



ALIMENTACIÓN SALUDABLE: EVALUACIÓN DESDE EL ENFOQUE ILUMINATIVO

Seminario de Título para optar al
Grado Académico de Licenciatura en Trabajo
Social y al Título de Asistente Social

Profesora Guía

Sra. Patricia Castañeda Meneses

Alumna Seminarista

Nidia Mabel Contreras Triviño

Noviembre 2007.



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE
TÍTULO ALUMNAS QUE SE INDICAN.

VALPARAISO, 20 de noviembre del 2007.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumplo con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **"ALIMENTACIÓN SALUDABLE: EVALUACIÓN DESDE EL ENFOQUE ILUMINATIVO"**, cursado durante el año académico 2007 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social Srta. NIDIA MABEL CONTRERAS TRIVIÑO, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Seminario de Título sistematiza experiencia de evaluación iluminativa en Programa de Promoción de Salud en Pudahuel. El documento presenta en forma acuciosa los antecedentes contextuales y los referentes conceptuales que enmarcan la evaluación, convergiendo en un análisis de resultados, que da cuenta de los procesos educativos y comunitarios generados a partir del programa. Los resultados obtenidos dan cuenta de un proceso metodológico coherente y niveles de análisis descriptivos y generales.

Por todo lo señalado, califico el presente Seminario de Título con nota **6,5** (seis coma cinco)


PATRICIA CASTAÑEDA MENESES
PROFESORA GUÍA

AL SEÑOR
ALDO VALLE ACEVEDO
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE



REF.: INFORMA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
SEMINARIO DE TÍTULO ALUMNA QUE SE INDICA.

VALPARAISO, 20 de noviembre del 2007

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes, en la Universidad, en mi calidad de Profesora Informante, cumpro con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **"ALIMENTACIÓN SALUDABLE: EVALUACIÓN DESDE EL ENFOQUE ILUMINATIVO"**, cursado durante el año académico 2006 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srta. NIDIA MABEL CONTRERAS TRIVIÑO.

Seminario de Título presenta los resultados de investigación respecto a la evaluación de los aprendizajes de alimentación saludable, focalizándose en la comuna de Pudahuel, desde la Corporación Municipal de Desarrollo Social, durante el periodo 2005-2006. Es un tema de gran relevancia e interés nacional por la forma como han ido en aumento los problemas de salud en el país en los últimos 10 años debido a los inadecuados estilos de alimentación asumidos especialmente a nivel de la infancia.- Es una tesis que desarrolla un proceso evaluativo iluminativo (cualitativo) a partir de los requerimientos de la institución.- La seminarista identifica los más relevantes aprendizajes comunitarios en este ámbito y evalúa el logro asociado a la alimentación. Centralmente descriptiva, ordenada, y coherente.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **6.6** (seis punto seis).


MARIA TERESA SANCHEZ ALEN
PROFESORA INFORMANTE

AL SEÑOR
ALDO VALLE ACEVEDO
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE

*...Dedicado a Tomasito,
La bendición más bella que me ha regalado la vida.*

Agradecimientos

No es fácil comenzar a escribir estas líneas, sin sentir una emoción infinita al recordar tantas personas que me ayudaron y apoyaron en este largo proceso. Sin duda alguna, fue la presencia de Dios quien me acompañó en cada una de ellas...

Agradecer...

La tierna luz en la mirada de mi hijo Tomás, Luz que me iluminaba a seguir adelante y me llenaba de vida y fuerza para lograr este ansiado sueño, el cual, ya no solo era mío, sino que era compartido por alguien más.

A mis padres, Nidia y Daniel, por su amor y apoyo incondicional en cada momento de mi vida. Gracias por hacerme sentir siempre acogida por ustedes. A mi Madre, por su cariño y sus palabras de aliento que me impulsaban a seguir trabajando. A mi Padre, por su esfuerzo y la fe que siempre demostró tener en mí.

A Cristián, mi amor, compañero y padre de mi hijo, gracias por sostenerme y levantarme cuando alguna vez no me creí capaz de seguir. Gracias por enseñarme a valorar mis capacidades e incentivar me a dar lo mejor de mí.

A mis hermanos:

*Eric, por haberme mostrado esta hermosa vocación y por hacerme sentir siempre tan querida y apoyada;
Alexis, por su alegría de vivir y su seguridad plena al momento de defender y cuidar a sus seres queridos.*

Y en especial, a mi hermano Esteban, por su infinita paciencia, por su leal y sincera compañía en los minutos más difíciles vividos en estos últimos años, y por la gran dedicación que siempre ha demostrado tener hacia mí y hacia su sobrino Tomás (su ahijado).

Agradecer, a mi vecina la Señora María, por cuidar a mi hijo con tanto amor, paciencia y entrega, en los momentos en que debía recurrir a realizar mis prácticas y las diversas actividades relacionadas con este seminario. Gracias por acompañar a mi madre cuando estuvo enferma y también a mí, cuando requerí de su ayuda.

A mis amigos y compañeros, Lorena, Víctor y Viviana, Gracias por su amistad sincera, y la ayuda que me brindaron en los momentos en que más la necesité.

A Mariana, por el especial cariño demostrado a mi hijo y por el apoyo que me regalaste este último tiempo.

Agradezco haber conocido a Elsa, Asistente social... Amiga, gracias por tu compañía y tus consejos de vida. Gracias por enseñarme valores tan preciados, como el trato amoroso y amable hacia las personas.

A Luis, Trabajador social innato, hombre humano y bueno. Gracias por tu guía en todo este año. Gracias por tu sabiduría como profesional, Padre de familia y amigo.

Por tus consejos hacia la dignidad de las personas y por enseñarme a no olvidar las ayudas recibidas durante la vida.

Gracias a la profesora María Antonieta, por haber creído en mí para comenzar este proceso. Por su acogida y las fuerzas entregadas durante el primer semestre que trabajamos juntas.

Y agradecer, a la profesora Patricia Castañeda, por su gran apoyo desde el primer momento; por su empatía como mujer y madre, por sus sabias enseñanzas y por hacer posible que este sueño se concretara y se hiciera realidad.

*A todos Ustedes Muchas Gracias,
Mabel.*

ABSTRACT

SEMINARIO DE TÍTULO	Alimentación Saludable: Evaluación desde el Enfoque Iluminativo.
INSTITUCIÓN PATROCINANTE	Corporación Municipal de Desarrollo Social de Pudahuel.
PROFESOR GUÍA	Sra. Patricia Castañeda Meneses
ALUMNA SEMINARISTA	Srta. Nidia Contreras Triviño
AÑO ACADÉMICO	2007

La presente experiencia de Seminario de Título, tiene por finalidad realizar la evaluación del programa de Promoción de la Salud de la comuna de Pudahuel, específicamente, en la condicionante Alimentación Saludable. Dicha evaluación se desarrolla a partir de las diversas experiencias implementadas por el Programa durante los años 2005 y 2006.

A.-ANTECEDENTES CONCEPTUALES.

Los antecedentes conceptuales en que se enmarca la experiencia son los siguientes:

- Concepto de Salud y Atención Primaria en Salud.
- Conceptos de Promoción de Salud.
- Estrategias temáticas: Alimentación Saludable

B.- OBJETIVOS

Este Seminario de Título dará a conocer el proceso de evaluación desarrollado en la condicionante Alimentación Saludable, en sus aspectos de instrumentación y seguimiento de la implementación del Programa de Promoción de la Salud en la comuna de Pudahuel.

Su Objetivo General se centra en la evaluación de los aprendizajes generados a nivel comunitario, en la condicionante de alimentación saludable, por el Programa Promoción de la Salud realizado en la comuna de Pudahuel entre los años 2005 – 2006.

