenta”</p> <p>b) “En la unión comunal nos ha costado mucho hacerle entender a los</p>	<p>a) “La seguridad es poder vivir tranquila, vivir en paz en el territorio que una habita igual..la seguridad también es vivir en una comunidad comunicada, vivir en una comunidad en donde yo se que si le va a pasar algo a mi vecino o mi vecina me pueda pedir ayuda entonces también creo que la seguridad abarca también el nivel de como yo vivo en mi comunidad”.</p> <p>b) “Si yo veo que hay niños y niñas jugando a las 9 de la noche en la calle, para mi esa calle es segura y uno lo ve, a mi me pasa que yo lo veo así como lugares donde hay niños donde no hay niños o por</p>
--------------------------	--	---	---	---	--	--

	<p>b) Yo creo que sea, considerando que está la seguridad, está la alimentación, está la actividad física pero yo creo que todo eso también debe ser guiado a través de algo didáctico y socioeducativo, no tan solo en esos tres ejes, sino que en la salud propia de las personas, en las enfermedades crónicas, infografías, actividades didácticas y que con eso sea la socioeducación, y que siempre se esté recordando que a través de lo didáctico y la socioeducación sea un refuerzo a poder mantener una vida saludable y que a través de esto la gente va a poder generar una mejor calidad de</p>	<p>tiene que ser de forma positiva, hacer actividad física, tomarse las áreas verde, etc".</p> <p>b) "Eso es como lo central el objetivo de esto para que la gente apunte al buen vivir y lleve una mejor calidad de vida eso como incentivarlo harto de que esto es para el buen vivir no es algo que estamos haciendo porque sí sino que para potenciar el buen vivir de las personas."</p>	<p>significativos pero que la gente bota basura, cuando tiene escombros... espacios que lamentablemente la gente no los valora como importante, entonces han ido en decrecimiento, no se cuidan, la gente no está cómoda donde vive y eso te complica el desarrollo, te complica el avance".</p>	<p>medios y hay un hambre de los jóvenes de saber cosas, entonces como no les dan nada se van a lo más fácil que es lo que está ahí a la mano cierto?(...)"pero si tu llenas de actividades a los jóvenes y vamos a ser más seguros, vamos a ir rescatando las plazas, la salida del colegio, nuestra vida, que creo que en este momento está muy restringida por la delincuencia".</p>	<p>dirigentes que el espacio de la unión comunal no es para entregarles cosas ni favores, sino que es para representar los intereses de ellos, de su comunidad, entonces ese es el proceso de clientelización de la política pública y es un tema que hay que abordarlo como es hoy día, que es hoy día, o sea convocar con algo a cambio pero siempre tratando de transformar eso en otra cosa, por eso siempre tiene que haber algo de por medio".</p>	<p>ejemplo también en lugares donde hay JJ.VV que ya llevan un trabajo ya lago en donde nos cuentan que anoche a las 9 a las 10 de las noche estábamos con los niños en la calle y eso es porque las organizaciones han tenido un trabajo que les ha podido dar la seguridad de estar en la calle tranquilos sin tener que estar peleando con los autos que te puedan atropellar a los niños ni a las niñas, ni con los narcos ni nada eso, entonces creo que esos son elementos a considerar"</p>
--	---	---	--	---	--	--

	vida".					
--	--------	--	--	--	--	--

Identificación de temas emergentes

Posterior a la selección de fragmentos agrupados por categorías y subcategorías correspondientes que fueron emergido desde las propias narrativas de la unidad de análisis, se generarán las primeras notas o comentarios iniciales de los extractos más significativos como un primer intento de interpretación de datos verbales donde se elaborarán los temas emergentes como síntesis. Cabe destacar que, los temas son términos o frases que resumen y sintetizan lo expresado en los comentarios iniciales, solo que adicionalmente se expresan en un lenguaje más técnico, un nivel de abstracción superior, intentando relacionar lo que el participante expresa, con la teoría correspondiente (Smith y Osborn, 2008).

Matriz de Triangulación

Categoría N°1: Percepciones de los y las actores actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en relación a la alimentación saludable en el territorio.			
Subcategorías	Fragmentos	Comentarios iniciales	Temas emergentes

Calidad de Vida	<p>“Cuando hago mis atenciones clínicas les pregunto el tema de morbilidad y la mayoría es diabético y no llegamos a la diabetes porque comamos bien o nos alimentamos bien sino porque es lo contrario, también hay otros factores biológicos que al fin y al cabo se llega a muchas enfermedades pre-existentes por el tema de la mal alimentación” (Entrevista N°1)</p>	<p>Se manifiesta desde la perspectiva profesional la situación actual respecto a la concientización de la población en base a la alimentación saludable y la prevención de enfermedades en el territorio.</p>	<p>Promoción de estilos de vida saludables.</p>
	<p>“La alimentación saludable es lo que venga directamente ojalá con la menor cantidad de intervención desde la madre tierra y si no es posible tenerlo desde la madre tierra directo, poder comprarlo en un lugar donde sepamos que no ha sido intervenido, que no tiene muchas cosas que no son tan buenas para nuestro desarrollo” (Entrevista N°4).</p>	<p>Menciona desde su percepción y visión, las consideraciones que se deben tener al momento de consumir alimentos saludables y el origen orgánico de los mismos.</p>	<p>Interculturalidad y cosmovisión</p>
	<p>“Yo creo que tiene mucho que ver con la educación en salud, pero también salir un poco de las estrategias más tradicionales que requiere como decir “oiga usted tiene que ponerse a dieta y hacer ejercicio”, pero no se le enseña cómo, antes se hacían talleres de cocina en las avanzadas barriales, y la gente se entretiene haciendo la comida, hacen</p>	<p>Desde su experiencia menciona con disconformidad que no existen nuevas estrategias de promoción en salud respecto a la alimentación saludable, sino que se imponen hábitos saludables sin entregar las herramientas necesarias para el proceso concientizador.</p>	<p>Promoción de estilos de vida saludables.</p>

	<p>cosas sanas, cosas saludables y se tiene el elemento de que es algo mucho más novedoso y que ayuda” (Entrevista N°2)</p>		
	<p>“Podrían intentar involucrarse más en ese aspecto, haciendo charlas abiertas a todo público en el territorio, hacer un recorrido por las JJ.VV y las organizaciones porque siempre se necesita ver al equipo de salud en terreno, a la gente le gusta sentir que los están cuidando y que sus necesidades son relevantes, escuchando las demandas de los vecinos de las vecinas desde el mismo territorio es de la mejor manera en que pueden promover algo, ahora si hablamos de la alimentación sana, involucrar a profesionales del área que asistan, que orienten y que acompañen también a la gente, creo que esa sería la mejor manera.” (Entrevista N°5)</p>	<p>Realiza una crítica en base a su experiencia respecto al trabajo comunitario que realiza el equipo de salud del CESFAM Quebrada Verde, dado el poco involucramiento con el territorio, existiendo poca orientación y acompañamiento respecto a la alimentación sana. Enfatiza en considerar las necesidades de la población.</p>	<p>Fortalecimiento del equipo de salud</p>
<p>Asequibilidad</p>	<p>“La gente se va por lo más fácil porque los tiempos no alcanzan, cuando se tienen que cocinar o porque llegan muy cansados también porque el tema laboral también afecta y es una realidad, o sea todos trabajamos...la mayoría trabajamos se trabaja 44 horas o más entonces toda nuestra población, mucha gente tiene sobrecarga de horarios</p>	<p>Menciona en base a su experiencia la carga laboral y dificultad horaria que presenta la población en el territorio en cuanto a la priorización de actividades y la toma de decisiones al momento de intentar implementar la alimentación saludable en la vida diaria.</p>	<p>Asequibilidad alimentaria y económica.</p>

	laborales,” (Entrevista N°1)		
	<p>“La sobrecarga, aquí hay mucha jefatura de hogar femenina, por lo tanto, no tan solo son dueñas de casa sino que tienen horarios laborales extenuantes y si no tienen un horario formal para trabajar, lo hacen desde sus casas, entonces tienen que preocuparse de todo eso. Y el sueldo por supuesto, todo sube, menos las remuneraciones, entonces esto de estar pensando que el brócoli, que el tomate cherry, que son ensaladas super ricas, pero no son asequibles para los usuarios con los que la mayoría trabajamos.” (Entrevista N°1)</p>	<p>Realiza un diagnóstico desde su experiencia respecto a la población y los horarios laborales extenuantes que dificultan la accesibilidad de alimentos saludables por el costo que aquellos representan en la población, en comparación con las remuneraciones de cada familia.</p>	<p>.Asequibilidad alimentaria y económica</p>
	<p>“Tiene que tener además asociados recursos par que la gente pueda acceder a agua de manera gratuita, u otro tipo de alimentos que sea, no sé si subvencionados, pero sí la gente pueda acceder a ellos de forma más barata no sé, cerca de los colegios o hacer no sé más campañas, pero tiene que ser más asociado a recursos, más que la voluntad de los propios vecinos que digan -oye voy a comer algo-, pero si va a significar algo extra de la comida habitual es medio difícil que pueda lograrse”. (Entrevista</p>	<p>Se recalca la complejidad de acceder a alimentos saludables considerando el costo monetario que implican y la constante alza de precios en el mercado que privatizan el consumo sano de alimentos al no ser asequibles para todos y todas dentro del territorio, contemplando la diversidad de sectores y barrios que se encuentran dentro de la comunidad de Quebrada Verde. Plantea el desafío de encontrar otras formas de promocionar la alimentación saludable sin tener costos adicionales</p>	<p>Asequibilidad alimentaria y económica</p>

	N°3)		
	<p>b) “Es difícil, sabemos que es difícil, nosotros sabemos que aún en las ferias derrepentes no les compran mucho directo al productor, al intermediario, o no tenemos idea de dónde vienen los productos que compramos, si están con pesticidas o no, a veces se demora tiempo y...tampoco hay una producción local que uno pudiera decir “ah aquí hay un huerto y podemos ir y comprar ahí” y los terrenos cada vez más chicos te impiden que puedas tener tu propia plantación también.” (Entrevista N°4).</p>	<p>Se comenta la posibilidad de generar espacios dentro del comercio local destinados a su producción dentro del territorio que garantice su calidad y accesibilidad con respecto al bienestar y asequibilidad de los y las vecinas de la comunidad.</p>	<p>Asequibilidad alimentaria y económica.</p>

Categoría N°2: Percepciones de los y las actores/as claves del CESFAM Quebrada Verde en relación a la actividad física en el territorio.

Subcategorías	Fragmentos	Comentarios iniciales	Temas emergentes
---------------	------------	-----------------------	------------------

Salud Mental	<p>“Creo que el territorio claramente necesita reflexionar en cuanto a la realización de actividad física porque si bien en las JJ.VV se organizan constantemente actividades, hay clubes deportivos que hacen campeonatos y se juega a la pelota, hacen zumba también, pero no creo que todo el territorio tenga eso en consideración porque también si te poni a pensar, te ayuda a mantenerte sano, te ayuda a prevenir enfermedades también y a la salud mental que está harto descuidada por acá, ayuda un montón, así que...claro que influye, ojalá fuese más pero si influye” (Entrevista N°5).</p>	<p>Menciona el desconocimiento que hay dentro de la población respecto a los beneficios de la actividad física en salud mental y lo provechosa que aquella puede ser dentro de la comunidad en diversas actividades.</p>	<p>Elementos informativos y socioeducativos en la comunidad.</p> <p>Beneficios de la actividad física para la Salud mental.</p>
	<p>“Creo que si hay organización con respecto a como realizar actividades físicas, y si se masifica como lo he visto es porque tiene un un resultado positivo en el bienestar, no solamente físico sino que también psicológico y emocional de las personas” (Entrevista N°6)</p>	<p>Señala de forma objetiva la importancia de la actividad física como una manera de cuidar la salud mental.</p>	<p>Beneficios de la actividad física para la Salud mental.</p>
	<p>“Ahora está más presente este tema de la recreación a través de la actividad física como un escape, (...) entonces yo creo que te potencia hacer ejercicio, te ayuda harto, porque finalmente la gente</p>	<p>Se manifiesta el requerimiento de instrumentos en el territorio para incentivar a la población respecto a la actividad física</p>	<p>Actividad física y recreativa.</p>

	<p>sale a pasear, y aunque no lo quiera ocupa las máquinas de la plaza, lo ve y empieza a hacer, y lo transforma en algo sistemático y te relaja también, a los niños los mantiene tranquilos y para los más grandes te ayuda a distraerte, a desconectarte un poco de la rutina.” (Entrevista N°2)</p>		
	<p>“La gente piensa que la actividad física es participar en una carrera, ponerse un equipo especial y no...caminar, conversar, bailar no sé, en tu casa, con tus hijos, hijas o con tu familia y tener tiempo de calidad con ellos, disfrutar de la familia es súper provechoso y te hace sentir bien”. (Entrevista N° 4)</p>	<p>Se manifiesta la necesidad de información respecto a los beneficios de la actividad física y las facilidades en las que la población puede practicarla desde la comodidad de su hogar.</p>	<p>Actividad física y recreativa</p>
<p>Promoción en Salud</p>	<p>“En Valparaíso tenemos una ventaja en general que son los cerros que, de alguna manera, tú puedes tener mejor condición física por el tema de los cerros. Yo creo que influye poco, yo creo que en general, lamentablemente tenemos una cultura muy sedentaria, no es un factor determinante hoy en día y creo que es importante, debería ser más influyente y, por lo tanto, nosotros tenemos que potenciarlo de alguna manera”. (Entrevista N°2)</p>	<p>Menciona la necesidad de fomentar y aprovechar las condiciones geográficas de Playa Ancha para incentivar actividad física</p>	<p>Promoción de estilos de vida saludables.</p>

	<p>“Pero las actividades no siempre van a los adultos mayores por ejemplo, va más en la juventud para que no sean obesos o qué se yo, pero para el adulto mayor que se termina atrofiando en su casa, no tienen muchas posibilidades por lo menos en este territorio y se necesita, se necesita urgente”.(Entrevista N°4)</p>	<p>Se destaca la necesidad de descentralizar las actividades y/o intervenciones focalizadas en la comunidad, puesto que, en su mayoría, son destinadas netamente a un grupo del territorio, en este caso para los jóvenes, complejizando la participación del resto como lo son las personas mayores en el territorio.</p>	<p>Inclusión social y accesibilidad.</p>
	<p>“Yo creo que se podría promover más actividades con niños, porque al final, si hablamos de incentivar, hay que partir con quienes nos mueven masas y está claro que eso parte desde la infancia, así que tal vez buscar actividades que incluyan a los cabros chicos en la ruta e ir incluyendo las que ya me mencionas, pero desde una perspectiva que incluya a todos porque la idea es que la Ruta incluya y transite por todo el territorio sino por qué se intentaría aplicar algo que en vez de unirte a la comunidad te la vaya limitando”. (Entrevista N°5)</p>	<p>Menciona que se debe promover más actividades con NNA como una forma de incentivar a los demás, como también la importancia de comenzar desde la infancia para generar impacto en la comunidad</p>	<p>Inclusión social y accesibilidad.</p>
	<p>“Entregando más información como te decía antes, poder difundir mucho más, que sea mucho más accesible la información, también generar las redes en donde puedan llegar estas actividades a otros lugares, a otros rincones, a otras</p>	<p>Manifiesta la necesidad de la difusión de elementos informativos de intersectorial y accesible para todos/as y a su vez, facilitar una descentralización de actividades en todos los territorios de Quebrada Verde.</p>	<p>Elementos informativos y socioeducativos en la comunidad.</p>

	JJ.VV y/o adulto mayor que no sean las mismas siempre, creo que esa es una de las misiones, también descentralizar cómo estas actividades.” (Entrevista N°6)		
--	--	--	--

Categoría N°3: Narrativas de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde sobre sus experiencias en relación a la seguridad en el territorio.

Subcategorías	Fragmentos	Comentarios iniciales	Temas emergentes
Accesibilidad Universal	<p>“Yo creo que si hay que ver el tema de la seguridad vial con respecto...yo no veo tanto la seguridad vial o la seguridad en sí del exterior como algo que te vayan a asaltar solamente o qué resguardo tengas tú de la delincuencia , para mí tiene que ver también con factores de que las personas adultas mayores, por ejemplo, no tengan que subir los peldaños de las veredas sino que tengan rampas, que exista la señalización adecuada, que no existan desniveles ya...eso para mí tiene que ver con la seguridad, porque al final y al cabo</p>	<p>Se amplía la comprensión de seguridad más allá de la prevención de delitos, abarcando también la protección y comodidad de las personas en su desplazamiento como en mejoras estructurales dentro del territorio para facilitar el tránsito de personas mayores.</p>	<p>Dificultades de movilidad y desplazamiento.</p>

	ocurren también” (Entrevista N°1)		
	<p>“El tema de la delincuencia, las drogas... que es un dolor de cabeza, que no se ha podido solucionar a nivel nacional, que pasa en todo Chile, además, la seguridad tiene que ver que las veredas estén en un buen estado, si tú vas caminando y no te das cuenta y te tropiezas con la calle descuidada, los desniveles, eso es inseguro y te puede generar una fractura, entonces eso no es saludable. Si te metes a un espacio oscuro que no haya iluminación también, te limita mucho”.</p> <p>(Entrevista N°2).</p>	<p>En base a su experiencia, menciona la necesidad de mejoras urgentes en el territorio en cuanto a estructura y adaptabilidad de espacios que consideren la accesibilidad universal para personas con diversidad funcional y personas mayores.</p>	<p>Estrategias de Prevención en Seguridad.</p>
	<p>“La vulnerabilidad que hay en el territorio no hay que invisibilizarla, es claro que hay un problema cuando hablamos de seguridad refiriéndonos a la delincuencia, a las drogas, al tráfico (...)y eso si es que nos referimos solo a la delincuencia como temática de seguridad, si hablamos de lo otro, pa’ que decirte, Valparaíso de por sí es puro cerro, una persona con discapacidad tiene que andar con cuidado en todo momento porque si transitar para uno es complicado, para alguien con otros problemas es el triple”</p> <p>(Entrevista N°5)</p>	<p>Destaca la geografía del lugar como un desafío para el transitar de las personas con diversidad funcional debido a las condiciones actuales estructurales que presentan los cerros de Valparaíso y las dificultades que implican.</p>	<p>Dificultades de acceso y desplazamiento.</p>

	<p>“Hay un gran porcentaje de condominios sociales entonces en ese concepto de condominio social se instalaron muchos condominios, pero no se pensó en que hay que tener acceso a las casas, en que tiene que entrar la persona con diversidad funcional, entonces no sé.. el 60% de acá de Quebrada Verde es condominio social y de verdad que no hay una accesibilidad universal, es muy baja la accesibilidad universal entonces tenemos mucho que hacer” (Entrevista N°6)</p>	<p>Se enfatiza respecto a la accesibilidad universal según los requerimientos y dificultades a las que personas con diversidad funcional se enfrentan diariamente al transitar por el territorio. Además, se mencionan elementos de intersectorialidad y mejoras de acceso para movilización y tránsito de todos y todas.</p>	<p>Dificultades de movilidad y desplazamiento.</p> <p>Inclusión social y accesibilidad.</p>
<p>Participación Social</p>	<p>“Para que la gente sea participe al fin y al cabo...se haga una evaluación y de verdad la gente tiene muy buenas ideas y como viven en territorio saben perfectamente donde están los puntos críticos, donde se puede utilizar ciertos sectores, donde, para que, los horarios, entonces ellos te dan esos insumos y uno lo pueda ir construyendo pero primero tiene que implementarse para que lo puedan evaluar.” (Entrevista N°1)</p>	<p>Se menciona la necesidad de integrar a la población dentro de la creación de nuevos elementos a implementar en el territorio, en la toma de decisiones, y en la conexión entre pares para generar una mayor participación y contribución en la aplicación de nuevas actividades y asegurar su efectividad en base a las propias necesidades de los vecinos y vecinas.</p>	<p>Participación comunitaria.</p>
	<p>“Hay arriba un lugar donde nosotros los pueblos originarios siempre ocupamos que es frente al parque de Quebrada Verde, un centro de eventos, imagínate llevarte a los viejitos allá, y ponerles</p>	<p>Menciona que al incluir y hacer participe a personas mayores dentro del territorio, se incrementa positivamente en su estilo y calidad de vida y bienestar. Tal y como ocurriría en los jóvenes al involucrarlos</p>	<p>Inclusión social y accesibilidad.</p>

	<p>música y que salgan al campo y que hagan todas sus cosas (...) les dai no sé, un año más de vida, les dai ganas, les dai fuerza y también involucrar a los jóvenes siempre criticamos a los jóvenes, y les hemos preguntado?, les hemos dicho oye tenemos esta actividad, a ustedes les gustaría ir y estar.” (Entrevista N°4).</p>	<p>de igual forma a participar dentro de las actividades de la comunidad.</p>	
	<p>“Siento que la seguridad es súper amplio el concepto e integra muchos elementos como te digo yo, el trabajo con la niñez, el trabajo con como yo me vinculo con mi comunidad porque eso también me va a dar seguridad, el saber que en caso cualquier emergencia puedo acudir a mi vecino o a mi vecina(...) todo eso para mi son aspectos relevantes para la seguridad tanto a nivel personal como comunitario”. (Entrevista N°6).</p>	<p>Recalca la ausencia de participación de niños, niñas y adolescentes, y personas mayores en relación a su involucración con el territorio y la carente consideración de aquellos/as en la comunidad, en complemento con la complejidad en ámbitos de seguridad para su participación activa.</p>	<p>Estrategias de Prevención en Seguridad.</p>
<p>Buen Vivir</p>	<p>“Tienen ciertos elementos que si se consideran seguros pero no están completos, entonces te hace reflexionar también sobre las prioridades de la gente, sobre lo mucho que se habla y lo poco que se hace sobre ciertos factores que involucran de cierta forma al buen vivir” (Entrevista N°1)</p>	<p>Se distingue dentro del relato las preferencias en la comunidad respecto a la recuperación de espacios seguros y la mención del buen vivir como un elemento a fortalecer dentro del territorio.</p>	<p>Recuperación de espacios comunitarios.</p>

	<p>“Eso es como lo central el objetivo de esto para que la gente apunte al buen vivir y lleve una mejor calidad de vida eso como incentivarlo harto, de que esto es para el buen vivir, no es algo que estamos haciendo porque sí sino que para potenciar el buen vivir de las personas.” (Entrevista N°2)</p>	<p>Manifiesta la esencia que debe tener la implementación de las Rutas, recordando y enfatizando en potenciar el buen vivir desde las mismas necesidades de la comunidad, incentivando también la participación de la población.</p>	<p>Promoción de estilos de vida saludables.</p>
	<p>“Hay una sensación de inseguridad grande, la población por todo lo que se ve en los Medios Masivos de Comunicación y también por cambios de estilos de vida en las personas, las personas en los barrios nos conocemos casi todos. Entonces, hay generaciones que están creciendo en un ambiente muy precario, o incluso no tan precario sino que desconectados totalmente del resto y eso provoca también que jóvenes hagan un daño en la población a lo mejor sin darse cuenta” (Entrevista N°5)</p>	<p>Se comenta respecto a la inseguridad y desinformación que se produce dentro de la comunidad debido a factores externos al territorio, problematizando el desarrollo y convivencia en la comunidad. Y además, señala las dificultades actuales que presentan las generaciones más jóvenes en el territorio debido a la desinformación y desvinculación que hay entre sí desde los vecinos y vecinas de la población.</p>	<p>Estrategias de Prevención en Seguridad.</p>
	<p>“La seguridad es poder vivir tranquila, vivir en paz en el territorio que una habita igual..la seguridad también es vivir en una comunidad comunicada, vivir en una comunidad en donde yo se que si le va a pasar algo a mi vecino o mi vecina me pueda pedir ayuda entonces también creo que la seguridad abarca también el</p>	<p>Se manifiesta la necesidad de generar vínculos con la comunidad e involucrarse en el territorio para generar espacios comunitarios saludables y seguros y mantener una convivencia activa y que ayude a prevenir factores de riesgo en aspectos de seguridad.</p>	<p>Estrategias de Prevención en Seguridad. Recuperación de espacios comunitarios.</p>

	nivel de como yo vivo en mi comunidad".(Entrevista N°6)		
--	---	--	--

Agrupamiento de temas

Para la elaboración de la siguiente matriz y para el desarrollo de los temas se pueden seguir estrategias como el agrupamiento (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), es por esto que, a raíz de lo anterior, se identificarán los temas superordinados que recogen los temas emergentes encontrados a lo largo del análisis con el fin de conectar de manera lógica las categorías y subcategorías. Con relación a esta etapa, la clave es encontrar modelos o relaciones lógicas entre los temas que han surgido, y desarrollar una estructura que permita destacar un grupo de ideas que tienen relación (Shinebourne, 2011)

Lo anterior se realiza con el agrupamiento de temas siguiendo los lineamientos expuestos en el tercer paso en el modelo fenomenológico de análisis de datos interpretativo de Duque y Aristizábal (2019) permitiendo exponer las relaciones entre los temas que han surgido agrupándolos con base en principios o similitudes conceptuales o temáticas.

Temas superordinados	Categorías	Subcategorías	Temas emergentes
Bienestar social	Percepciones de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en relación a la alimentación saludable en el territorio.	Calidad de Vida	<ul style="list-style-type: none"> → Promoción de estilos de vida saludable. → Actividad física y Recreativa.
		Asequibilidad	<ul style="list-style-type: none"> → Asequibilidad alimentaria y económica.
	Percepciones de los y las actores/as claves del CESFAM Quebrada Verde en relación a la actividad física en el territorio.	Promoción en salud	<ul style="list-style-type: none"> → Promoción de estilos de vida saludables.
		Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> → Actividad física y recreativa. → Beneficios de la actividad física para la Salud mental.
Redes sociales y comunitarias	Narrativas de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde sobre sus experiencias en relación a la seguridad en el territorio.	Buen Vivir	<ul style="list-style-type: none"> → Promoción de estilos de vida saludables. → Estrategias de Prevención en Seguridad.
Redes sociales y comunitarias	Percepciones de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en relación a la alimentación saludable en el territorio.	Calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> → Interculturalidad y cosmovisión. → Fortalecimiento del equipo de salud.

		Salud Mental	→ Elementos informativos y socioeducativos en la comunidad.
	Percepciones de los y las actores/as claves del CESFAM Quebrada Verde en relación a la actividad física en el territorio.		
Accesibilidad Social	Percepciones de los y las actores/as claves del CESFAM Quebrada Verde en relación a la actividad física en el territorio.	Promoción en Salud	→ Inclusión social y accesibilidad.
	Narrativas de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde sobre sus experiencias en relación a la seguridad en el territorio	Accesibilidad Universal	→ Inclusión social y accesibilidad. → Dificultades de movilidad y desplazamiento. → Estrategias de Prevención en Seguridad.
		Participación Social	→ Inclusión social y accesibilidad. → Participación comunitaria. → Estrategias de Prevención en Seguridad.
		Buen Vivir	→ Recuperación de espacios comunitarios.

Análisis por categorías

Dentro de la narrativa general, se presentan las unidades de análisis, categorías, temas y patrones: descripciones detalladas y significados para los participantes, así como ejemplos ilustrativos de cada categoría; experiencias de los individuos y del investigador, además de los significados y reflexiones esenciales de este último, hipótesis y teoría; igualmente, el producto final. (Sampieri, 2014)

La interacción entre la recolección y el análisis permite mayor flexibilidad en la valoración de los datos y adaptabilidad cuando elaboramos las conclusiones (Coleman y Unrau, 2005). Debe insistirse: el análisis de los datos no es predeterminado, sino que es “prefigurado o coreografiado”. Se comienza a efectuar según un plan general, pero su desarrollo sufre modificaciones de acuerdo con los resultados (Dey, 1993). El análisis es moldeado por los datos (lo que los participantes o casos van revelando y lo que el investigador va descubriendo).

Dicho lo anterior, el presente análisis por categoría se acoge dentro del análisis fenomenológico interpretativo, el cual considera desde la perspectiva del investigador, la experiencia psicológica de los sujetos como algo digno de ser estudiado y genera un interés profundo en sí mismo. Esta realidad toma la forma de creencias y constructos personales, los cuales se reflejan en el discurso de los participantes. De tal manera, el significado es lo más importante y la meta será interpretar el contenido y lo complejo de esos significados (Smith y Osborn, 2008).

Lo anterior implica sumergirse en los datos, involucrarse en una relación interpretativa que permita aclarar y revelar los significados generados, significados que reflejan la realidad subjetiva de quienes participan del estudio.

A continuación, se emplea la técnica de análisis basada en la interpretación de las narrativas y significados proporcionados por los entrevistados en relación con elementos individuales, así como en la creación de una comprensión global que busca identificar las interrelaciones existentes. A su vez, se realizará una triangulación de datos complementaria al análisis que pretende aportar credibilidad a la información obtenida.

Categoría N°1

Percepciones de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde en relación a la alimentación saludable en el territorio.

Análisis fenomenológico

En el marco de lo expresado en las narrativas de los y las entrevistados/as se destaca, principalmente en la categoría de alimentación saludable, en primer lugar, las necesidades de la población a niveles generales en cuanto a las condicionantes del consumo de alimentos sanos y saludables en el territorio. En la actualidad, según señalan los/as participantes, se presenta una desinformación y desconocimiento en cuanto a materias de estilos de vida saludables que involucren la alimentación sana como una herramienta positiva y beneficiosa en la calidad de vida de la población. Por tanto, la necesidad de herramientas socioeducativas que complementen el consumo consciente de alimentos orgánicos en la población resulta un factor a considerar al momento de buscar promover y prevenir en ámbitos de salud. Y al mismo tiempo, se hace un llamado a considerar la implementación de la cosmovisión de los pueblos indígenas que habitan en el territorio para contribuir en la vida comunitaria desde su propia perspectiva en cuanto a estilos de vida saludables.