C.- RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- **En torno a la Promoción de la Salud:** Este programa ha intervenido de acuerdo a los lineamientos planteados desde la Promoción de la Salud, adaptándolos a las necesidades presentadas por la comunidad de Pudahuel, potenciando la participación de la comunidad, empoderándola en temas relacionados con el autocuidado en salud.
- **En torno a la condicionante Alimentación Saludable:** El programa, a través de su intervención en la condicionante Alimentación saludable ha generado en la comunidad un conjunto de aprendizajes los cuales guardan relación con tres importantes ámbitos: Programa, Promoción de la Salud y Equipos de Salud
- **En torno a Trabajo Social en Salud:** El Trabajo Social en Salud, particularmente referido a la Atención Primaria, sigue constituyendo una disciplina fundamental para el desarrollo de las políticas sociales dentro de este sector, desde las cuales se han abiertos nuevos ámbitos de intervención ligados especialmente al nuevo modelo de atención en salud y al trabajo realizado desde el programa de Promoción.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	6
CAPÍTULO I: CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA	8
1.1. Contexto territorial: Comuna de Pudahuel	9
1.2. Contexto Institucional	17
A. Corporación Municipal de Desarrollo Social de la Comuna de Pudahuel	17
B. Dirección de Salud	18
1.3. Contexto Programático	20
A. Avances de la Promoción de Salud en Chile	20
B. Programa de Promoción de la Salud de la comuna de Pudahuel.	23
1.4. Contexto temático específico	28
A. Alimentación Saludable como componente de la Promoción de Salud	28
B. Metas, estrategias e intervenciones propuestas por el MINSAL.	29
CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA	31
2.1. Salud y Atención Primaria de Salud.	32
2.2. Promoción de la Salud	35
A. Breve resumen histórico de Promoción de la Salud	35
B. Concepto de Promoción de la Salud	36
C. Lineamientos estratégicos de la Promoción de la Salud	40
D. Promoción de la Salud y Estilos de Vida Saludables	42
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	45
3.1. Importancia de la estrategia evaluativa iluminativa para el Equipo de Salud.	46
3.2. Fundamentación Metodológica	48
A. Evaluación de Programas	48
B. Evaluación Iluminativa	49
3.3. Objetivos de Evaluación	51
3.4. Tipologías de Evaluación del proceso	52

3.5.- Colectivos de Investigación	52
3.6.- Técnicas de recolección de datos	53
3.7.- Procedimientos de Análisis de la Información	54
3.8.- Procedimientos de Validación	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	55
4.1. Objetivo específico número 1	56
4.2. Objetivo específico número 2	76
4.3. Objetivo específico número 3	87
4.4. Objetivo específico número 4	99
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	101
5.1. Conclusiones Metodológicas	102
5.2. Conclusiones Temáticas	103
A. En relación a la Promoción de la Salud	103
B. En relación a la condicionante Alimentación Saludable	104
5.3. Conclusiones profesionales	109
REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	112
ANEXOS	116
Anexo 1: Hitos del programa de Promoción de la Salud de la Comuna de Pudahuel entre los años 1998 - 2007	117

PRESENTACIÓN

La Salud se considera como un factor fundamental del progreso y desarrollo humano en general, rompiendo con la perspectiva individualista, enfatizando y potenciando la responsabilidad y protagonismo de los sujetos en el desarrollo de la salud en equilibrio con el medio ambiente.

Es a través de esta definición que se sustenta la Promoción de la Salud, la que se define como el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla

Desde este marco conceptual, se desarrolla el presente Seminario de Título, cuyo propósito principal, está orientado a la evaluación de la estrategia del programa de Promoción de la Salud de la comuna de Pudahuel, específicamente, en las intervenciones realizadas en torno a la condicionante Alimentación Saludable. Dicha evaluación se desarrolla a partir de las diversas experiencias implementadas por el Programa durante los años 2005 y 2006.

Así entonces, el presente Seminario se define desde la lógica de la Evaluación Iluminativa y se estructura en cinco capítulos en los que se exponen los resultados del proceso realizado.

En el Capítulo I, denominado **Contextos de la Experiencia**, se presentan los contextos: Territorial, Institucional, Programático y Temático, en los cuales se enmarca el programa a evaluar.

En el Capítulo II, designado como **Marco de Referencia**, se exponen los principales referentes teóricos y conceptuales que orientan la evaluación.

En el Capítulo III, **Marco Metodológico**, se exponen los lineamientos y fundamentos metodológicos en que se enmarca el proceso evaluativo

En el Capítulo IV, denominado **Resultados**, se exponen los principales procesos de análisis y reflexión realizados en torno al tema de Alimentación Saludable.

En el Capítulo V, se señalan las **Conclusiones**, las cuales se estructuran en: metodológicas, temáticas y profesionales, derivadas a través de esta experiencia evaluativa.

CAPÍTULO I

CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA

CAPITULO I CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA

1.1.- CONTEXTO TERRITORIAL: COMUNA DE PUDAHUEL.

➤ **Historia:**

La Comuna de Pudahuel¹ fue creada el 25 de febrero de 1897, con el nombre de Comuna de Las Barrancas a solicitud de los vecinos dedicados a la agricultura, a partir de algunas subdelegaciones pertenecientes a las entonces comunas de Maipú y Renca; luego mediante el Decreto 1208 del 13 de Octubre de 1975, cambia su nombre y se crea la actual Comuna de Pudahuel. Finalmente el 17 de Marzo de 1981, el territorio comunal sufre su última modificación agregando con su división dos nuevos territorios dentro de la Región Metropolitana, naciendo así las comunas de Cerro Navia y Lo Prado.

➤ **Ubicación:**

La comuna de Pudahuel se localiza en el sector poniente de la ciudad de Santiago, a lo largo del eje de la ruta 68 (carretera a Valparaíso). Con una superficie de 197,5 kilómetros cuadrados, es una de las comunas más extensas de la Provincia de Santiago, de los cuales sólo 13 Km² corresponden a zona urbana. En su territorio se ubica una importante infraestructura de escala nacional por cuanto se localiza el aeropuerto Comodoro Arturo Merino Benítez, principal puerta de entrada al país.

Las principales vías de acceso a la comuna son la ruta 68, Américo Vespucio y Av. San Pablo. Sus límites son al **norte** con las comunas de *Quilicura* entre A. Vespucio y el Estero Colina mediante límites prediales y parte del camino Lo Echevers, la *comuna de Lampa* mediante el Estero Colina, y la línea de cumbres que bordean la localidad de Noviciado; al **oeste** con la cadena montañosa de la cordillera de la Costa que la separa de la *comuna de Curacaví*;

¹ **Una aproximación a la realidad socioeconómica de la comuna de Pudahuel**, diciembre 2003. Dirección Desarrollo Comunitario - Departamento Estudios Sociales.

al **sur** con la *comuna de Maipú* mediante líneas de cumbres del valle de lo Aguirre, límites prediales y el canal Ortuzano; y al **este** con las *comunas de Estación Central* por Avda. Pajaritos y Avda. Las Torres, *Lo Prado* por Avda. Teniente Cruz, *Cerro Navia* mediante Tte. Cruz y J.J. Pérez, y *Renca* mediante A. Vespuccio desde el Río Mapocho hasta *Quilicura*.

En su espacio comunal se pueden identificar tres grandes paisajes claramente definidos. El **Pudahuel norte**, abarca desde la ruta 68, Teniente Cruz, J.J. Pérez y Américo Vespuccio, que corresponde al Pudahuel tradicional y que comprende todo el casco antiguo de la comuna. El **Pudahuel rural** que corresponde al 90% de la superficie comunal, el cual abarca todo el territorio al poniente de A. Vespuccio, donde se ubican localidades tradicionales como El Noviciado, Peralito Campo Alegre entre otras, Y **Pudahuel Sur**, localizado al Sur de ruta 68 hasta Av. Los Mares, entre A. Vespuccio y Av. Las Torres.

En el sector urbano Pudahuel tiene 1.545.913 metros cuadrados de vías, de las cuales 1.517.283 se encuentran pavimentados, por lo que el déficit de pavimentación sólo alcanza al 1,8% (28.630 metros cuadrados).

➤ **Población:**

La comuna de Pudahuel², tiene una población de 195.653 habitantes. La población comunal ha experimentado un importante crecimiento en los últimos 50 años, ya que en 1952 sólo registró 9.328 habitantes. Este crecimiento se ha visto acentuado en los últimos 10 años, pues su población aumentó en 57.713 personas, pasando de 137.940 personas en 1992 a las actuales 195.653 en el 2002, crecimiento que representa un aumento del 42% de la población, cifra superior a la tasa de crecimiento de la región en igual período.

² Ibidem.

CUADRO Nº 1 POBLACIÓN Y VIVIENDA

Localidad	POBLACIÓN			VIVIENDA		
	1992	2002	variación	1992	2002	variación
Pudahuel Norte	115.11	108.406	-5,8%	26.459	25.763	-2,6 %
Pudahuel Sur	18.252	81.759	44,9 %	6.549	21.600	329,82 %
Total Comunal³	137.940	195.653	41,8 %	34.207	48.820	42,7 %

Fuente: Depto. Catastro-DOM. I.M. Pudahuel, Base de datos Censo 2002

Este explosivo crecimiento³ se debe fundamentalmente a la construcción de nuevas viviendas en Pudahuel Sur, para población de sectores medios y bajos, lo que implicó ser receptor de una gran cantidad de población de otras comunas de Santiago. Crecimiento que se refleja claramente en el cuadro Nº 1, (anteriormente expuesto), donde la población de este territorio aumentó en un 44,9% y las viviendas crecieron en un 22,9 % entre 1992 y el 2002.