Ahora bien, teniendo ya en consideración la desinformación y desconocimiento de la población, se debe complementar aquello con la dificultad en cuanto la obtención de alimentos considerados como “saludables” dentro de la comunidad y las dificultades económicas que significan dentro del territorio, ya que, al enfatizar en la situación socioeconómica de cada familia y la alza de precios desregulada que se presenta a nivel nacional en la actualidad, se dificulta claramente el acceso y consumo de alimentos saludables como primera elección de la población, siendo la sustentabilidad alimentaria y económica un elemento condicionante al momento de elegir qué consumir, trascendiendo en el aspecto del desconocimiento y ya adentrándose en ámbitos que impiden desde una primera perspectiva mantener un consumo responsable y consciente de alimentos beneficiosos para el cuerpo y salud en el territorio por no contar con un asequibilidad económica que lo permita.

En base a lo señalado, es propicio mencionar también, lo que significa dentro de la población las complejidades

referidas en los párrafos anteriores, siendo aquellos, un reflejo de los requerimientos a nivel macro y micro en la población, en cuanto al descuido de necesidades básicas que se relacionan directamente con la calidad de vida que actualmente los y las vecinos/as del territorio enfrentan en su día a día, el cansancio y agotamiento debido a la carga laboral y/o de tareas domésticas que recaen de igual forma en la preferencia de cada familia, prioriza el tiempo invertido en las comidas preparadas, por tanto, la opción de comida rápida al paso y de bajo costo, lidera las opciones de la comunidad en base al tiempo que requiere y lo accesible que se vuelven al bolsillo al momento de elegir un alimento.

Por consiguiente a lo anteriormente mencionado, se manifiesta dentro de los y las entrevistados/as la necesidad de involucrar al equipo de salud de manera activa e íntegra con el territorio. Siendo así, la labor del equipo de salud el fortalecimiento de herramientas para contribuir en estilos de vida saludables conscientes y colaborar en nuevas mejoras que cuenten con la integración de la alimentación saludable en el territorio como un factor fundamental al momento de promover la salud en la comunidad, considerando las problemáticas a las que la población actualmente se enfrenta como el foco principal en esta temática en ámbitos de prevención y promoción de salud.

Categoría N°2

Percepciones de los y las actores/as claves del CESFAM Quebrada Verde en relación a la actividad física en el territorio.

Análisis fenomenológico

En el marco de lo manifestado en los fragmentos de los y las entrevistados/as se incorpora el concepto de salud mental y de mecanismo de difusión y accesibilidad a información socioeducativa en cuanto a la actividad física en el territorio.

A modo de complementar, la intención desde los y las participantes de involucrar temáticas de salud mental, recae al momento de referirse a los tiempos de descanso y de recreación que condicionan el agotamiento tanto físico como mental derivado mayoritariamente de las cargas laborales y de tareas domésticas subordinadas a las dificultades horarias y de disponibilidad que limitan las intenciones participativas de la población y su asistencia en actividades con fines de esparcimiento y distractores de la rutina diaria en favor de una mantención de la vida saludable con un enfoque activo y colaborativo con la actividad física en el territorio condicionado con las responsabilidades laborales, familiares y sociales.

Al mismo tiempo, se tiene como principal factor influyente en la temática de actividad física el bienestar de la población en su totalidad, enfatizando en la inclusión e integración en las actividades tanto a niños, niñas y adolescentes, como a personas mayores y personas con diversidad funcional. Se requiere de una reformulación de actividades que prevengan y promuevan la salud en las comunidades desde la mirada inclusiva e íntegra en base a la conceptualización de la accesibilidad social en el territorio de Quebrada Verde debido a la carencia de un enfoque participativo que converja en favor de la comunidad contemplando e involucrando activamente a todos y todas.

En favor de lo anterior, se hace un llamado también, a la descentralización de actividades y/o intervenciones en beneficio de la comunidad dentro de los sectores que componen a Quebrada Verde en Playa Ancha, puesto que, cuando se realizan actividades masivas estas se limitan a un público determinado y limitan la participación del resto del territorio. Juntamente, se habla de la necesidad de reconocer la accesibilidad de información complementaria en materias de prevención y promoción en salud, la cual que representa una dificultad al momento de referirse a la multisectorialidad y la masificación de instrumentos socioeducativos y didácticos que fomenten la actividad física y sus beneficios protectores en interés de mejorar y proteger el desarrollo y calidad de vida de la población.

Categoría N°3

Narrativas de los y las actores/as claves del territorio del CESFAM Quebrada Verde sobre sus experiencias en relación a la seguridad en el territorio.

Análisis fenomenológico

En el marco de las narrativas entregadas por los y las entrevistados/as se enfatiza en los factores de riesgo referidos, en esta oportunidad, a la categoría de seguridad en el territorio, lo anterior, manifestándose respecto al complejo escenario que actualmente aqueja a la población de Quebrada Verde en temáticas de delincuencia y accesibilidad universal en la comunidad, en este último, enfatizando particularmente los elementos de infraestructura vial y escasez de luminarias que propician un ambiente de inseguridad y problematizan el transitar en un ambiente seguro y apta para todos y todas, especialmente y haciendo énfasis, en personas mayores y personas con diversidad funcional.

Según lo mencionado, se reafirma la problemática territorial y social en correspondencia con la seguridad y los niveles de peligrosidad que involucra el conjunto de elementos de riesgo que condicionan el desarrollo y calidad de vida de la población; entre los cuales, la modificación de estructuras y adaptabilidad de espacios que consideren la accesibilidad universal para personas con diversidad funcional, personas mayores y todo el territorio, contribuyendo y fomentando así, la participación social de la comunidad.

En base a lo anterior y en relación a los fragmentos seleccionados, se reitera particularmente la ausencia de participación de niños, niñas y adolescentes, y personas mayores en el territorio, quienes tienen una precaria involucración con el mismo, lo que resulta en un conflicto intergeneracional que delimita las necesidades en su totalidad del territorio, ya que, se encuentran focalizadas en un solo grupo predeterminado. Y es que, se

requiere considerar a la comunidad en su conjunto, implicando a la población dentro de las innovaciones de nuevos mecanismos y herramientas para combatir los factores de riesgos en el ámbito de seguridad.

Finalmente, se manifiesta de manera implícita el concepto de pertenencia territorial, en cuanto al conocimiento, construcción y participación desde la perspectiva de la vida barrial y comunitaria implicada en la significancia y amplitud desde la percepción del buen vivir, cuya conceptualización no implica el vivir mejor, sino que vivir en armonía y equilibrio desde el bienestar propio y los vínculos con los demases, que en este caso, refieren a las relaciones familiares, sociales y comunitarias.

La percepción del buen vivir manifiesta, de igual manera, la necesidad de la recuperación de espacios seguros, correctamente equipados, el retorno a la vida comunitaria que busca unificar a los vecinos y vecinas en el marco de la inseguridad social, la desinformación y el complejo escenario actual en las poblaciones en entornos de riesgo e inestabilidad.

Redacción de los resultados

A continuación, se analizará e interpretarán los fragmentos más relevantes encontrados en cada una de las entrevistas realizadas en base a lo expresado por cada unidad de análisis, donde se hará mención de los temas globales de la investigación y de sus temas emergentes, que a su vez, contarán con una introducción de cada uno, seguido de una sustentación e ilustración a partir de los extractos obtenidos de las entrevistas. Finalizando con algunos comentarios sobre los temas expuestos.

Lo que se busca conseguir a través de este análisis de las narrativas es determinar el fenómeno a partir del análisis de experiencias, considerando la esencia de las experiencias, la diferencia entre experiencias, la estructura y el contexto. Luego, se realizarán comentarios analíticos sobre los temas expuestos. Esta sección estará seguida de una sustentación teórica, espacio dentro del cual el investigador considera los temas encontrados luego del análisis, en relación con la literatura existente y utilizada (Smith y Shinebourne, 2012).

Tema superordinado: Bienestar Social
Promoción de estilos de vida saludables
<p>Es preciso mencionar en primera instancia, que para hablar de promoción de estilos de vida saludable, se menciona que promoción de la salud está centrada en la prevención en salud y se corresponden entre sí. La promoción de la salud, por un lado, “se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de salud, desarrollo humano y económico. Es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc” (MINSAL, 2015, p.7).</p> <p style="text-align: center;"><i>— Cuando hago mis atenciones clínicas les pregunto el tema de morbilidad y la mayoría es diabético y no llegamos a la diabetes porque comamos bien o nos alimentamos bien sino porque es lo contrario, también hay otros factores biológicos que al fin y al cabo se llega a muchas enfermedades pre-existentes por el tema de la mal alimentación. (Entrevista N°1)</i></p>

Se observa la necesidad de comprender las causas subyacentes de cada tipo de enfermedades para lograr una salud óptima de las personas del territorio, como también la implicancia de la falta de educación y la dificultad de acceso a alimentos saludables, la existencia de factores biológicos y otros factores determinantes que pudiesen desencadenar o agravar algún tipo de enfermedad. La relación entre la alimentación y salud no es tan simple como única causa y efecto, sino que existen también múltiples variables dependiendo del contexto y estilos de vida de cada habitante del territorio.

El siguiente extracto *“y la mayoría es diabético y no llegamos a la diabetes porque comamos bien”* resalta nuevamente la importancia de una correcta alimentación y la necesidad de abordar el problema para prevenir y controlar enfermedades, por lo que, debe producirse un cambio de enfoque y de organización para que las necesidades de las personas se sitúen en el centro y se aborden como un todo tal cual como se menciona en la Carta de Ottawa 2019 respecto a la promoción en salud enfocado potenciar la calidad de vida de los y las habitantes del territorio de Quebrada Verde.

Por otro lado, y en relación a la prevención en salud, se alude a que *“son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones orientadas a la identificación de factores de riesgo de enfermedades y así facilitan una respuesta oportuna y pertinente para evitar o minimizar el daño en la salud”* (MINSAL, 2015, p.8) al igual que el siguiente fragmento donde se menciona la necesidad de búsqueda de nuevos enfoques al momento de abordar el correcto consumo de alimentos:

—Yo creo que tiene mucho que ver con la educación en salud, pero también salir un poco de las estrategias más tradicionales que requiere como decir “oiga usted tiene que ponerse a dieta y hacer ejercicio”, pero no se le enseña cómo, antes se hacían talleres de cocina en las avanzadas barriales, y la gente se entretiene haciendo la comida, hacen cosas sanas, cosas saludables y se tiene el elemento de que es algo mucho más novedoso y que ayuda. (Entrevista N°2)

Se aborda la impotencia de la educación en salud respecto a alimentación saludable y la necesidad de nuevas estrategias al momento de promover cambios positivos en la vida de las personas sugiriendo la implementación de enfoques más prácticos y atractivos abarcando todo grupo de la comunidad dado que el hecho de dar instrucciones genéricas tal como *“ponerse a dieta y hacer ejercicio”* no es eficaz, dado que no proporciona la

orientación necesaria para generar cambios de manera efectiva, por lo que, la educación en salud puede brindar nuevos conocimientos y herramientas específicas que permiten a la población adoptar un estilo de vida más beneficioso.

La promoción de vida saludables, por su parte, involucra la manera en que una persona debe alimentarse desde una conceptualización de lo sano y provechoso para el propio organismo y las repercusiones que genera una alimentación no adecuada, así también la importancia de compartir de manera social y como ello conlleva a una salud integral, la importancia del apoyo familiar y los beneficios de mantener una vida físicamente activa. Cada uno de estos aspectos representa un derecho que todo ser humano debe gozar para mejorar su calidad de vida. Y es que los estilos de vida saludables no sólo definen un listado de comportamientos individuales y colectivos que muestran que hacer o no hacer para tener una adecuada calidad de vida sino que también se vuelve necesario en primera instancia comprender la importancia de una buena calidad de vida.

— En Valparaíso tenemos una ventaja en general que son los cerros que, de alguna manera, tú puedes tener mejor condición física por el tema de los cerros. Yo creo que influye poco, yo creo que en general, lamentablemente tenemos una cultura muy sedentaria, no es un factor determinante hoy en día y creo que es importante, debería ser más influyente y, por lo tanto, nosotros tenemos que potenciarlo de alguna manera”. (Entrevista N°2)

Como se puede apreciar desde la perspectiva de la población directamente, se presenta la ausencia de concientización respecto a los estilos de vida saludables y su influencia en la calidad de vida en las personas. El mantener un estilo de vida sedentario provoca un deterioro progresivo del organismo, por lo que es indispensable modificar los estilos de vida de manera que se tornen más saludables. Esta modificación debe empezar por aquellos factores que son más sencillos de transformar como lo es la alimentación, la práctica de actividad física, el apoyo familiar y algunos de los aspectos psicosociales, de manera que permitan un equilibrio físico y mental, buscando mejorar la calidad de vida de la persona, como derecho humano fundamental.

La promoción y la prevención en salud, dos acciones fundamentales dentro del primer nivel de atención en la Atención Primaria de Salud (APS), se entrelazan de manera significativa en el abordaje de la alimentación saludable, y por lo tanto, apuntando a promocionar estilos de vida saludables, en las Rutas Saludables y

Seguras por el Buen Vivir. Como menciona MINSAL, 2022 una dieta saludable es específica para cada persona, teniendo en cuenta sus características individuales, como la edad, el sexo, el nivel de actividad física, el estilo de vida y el estado fisiológico. Además, también se consideran aspectos del entorno físico, social y cultural, como la geografía, la cultura alimentaria y la disponibilidad de alimentos, entre otras variables que influyen en la alimentación.

Estas consideraciones refuerzan la importancia de abordar las necesidades de alimentación desde una perspectiva integral y personalizada, basada en las particularidades de cada individuo y su entorno. Al hacerlo, se busca mejorar la calidad de vida y el estado de salud de las personas, lo cual está alineado con uno de los objetivos de las Rutas que implica fortalecer un barrio saludable que se adapte a las necesidades específicas del territorio en busca del buen vivir y la implementación de las Rutas Vivir se convierte en un medio para lograr este propósito. Estas iniciativas buscan promover la adopción de estilos de vida saludables, incluyendo una alimentación adecuada, a través de acciones de promoción y prevención en salud. Al considerar los diferentes factores que influyen en los hábitos alimentarios de las personas, como su contexto social, cultural y económico, se pueden diseñar estrategias más efectivas y pertinentes que promuevan cambios positivos en la alimentación y, en consecuencia, en la salud de la comunidad. Al respecto se presenta un extracto de cierre en concordancia con lo anterior:

— Eso es como lo central el objetivo de esto para que la gente apunte al buen vivir y lleve una mejor calidad de vida eso como incentivarlo harlo, de que esto es para el buen vivir, no es algo que estamos haciendo porque sí sino que para potenciar el buen vivir de las personas. (Entrevista N°2)

Se hace preciso mencionar respecto a la promoción de estilos de vida saludable que, Chile actualmente existe el sistema “Elige Vivir Sano” que se enmarca en la Ley 20.670 cuyo objetivo es promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. En este caso, se entenderá por hábitos y estilos de vida saludables, aquellos que propenden y promueven una alimentación saludable, el desarrollo de actividad física, la vida familiar y las actividades al aire libre, como también aquellas conductas y acciones que tengan por finalidad contribuir a prevenir, disminuir o revertir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles. (Biblioteca del Congreso Nacional. (s/f). Biblioteca del Congreso Nacional. www.bcn.cl/leychile. Recuperado el 30 de junio de 2023, de <https://bcn.cl/21088>).

Si bien, en el presente se cuenta con iniciativas que buscan promover los estilos de vida saludable, se debe

tener en principal consideración las diversas realidades de cada persona, en esta oportunidad, del territorio de Quebrada Verde. Los factores de riesgo presentes dentro de la comunidad, en el ámbito de calidad de vida y bienestar reflejan las necesidades de la población de acuerdo a sus propios determinantes y conflictos, dificultando un desarrollo propicio y saludable que permita fortalecer y promover su calidad de vida.

Asequibilidad alimentaria y económica

La asequibilidad alimentaria en el documento Asequibilidad de los alimentos: el papel de la industria alimentaria en el suministro de alimentos nutritivos y asequibles para apoyar dietas saludables y sostenibles del año 2022, menciona que “es un determinante importante de la elección y el acceso a los alimentos, lo que impulsa los patrones dietéticos, el estado nutricional y los resultados ambientales y de salud en general. La asequibilidad sigue siendo una barrera clave para acceder a alimentos nutritivos que conforman dietas saludables” (CECODES, 2022)

Por otro lado, la asequibilidad económica es un factor determinante en el acceso de alimentos saludables, ya que se refiere a la capacidad de una persona para adquirir o mantener una alimentación saludable dentro de los límites de su situación económica individual o familiar. Respecto a lo anterior se menciona lo siguiente:

— Es difícil, sabemos que es difícil, nosotros sabemos que aún en las ferias de repente no les compran mucho directo al productor, al intermediario, o no tenemos idea de dónde vienen los productos que compramos, si están con pesticidas o no, a veces se demora tiempo y tampoco hay una producción local que uno pudiera decir “ah, aquí hay un huerto y podemos ir y comprar ahí” y los terrenos cada vez más chicos te impiden que puedas tener tu propia plantación también.
(Entrevista N°4)

El párrafo mencionado refleja una preocupación por parte del entrevistado relacionada con la asequibilidad alimentaria y plantea diversos desafíos que afectan la comunidad de acceso a alimentos saludables de calidad. Por otro lado, se destaca la dificultad que enfrenta la comunidad para obtener alimentos directamente de los productores en locales o ferias, sugiriendo la presencia de intermediarios en la cadena de suministro de alimentos para una mayor transparencia en cuanto a la procedencia y calidad de los alimentos. Además, el extracto también resalta la falta de producción local y la dificultad para acceder a huertos propios, lo que se interpreta como una dependencia hacia los alimentos que no se cultivan a nivel local, lo que puede resultar en

una menor diversidad o calidad de productos, así como también un mayor costo asociado de los mismos. Para economizar costos, se sugiere lo siguiente en el párrafo adicional en referencia a lo mismo :

— *Tiene que tener además asociados recursos para que la gente pueda acceder a agua de manera gratuita, u otro tipo de alimentos que sea, no sé si subvencionados, pero sí la gente pueda acceder a ellos de forma más barata no sé, cerca de los colegios o hacer no sé. más campañas, pero tiene que ser más asociado a recursos, más que la voluntad de los propios vecinos que digan “oye voy a comer algo”, pero si va a significar algo extra de la comida habitual es medio difícil que pueda lograrse”. (Entrevista N°3)*

El párrafo en cuestión destaca la importancia de contar con recursos asociados para garantizar la asequibilidad económica, y por lo tanto, alimentaria también, respecto al agua y otros recursos. Se plantea la posibilidad de que estos recursos estén de manera gratuita o a costos más bajos, sugiriendo los colegios como una instancia para lo mismo, y se menciona la necesidad de llevar a cabo campañas para promover su acceso. Sin embargo, se reconoce que lograr la asequibilidad económica puede resultar complicado si se implica un costo adicional en comparación con la comida que consumen habitualmente los y las habitantes.

La asequibilidad económica es un aspecto fundamental para asegurar que todas las personas puedan acceder a los recursos necesarios para una vida saludable y digna. Al mencionar que *“tener además asociados recursos para que la gente pueda acceder a agua de manera gratuita, u otro tipo de alimentos que sea, no sé si subvencionados”* se refuerza la idea de que deben estar al alcance de todos y todas.

Por otro lado, la propuesta de ubicar estos recursos cerca de los colegios se muestra como oportuna, ya que los estudiantes y sus familias son un grupo objetivo importante. Al facilitar el acceso a agua y alimentos en estas ubicaciones, se buscaría garantizar que los y las estudiantes tengan acceso a una nutrición adecuada. Esto puede tener un impacto positivo en su bienestar general y salud. La mención de necesidad de campañas también es relevante, ya que la concientización y la educación son herramientas importantes para promover el acceso a recursos accesible, informando a la comunidad sobre la importancia de la buena alimentación, sin embargo, el entrevistado reconoce que la asequibilidad económica puede ser un desafío si aplica un costo adicional a esos alimentos. Esta preocupación es válida, ya que muchas personas tienen un presupuesto

limitado y no pueden permitirse gastar en más alimentos.

Por otra parte, y en relación a lo mismo, es importante destacar otra percepción donde se reconoce el que el ámbito laboral tiene un impacto significativo en la capacidad de las personas para acceder a una alimentación adecuada:

— La gente se va por lo más fácil porque los tiempos no alcanzan, cuando se tienen que cocinar o porque llegan muy cansados también porque el tema laboral también afecta y es una realidad, o sea todos trabajamos...la mayoría trabajamos se trabaja 44 horas o más entonces toda nuestra población, mucha gente tiene sobrecarga de horarios laborales”. (Entrevista N°1)

La afirmación hace referencia a que las personas se inclinan por lo más fácil debido a la falta de tiempo por largas jornadas laborales con la mención de que “la mayoría trabajamos 44 horas o más”. Muchas personas enfrentan múltiples responsabilidades lo que limita el tiempo disponible para preparar o cocinar alimentos frescos y saludables, y los y las vecinas del territorio de Quebrada Verde no están exentos de aquello, por lo que, el cansancio producido por el desgaste diario, también se menciona como un factor que contribuye a la elección de opciones de comida más conveniente. El agotamiento físico y mental después de las extenuantes jornadas laborales pueden disminuir la motivación y la capacidad de involucrarse en la preparación de comidas más saludables. Esto puede llevar a una mayor dependencia hacia la comida rápida ya que, en términos de asequibilidad económica, el costo es mucho más reducido en cuanto al acceso de esos productos. Si una parte significativa del tiempo y la energía se dedica al trabajo, es posible que las personas tengan menos recursos económicos para gastar en alimentos nutritivos y de calidad dado que el dinero es destinado a alimentos de acceso más fácil, pero potencialmente menos saludables y quizás más costosos a largo plazo. Lo anterior se confirma y evidencia en la siguiente narrativa:

— La sobrecarga, aquí hay mucha jefatura de hogar femenina, por lo tanto, no tan solo son dueñas de casa sino que tienen horarios laborales extenuantes y si no tienen un horario formal para trabajar, lo hacen desde sus casas, entonces tienen que preocuparse de todo eso. Y el sueldo por supuesto, todo sube, menos las remuneraciones, entonces esto de estar pensando que el brócoli, que el tomate

cherry, que son ensaladas super ricas, pero no son asequibles para los usuarios con los que la mayoría trabajamos. (Entrevista N°1)

En conclusión, el desafío de hacer que los alimentos saludables sean asequibles para la población requiere la implementación de nuevas estrategias y enfoques. Es fundamental buscar soluciones que permitan cubrir la necesidad de productos saludables a precios accesibles, ya sea a través de la reducción de precios, la implementación de iniciativas subvencionadas o el fomento de espacios locales de producción de alimentos como mencionó anteriormente uno de los entrevistados, dado que las una de las bases de las Rutas es generar entornos que sean accesibles, haciendo énfasis en la asequibilidad tanto en el consumo como en la práctica de una alimentación saludable, a través una colaboración estrecha y una combinación de estrategias adecuadas, será posible garantizar que todos tengan acceso a alimentos saludables a precios razonables en el territorio de Quebrada Verde.

Del mismo modo, en la Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios en las Dietas Saludables también pueden ser sostenibles, siendo patrones alimentarios que promueven todas las dimensiones de la salud y el bienestar de las personas; con baja presión e impacto ambiental; siendo además accesibles, asequibles, seguras, equitativas y culturalmente aceptables. Por otra parte, el acceso a alimentos inocuos es fundamental para mantener la vida y la buena salud (MINSAL, 2022)

La idea de acceso a una alimentación saludable y su impacto en la salud de los habitantes del territorio plantea una interrelación entre las condiciones socioeconómicas y la salud de las personas. Es innegable que la disponibilidad y el acceso a alimentos saludables y equilibrados desempeñan un papel fundamental en el bienestar general de las personas y evitar enfermedades, por lo que se debe reconocer el impacto que tiene el acceso de aquellos en la salud de los y las habitantes del territorio y a actuar de manera colectiva, desde diferentes ámbitos, para crear un entorno que garantice la disponibilidad y asequibilidad de productos saludables, promoviendo una salud y calidad de vida de los y las vecinas.

Beneficios de la actividad física para la Salud mental

El tema que se abordará a continuación surge de las narrativas relacionadas con la categoría de actividad física, y destaca como uno de los aspectos más relevantes dentro de la subcategoría de salud mental.

Como ya es de saber, y tal como se menciona en la Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios en las Dietas Saludables 2022, la actividad física regular es un factor protector de la salud conocido para la prevención y el manejo de enfermedades no transmisibles (ENT) como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y los cánceres múltiples, las cuales son algunas de las principales causas de muerte a nivel mundial. La actividad física (AF) también tiene importantes beneficios para la salud mental, ya que reduce la depresión y la ansiedad y mejora el estado de ánimo y el bienestar general. La actividad física regular es beneficiosa para personas de todas las edades y capacidades y durante todo el curso de vida. (MINSAL, 2022) La Organización Mundial de la Salud (s/f) menciona también que la actividad física tiene beneficios para la salud mental, entre los cuales se encuentran la disminución del cansancio mental al brindar oxigenación al cerebro y relación,, reducir síntomas de depresión, estrés y ansiedad, permite conciliar y mejorar la calidad del sueño, como también mejora las habilidades cerebrales tales como la capacidad de aprendizaje, de atención, de razonamiento, de toma de decisiones y consolida la memoria. Dando continuidad a lo mencionado, el siguiente fragmento resalta la relevancia de la actividad física en relación a los beneficios que aporta a la salud mental:

— *“Creo que el territorio claramente necesita reflexionar en cuanto a la realización de actividad física porque si bien en las JJ.VV se organizan constantemente actividades, hay clubes deportivos que hacen campeonatos y se juega a la pelota, hacen zumba también, pero no creo que todo el territorio tenga eso en consideración porque también si te poni a pensar, te ayuda a mantenerte sano, te ayuda a prevenir enfermedades también y a la salud mental que está harto descuidada por acá, ayuda un montón, así que...claro que influye, ojalá fuese más pero si influye” (Entrevista N°5)*

El entrevistado plantea un importante punto de reflexión en relación a la realización de actividad física en el territorio de Quebrada Verde. Reconoce que, si bien, existen actividades organizadas por las Juntas de Vecinos y clubes deportivos que promueven las prácticas de deporte y actividades como zumba, considera que no se le otorga la debida importancia. Argumenta también que la actividad física no sólo contribuye a mantenerse sanos y prevenir enfermedades, sino también juega un papel primordial en el cuidado de la salud mental de las personas, la cual considera que ha sido descuidada esa área (conclu). A pesar de que reconoce que sí existe influencia de actividades físicas, desea que la salud mental también tenga mayor presencia y alcance a beneficio de la comunidad, donde aquello se menciona de igual forma en otro de los entrevistados:

— *“Creo que si hay organización con respecto a como realizar actividades físicas, y si se masifica como lo he visto es porque tiene un un resultado positivo en el bienestar, no solamente físico sino que también psicológico y emocional de las personas” (Entrevista N°6)*

Destaca la importancia también de una organización adecuada al momento de realizar actividades físicas, y argumenta que sí se ha observado una masificación de estas prácticas es debido a los resultados positivos que generan en el bienestar de las personas. El entrevistado reconoce también que la influencia de la actividad física no se limita solo en eso, sino que también tiene impactos significativos en el ámbito psicológico y emocional.

En conclusión, y teniendo en cuenta las opiniones emitidas anteriormente, se plantea la discusión sobre qué medidas pueden ser implementadas para promover la salud mental, ya que es necesario explorar estrategias que fomentan la conciencia y la educación sobre la importancia del movimiento físico como una herramienta efectiva para el cuidado de emocional y mental, lo que es crucial desarrollar herramientas que faciliten el acceso a espacios o recursos para la práctica de la misma. Asimismo, se deben promover actividades inclusivas que se adapten a las diferentes preferencias y necesidad de la población, con el fin de brindar opciones atractivas para lograr la participación de la mayoría y todos los grupos del territorio.

Por otro lado, la importancia de la salud mental en las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir es un tema que no ha sido considerado en la metodología de la misma, pero es esencial abordarlo desde acciones de promoción y prevención en salud. La salud mental, como ya se ha mencionado anteriormente, tienen un impacto positivo en la calidad de vida y bienestar de las personas, y su integración en las Rutas puede brindar una serie de beneficios, promocionando actividades de autocuidado, difusión de información sobre sus beneficios, y fomentar a participación sobre la consigna de que puede ser un espacio para el descanso y relajación también. Sobre esto último en el documento de Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios en las Dietas Saludables se menciona que “las acciones de promoción y prevención en salud mental se basan en la participación y el apoyo de toda la comunidad y el desarrollo de asociaciones entre diversos actores, tanto públicos como privados, con un enfoque basado en la salud en contraposición a la enfermedad. (MINSAL, 2022)

Actividad física y recreativa.

La Organización Mundial de la Salud (2022) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona.

Entre las actividades físicas se incluyen las que se realizan como parte de los momentos de juego, las realizadas durante el trabajo, las formas de transporte activo, las tareas domésticas y las actividades recreativas, entre otras (OMS, 2004). Aquellas, constituyen también una experiencia personal o subjetiva que permite interactuar con otras personas y/o con el ambiente físico y social (Sandoval, 2014).