CUADRO Nº 2 POBLACIÓN URBANA - RURAL Y POR SEXO

COMUNA PUDAHUEL	URBANA	RURAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL COMUNAL
Total Población	192.258	3.395	96.328	99.325	195.653
Porcentaje	98,2 %	1,8 %	49,2 %	50,8 %	100 %

Fuente: INE Censo 200

La comuna presenta un equilibrio respecto a la población por sexo como se aprecia en el cuadro Nº 2, ya que la *población masculina alcanza al 49.2%* y la *población femenina representa el 50.8%* de la población total comunal. Situación diametralmente opuesta respecto a la población urbana y rural, ya que Pudahuel presenta una clara predominancia de *población urbana con un 98,2%*.

Con relación a la estructura etárea, como se aprecia en el cuadro Nº3, la mitad de la población (50,2

³ Ibidem.

%) se ubica en el tramo 25 a 64 años de edad, el 16,7 % son jóvenes, el 28 % son niños menores de 14 años y el 4,9 % son adultos mayores.

CUADRO Nº 3 POBLACIÓN POR SEXO Y EDAD

TIPO DE POBLACIÓN		TRAMOS ETÁREOS					
		0-5 años	6-14 años	15-24 años	25-64 años	65 y más años	Total
Hombres		9.857	18.254	16.352	47.855	4.010	96.328
Mujeres		9.346	17.516	16.391	50.516	5.556	99.325
Total comunal	Nº	19.203	35.770	32.743	98.371	9.566	195.653
	%	9,8 %	18,3%	16,7 %	50,2 %	4,9%	100 %

Fuente: INE, Censo 2002

➤ **Infraestructura:**

El territorio comunal se divide en 37 Unidades Vecinales. Tiene 122 villas aproximadamente y poblaciones con un total de 48.820 viviendas principalmente urbanas, de las cuales el 83% corresponden a casas.

En el área salud, la comuna cuenta con 4 consultorios, una posta rural, un laboratorio comunal, un Centro de Referencia de Salud (CRS) para derivaciones de nivel secundario (infraestructura que cubre la demanda de Lo Prado, Cerro Navia y Pudahuel), 2 bases SAMU que dependen de la red de Servicios de Urgencia Metropolitano, 2 SAPU, 2 SAPU DENT, un establecimiento de COANIQUEN, 6 centros médicos, 7 farmacias, 4 clínicas veterinarias, entre otros.

En el área educación, se cuenta con un total de 67 unidades educativas. Los establecimientos de Educación Municipal son 21, de los cuales 18 corresponden a unidades de la zona urbana y 3 unidades corresponden al sector rural. Los establecimientos de Educación particular subvencionado son 19 y los particulares son 3. Respecto a la educación preescolar la comuna tiene un total de 24 Jardines Infantiles (2 municipalizados, 9 JUNJI, 3 Fundación Integra y 10 particulares).

Con respecto a las actividades comerciales de la comuna, éstas se concentran en comercio y ferias persas. La comuna tiene 65 industrias, 1880 actividades de comercio, 1863 locales de "ferias persas" (parque multiservicio Teniente Cruz, persas San Daniel, Los Morros y Estrella Sur), y 63 patentes de profesionales que operan en la comuna.

Respecto a la cobertura de Agua Potable⁴, en el año 2001 alcanzó al 89.55% y la cobertura de Alcantarillado en el mismo año fue del 76.65 %.

➤ **Características Económicas Locales:**

En la comuna se concentran 65 industrias, de las cuales 33 se pueden definir como grandes industrias ya que declaran un capital superior a los \$ 100.000.000 (cien millones de pesos), situación que implica que estas 33 industrias sumen un capital declarado de \$ 105.109.482.283.

La fuerza de trabajo comunal, es decir, la Población Económicamente Activa (PEA), alcanza a las 83.108 personas, de las cuales la población ocupada es de 72.152. De este 100% , 63% corresponde a hombres y el 37 % a mujeres. La rama de actividad económica que concentra la mayor cantidad de población es el rubro "Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores, motocicletas, efectos personales y enseres domésticos" con 16.926 personas lo que representa el 23,4 % del total de PEA ocupada. Otros rubros importantes son "Industrias manufactureras" con 10.729 personas (14,7% del total), "actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler" con 7.941 personas (11,0% del total) y el rubro "construcción " con 6.506 personas (9,4% del total).

En el año 2002, Pudahuel registró un total de 9.582 personas sin trabajo, cifra que representa el 11,5 % de cesantía, porcentaje que mayoritariamente se acentúa entre los hombres de la comuna. El total de ocupados alcanzó a las 72.152 personas y que 1.374 personas buscan trabajo por primera vez. De igual forma en ese mismo año el número de personas que se inscribieron en el Municipio en busca de trabajo alcanzó a los 4.481 inscritos.

⁴ Fuente SECPLAN I.M. Pudahuel

➤ **Características de Atención y Cobertura en Salud:**

En el ámbito de la salud, Pudahuel tiene una tasa de natalidad del 22 nacidos por mil, superior al promedio del sector Occidente del Servicio Salud y al promedio del País. Con Respecto a la tasa de mortalidad infantil, ésta es de 5.42 por 1000 nacidos vivos.

Con relación a la **cobertura del sistema de salud**, en el año 2001 la comuna tenía 129.661 personas inscritas y validadas en el sistema público de atención primaria de salud. Para el año 2002 la cifra inscrita validada aumentó en un 14%, ya que se inscribieron 17.715 nuevas personas en el sistema público de atención, lo que implica que en el año 2002 el 75% de la población se atiende en el sistema público de salud.

CUADRO Nº 4 “POBLACIÓN COMUNAL POR CONSULTORIO INSCRITA Y VALIDADA PER CÁPITA AÑO 2001”

POBLACIÓN		Consultorio Gustavo Molina	Consultorio La Estrella	Consultorio Pudahuel Poniente	Posta-Rural	TOTAL
INFANTIL		15.267	15.278	15.224	1.076	46.845
ADULTOS		21.436	30.480	28.913	1.987	82.816
Total	Nº	36.703	45.758	44.137	3.063	129.661
	%	28,30 %	35,29 %	34,04 %	2,36 %	100 %

Fuente: Plan de Salud Comunal 2.000-2.004 año IV (2003) Pudahuel

CUADRO Nº 5 “POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA POR FONASA AÑO 2002”

USUARIOS DE SALUD	NÚMERO INSCRITOS	PORCENTAJE (%)
Población inscrita entre 0 y 2 años	4.852	3.3
Población Inscrita menor o igual a 9 años	21.455	14.6
Población Inscrita entre 10 y 19 años	28.825	19.6
Población Inscrita entre 20 y 64 años	83.049	56.3
Población Inscrita de 65 años y más.	9.195	6.2
Total Población Inscrita validada por FONASA	147.376	100%

Fuente: SECPLAN I. M. Pudahuel.

Estas cifras representan un aumento en los últimos años en la demanda para el sistema de salud comunal, ya que estos porcentajes son superiores al entregado por la última encuesta CASEN 2000, que arrojó una cobertura para el sistema público del 67% del total de población comunal, cifra ya ampliamente superior a las coberturas promedios que entregó esta encuesta para la Región Metropolitana 54,9% y el promedio del País 66,5%.

Al hacer la evaluación de la **cobertura del sistema de previsión de los Pudahuelinos**, basados en las últimas tres encuestas CASEN y datos obtenidos en SECPLAN, vemos que desde 1996 hay un proceso sostenido de incremento de la demanda para el sistema de previsión pública, ya que el número de inscritos aumentó considerablemente en este período pasando de un 53,6% del total de población en 1996 a un 75% en el año 2002.

Finalmente, en el cuadro Nº 6 se presenta la situación de los niños nacidos vivos inscritos según la edad de la madre, donde el tramo etéreo que concentra el mayor número de casos es entre 20 a 34 años con el 67,82%, seguido por el tramo de 15 a 19 años con el 16.86% de los casos de la comuna. Respecto al comportamiento comunal con relación a la zona de Salud Occidente de Santiago

y del país, al comparar la distribución de los casos, en general en los tres niveles geográficos no se aprecian grandes diferencias en cada tramo.

CUADRO N° 6 “NACIDOS VIVOS INSCRITOS, SEGÚN EDAD DE LA MADRE”

TOTAL			EDAD DE LA MADRE			
			Menos 15 años	Menos 15 años	Menos 15 años	35 y más años
Nivel	N°	%	%	%	%	%
Nacional	250.674	100	0.41	15.71	69.61	14.24
S.s.m. occ.	18.312	100	0.40	16.67	69.37	13.54
Pudahuel	3.422	100	0.37	16.86	67.82	14.93

Fuente: Plan de Salud Comunal 2.000-2.004 año IV (2003) Pudahuel

1.2.- CONTEXTO INSTITUCIONAL

A.- Corporación Municipal de Pudahuel para el Desarrollo Social.

La Corporación Municipal de Desarrollo Social de la comuna de Pudahuel es una persona Jurídica de Derecho Privado, sin fines de lucro, cuya personalidad jurídica data del 18 de Junio de 1981. Está integrada por 3 instituciones asociadas, las que eligen un Directorio que tiene la responsabilidad de dirigir la Corporación Municipal⁵.

➤ **Funciones:**

Son funciones de la Corporación Municipal de Desarrollo Social: la administración y operación eficiente de los servicios de Educación, Salud, Cementerio Comunal y Bibliotecas, entre otros programas y actividades que se deducen de la ejecución directa de estas áreas y actividades.

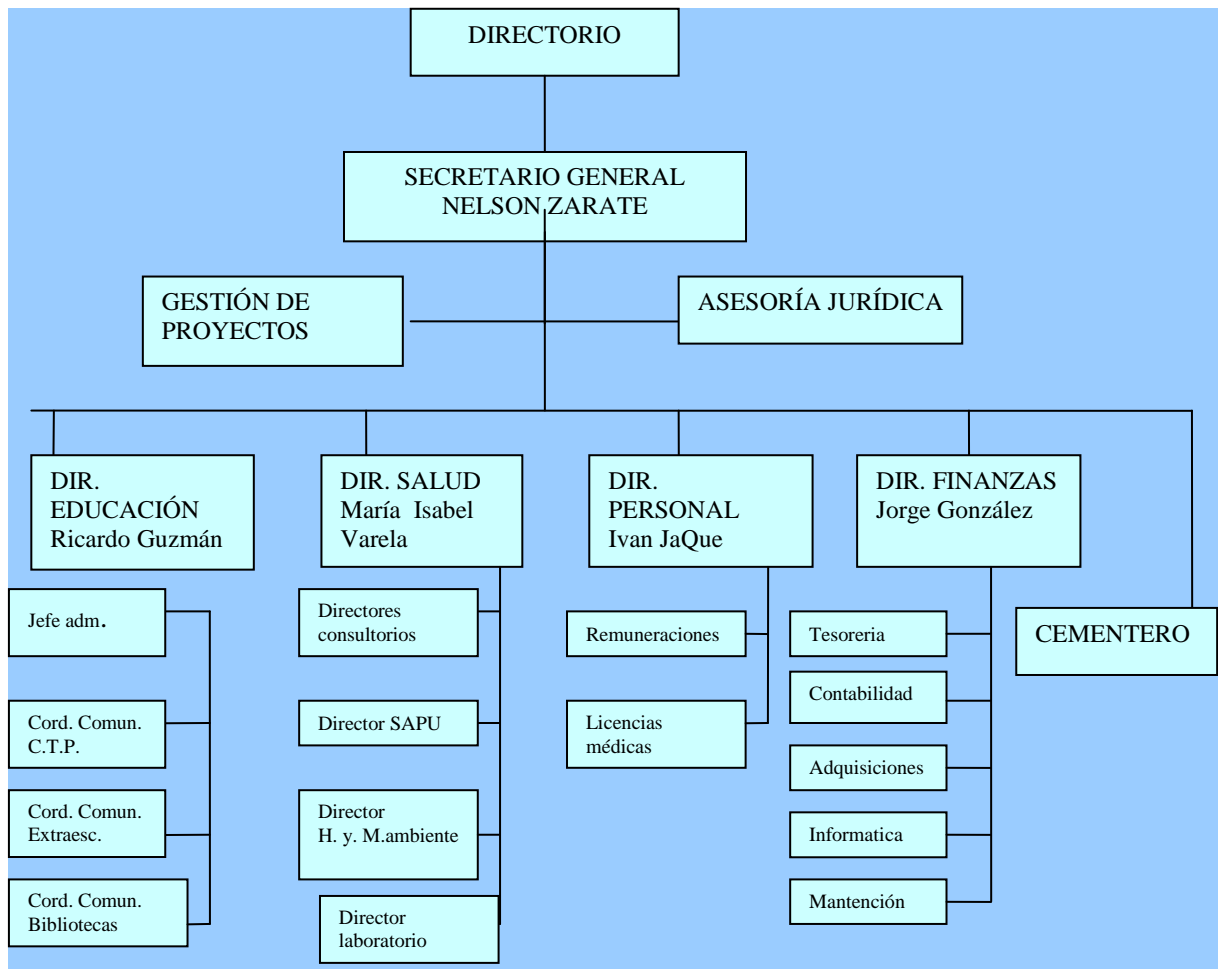
➤ **Autoridades:**

La responsabilidad en el diseño y propuestas estratégicas de políticas de desarrollo son definidas por su nivel de mando superior que es el Directorio de la Corporación, que esta compuesto de la siguiente manera:

- Johnny Carrasco Cerda: Alcalde de la I. Municipalidad de Pudahuel.
Presidente del directorio
- Ricardo Lessmann Cifuentes: Ingeniero Comercial, Gerente General de Automotora Gildemeister.
- Sergio Domínguez Lira : Abogado, Gerente General de COANIQUEM.
- Aníbal Palma Fourcade: Abogado, Ex Ministro de Educación y alto funcionario en diversos gobiernos.
- Claudia Saval Awat: Abogado, Administradora Municipal en Pudahuel

⁵ **Memoria anual 2003 – 2004.** Corporación de Desarrollo Social de la comuna de Pudahuel.

CUADRO Nº 7: ORGANIGRAMA
Corporación Municipal de Pudahuel para el Desarrollo Social



Fuente: Memoria anual 2003 – 2004. Corporación de Desarrollo Social de la comuna de Pudahuel.

Página 10.

B.- Dirección de Salud:

El Sistema de Salud Municipal, junto a su Dirección de Salud respectiva, tienen como misión: “Disminuir los factores de riesgo que afectan la Salud de la Población, contribuyendo al desarrollo integral de la comunidad con una opción preferencial por los sectores carenciados y vulnerables, a través de estrategias de promoción, prevención y participación, implementando políticas que apunten a una adecuada focalización y cobertura, con mística corporativa y participación ciudadana”.

Es importante destacar que la Dirección de Salud de la comuna de Pudahuel, a través de sus 5 Establecimientos de Atención Primaria, atiende un porcentaje importante de beneficiarios que presentan factores como: pobreza;

escasa instrucción, alcoholismo y drogadicción, conjunto de situaciones que interactúan y se expresan en necesidades de atención permanente en todos los establecimientos de salud de la comuna.

Los Establecimientos de Atención Primaria dependientes de la Dirección de Salud de la comuna son:

- Consultorio Pudahuel La Estrella
- Consultorio Pudahuel Poniente
- Centro de Salud Familiar (CESFAM) Gustavo Molina
- Centro de Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez
- Centro de Salud Violeta Parra.

La Dirección de Salud, tiene a su cargo, a través de sus Establecimientos de Atención Primaria, los siguientes programas:

- Programa Infantil
- Programa Salud Adolescente
- Programa de la Mujer
- Programa del Adulto
- Programa Dental
- Programa Salud Mental y,
- Programa Promoción de Salud

Este último programa, es donde se inscribe la experiencia de Seminario de Título.

1.3.- CONTEXTO PROGRAMÁTICO

A.- Avances en Promoción de la Salud en Chile:

El cambio del perfil epidemiológico y la situación de los factores de riesgo de la población, ha hecho necesario readecuar las políticas y prioridades de salud desde 1997. El Ministerio de Salud redefinió sus prioridades sanitarias en consideración al resultado del estudio de Carga de Enfermedad. De acuerdo a los años de Vida Saludable perdidos, las prioridades establecidas, fueron las que aparecen en el siguiente cuadro⁶:

CUADRO Nº 8

PRIORIDADES DE SALUD PAÍS (en orden alfabético)	
• Accidentes	Salud Bucodental
• Afecciones congénitas y del período perinatal	Salud mental Salud ocular
• Cáncer	Salud ocupacional
• Enfermedades Cardiovasculares	Salud sexual y reproductiva
• Enfermedades Inmunoprevenibles	Tabaquismo, Alcohol y drogas
• Enfermedades Respiratorias	Tuberculosis
Malnutrición (Obesidad osteoporosis)	VIH/SIDA - ETS

Fuente: Ministerio de Salud, División de salud de las personas. Diseño e implementación de las prioridades de salud. La Reforma programática Chilena. Santiago, Chile 1997.