Cabe mencionar que, la actividad física incluye tanto el ejercicio físico como otras actividades que involucran el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía; Sin embargo, la actividad física no debe confundirse con el concepto de “ejercicio”, pues, en sí, la actividad física posee algunas variaciones entre las que se encuentra el ejercicio y/o acondicionamiento físico. El ejercicio físico genera diversos cambios en nuestro cuerpo tanto a nivel muscular, óseo y metabólico, como a nivel respiratorio y cardiovascular, mejorando nuestro estado de salud y reduciendo el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. (OMS, 2019)

Actualmente, en Chile la actividad física y el deporte son herramientas de integración y transformación social y tienen su razón de ser en la búsqueda permanente de una mejor calidad de vida de las personas. Es por ello, que se ha impulsado la Política Nacional de Actividad Física y Deporte (2016-2025), la que considera el deporte y la actividad física como derechos fundamentales y tiene como finalidad garantizar el acceso para toda la población, sin discriminación alguna. (Ministerio del Deporte, 2016)

Derivadas de la actividad física, nos encontramos con las Actividades Recreativas, que son aquellas experiencias placenteras que pertenecen a la educación no formal. Estas contribuyen en el desarrollo integral del participante y son llevadas a cabo en su tiempo libre de forma voluntaria. Existen diversos tipos de actividades recreativas, ya sean dinámicas o físicas, que aportan directamente al crecimiento y desarrollo físico de las personas, entre las que se encuentran deportes, juegos y actividades físicas, pasatiempos, música, artes y manualidades, danza, drama y recreación al aire libre, mental y social. (Instituto Nacional de la Juventud, 2023).

— *Ahora está más presente este tema de la recreación a través de la actividad física como un escape, (...) entonces yo creo que te potencia hacer ejercicio, te ayuda harto, porque finalmente la gente sale a pasear, y aunque no lo quiera ocupa las máquinas de la plaza, lo ve y empieza a hacer, y lo transforma en algo sistemático y te relaja también, a los niños los mantiene tranquilos y para los más grandes te ayuda a distraerte, a desconectarte un poco de la rutina (Entrevista N°2).*

De acuerdo a lo planteado y según lo señalado en el fragmento anterior, dentro del territorio se expresa la necesidad de realizar actividad física, pero no es sino por diversos factores que complejizan su práctica que, actualmente, la población recurre a aquella como un “escape” de la rutina diaria agotadora y demandante a la cual la mayoría de las personas se ve enfrentada. Si nos referimos a cada aspecto de la actividad física y destacamos la mención de la actividad física como fin de recreación, en la comunidad, logramos fomentar y potenciar a través de aquella la participación activa de los y las vecinos/as del sector, a través de la búsqueda de herramientas accesibles, como la mencionada, que refiere a la utilización de máquinas de ejercicios cuya intención en una primera instancia es la de realizar actividad física y acondicionamiento físico, pero es debido a las circunstancias de la población que aquellas efectivamente son utilizadas, pero con un fin recreativo, con un propósito de esparcimiento y relajo que de igual forma, contribuye en el bienestar de la población y de la comunidad en su conjunto.

Al concebir la actividad física desde lo subjetivo de la recreación se da paso a la posibilidad de herramientas novedosas que faciliten en las personas implementar en su rutina diaria actividades de recreación que permitan un desarrollo positivo en su calidad de vida, considerando también, las variabilidades de tiempo, de accesibilidad y de los condicionantes estilos de vida que cada persona lleva actualmente. Interpretar la actividad física desde netamente la perspectiva del deporte se vuelve juicioso y complejo de sobrellevar en los hábitos propios de la población cuya rutina se mantiene de acuerdo a sus necesidades y requerimientos de alta demanda, siendo la realización de actividades físicas y/o recreativas, una prioridad de menor escala.

— *La gente piensa que la actividad física es participar en una carrera, ponerse un equipo especial y no...caminar, conversar, bailar no sé, en tu casa, con tus hijos, hijas o con tu familia y tener tiempo de calidad con ellos, disfrutar de la familia es súper provechoso y te hace sentir bien”. (Entrevista N° 4)*

El concepto de actividad física como promotor de la salud, es comprendido por los y las entrevistados/as según lo establecido, sin embargo, al ponerlo en práctica se limitan. La adultez es una etapa de cambios orgánicos y generalmente la dinámica de actividad es sedentaria dentro de la mayoría de la población, por lo que la obesidad y los problemas cardíacos se presentan con regularidad tanto en el territorio como a nivel nacional. Por tanto, se hace necesario una mayor concientización por parte de los organismos responsables de la salud, para dar a conocer aspectos básicos de la fisiología del ejercicio y la nutrición, para así contrarrestar los embates de la vida moderna.

También, cabe mencionar que, dentro de las distintas etapas etarias y de desarrollo, abarcando desde la infancia hasta la vejez, lo mencionado anteriormente se ve subordinado por las mismas determinaciones, se requiere de mayor atención a elementos que contemplan la actividad física y los beneficios de la misma escuchando las demandas de la misma población.

A la población en general se le debe socioeducar tanto física como cognoscitivamente que, al unir los conocimientos como los señalados anteriormente y efectuando un programa estructurado que involucre la actividad física, llegarán a tener a obtener una mejor calidad de vida, no es así como cuando la persona realiza ciertos ejercicios sin conocer para qué sirve, qué músculos está ejercitando, si ha ingerido algún tipo de alimento que le pueda causar desajustes metabólicos, o después de haber estado emocionalmente alterado y cuál sería el resultado posterior al realizar actividad física, comprendiendo los beneficios consecuentes de la misma.

Por lo demás, al permitir a la comunidad tener acceso a la información suficiente para contemplar factores que pueden ser perjudiciales para su salud como elementos positivos para ella, se prevé una mejora en los estilos de vida que actualmente mantienen y un desarrollo tanto individual como a nivel comunitario provechoso, pues, no es sino desde la misma población que nacen estos requerimientos y necesidades.

Interculturalidad y Cosmovisión

En el documento Las Instituciones de educación superior interculturales e indígenas en América Latina, 2022, el concepto de la interculturalidad es definido como un tránsito “al aprecio de lo diferente reconociéndolo como fuente de aprendizaje y enriquecimiento. La propuesta intercultural resalta la necesidad de que se establezcan puentes entre las diversas culturas y que las relaciones se den en un marco de mutuo respeto y valoración” (UNESCO/OREALC, 2017a, p. 33). Asimismo, inspira un horizonte o un ideario basado en principios epistémicos y políticos que buscan la transformación de estructuras, instituciones y relaciones (Walsh, 2005, p. 31)

Por su parte, y en relación a lo mencionado, la cosmovisión es presentada como “un desafío de diálogo con determinadas percepciones, conceptualizaciones y valoraciones que constituyen formas de ver el mundo y de relaciones con el entorno. Esto influye su relación con la naturaleza, la comprensión del bienestar colectivo y la manera de las condiciones de vida distintas a las dominantes” (UNESCO/OREALC, 2017, p. 76)

El siguiente extracto seleccionado resalta implícitamente la necesidad de abordar estos dos conceptos definidos anteriormente. El lenguaje utilizado por el entrevistado revela la importancia de escuchar y comprender las experiencias y perspectivas de las diversas culturas presentes en el territorio. Estas vivencias personales invitan a reflexionar sobre lo que puede aportar cada grupo cultural.

— La alimentación saludable es lo que venga directamente ojalá con la menor cantidad de intervención desde la madre tierra y si no es posible tenerlo desde la madre tierra directo, poder comprarlo en un lugar donde sepamos que no ha sido intervenido, que no tiene muchas cosas que no son tan buenas para nuestro desarrollo. (Entrevista N°4).

El fragmento enfatiza una conexión entre la alimentación saludable y la naturaleza, mencionando la importancia de consumir alimentos que provengan directamente desde la madre tierra, sugiriendo alimentos no procesados y más orgánicos, ya que estos son considerados como beneficiosos para la salud, lo que denota una preocupación por conocer el origen y la producción de los alimentos consumidos, recalcando en buscar alimentos cultivados y producidos de forma sostenible lo que implica tener conciencia sobre la calidad de los mismos y evitar aquellos que puedan tener efectos negativos para la salud. Además, la mención de “menor

cantidad de intervención” implica que se busca evitar aditivos artificiales, dañinos o que presenten cualquier tipo de manipulación que pueden afectar su calidad.

Dicho lo anterior, el extracto por sí solo se enmarca desde una perspectiva que reconoce la entre los seres humanos y la naturaleza y cómo influye en las prácticas alimentarias, por lo que, se menciona la interculturalidad como un concepto sumamente relevante que debe ser incluido en la implementación de las Rutas Saludable y Seguras por el Buen Vivir reflejándose así en la referencia hacia *“la madre tierra”* lo cual refleja una concepción ancestral desde las vivencias y percepciones del entrevistado destacando la importancia la diversidad de culturas, donde se percibe la *tierra* como una fuente generosa proveedora de alimentos necesarios para sustentar la vida como una opción ideal para una apropiada calidad de vida. Así mismo, desde la cosmovisión, se logra inferir la importancia de apoyar y/o fomentar las comunidades locales que optan por prácticas sostenibles y respetuosas con el entorno, enfatizando entre la relación de la alimentación y bienestar físico, emocional y mental, reconociendo ciertos alimentos como influyentes en la la salud integral de los y las habitantes

Conforme a ello, la interculturalidad y la cosmovisión desempeñan un papel fundamental en la construcción de una las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir, ya que aportan perspectivas diversas y enriquecedoras sobre la alimentación saludable y el bienestar. Estos enfoques consideran valorar la diversidad cultural, los conocimientos tradicionales y la relación con la naturaleza, lo que resulta esencial para una comprensión holística de la salud, y permite ampliar nuevas opciones y conocimientos permitirán aprovechar la sabiduría acumulada a lo largo del tiempo , adaptarla a las necesidades actuales del territorio y responderlas respectivamente y generar nuevas oportunidades.

La incorporación de este enfoque permitirá formar recursos humanos capaces de promover iniciativas de desarrollo enraizados en su propia cultura, lográndose esto con el empoderamiento para que diversas culturas tengan un rol protagónico y de participación activa en la diseño e implementación de las Rutas, bajo el paradigma del buen vivir que consta de un desarrollo sostenible, ampliando la posibilidad de lograr una calidad de vida mejor y más digna tanto de los pueblos indígenas y todo el territorio adherido al CESFAM Quebrada Verde.

En conclusión, es crucial resaltar la importancia de la presencia del paradigma del buen vivir, relación con las distintas culturas y todo lo que su filosofía conlleva, ya que hasta ahora no ha sido adecuadamente considerada dentro del contexto de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir. Se menciona como una mera

referencia superficial y no se le otorga el reconocimiento y la relevancia que verdaderamente merece. Esta falta de reconocimiento ha impedido que se aproveche su verdadero significado y las importantes contribuciones que puede ofrecer a la comunidad, de hecho, brinda una perspectiva integral que abarca múltiples aspectos de la vida y la sociedad. Este enfoque holístico comprende la importancia de considerar no solo el bienestar individual, sino también el bienestar colectivo y el equilibrio con el entorno natural.

Al integrar la perspectiva del buen vivir y sus implicancias en las Rutas, se abrirán nuevas posibilidades y oportunidades para el crecimiento y el desarrollo en favor de la comunidad. Permitiría avanzar hacia un modelo de desarrollo sostenible, en el que se valore la calidad de vida de todos y todas los/as habitantes del territorio, así como la preservación y el cuidado del medio ambiente. Además, al reconocer y valorar tanto el buen vivir como también el involucrar la interculturalidad y las distintas cosmovisiones, también se abrirán las puertas a la inclusión de grupos y comunidades que tradicionalmente han sido excluidos. Estos grupos poseen conocimientos y experiencias que pueden enriquecer la comprensión de los desafíos y las soluciones que se enfrentan actualmente, lo que Rutas responderían como una solución, puesto que, nace como un dispositivo para constituir barrios saludables abordando las necesidades actuales del territorio para contribuir de manera significativa al bienestar de la comunidad.

Fortalecimiento del Equipo de Salud

Se invita a los Equipos de Salud a continuar construyendo entornos saludables, aumentando las potencialidades de las personas y resguardando que las condiciones para mantener la salud perduren en el tiempo (MINSAL 2020)

.El sistema de salud como determinante social de la salud, juega un rol fundamental, a través de la garantía de acceso oportuno, equitativo y de calidad para la población, al mismo tiempo, su contribución al logro de la reducción de las inequidades en salud, dice relación con su accionar directo en la reducción de las diferencias de exposición y vulnerabilidad, que afecta a la población por su ubicación en la estructura social. (MINSAL, 2020)

La estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables se enfoca en identificar las causas de las causas de los problemas de salud en los territorios, con metodologías ajustadas para trabajar con una visión territorial, participativa, integral, sectorial e intersectorial, sobre las inequidades e instalar un plan estratégico en los distintos territorios con un modelo de resultados en promoción de la salud y prevención de la enfermedad

cuyo centro es el Municipio. En este sentido, es crucial superar no sólo las barreras existentes de acceso a la atención de calidad en salud, sino que el sector salud debe comprometerse y colaborar en una alianza ((MINSAL, 2020)

Las definiciones estrategia presentada dice relación con factores que los equipos de salud están sujetos a cubrir y sus implicancias en favor del bienestar de las personas de la comunidad. Una opinión en relación a lo mismo se encuentra explicitada en el siguiente extracto:

“Podrían intentar involucrarse más en ese aspecto, haciendo charlas abiertas a todo público en el territorio, hacer un recorrido por las JJ.VV y las organizaciones porque siempre se necesita ver al equipo de salud en terreno, a la gente le gusta sentir que los están cuidando y que sus necesidades son relevantes, escuchando las demandas de los vecinos de las vecinas desde el mismo territorio es de la mejor manera en que pueden promover algo, ahora si hablamos de la alimentación sana, involucrar a profesionales del área que asistan, que orienten y que acompañen también a la gente, creo que esa sería la mejor manera.”

El fragmento expuesto presenta un comentario reflexivo sobre la necesidad de fortalecer el equipo de salud del CESFAM Quebrada Verde para brindar mejor atención. Se destaca la importancia de la participación activa de los mismos en la comunidad y la manera en que pueden contribuir a generar una mayor confianza y satisfacción entre la población. Lo anterior mediante la realización de charlas abiertas a todo público, hacer un recorrido por las Juntas de Vecinos y organizaciones sociales. Esta acción permitiría que el equipo de salud se acerque a los y las vecinos/as en su propio entorno y demuestre su compromiso y atención a las necesidades correspondientes. La idea subyacente es escuchar las demandas directamente de los territorios, establecer una comunicación efectiva y promover mejores resultados en términos de salud, integrando todos los efectos que conlleva.

En conclusión, es indispensable que el equipo de salud esté capacitado y preparado para escuchar activamente las necesidades de la población, de manera que puedan ser abordadas de manera efectiva y ser abordadas en las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir.