De acuerdo a la experiencia internacional y la evaluación de intervenciones, además de la alta prevalencia e impacto en el país de estas prioridades, los cuatro grupos de problemas de salud pública con condicionantes comunes que pueden ser abordados adecuadamente desde la Promoción de Salud son los cardiovasculares, salud mental, accidentes y cáncer.

⁶ REVISTA CHILENA DE Nutrición, versión on-line Volumen 29, suplemento 1, santiago, oct. 2002 Rescatada el 20 de octubre 2006 de revmedchile@smschile.cl

CUADRO Nº 9: ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRIORIDADES SANITARIAS	CONDICIONANTES DE LA SALUD	ESTRATEGIAS
Cardiovasculares	Alimentación	Nacionales: Regulación Comunicación Educación Participación Reorientación Servicios de Salud Temáticas Tabaquismo Obesidad Sedentarismo Psicosocial Ambiente Locales: Espacios Saludables Establecimientos de Educación Lugares de Trabajo Comunas, comunidades.
Salud Mental	Actividad Física	
Accidentes	Tabaco	
Cáncer	Factores Protectores Psicosociales	
	Factores Protectores Ambientales	

Fuente: Ministerio de Salud, División de salud de las personas. Diseño e implementación de las prioridades de salud. La Reforma programática Chilena. Santiago, Chile 1997.

Casi simultáneamente con la redefinición de prioridades, y teniendo en cuenta la amplia trayectoria del país en acciones preventivas y de fomento de la salud, en 1998 el Ministerio de Salud decide fortalecer y redireccionar estas acciones. Con este fin crea una unidad técnica encargada del tema -que posteriormente pasa a constituirse en el actual **Departamento de Promoción de la Salud**-, e inicia la formulación y puesta en marcha del **Plan Nacional de Promoción de la Salud**, estableciendo las condicionantes de la salud a abordar y las estrategias de acción.

El **Plan Nacional de Promoción** tiene como objetivos:

- Detener la explosión de los factores de riesgo
- Desarrollar los factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental
- Fortalecer los procesos de participación ciudadana y consolidación de redes sociales
- Reforzar el rol regulador del Estado sobre los condicionantes de la salud
- Aportar a una nueva política pública de salud y calidad de vida.

Cabe mencionar, que el plan cuenta con respaldo financiero y jurídico del Ministerio de Salud (Resol. Ex. 817, 14.04.99 y Resol. Ex. 663, 16.04.2001) y su formulación e implementación se realiza en forma participativa y descentralizada, mediante un proceso bidireccional entre los niveles locales y nacionales. Las metas nacionales son formuladas a partir del diagnóstico de situación país, y ajustada en cada región y comuna según realidades locales, dando lugar a los Planes Regionales y Comunales de Promoción de la Salud.

En el año 1999, se crea el **Consejo Nacional para la Promoción de la Salud “VIDA CHILE”**, organismo intersectorial con 25 instituciones nacionales, presidido por el Ministro de Salud, encargado de elaborar las políticas de Promoción de Salud en el país, coordinar los esfuerzos de las instituciones participantes, asesorar a los Ministerios y Gobiernos Regionales y Locales en los temas de Promoción. Este Consejo, progresivamente se organiza en casi todas las Regiones, en VIDA CHILE regionales y en las 308 comunas del país con Plan Comunal de Promoción. De esta manera, se consolida la responsabilidad de conducción de la Promoción de la Salud en el Municipio y en el Gobierno Regional, sobre la base de una acción intersectorial, con procesos de participación comunitaria y social.

B.- Programa Promoción de Salud Comuna de Pudahuel (Para revisar la experiencia in extenso, Ver Anexo N °1)

➤ **Identificación y Objetivos del Programa**

Ficha técnica:

Región	Metropolitana
Servicio de Salud	Occidente
Comuna	Pudahuel
Responsable del programa	Luis Roberto Seguel Mondaca
Cargo	Asistente Social – Coordinador Comunal de Promoción
Dirección	Av. La Estrella 1115
Teléfono	640 25 53

El Programa de Promoción de la Salud se inscribe dentro de la Dirección de Salud de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de la comuna de Pudahuel y surge en el año 1998 como dictamen del Ministerio de Salud.

La coordinación del programa está a cargo del Asistente Social Sr. Luis Seguel Mondaca y su equipo de trabajo se compone por 4 Asistentes Sociales pertenecientes a los distintos Centros de Salud de la comuna, quienes son las encargadas del programa de Promoción dentro de sus respectivos Centros.

Los objetivos del programa están orientados desde el Ministerio de Salud, los que son readecuados por el equipo para su aplicación, según el contexto local y planteados en el plan de Promoción de la Salud de la comuna.

El plan de Promoción de la Salud se realiza en forma anual y en su diseño e implementación participan: el Departamento de Salud Municipal, DIDECO, JUNJI y diversas Instituciones del Estado no Municipales

Los objetivos del plan para el año 2006 son:

Objetivo General:

- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los vecinos de Pudahuel, mediante la participación, información, educación y difusión de hábitos de vida saludables.

Objetivos Específicos:

1. Aportar en la incorporación de hábitos alimentarios saludables en la familia de los alumnos de las escuelas de Pudahuel.
2. Promover la alimentación saludable en la comuna.
3. Favorecer de manera lúdica el aprendizaje de los beneficios de una vida saludable.
4. Fomentar la actividad física como un factor protector de la salud y la recuperación de espacios públicos.
5. Desarrollar conciencia sobre las ventajas que representa una vida sin tabaco.
6. Favorecer un proceso de mejoría de los espacios laborales, desde las necesidades de los trabajadores.
7. Generar un proceso de capacitación en autocuidado en salud, para el correcto uso de los recursos comunitarios y red asistencial.
8. Desarrollar factores psicosociales protectores de la salud en sexualidad saludable con adolescentes y jóvenes de 7º año básico de la comuna.
9. Vigorizar línea comunicacional para impulsar cambios de estilos de vida con énfasis en la alimentación saludable.
10. Fortalecer la participación social mediante el trabajo comunitario e intersectorial.
11. Fortalecer la participación social y autonomía de la organización social, mediante la estrategia Salud con la Gente.
12. Desarrollar habilidades en comunidades escolares y dirigentes sociales respecto al medio ambiente, a su rol individual y colectivo como parte del medio.
13. Contribuir a la formación valórica con relación al cuidado y protección del medio ambiente y,
14. Aportar elementos para el desarrollo de una conciencia ecológica en la perspectiva del desarrollo sustentable, a dirigentes sociales, vecinales y vecinos en general.⁷

⁷ Información extraída de Plan de Promoción de Salud, comuna de Pudahuel, año 2006.

El presente Seminario de Título se centrará en los Objetivos Específicos N° 1, 2, 3, 7, 9 y 10, los cuales guardan relación con el tema a evaluar.

➤ **Cobertura del Plan de Promoción:**

Dentro de la cobertura poblacional, el número de beneficiarios directos del Plan de Promoción de la Salud de la comuna de Pudahuel, hasta el año 2006, fue de 56.545 personas.

A continuación una síntesis del número de beneficiarios por estrategia de Promoción según grupo de edad:

Grupos	Establecimientos de Educación Promotores de la Salud		Comunas y Comunidades Promotoras de la Salud	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Niños (0 – 9 años)	8.021	10.306	2.102	2.714
Adolescentes (10 – 19 años)	5.361	6.512	1.314	4.772
Adultos (20 – 64 años)	703	1.669	700	2.645
Adulto Mayor (65 y más años)	382	1.395	703	2.900
TOTAL	14.467	19.882	4.819	13.031
Total ambos sexos	34.349		17.850	

Entre las **Organizaciones sociales** que participan en el Programa de Promoción, se encuentran:

- Juntas de Vecinos
- Organizaciones Sociales en Salud (incluyendo crónicos)
- Organización de Adultos Mayores
- Clubes Deportivos
- Organizaciones Recreativas o Culturales
- Organizaciones o Clubes Juveniles
- Organizaciones Religiosas y,
- Organizaciones de Mujeres.

Con respecto al número de Organizaciones que participaron del Plan comunal de Promoción, para el año 2006 éstas alcanzaron a 60 Organizaciones pertenecientes al territorio de Pudahuel.

Entre los **Jardines Infantiles y Colegios** de la comuna que participan de la estrategia del Programa, estos se clasifican en:

- Jardines Infantiles y Salas Cuna: JUNJI, INTEGRAL y Particulares.
- Escuelas Básicas y Liceos Municipalizados del sector.
- Escuelas Básicas Particulares Subvencionadas.
- Escuelas Especiales.

En relación al número de Establecimientos Educativos intervenidos con la Estrategia de Promoción de la Salud, para el año 2006 éste asciende a 36 Instituciones.

➤ **Aportes financieros destinados al Plan Comunal de Promoción de la Salud:**

El Programa de Promoción de la Salud de la comuna de Pudahuel, se financia a través de aportes, los cuales son especificados en los cuadros a continuación:

- **Recursos Totales:**

	RECURSOS 2006
Total aportes salud (SEREMI)	17.709.000
Total aportes municipalizados	2.000.000
Total aportes al Plan	19.709.000

- **Distribución Recursos por Condicionantes:**

Condicionante	Cantidad	%
Alimentación	2.132.500	12
Actividad Física	500.000	3
Tabaco	102.500	0.6
Factores Protectores Psicosociales	9.500.000	53.6
Factores Protectores Ambientales	2.774.000	15.6
Otros	2.700.000	15.2
Total	17.709.000	100

1.4.- CONTEXTO TEMÁTICO ESPECÍFICO: ALIMENTACIÓN SALUDABLE

A.- Alimentación Saludable como componente de la Promoción de Salud

➤ **Antecedentes⁸:**

Los problemas de salud están asociados a condicionantes que determinan su existencia o mantención; en este sentido, la Promoción de la Salud interviene en la modificación de estas condicionantes con el propósito de disminuir los riesgos y aumentar el bienestar y la salud de la población.

Reconociendo que los dos grandes propósitos de la Promoción de la Salud son optimizar la salud y reducir los determinantes de enfermedad, el consenso internacional la define como “un proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla” y el MINSAL la define como “una estrategia que involucra a individuos, familias, comunidades, y sociedad en un proceso de cambio orientado a la modificación de las condicionantes de la salud y mejoramiento de la calidad de vida”.

Es así que es necesario analizar el comportamiento de diversos tipos de condicionantes, entre ellas se ubican las que guardan relación directamente con las **conductas asociadas a la salud** y de estas podemos mencionar: alimentación, actividad física, tabaquismo, consumo de alcohol y drogas, violencia, conducta sexual y otras.

En estas conductas, la **ALIMENTACIÓN** tiene un rol determinante en la mantención o en la aparición de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

En general los factores de riesgo de las ECNT son el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo, la obesidad y las hiperlipidemias. La mayor parte de estos factores de riesgo interactúan y aumentan el daño en la salud de las personas. En Chile, estudios han demostrado la coexistencia de dos o más factores de riesgo, los que son mayores en las mujeres y especialmente en los niveles socioeconómicos bajos. Todos los factores de riesgo están relacionados

⁸ **Diplomado en Promoción de la Salud**, Instituto de Nutrición y Tecnología de los alimentos. Universidad de Chile, año 2005. Páginas 240, 241, 242.

con el aspecto nutricional, destacando las patologías cardiovasculares y cánceres en conjunto con obesidad, diabetes, hiperlipidemias, hipertensión arterial, osteoporosis, todas ellas, asociadas a conductas alimentarias de la población.

Entre estos factores de riesgo relacionados con la conducta de la población, la alimentación, -junto con la inactividad física- es uno de los que tiene un efecto directo en la mantención o aparición de las ECNT.

Los hábitos alimentarios son el resultado de una serie de variables interrelacionadas entre sí; económicas, culturales, sociales, psicosociales, que influyen en el patrón de consumo de alimentos de la población. Entre las variables más importantes destacan las económicas, como los ingresos familiares, las variaciones en los precios relativos de los alimentos, la elasticidad ingreso – demanda, y el aumento de la capacidad de compra de los hogares.

Otros factores son derivados de la globalización, como sucede con la pasividad de la publicidad alimentaria y una mayor oferta de nuevos productos, distorsionando las necesidades de alimentación de los hogares; los avances tecnológicos orientados a desarrollar variantes de los productos existentes, especialmente en lácteos, cereales y congelados; el posicionamiento de las cadenas transnacionales y nacionales de comida rápida con sus estructuras de mercado que favorecen la adopción de nuevos modelos de consumo.

Los cambios socioculturales ocurridos en los últimos años, como la incorporación de la mujer al trabajo, las distancias del hogar a los puntos laborales, el uso del tiempo al interior del hogar, la disminución del tamaño de los hogares, la pérdida del traspaso de conocimiento alimentario de generación en generación, la ausencia de educación alimentaria y la desinformación de la población sobre el consumo de determinados alimentos y su impacto en la salud, son otros factores que han favorecido los cambios en la alimentación de la población en general.

B.- Metas, estrategias e intervenciones propuestas por el MINSAL

La Meta VIDA CHILE y Objetivo Sanitario de la Reforma a la Salud, propuesta al año 2010, es reducir la obesidad en menores de 6 años de un 10% a un 7%; en escolares que ingresan a primer año básico, reducir de un 16% a un 12% y en embarazadas en control en los servicios de salud, de un 32% a un 28%.

De acuerdo a la priorización de los problemas de salud y nutrición determinados por el perfil epidemiológico del país, se han definido algunos nutrientes y elementos dietarios críticos cuya ingesta se han asociado como factor de riesgo de las ECNT: ácidos grasos, colesterol, fibra, calcio, caroteno, hierro y sodio. De acuerdo a ello se han elaborado distintas estrategias y propuesto acciones a implementar en los espacios de la promoción de la salud.

- **A nivel poblacional:**

En este ámbito alimentario se han elaborado los mensajes de las guías alimentarias para la población chilena, la pirámide alimentaria y el etiquetado nutricional.

- **Espacios de la Promoción:**

El Plan nacional de Promoción de la Salud incluye acciones en el ámbito alimentario a implementar en los espacios para la promoción: comunas, lugares de trabajo, escuelas y centros de Salud.

- **Otras iniciativas:**

- MINSAL: Manual de apoyo a programas de promoción de salud en alimentación, actividad física, y tabaco. Este manual elaborado por el MINSAL, presenta ejemplos de iniciativas y proyectos en Promoción de la Salud desarrolladas en Canadá. Estas iniciativas pueden ser implementadas por los equipos intersectoriales en los distintos espacios de la Promoción de la Salud.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIA

2.1.- SALUD Y ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

Salud: según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S, 1948) y ratificado en la Declaración de ALMA – ATA en 1978, corresponde *“al completo estado de bienestar físico, mental, social del individuo, la familia y de la sociedad en su conjunto. Por lo cual, constituye un bien social, un derecho de la humanidad y es un componente esencial de la calidad de vida, del crecimiento y desarrollo integral de un país”*.⁹

Este concepto de Salud¹⁰, evoluciona desde la perspectiva de no estar enfermo (centrada en el enfoque médico-epidemiológico), hacia otra perspectiva que considera nuevos parámetros para evaluarla, como el de bienestar, ampliándose al mismo tiempo, hacia la consideración de otros factores como los sociales, ambientales, psicológicos, entre otros (enfoque biopsicosocial).

En este mismo sentido de ampliación del concepto, se considera la Salud como un factor fundamental del progreso y desarrollo humano en general, rompiendo con la perspectiva individualista, enfatizando y potenciando la responsabilidad y protagonismo de los sujetos en el desarrollo de la salud en equilibrio con el medio ambiente.

Salud entendida como un derecho de la humanidad y un bien social, puede hacerse efectiva a través de la intervención del Estado, quien es el encargado de velar por el cumplimiento de tales variables, a través de políticas públicas que definen líneas de acción en diversos campos, como son el económico, político y social, y es en este último punto en donde se enmarcan las políticas sociales localizadas hacia el sector salud.

⁹ Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de gestión Red Asistencial, Departamento Modelo de Atención; Orientaciones para la atención en red 2006: Definición de Atención Primaria en Salud (APS)

¹⁰ Gubbins, Verónica; Venegas, Claudio; Romero, Sabine. *Promoción de la Salud y el rol de la familia*. Marzo 1999. pp. 2 -4. www.cide.cl; rescatado el 12 de junio 2007.