Al fortalecer el equipo de salud, se crea un entorno propicio para que los profesionales de la salud puedan

establecer una relación de confianza con la comunidad. Esto permite una comunicación abierta, donde las personas se sienten escuchadas y sus preocupaciones son tenidas en cuenta. Esta conexión entre el equipo de salud y la población es fundamental para identificar y abordar de manera adecuada las necesidades de la comunidad.

Asimismo, al fomentar la participación ciudadana también, se fortalece el sentido de pertenencia y responsabilidad de las personas hacia su propia salud y la de su comunidad. Al involucrar a la población en la toma de decisiones relacionadas con la atención de salud, se promueve un enfoque centrado en las necesidades reales de las personas. Además, se fomenta un mayor empoderamiento de las personas en el cuidado de su propia salud, lo cual contribuye a la prevención de enfermedades y a una mejor calidad de vida. Es tarea de los usuarios, comunidad y equipos de salud reflexionar y actuar en consecuencia para el adecuado cumplimiento de la Ley de Derechos y Deberes en su territorio y en particular el Establecimiento de Salud (MINSAL, s/f, p.11)

Elementos informativos y socioeducativos en la comunidad.

El punto primordial para promover la salud en el territorio radica en la implementación de elementos informativos y socioeducativos accesibles a todos los grupos de la comunidad del CESFAM de Quebrada Verde, lo que busca fomentar diversas actividades promover conciencia social respecto a temas implícitos como por ejemplo los beneficios de la salud mental en la actividad física. Al incentivar desde una perspectiva de socioeducación, se lograría aumentar la información y la participación. Respecto a salud mental, el siguiente fragmento lo respalda:

— *“pero no creo que todo el territorio tenga eso en consideración porque también si te poni a pensar, te ayuda a mantenerte sano, te ayuda a prevenir enfermedades también y a la salud mental que está harto descuidada por acá, ayuda un montón, así que...claro que influye, ojalá fuese más, pero sí influye” (Entrevista N°5)*

El fragmento plantea sobre qué medidas pueden ser implementadas para promover aún más la salud mental. Es necesario implementar estrategias que fomenten una perspectiva más individual y la educación sobre la importancia de un estilo de vida saludable como una herramienta efectiva en el cuidado de la salud mental y que, el paralelo, se fortalezca las redes sociales y comunitarias con el fin de que tengan acceso a esta

información que se debe adaptar a las necesidades y preferencias de la población. Sobre difusión e información, se menciona lo siguiente:

— *“Entregando más información como te decía antes, poder difundir mucho más, que sea mucho más accesible la información, también generar las redes en donde puedan llegar estas actividades a otros lugares, a otros rincones, a otras JJ.VV y/o adulto mayor que no sean las mismas siempre, creo que esa es una de las misiones, también descentralizar cómo estas actividades.”*
(Entrevista N°6) promoción en salud en su totalidad.

Es fundamental enfocarse en una estrategia de información y socioeducación ampliada y accesible, como en la difusión y extensión de la misma a lo largo del territorio a través de las redes sociales y comunitarias. Es necesario también buscar nuevas estrategias y elementos para ampliar el alcance a otras comunidades, que usualmente no son alcanzadas, como personas mayores. La concientización acerca de la importancia de brindar material accesible y adaptado a las necesidades de las redes comunitarias se vuelve primordial en este proceso de la implementación de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir. De esta manera, se podrá promover la participación, la difusión de información, la socioeducación y el fortalecimiento de la promoción en salud a nivel comunitario.

Tema superordinado: Accesibilidad Social

Inclusión Social y accesibilidad

La inclusión social se define en contraposición al fenómeno de exclusión social, centrado no en los sujetos con discapacidad sino en todos los sujetos, y principalmente en los elementos estructurales políticos, económicos, sociales e históricos que la generan. La inclusión social asegura que todas las personas sin distinción puedan ejercer sus derechos y garantías, aprovechar sus habilidades y beneficiarse de las oportunidades que se encuentran en su entorno. (SENADIS, 2018-2019).

Por otra parte, la integración social es una cuestión de localización de las personas con discapacidad en sus entornos, donde tienen que adaptarse a la organización y estructuras existentes, considerando que el problema está en el sujeto y que éste requiere condiciones especiales y adaptaciones del sistema.

En relación a lo anterior y referente al concepto de accesibilidad, aquel conlleva ineludiblemente a un imaginario de adaptación en sí, desde factores tanto estructurales como a través de rampas; socioeducativos considerando material de apoyo y/o enfatizando en personas con movilidad reducida, fundamentalmente en relación a discapacidad física y entornos. No obstante, estos términos tienen una conceptualización mucho más amplia, en base al aspecto social que presentan (Hernández, De la Fuente y Campo, 2014)

Ahora bien, según el Manual de Accesibilidad Universal (2010) emitido desde el Servicio Nacional de la Discapacidad, la accesibilidad es el conjunto de características que debe disponer un entorno urbano, edificación, producto, servicio o medio de comunicación para ser utilizado en condiciones de comodidad, seguridad, igualdad y autonomía por todas las personas, incluso por aquellas con capacidades motrices o sensoriales diferentes. Una buena accesibilidad es aquella que pasa desapercibida a los usuarios. Esta “accesibilidad desapercibida” implica algo más que ofrecer una alternativa al peldaño de acceso: busca un diseño equivalente para todos, cómodo, estético y seguro. Es sinónimo de calidad y seguridad, siendo este último requisito fundamental en el diseño. Si carece de seguridad en el uso para un determinado grupo de personas, deja de ser accesible. La gran ventaja de la “accesibilidad desapercibida” es el valor agregado que otorga al diseño, ya que no restringe su uso a un tipo o grupo etario de personas. Los entornos, productos o servicios pueden ser usados con comodidad por todos y todas.

Teniendo claridad de los conceptos referidos a inclusión social y accesibilidad, desde la perspectiva de los/as usuarios/as se manifiesta lo siguiente:

—Hay un gran porcentaje de condominios sociales entonces en ese concepto de condominio social se instalaron muchos condominios, pero no se pensó en que hay que tener acceso a las casas, en que tiene que entrar la persona con diversidad funcional, entonces no sé.. el 60% de acá de Quebrada Verde es condominio social y de verdad que no hay una accesibilidad universal, es muy baja la accesibilidad universal entonces tenemos mucho que hacer. (Entrevista N°6)

Actualmente en el territorio de Quebrada Verde, una problemática que afecta a la población recae en la estructuración del territorio en materias de accesibilidad, infraestructura y movilización. Aquello, bajo el espectro netamente de lo que implica una construcción defectuosa para personas que presentan algún tipo de dificultad, dentro de aquellas, personas con diversidad funcional, personas mayores, embarazadas y/o infantes, significando lo anterior, altas probabilidades de accidentes, incomodidad e inseguridad. Desde una primera instancia, no se contempla la magnitud de lo que un breve descuido o bien, las dificultades ya descritas, derivadas de un desprovisto de estructuras desde las mismas constructoras, pudiese significar una consecuencia letal para quienes deben enfrentarse y exponerse diariamente a ello debido a condiciones de desarrollo injustas y limitantes en las que viven.

Se vuelve necesario, por tanto, retomar entonces las concepciones de la accesibilidad desde lo técnico y lo práctico como un elemento fundamental al momento de construir comunidad, es decir, si nos referimos únicamente a factores de edificación e infraestructura, los cerros de Valparaíso presentan de manera explícita la deficiencia en modificaciones estructurales y de construcción en una gran parte del territorio, lo que claramente significa una complicación para la población al momento de moverse en el sector. Pero, en materias de inclusión, no existe realmente una concientización respecto a los factores que influyen al momento de generar cambios y/o iniciativas en esta temática desde el mismo enfoque que contribuyan en la implementación de mecanismos de inclusión y accesibilidad en favor de todas las personas habitantes de Quebrada Verde.

Ahora bien y desde una mirada que involucre la inclusión social como un factor potenciador participativo dentro del territorio, que entrelazada con la accesibilidad involucra y acoge a la comunidad dentro del mismo espacio de desarrollo en cada sectorización. Bajo aquello, la inclusión social y la accesibilidad se transforman en aspectos fundamentales al momento de interpretar la participación y no participación activa en la comunidad.

“La accesibilidad es una necesidad para las personas con discapacidad, y una ventaja para todos los ciudadanos” (Enrique Rovira-Beleta C., Arquitecto, s/f)

A continuación, se expone el requerimiento actual de la población a través de un fragmento referido a la inclusión social y accesibilidad referente a la participación en el territorio:

— Pero las actividades no siempre van a los adultos mayores por ejemplo, va más en la juventud para que no sean obesos o qué sé yo, pero para el adulto mayor que se termina atrofiando en su casa, no tienen muchas posibilidades por lo menos en este territorio y se necesita, se necesita urgente”.(Entrevista N°4)

En base a lo comentado, debiese ser una preocupación intrínseca abrir espacios y crear ámbitos que permitan el debate y los diversos niveles de incidencia que habiliten la participación tanto de niños, niñas y adolescentes, como de personas mayores y/o personas en situación de discapacidad. Para ello, primero deben identificarse las diversas instancias, mecanismos, instrumentos y procedimientos de deliberación que ya existen en nuestro país de manera centralizada en todo el territorio nacional para contemplar desde la visión comunitaria nuevas formas de participación que involucren a todos y a todas. En este caso, y viendo el panorama de la población de Quebrada Verde, se requiere de enfatizar en los y las adultos/as mayores y en los/as niños y niñas, desde la perspectiva participativa e inclusiva como una forma de fortalecer los vínculos comunitarios y contribuir en el desarrollo comunitario desde la unión comunal y desde la atención focalizada a la accesibilidad social como herramienta de cambio, participación e inclusión.

A modo de complementar lo anterior, se presenta el siguiente fragmento:

— Yo creo que se podría promover más actividades con niños, porque al final, si hablamos de incentivar, hay que partir con quienes nos mueven masas y está claro que eso parte desde la infancia, así que tal vez buscar actividades que incluyan a los cabros chicos en la ruta e ir incluyendo las que ya me mencionas, pero desde una perspectiva que incluya a todos porque la idea es que la Ruta incluya y transite por todo el territorio sino por qué se intentaría aplicar algo que en vez de unirte a la comunidad te la vaya limitando. (Entrevista N°5)

La infancia se destaca en Quebrada Verde por formar parte de la población con bajo índice participativo , al

igual como lo es la población de personas mayores, ambos grupos se encuentran en estancamiento en participación por no contar con instancias que contemplen en su totalidad su derecho a participación como tal, sus necesidades, requerimientos y aporte positivo en la toma de decisiones o simplemente, colaboración participativa en la comunidad.

Finalmente y posterior análisis, se enfatiza específicamente en la consideración de niños, niñas y adolescentes, personas mayores y personas con movilidad reducida en las actividades dentro de la comunidad que cuenten con los requerimientos necesarios para su participación. Al mismo tiempo, la descentralización de actividades en el territorio es una problemática que requiere ser abordada en favor de la participación activa de la comunidad; Sin embargo, actualmente se presenta la dificultad de acceso que incorpore a todos y todas al momento de planificación de actividades que pretendan ser un insumo positivo para los y las vecinos/as de Quebrada Verde.

Dificultades de acceso y desplazamiento

El término “movilidad” se concibe como referencia al universo de desplazamientos urbanos dentro del ámbito de lo cotidiano de las personas, vinculados a la realización del trabajo, estudios, actividades domésticas y, en ámbitos sociales, respecto a mantener relaciones sociales con sus pares. Desde este enfoque social, el espacio urbano surge como un territorio producido y organizado por una sociedad en particular, en un espacio y tiempo determinado (GUTIERREZ, 2009)

Según Avellaneda (2009) la movilidad recae en una necesidad, debido a que para realizar las actividades de la vida cotidiana es necesario desplazarse, por lo tanto la inserción social de un individuo, desde el punto de vista de la movilidad, podría determinarse por la capacidad que tenga de desplazarse. En este sentido, y en base a análisis anteriores, la exclusión social aparece no sólo como un fenómeno espacialmente fijo, como ocurre con la segregación residencial, sino que también, aparece como un fenómeno móvil, el cual puede ser denominado como diferencias de accesibilidad.

De esta manera, es posible relacionar la accesibilidad con la movilidad según definición, aquello, a través del análisis de la accesibilidad como concepto, tanto desde una perspectiva locacional, es decir, las posibilidades de desplazamiento que genera la red vial, el uso de suelo, y el transporte público (accesibilidad física), como desde una perspectiva personal, que tiene relación con las posibilidades de desplazamiento de un individuo, o las posibilidades de interactuar con la ciudad, en otras palabras el acceso (JIRON 2010).

Dicho lo anterior, se analiza lo siguiente:

— Yo creo que si hay que ver el tema de la seguridad vial con respecto...yo no veo tanto la seguridad vial o la seguridad en sí del exterior como algo que te vayan a asaltar solamente o qué resguardo tengas tú de la delincuencia , para mí tiene que ver también con factores de que las personas adultas mayores, por ejemplo, no tengan que subir los peldaños de las veredas sino que tengan rampas, que exista la señalización adecuada, que no existan desniveles ya...eso para mí tiene que ver con la seguridad, porque al final y al cabo ocurren también. (Entrevista N°1)

Desde la población, se concibe la seguridad desde los diversos factores que la componen, mucho más allá desde la base inicial y lógica de referirnos en su mayoría, a la seguridad como único mecanismo preventivo en cuanto a delincuencia y problemáticas sociales, derivada principalmente de lo que significa el riesgo, la

amenaza y la vulnerabilidad, apartando tal vez implícitamente, la seguridad en esencia y constitución.

Y es que, la seguridad abarca aspectos como lo son la accesibilidad y la adaptabilidad desde su perspectiva integra en materias de prevención de riesgos, por tanto, y en consecuencia, se debe concebir la seguridad como la composición y a la vez ausencia de un todo, entendiendo por aquello, la composición en cuanto a factores que limitan el buen vivir en la población y la ausencia de elementos que pudiesen significar en la comunidad algún daño tanto físico, psicológico y/o material.

— La vulnerabilidad que hay en el territorio no hay que invisibilizarla, es claro que hay un problema cuando hablamos de seguridad refiriéndonos a la delincuencia, a las drogas, al tráfico (...)y eso si es que nos referimos solo a la delincuencia como temática de seguridad, si hablamos de lo otro, pa' que decirte, Valparaíso de por sí es puro cerro, una persona con discapacidad tiene que andar con cuidado en todo momento porque si transitar para uno es complicado, para alguien con otros problemas es el triple. (Entrevista N°5)

De manera indirecta, el mejoramiento general en la calidad de los espacios públicos abarcando la movilidad, desplazamiento y accesibilidad del territorio, incide no únicamente en los y las vecinos/as de la comunidad, sino que además, en quienes también transitan por aquellos lugares afectados por las circunstancias descritas, por tanto, se expresa claramente la necesidad de implementar herramientas que pudiesen significar una mejoría en cuanto a la reactivación de espacios para movilizarse según las demandas de cada persona y así desplazarse por el sector sin complejidad de enfrentarse a una situación perjudicial e involucrando la accesibilidad en toda su magnitud.