Así, la Declaración de ALMA – ATA¹¹, en su capítulo V, sostiene “los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en el curso de los próximos decenios, debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social”

De este modo, **Atención Primaria de Salud**, según la Conferencia de ALMA – ATA, se entiende como “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación... Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria...”¹²

Atención Primaria¹³ también puede ser entendida como “el proceso participativo, descentralizado e intersectorial que tiene como objetivo mejorar integralmente la calidad de vida de todos los habitantes del país. En este proceso, la primera prioridad la tendrán los sectores pobres y postergados. Sus componentes estratégicos son: el desarrollo local, la gestión participativa, la participación social, la mantención de la salud, la promoción, la prevención y control de los factores condicionantes, el auto cuidado y la integración de los niveles del sistema de salud”

La Atención Primaria en Salud se realiza a través de los **Consultorios de Atención Primaria**, los que fueron pensados, en primera instancia, para

¹¹ Hans – Ulrich Deppe. *La Salud y la Sociedad en tiempos de cambio. Declaración de Alma Ata, Revista Internacional de Desarrollo Sanitario*. Organización Mundial de la Salud. 1996. Artículo: p.6. Cátedra: Trabajo Social en Salud, Docente: Patricia Castañeda; año: 2002.

¹² Op. Cit. Capítulo VI.

¹³ Subsecretaría de Redes Asistenciales, Op.cit.

responder a un modelo de intervención centrado en una concepción biomédica de la salud y sus funciones son prevenir, recuperar y rehabilitar las enfermedades que afectan a la población. Actualmente, estos establecimientos se han ido transformando de Consultorios a Centros de Salud, debido a los desafíos del presente escenario, donde se justifica la necesidad de modificar la concepción de salud biomédica, centrada en la enfermedad, hacia otra biopsicosocial¹⁴, que entiende la salud desde una perspectiva más amplia, la cual exige considerar a la persona integralmente e inserta en su medio ecológico: familia, barrio, trabajo, escuela, medio ambiente, y considerarla a través de todo su ciclo vital, lo que significa adecuar la oferta asistencial a las diferentes etapas de la vida.

Los Centros de Salud¹⁵, se definen como una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud, cuya misión específica es prestar servicios dentro de un territorio delimitado, con el propósito de contribuir a resolver los problemas de salud y elevar el nivel de salud de la población que allí vive o trabaja.

La tarea del Centro de Salud incluye la aplicación adecuada de las políticas, normas y programas provenientes del Ministerio de Salud, así como el responder a las necesidades de salud de la población a la que sirve. Busca resolver los problemas de salud de las personas, de las familias y de la comunidad.

En términos generales, esta tarea debe contribuir a promover la salud de la población, lo que significa mejorar su nivel y contribuir a elevar la calidad de vida, actuando frente a aquellos factores que limiten o afecten esta condición.

¹⁴ Ministerio de Salud, "De Consultorio a Centro de Salud: Marco conceptual." Santiago, marzo 1993, p.40.

¹⁵ Ibid, pp. 46, 49.

2.2.- PROMOCIÓN DE LA SALUD:

A.- Breve resumen Histórico de Promoción de la Salud:

Los primeros atisbos del concepto de Promoción de la Salud¹⁶ aparecen en los países desarrollados durante la primera mitad del siglo XX, a raíz de los cambios producidos como consecuencia de la percepción de importancia de las llamadas enfermedades crónicas, como superación de las llamadas enfermedades infecciosas.¹⁷

Así, junto a la aparición de la medicina preventiva y la salud pública, comienza el auge de la epidemiología en la década de los 60s, y junto con ello, la incapacidad de adaptación del modelo explicativo de causantes de enfermedades infecciosas a la problemática de las enfermedades crónicas¹⁸. Finalmente, a fines de la década del sesenta, ya se vinculan ciertas conductas individuales con la aparición de determinadas enfermedades crónicas. Se genera entonces un modelo primerizo en las ciencias médicas¹⁹

En los setenta, al igual que anteriormente el modelo higienista sirvió para prevenir enfermedades infecciosas, las conductas individuales influirían notablemente en el desarrollo de enfermedades crónicas. Ya en la década de los ochenta, la OMS creó un enfoque integrado y comunitario sobre enfermedades crónicas no transmisibles que se llamo prevención primaria.

Por último, es con el informe Lalonde y posteriormente, en ALMA ATA, donde se reúnen la OMS y la UNICEF, iniciando la estrategia global de Salud para Todos. Entonces queda estipulado que los estilos de vida adecuados y las condiciones ambientales son más trascendentales en la vida de las personas, que la asistencia médica.

¹⁶ Vargas R, Tamara F. "Significando salud y pobreza en el ámbito de la promoción de la salud: la experiencia de Servicio País en Combarbalá (IV Región)" Tesis para optar al título de Antropólogo. UACH, Valdivia 2006, pp. 10 - 11.

¹⁷ Restrepo, Helena, *Promoción de la Salud: desafíos y propuestas para el futuro*. Seminario Internacional Evaluación y políticas públicas: respondiendo a los determinantes de la salud. Colombia, 2005 .

http://cedetes.org/files/memorias_seminario/CONFERENCIA_HELENA_RESTREPO.pdf.

¹⁸ Ibidem, p. 11

¹⁹ Ibidem, p11.

En los noventa, se realizó la conferencia de la OPS, en Bogotá Colombia, y en esta ella se reafirmó lo establecido en la carta Ottawa, que la Promoción de la Salud debía reactivar el proceso de desarrollo de los países pobres, así como lograr la equidad en salud en los mismos.

En Chile, se destaca el Plan de Promoción de la Salud que se puso en marcha a raíz de las necesidades de la población y a las demandas del actual perfil epidemiológico social del país. Este plan se basa en un modelo de gestión descentralizado e intersectorial basado en la participación social y en el fortalecimiento de los Gobiernos Regionales y Locales. El Programa de Promoción de la Salud busca alcanzar equidad en salud, mayor participación ciudadana en ésta y mejorar las condiciones y calidad de vida de la población con miras hacia el bienestar y desarrollo nacional.

B.- Concepto de Promoción de la Salud:

En primer lugar, resulta importante destacar que el concepto de Promoción de la Salud tiende a confundirse con el de prevención, situación que se da, principalmente, porque los límites prácticos de cada uno de ellos tienden a complementarse y/o a superponerse. “Las estrategias específicas de promoción de salud, comienzan o incluyen acciones de prevención de enfermedades”²⁰. De este modo, en su implementación concreta, suelen ser responsabilidad de un mismo servicio.

Sin embargo, persiguen lograr niveles distintos de salud. La Promoción lo hace desde la perspectiva de una salud positiva y de bienestar; en cambio, la prevención lo hace situando su punto de vista en la enfermedad²¹.

De lo anterior se infiere que la Promoción en Salud da cuenta del tema desde una perspectiva mayor que involucra los distintos aspectos que inciden o determinan la salud: medio ambientales, higiénicos, culturales, relacionales, etc. y que incluye a la prevención.

²⁰ En Gubbins, Verónica, et al, p.11

²¹ Ibidem, p.11

Las principales orientaciones²² en Promoción de la Salud surgen de la 1ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, realizada en Ottawa en el año 1986, formalizando la propuesta de **Promoción de la Salud** como “*el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla*”

Esta definición se encuentra sustentada en una perspectiva acerca de la Salud que se asocia a la “*capacidad de un individuo o grupo de deber ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de modificar o adaptarse al medio ambiente*”²³.

Para cumplir con este objetivo, la propuesta de Ottawa plantea la necesidad de incidir sobre cinco líneas de acción:

- Construcción de Políticas Públicas
- Creación de entornos favorables
- Desarrollo de habilidades personales
- Fortalecimiento de la acción comunitaria
- Reorientación de Servicios de salud siendo una de sus nuevas responsabilidades, el estimular a otros sectores sociales para intervenir en salud pública.

De esta definición se desprende que la Promoción de la Salud se desarrolla desde los **Determinantes Sociales de la salud y los Factores Protectores Psicosociales**²⁴.

²² Ibidem, p.15

²³ WHO, Ottawa Charter of Health Promotion. Health and Welfare Canada. Ottawa: Canadian Public Health Association, 1986. Citado en Gubbins, Verónica et al p. 15

²⁴ “**Orientaciones técnicas para los planes comunales de Promoción de la Salud, año 2007**”.Depto. Salud Pública y Planificación Sanitaria SEREMI de salud. Región Metropolitana. P.11.