Estrategias de Prevención en Seguridad.

La participación de la comunidad, actores claves y organizaciones sociales, en aquellos dispositivos existentes y validados por vecinos y vecinas para determinar prioridades locales e implementar estrategias que permitan fortalecer aquellos factores protectores presentes y con ello, generar mayor eficacia colectiva y control social informal en el espacio local. (Subsecretaría de Prevención del delito, 2022) lo cual es explicitada en uno de los entrevistados:

—...la seguridad también es vivir en una comunidad comunicada, vivir en una comunidad en donde yo se que si le va a pasar algo a mi vecino o mi vecina me pueda pedir ayuda. (Entrevista N°6)

El propósito es que la comunidad se empodere y sea un actor relevante en el ejercicio de su derecho a la seguridad, y no sólo un receptor de la política pública. La clave para el éxito en este tipo de proyecto es la participación activa, que se ve reflejada cuando vecinos y vecinas son capaces de organizarse y tomar decisiones respecto a temas y necesidades sentidas para su comunidad. (Subsecretaría de Prevención del delito, 2022)

— Siento que la seguridad es súper amplio el concepto e integra muchos elementos como te digo yo, el trabajo con la niñez, el trabajo con como yo me vinculo con mi comunidad porque eso también me va a dar seguridad, el saber que en caso cualquier emergencia puedo acudir a mi vecino o a mi vecina(...) todo eso para mi son aspectos relevantes para la seguridad tanto a nivel personal como comunitario. (Entrevista N°6).

El extracto mencionado destaca la percepción del entrevistado respecto a seguridad como un concepto más amplio que abarca últimos elementos. Expresa que la seguridad no se limita únicamente a aspectos comunes, sino también involucra aspectos emocionales y comunitarios. En particular, resalta la importancia del trabajo con la niñez y la manera en que se relaciona con su comunidad como una clave para sentirse seguro y protegido. Además, enfatiza la importancia de contar con un sentido mutuo y de solidaridad en caso de emergencias, confiando en sus vecinos y vecinas para resguardarse y pedir ayuda. Esta percepción de la seguridad muestra una comprensión más amplia del concepto, reconociendo factores sociales y la construcción de un entorno seguro. Otra perspectiva surge el siguiente extracto, el cual también explicita una mirada más

holística del concepto:

— Además, la seguridad tiene que ver que las veredas estén en un buen estado, si tú vas caminando y no te das cuenta y te tropiezas con la calle descuidada, los desniveles, eso es inseguro y te puede generar una fractura, entonces eso no es saludable. Si te metes a un espacio oscuro que no haya iluminación también, te limita harto” (Entrevista N°2)

El fragmento resalta la conexión entre seguridad y las condiciones físicas del entorno, mencionando que la seguridad para la construcción de Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir implica la calidad de infraestructuras públicas, como veredas. Se enfatiza que con un entorno en buen estado es esencial para evitar accidentes y lesiones, y aunque tener un terreno descuido o con desniveles presentan riesgos significativos y más en los grupos de riesgo. Se menciona también, la importancia de la iluminación en los espacios públicos, ya que la falta de aquello puede limitar la movilidad o generar sensación de inseguridad. El fragmento destaca la necesidad de mantener el entorno físico seguro y saludable para garantizar seguridad, bienestar de las personas y accesibilidad. Por otra parte, se hace preciso mencionar la idea del siguiente fragmento:

— Hay una sensación de inseguridad grande, la población por todo lo que se ve en los Medios Masivos de Comunicación y también por cambios de estilos de vida en las personas, las personas en los barrios nos conocemos casi todos. Entonces, hay generaciones que están creciendo en un ambiente muy precario, o incluso no tan precario sino que desconectados totalmente del resto y eso provoca también que jóvenes hagan un daño en la población a lo mejor sin darse cuenta” (Entrevista N°5)

El fragmento plantea una discusión sobre la sensación de inseguridad y la principal causa son los Medios Masivos de Comunicación, destacando que la exposición a ciertos contenidos negativos en los medios puede influir en la percepción de inseguridad de la población. Además, señala que los cambios de estilo de vida, como también la falta de conexión entre las personas en el territorio, pueden generar un ambiente propicio para un comportamiento negativo, por lo que se recalca nuevamente la línea de la participación comunitaria como un pilar para la prevención, pues comunidad es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de estrategias de prevención del delito y la violencia, pues es el espacio cotidiano donde habitan o interactúan las personas, se encuentran una gama importante de servicios públicos y privados, como también donde se expresan

patrones culturales y sociales (Subsecretaría de Prevención del delito, 2022)

En conclusión, la seguridad en el territorio y crear estrategias para prevenirlo y la recuperación de espacios óptimos y accesibles para el tránsito en la comunidad, puede sin duda el bienestar de las personas al contar con infraestructuras seguras y de buen estado, como calles y veredas adecuadas, facilita la movilidad de los y las habitantes. Estos aspectos no sólo tendrían aspectos impacto directo con la seguridad física, sino que también en el sentido de pertenencia y calidad de vida, fomentando un entorno propicio para transitar adecuadamente tanto en la vida cotidiana como también en la implementación de las Ruta, todo dirigido para fomentar el buen vivir, la participación comunitaria y la accesibilidad universal en su conjunto.

Participación comunitaria.

La participación es un término complejo y cambiante en los procesos sociales que se refieren al logro de objetivos comunes. En una aproximación inicial, podría definirse el concepto de participación como toda acción colectiva de individuos orientada a la satisfacción de determinados objetivos, cuya consecución supone la existencia de una identidad colectiva anclada en la presencia de valores, intereses y motivaciones compartidas que dan sustento a la existencia de un «nosotros». Sin embargo, una de las definiciones más aceptadas en la comunidad internacional le define como: “La participación es la capacidad para expresar decisiones que sean reconocidas por el entorno social y que afectan a la vida propia y/o a la vida de la comunidad en la que uno vive” (Roger Hart, 1993).

Ahora bien, el término participación social o ciudadana puede ser conceptualizada desde diferentes perspectivas teóricas, así puede referirse a los modos de fundamentar la legitimidad y el consenso de una determinada población, por ejemplo participación democrática o también puede referirse a los modos de luchar contra las condiciones de desigualdad social y para cuya superación se necesita impulsar la participación.

Desde una perspectiva colectiva, el concepto participación aparece como aquella intervención que requiere de un cierto número de personas cuyos comportamientos se determinan recíprocamente. De acuerdo a esto, participar es sinónimo de intervención colectiva.

Por consiguiente, la definición de participación comunitaria se concibe como; “La creación de oportunidades accesibles a todos los miembros de una comunidad y en conjunto a toda la sociedad, para contribuir

activamente e influenciar el proceso de desarrollo y compartir equitativamente los frutos de este desarrollo”.
(Naciones Unidas, 1981)

En base a lo anterior, se presenta lo siguiente:

— Para que la gente sea participe al fin y al cabo...se haga una evaluación y de verdad la gente tiene muy buenas ideas y como viven en territorio saben perfectamente donde están los puntos críticos, donde se puede utilizar ciertos sectores, donde, para que, los horarios, entonces ellos te dan esos insumos y uno lo pueda ir construyendo pero primero tiene que implementarse para que lo puedan evaluar. (Entrevista N°1)

Siguiendo la definición general de Naciones Unidas y la específica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de desarrollo comunitario aparece como núcleo central y objetivo final de la participación comunitaria. Es un término que describe un conjunto complejo de procesos en los que se involucra la gente para aumentar los niveles de vida y la productividad, y para lograr ciertos objetivos políticos y sociales. Dicho esto, la participación comunitaria se entiende como una toma de conciencia colectiva de toda la comunidad, sobre factores que frenan el crecimiento, por medio de la reflexión crítica y la promoción de formas asociativas y organizativas que facilita el bien común y que, por tanto, influye directamente en la manera de desarrollo de la población según sus niveles de participación.

Es necesario contemplar los elementos fortalecedores de la comunidad para la implementación de nuevas herramientas focalizadas en la misma, pretendiendo incorporar las ideas y necesidades de la población con el objetivo inicial de beneficiar y potenciar elementos debilitados en lo que concierne a la participación comunitaria actualmente.

Recuperación de espacios comunitarios

Durante el último tiempo, diversos fenómenos culturales, sociales, políticos, tecnológicos y económicos han propiciado la transformación paulatina de las ciudades y los espacios en que los ciudadanos desarrollan lo cotidiano (Segovia, 2008). El espacio público de las ciudades actuales ha perdido las características que antes lo distinguían: su apertura, su heterogeneidad y accesibilidad, en definitiva su capacidad naturalizada para albergar relaciones y encuentros sociales y comunitarios. Con la segregación y fragmentación emergentes, la ciudad parece constituirse cada vez menos en un espacio que amablemente favorezca la comunicación y la

interacción, y los espacios públicos debilitados y ajenos –por planificaciones urbanas incompletas o inadecuadas, problemáticas de convivencia y choques cultural-identitarios, la violencia, el delito y la percepción de temor generada– se muestran incapaces de cumplir un rol cohesivo y de ciudadanía (Borja, 2003; Carli y Ruiz, 2009).

Según el Programa de Recuperación de Espacios Públicos Participativa (REPP), aquel se refiere a los espacios comunitarios que requieren de intervención cuando aquellos se encuentran físicamente deteriorados, descuidados y en abandono, y que carecen de iluminación y visibilidad adecuada, puesto que aquellas condiciones hacen variar el sentido de utilización de los mismos; dejan de estructurarse como espacios de esparcimiento, recreación, participación y encuentro comunitario, para convertirse en lugares que albergan comisión de delitos, acopio de basura y otras prácticas no necesariamente consideradas como delictivas, pero que aumentan en los vecinos la percepción de desorden social. Esta situación produce que los espacios sean percibidos por la comunidad como inseguros, y en tanto concentran prácticas negativas, desincentivan su uso, limita el sentido de mantención y el afecto de la comunidad con su entorno inmediato.

En base a lo anterior, se analizará lo siguiente:

— La seguridad es poder vivir tranquila, vivir en paz en el territorio que una habita igual..la seguridad también es vivir en una comunidad comunicada, vivir en una comunidad en donde yo se que si le va a pasar algo a mi vecino o mi vecina me pueda pedir ayuda entonces también creo que la seguridad abarca también el nivel de como yo vivo en mi comunidad. (Entrevista N°6)

En esa línea, cabe mencionar la concentración delictual que tiene lugar en algunos espacios públicos de la comunidad, la sensación de inseguridad que produce en los y las vecinos/as y la percepción de desorden social por parte de la comunidad, favorece la reproducción de las problemáticas en el territorio, ya que no existe apropiación por parte de la comunidad de los espacios públicos y la no comunicación entre pares limita la sensación de resguardo y acompañamiento frente a las situaciones de crisis. Pues, finalmente los y las ciudadanos/as dan paso al desarrollo de hábitos y rutinas que adecuan los tiempos, los ritmos de desplazamiento y la vida social en comunidad en base al temor y la inseguridad que el mismo territorio facilita. Desde el aspecto de lo comunitario, fue señalado lo siguiente:

— Tienen ciertos elementos que si se consideran seguros pero no están completos, entonces te

hace reflexionar también sobre las prioridades de la gente, sobre lo mucho que se habla y lo poco que se hace sobre ciertos factores que involucran de cierta forma al buen vivir. (Entrevista N°1)

Según el fragmento, se menciona la presencia de espacios con deficiencia en temáticas de seguridad y la poca relevancia que desde la población se le da a aquellos, buscando concientizar respecto al factor prioritario que aquello debiese contemplar. Pues, si nos referimos a los proyectos de recuperación de espacios públicos, éstos favorecen la prevención situacional del delito al aumentar el control visual por parte de las personas en los espacios públicos, promueven el tránsito de los peatones proveyendo espacios de circulación libres de obstáculos, con iluminación homogénea y paisajismo balanceado, como también la ocupación y permanencia en ellos, a través de la instalación de mobiliario urbano y áreas recreativas de descanso y juego; todo ello, evitando la persistencia de factores de riesgo como lugares trampa, espacios sin mantención, sin uso ni destino definido que propician el anonimato y carentes de control social. Lo anterior, pudiendo ser una nueva técnica de manejo de las circunstancias actuales de acuerdo a lo señalado por los y las entrevistados/as, remarca la necesidad de instancias de participación y concientización respecto a asuntos de competencia e interés territorial.

En síntesis, cuando es la propia comunidad afectada la que participa activamente y quien contribuye en la restauración de sus espacios públicos, es posible que se exprese al máximo la creatividad e identidad vecinal, y que el sentido de mantención se logre justamente porque precisamente la restauración de espacios comunitarios busca romper de cierta forma, con el enajenamiento comunitario respecto del espacio público, y pretende que el espacio recuperado vuelva a ser parte de la vida en comunidad pues le pertenece a ésta y su mantención y buenas influencias depende de la misma.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Presentación

El presente apartado, expondrá las ideas y conclusiones finales del proceso de investigación guiado por las estudiantes seminaristas, y pretende dar respuesta a la pregunta de investigación planteada en un principio, como también a los objetivos de investigación que le sustentan. Aquello, en el marco de los análisis realizados y su respectiva interpretación de los resultados obtenidos posterior a las entrevistas aplicadas a los y las participantes de la investigación sujetos/as al Centro de Salud Familiar de Quebrada Verde. Para así, proceder a dar término a la investigación desarrollada, en primer lugar, se expresarán las conclusiones teóricas y metodológicas, para continuar con los correspondientes objetivos específicos y dar respuesta a la pregunta de investigación, planteada al principio del proyecto. Y finalmente, referirnos a la relación del Trabajo Social con la temática de estudio abordada.

CONCLUSIONES METODOLÓGICAS

La investigación realizada utilizó como metodología el paradigma de carácter cualitativo y el enfoque fenomenológico, el cual brindó la oportunidad de capturar aspectos relevantes de la percepción directa del colectivo a analizar, y además ha permitido construir la relación e interpretación de una realidad comunitaria vigente dentro del territorio de Quebrada Verde, Valparaíso.

Desde el mismo enfoque, diseño y aspectos metodológicos, se concluye la pertinencia y adaptabilidad de aquellos dentro del proceso de investigación, resultando en facilitadores de recolección de información, acercamiento y análisis. En base a lo anterior, se destaca a su vez, la pertinencia de llevar a cabo una investigación cualitativa, puesto que aquella, facilitó la entrega y el pronunciamiento de las realidades de la población de Quebrada Verde, por medio de las percepciones y el propio sentir de los y las participantes. La utilización de entrevistas semiestructuradas, en esencia, se transformaron en una herramienta fundamental al momento de rescatar los relatos de cada persona para recabar la información necesaria de acuerdo al objetivo de investigación, de manera que, lo comunicado transmute y concluya en la manifestación de sus necesidades y la transmisión de las mismas para la construcción de nuevas herramientas que pretendan solventar y de cierta

forma, contribuir en una mejoría del desarrollo en la población en temáticas de salud y bienestar, como pretenden ser las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir.

Finalmente y de acuerdo al estudio realizado, la estrategia metodológica permitió generar un espacio de diálogo enriquecedor entre las investigadoras y los y las participantes, de acuerdo a la obtención de información. Además, de acuerdo al objeto de estudio, es posible mencionar que, actualmente en el territorio de Quebrada Verde se requiere de instrumentos de socioeducación accesibles que involucren a toda la comunidad y contemple la inclusión desde la perspectiva comunitaria y territorial, aludiendo a niños, niñas y adolescentes, personas mayores y personas con diversidad funcional en relación a los ejes centrales de las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir, las cuales, pretenden de cierta forma, convocar a la población a participar activamente en la promoción y prevención en salud desde sus mismos medios y consideraciones.

CONCLUSIONES GENERALES

Desde los resultados de la investigación realizada extraídos desde las percepciones de los y las actores claves de Quebrada Verde, las seminaristas concluyen respecto a la temática de estudio lo siguiente:

Las Rutas Saludables y Seguras se configuran como un dispositivo o instrumento para potenciar la constitución de barrios saludables. Están pensados con la finalidad de generar espacios con pertinencia territorial, y donde los y las habitantes tengan un acceso seguro a la actividad física y se promocióne la alimentación saludable. Se busca realizar, además, un proyecto donde se cuente con la participación de la comunidad y se convierta en un espacio creado por todos y todas para la promoción de salud en espacios públicos.

Las Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir deben configurarse como un espacio seguro dentro del territorio y deben considerar para aquello, aspectos como la seguridad vial, infraestructura, prevención de delitos tales como asaltos, acoso callejero, entre otros. Esto debe abarcar además temas como calidad de calles y veredas e iluminación presente en el sector, ya que se busca que todos los vecinos y vecinas puedan transitar en un espacio seguro y libre de peligro de toda índole. Para esto también se debe considerar a

personas mayores y personas con diversidad funcional, ya que Valparaíso posee escaleras y distintas subidas y bajadas que pueden generar accidentes en las personas si es que se encuentran en mal estado. Además, debe ser un espacio seguro para niñas y niños del sector, de esta forma pueden asistir a la escuela y realizar sus actividades cotidianas de forma segura, potenciando así también su independencia y capacidad de transitar por sus calles libremente.

Es necesario destacar, además, que el concepto de seguridad será determinado por cada comunidad, y donde ellos deberán determinar las características que ésta debe tener. Las rutas saludables y seguras, además de cumplir no las características anteriormente propuestas, consideran otros elementos a tener en consideración.

Y desde la perspectiva de las investigadoras, desde una primera instancia, es necesario que la realización del trabajo de la ruta sea co-gestionado con la comunidad, es decir, que la misma comunidad cree la ruta, y sea un trabajo colaborativo entre la comunidad y las organizaciones comunitarias pertenecientes al sector. Debido a esto, es necesario considerar la vinculación, como mínimo, con tres organizaciones comunitarias reconocidas en el sector y tres instituciones, para que sean parte del proyecto y su construcción. Tal y como, se seleccionó para el estudio de la presente investigación.

CONCLUSIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL

El trabajo social reconoce el involucramiento con el territorio como una práctica fundamental para promover el empoderamiento comunitario, la transformación social, y la construcción de redes. Requiere reconocer la diversidad, promover la participación activa y centrarse en las fortalezas de las comunidades, con el objetivo principal de mejorar las condiciones de vida en su entorno y el bienestar social.

A partir de esto se establecen dos enfoques bajo el cual el Trabajo Social encuentra su rol y desarrolla sus actividades, uno es el enfoque comunitario y otro el enfoque participativo. Ambos enfoques ponen como protagonista al sujeto, siendo en este caso la comunidad, lo cual va de la mano de lo que se busca desde lo institucional, implicando no sólo el “recoger” las ideas de los/as sujetos, más bien es que estos inciden directamente en las tomas de decisiones en temas que afectan a su comunidad. Por ello, se hace necesario, desde el enfoque comunitario, establecer una línea de diálogo directo y horizontal entre la comunidad y los/as

profesionales, es decir, sin hacer distinción y desde donde surge la iniciativa de conformación de un equipo de trabajo de Rutas Saludables y Seguras por el Buen Vivir en cada CESFAM, estableciendo una plataforma común, a través del reconocimiento de un sistema comunitario autónomo y con la capacidad de acción y discurso.

Finalmente, y tomando en consideración el contexto nacional y local de Valparaíso, las seminaristas que suscriben presumen que la consideración de los requerimientos socioeconómicos en la comunidad debiesen abordarse de una perspectiva más inclusiva respecto al fenómeno social analizado, con el fin de asegurar accesibilidad de oportunidades y asequibilidad para todos y todas quienes habitan en el territorio. Esta visión, claro está, es considerada una tendencia a nivel mundial, en la aplicación de políticas sociales y públicas, basadas en las dinámicas que requieren la comprensión del medio social como un todo, asegurando normas sociales que respeten el desarrollo de las personas desde lo más mínimo como el acceso a la alimentación, como a las prácticas recreativas que contribuyan en el bienestar de la comunidad.

Referencias bibliográficas

- (S/f-a). Minsal.cl. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/75fe622727752266e04001011f0169d2.pdf>
- (S/f-b). Who.int. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
- (S/f-c). Unesco.org. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <http://www.unesco.org/new/es/quito/education/human-rights-and-culture-of-peace/>
- (S/f-d). Org.co. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://cecodes.org.co/wp-content/uploads/2022/11/Food-Affordability-1.pdf>
- (S/f-e). Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <http://Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
- (S/f-f). Unicef.org. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://www.unicef.org/chile/media/7031/file/Mod%204%20derecho%20participacion.pdf>
- (S/f-g). Seguridadpublica.cl. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://www.seguridadpublica.cl/wp-content/uploads/2022/06/Social-OOTT-PC-2022.pdf>
- (S/f-h). Minsal.cl. Recuperado el 7 de julio de 2023, de https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
- (S/f-i). Minsal.cl. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/PARTICIPACI%C3%93N%20CIUDADANA%20APS.pdf>
- Acevedo, G. (2013). LA SALUD Y SUS DETERMINANTES. LA SALUD PÚBLICA Y LA MEDICINA PREVENTIVA. [/preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/](http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/)
<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
- *Actividad física.* (s/f). Who.int. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Alfaro, J., Fernández, C., & Manuel, G. (2015). La transdisciplinariedad, una herramienta para apuntar al Buen Vivir. Polis, Revista Latinoamericana, 23-42.
- Alfaro., N. (Ed.1). (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social (Vol. 1).

- AVELLANEDA, P y LAZO (2009). “Aproximación social al estudio de la movilidad cotidiana en la periferia pobre de la ciudad. Los casos de Juan Pablo II, en Lima y de La Pintana, en Santiago de Chile”. Ponencia en XV CLATPU, Buenos Aires, 2009.
- Carlos, J., Jaramillo-Echeverri, Guillermo, L., & Completo, N. (s/f). *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia)*. Redalyc.org. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf>
- Castillo, E., & Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Red de Revistas Científicas de América Latina*, 34(3),164-167.
- CLAD, C. C. (1999). UNA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA PARA AMÉRICA LATINA. *Economía Y Sociedad*, 4(09). Recuperado a partir de <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/economia/article/view/1577>
- *Coordinación de Deportes, Actividad Física y Recreativa*. (s/f). Uchile.cl. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://derecho.uchile.cl/estudiantes/deportes/coordinacion-de-deportes-actividad-fisica-y-recreativa>
- CORMUVAL. (2022). Plan de Salud Comunal Valparaíso 2022-2022...hacia un Buen Vivir . Valparaíso.
- Corporación Municipal de Valparaíso; Alcaldía Ciudadana (2018). “Plan de salud comunal Valparaíso período 2018-2020”. Valparaíso.
- de Chile., I. de P. S. E. P. la M. de P. de S. (s/f). *Programa de Recuperación de Espacios Públicos Participativa REPP – Chile*. Uchile.cl. Recuperado el 7 de julio de 2023, de http://cesc.uchile.cl/buenaspracticasenprevencion/bbp_docs/30_recuperacion_de_espacios_publicos.pdf
- De la Cuadra, F. (2015). Buen Vivir: ¿Una auténtica alternativa post-capitalista? . Polis, *Revista Latinoamericana*., 7-19.
- Dic, 14. (s/f). OPS/OMS *presentó en Chile las actualizaciones de las nuevas recomendaciones de actividad física y hábitos sedentarios*. Paho.org. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://www.paho.org/es/noticias/14-12-2020-opsoms-presento-chile-actualizaciones-nuevas-recomendaciones-actividad-fisica>
- Dic, 14. (s/f). OPS/OMS *presentó en Chile las actualizaciones de las nuevas recomendaciones de actividad física y hábitos sedentarios*. Paho.org. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://www.paho.org/es/noticias/14-12-2020-opsoms-presento-chile-actualizaciones-nuevas-recomendaciones-actividad-fisica>

- Dolores, P. B. N. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias.
- Duque, A. D.-G. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en. *Pensando Psicología*.
- Duque, A. D.-G. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en. *Pensando Psicología*
- Duque, H. y Aristizábal Diaz-Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. DOI: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Gillam, S. (2008). Is the declaration of Alma Ata still relevant to primary health care? *Analysis*, 3.
- Gudynas, E., & Acosta, A. (2011). La renovación de la crítica al desarrollo y el buen vivir como alternativa. *Utopía y praxis latinoamericana*, 16(53), 71-83.
- Gudynas, E., & Acosta, A. (2011). La renovación de la crítica al desarrollo y el buen vivir como alternativa. *Utopía y praxis latinoamericana*, 16(53), 71-83.
- GUTIERREZ, A (2009). "Movilidad o inmovilidad: ¿qué es la movilidad?. Aprendiendo a delimitar los deseos". Ponencia en: XV CLATPU: "Movilidad o Inmovilidad". Buenos Aires, 2009.
- Gutiérrez, D. M. L. G. A. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- Hablemos de: Actividad Física y Recreación | Hablemos de Todo. (2023). Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) de Chile.
- *INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DESARROLLO EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA*. (s/f). Bibliotecaminsal.cl. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/017.Instrumento-para-la-evaluaci%C3%B3n-y-certificaci%C3%B3n.pdf>
- Lalonde M (1974). A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada.
- León, M (2015). Del discurso a la medición: Propuesta metodológica para medir el Buen Vivir en Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Quito

- LEY 20670: CREA EL SISTEMA ELIGE VIVIR SANO (2013). MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL; SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES. Biblioteca del Congreso Nacional. Recuperado el 30 de junio de 2023, de <https://bcn.cl/2i088>
- Mariluz, G. (2017). Métodos y herramientas cualitativas para la investigación social. Bases para su Análisis.
- Marin, Fabiola & Jadue, Liliana. (2005). Determinantes Sociales de la Salud en Chile. En la Perspectiva de la Equidad.
- Marqués, T., & Roldán, M. (2022). Una reflexión crítica acerca del paradigma del "Buen Vivir" como alternativa al modelo de desarrollo. *Filosofía universal*, 59-67.
- Max-Neef, M. (1994). *Desarrollo a Escala Humana*. Montevideo: Uruguay.
- MINSAL. (2009). *Participación Social: Reflexiones y herramientas para la acción desde Chile*. Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- MINSAL. (2013). *Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria*.
- Mora, H. (2004). CRITERIOS DE VALIDEZ Y TRIANGULACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN SOCIAL "CUALITATIVA".
- Mora, H. (2005). Complementación de métodos en investigación social: Una reflexión en torno a las implicancias teóricas y las prácticas metodológicas. *Anthropos*, ISSN, 0257-9774.
- Navarro, F. (2016). El género como determinante social de inequidad en salud en mujeres. *Universitat de les Illes Balears*. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4225/Navarro_Enrique_Fatima.pdf?sequence=1
- *No title.* (s/f-a). Unesco.org. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380773>
- *No title.* (s/f-b). Unesco.org. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247754>
- NSALUD. (2015). *Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
- OMS. (2009). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Hábitos Alimentarios Sanos*. Texto revisado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

- Palacios, D. y Corral, I. (2010). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enfermería intensiva*, 21(2), 68-73. doi: 10.1016/j.enfi.2009.11.003
- Rizo, M. (2015) Construcción de la realidad, comunicación y vida cotidiana. Una aproximación de la obra de Thomas Luckmann. *Intercom- Revista Brasileira de ciencias de la comunicación*, 38(2)
- Salas Cabrera, J. (2016). ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: UN DERECHO FUNDAMENTAL EN LA VIDA DEL SER HUMANO. *Revista Latinoamericana De Derechos Humanos*, 26(2), 37-51. <https://doi.org/10.15359/rldh.26-2.2>
- Sampieri, R. H. (2010). Metodología de la investigación. México D.F: McGraw-Hill. Sampieri, R. H. (2014). Metodología de la Investigación. México D.F: McGraw-Hill
- Sampieri, R. H. (2016). Fundamentos de investigación (6.a ed.). McGraw-Hill.
- Sandoval, J. (2010). "Construccionismo, conocimiento y realidad: una lectura crítica desde la psicología social". *Revista Madrid*. p, 31-37.
- SENADIS, Libro de Buenas Prácticas Inclusivas, 2018-2019..Recuperado el 1 de julio de 2023, de <https://www.senadis.gob.cl/buscador?search=buenas+practiclas+inclusivas>
- Subsecretaría, Ministerio del Deporte. (2016). POLÍTICA NACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES 2016-2025.
- Técnica, A., Enero, P., & Vargas Cárdenas, A. (s/f). *Ministerios de Seguridad Pública. Dependencia y control sobre los cuerpos de seguridad pública*. Bcn.cl. Recuperado el 7 de julio de 2023, de https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/26870/1/Ministerios_de_Seguridad_Publica_Dependencia_y_control_de_fuerzasEditpar_GF.pdf
- Tuero, C. y Márquez, S. (2009). *Estilos de Vida y Actividad Física*. España: Ediciones Díaz, Santos.
- Unesco. (2015). *Derechos Humanos y Cultura de Paz*. Recuperado de: <http://www.unesco.org/new/es/quito/education/human-rights-and-culture-of-peace/>
- Universidad Central de Chile. (s/f). *Los beneficios de la actividad física para la salud mental*. Universidad Central de Chile. Recuperado el 7 de julio de 2023, de <https://www.ucentral.cl/noticias/alumnos/dave/los-beneficios-de-la-actividad-fisica-para-la-salud-mental>
- UPTC. (2020). *Revista Salud y Sociedad UPTC*. UPTC, 5(1). https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/issue/view/663/S%20y%20S%20Uptc%20Vol%205%20n%C3%BAm%201
- Villar, M. (Ed. 4) (2011). *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención*. (Vol. 28).