➤ **Determinantes sociales de la salud** es el nombre colectivo asignado a los factores múltiples y a las condiciones que caracterizan a los individuos y las colectividades, para los cuales se ha demostrado la existencia de una correlación con el estado de salud”. Estos factores no actúan aisladamente; las interacciones complejas o sinérgicas entre ellos tienen una repercusión aún más profunda sobre la salud. Incluyen elementos como la dotación genética de las personas y las respuestas individuales, el entorno social y físico en el que viven, las condiciones económicas (productividad y riqueza) de la sociedad, y la accesibilidad y calidad del sistema de atención de salud.

La evidencia indica que los factores claves que influyen en la salud son:

- El nivel de ingreso y la posición social
- Las redes de apoyo social
- La educación
- El empleo y las condiciones de trabajo
- Un entorno social y físico seguros y limpios
- Los hábitos de salud y las aptitudes de adaptación
- El desarrollo sano de la infancia
- Características biológicas y constitución genética
- Servicios de salud
- Género y cultura.

Este enfoque sugiere que los factores determinantes del nivel de la población (por ejemplo: educación y empleo y disparidad en los ingresos) pueden indirectamente influenciar en los factores a nivel individual (por ejemplo: práctica de salud personales). No obstante, es importante destacar que en el desarrollo de estrategias para mejorar y mantener la salud, se debe considerar las interrelaciones complejas entre los factores determinantes.

CONDICIÓN/FACTOR DE RIESGO	DE	DETERMINANTE DE LA SALUD	CONDICIÓN/FACTOR DE PROTECCIÓN O DE APOYO
<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Amplio rango (inequidad) en la distribución de los ingresos • Desempleo • Condiciones de empleo estresantes e inseguras • Desarrollo NO sano de los niños y las niñas 		<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso y nivel social • Condiciones de trabajo estresantes e inseguras • Entorno familiar que no proporciona apoyo; Condiciones sociales y económicas deficientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos inadecuados • Reducir las diferencias de distribución de ingresos • Oportunidades laborales y de trabajo apropiadas y disponibles. • Entornos de trabajo seguros y saludables • Familia y entorno social que brindan apoyo • Resiliencia

Fuente: Health Canada, OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, y Oficina Regional de la OMS. "Conceptos y Estrategias para Políticas Públicas Saludables: La Perspectiva Canadiense" Washington, D.C. 2000²⁵.

➤ **Factores Protectores Psicosociales**, son condiciones que en sí contribuyen a fortalecer y desarrollar capacidades de los seres humanos para permanecer en un estado de bienestar. Estas condiciones o situaciones ayudan o protegen al individuo, la familia y a los grupos para que establezcan y mantengan relaciones sociales y laborales saludables.

Se habla de "Factor Protector" cuando existen influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona ante un peligro que predispondría a un resultado no adaptativo.¹⁷

Son Factores Protectores:

- *Satisfacción de las Necesidades Básicas:* Educación de calidad, vivienda digna, salud, trabajo gratificante, sexualidad sana, servicios de salud adecuados y accesibles y recreación suficiente.
- *Redes Sociales de apoyo en el Ámbito Social:* La integración social, la familia ampliada, grupos de la comunidad, instituciones, grupos religiosos, de discapacitados, de jóvenes, juntas de vecinos.
- *Desarrollo Personal y Autoestima:* Autovaloración personal, confianza, autoestima, autovaloración, autonomía, identidad personal, visión de futuro y el reconocimiento de fortalezas y debilidades.

¹⁷ Ibidem, p.12

- *Acceso a la Información:* Contribuye a ampliar la visión de las cosas, de los problemas y sus soluciones. Asimismo ayuda a la toma de decisiones.

C.- Lineamientos estratégicos de la Promoción de la Salud

Los lineamientos estratégicos de la Promoción de la Salud corresponden a²⁶:

- Políticas Públicas Saludables.
 - Intersectorialidad para la Salud.
 - Participación Social.
 - Comunicación social.
- **Política pública saludable:** se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política y por una responsabilidad sobre el impacto en la salud que las decisiones políticas tengan. La finalidad principal de una política pública en salud consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Una política de este tipo posibilita y/o facilita que los individuos hagan elecciones saludables y transforma los entornos sociales y físicos en lugares que potencian la salud.
- Es así que la *Carta de Ottawa* puso de relieve el hecho de que la acción de Promoción de la Salud va más allá del sector salud, poniendo énfasis en que la salud debe figurar en la agenda política de todos los sectores y a todos los niveles del gobierno. Las políticas y prácticas que aplican los sectores público y privado deben de evitar perjudicar la salud de la población, proteger el medio ambiente y garantizar el uso sostenible de los recursos.
- Es también una muestra de responsabilidad social restringir la producción y el comercio de productos y sustancias inherentemente perjudiciales, así como desalentar su publicidad.
- **Intersectorialidad para la salud** es considerada primordial para el logro de una mayor equidad en el tema, especialmente en aquellos casos en que el progreso dependa de decisiones y acciones de otros sectores, como la agricultura, la vivienda, el transporte, la educación y las finanzas. Un objetivo importante de la acción intersectorial consiste en lograr una mayor conciencia

²⁶ Ibidem p.13

sobre las consecuencias sanitarias de las decisiones políticas y las prácticas organizativas de distintos sectores. Se pretende lograr con ello políticas públicas y prácticas saludables.

➤ **Participación social y comunitaria**²⁷, es uno de los ejes fundamentales en Promoción de la salud, y es definida según la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en ALMA-ATA, en 1978, como *"El proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes. Han de adquirir la amplitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propia aportación. Ahora bien, así como la comunidad debe estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las aptitudes propuestas y de sus costos relativos"*

La participación de la comunidad en salud²⁸ ha sido considerada como un derecho humano fundamental e inalienable a partir de la declaración de Alma-ata, la cual declara en su título IV: "El pueblo tiene el derecho y deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud". La participación de la población en los servicios de salud, implica, por sobre todo, un proceso de democratización del saber y redistribución del poder dentro del sector salud, que busque la autodeterminación de la sociedad y comprometa su acción para el cambio. En este punto el rol del Centro de Salud es aportar con sus conocimientos, recursos y habilidades a una tarea colectiva, que comprometa a otros actores en la búsqueda de estrategias que eleven el nivel de salud de la población.

Es así que la Promoción de la Salud²⁹ radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad, en la fijación de las prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar

²⁷ World Health Organization/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Primary health care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, URSS. Ginebra: WHO, 1978. www.femeba.org.ar. capturado en Noviembre 2006.

²⁸ Ezequiel Ander - Egg. **Diccionario de Trabajo social**, Editorial Lumen 1995.

²⁹ En Depto. Salud Pública y Planificación Sanitaria SEREMI de salud, Op. Cit, p. 13

un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos”

➤ **Comunicación social para la salud.** Debe estar dirigida a mejorar el estado de salud de los individuos y las poblaciones. Una gran parte de la cultura actual se trasmite a través de los medios de información y los multimedia. Esto tiene consecuencias tanto positivas como negativas para la salud. La evidencia de diversas investigaciones ha demostrado que programas de Promoción de la Salud basados en la teoría, pueden poner la salud en la agenda pública, también pueden reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información y, en algunos casos, dar lugar a modos de vida más saludables.

Para finalizar, es importante destacar *la Declaración de Yakarta, en la 4ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en 1997*³⁰, la cual ofrece una visión y un punto de enfoque de este tema para siglo XXI y brinda una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción eficaz de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud (nombrados anteriormente) y enseñar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI. Además, refleja el firme compromiso de los participantes de esta conferencia de hacer uso de la más amplia gama de recursos para abordar los factores determinantes de la salud en el siglo XXI. En este contexto, las prioridades declaradas en esta Conferencia Internacional son las siguientes:

- Promover la responsabilidad social por la salud
- Aumentar las inversiones en el desarrollo comunitario.
- Consolidar y ampliar las asociaciones en pro de la salud
- Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar el individuo
- Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud

D.- Promoción de la Salud y Estilos de Vida Saludables:

Para generar cambios de salud dentro de una comunidad dada, es necesario conocer sus particularidades culturales para que tales transformaciones encuentren una lógica de adaptación y no choquen con los hábitos y visiones de

³⁰ En Hans – Ulrich Deppe, Op. cit. P.8

salud ya arraigadas. En tal sentido, es más fácil generar cambios en las prácticas y actitudes, que en las creencias y perspectivas populares sobre salud.³¹ .

La Promoción de la Salud³² busca, a través de su intervención, generar esos cambios de salud en la comunidad; busca *modificar los estilos de vida* de una población particular, estando ésta inserta dentro de una cultura dominante, con el fin de mejorar la calidad de vida y la salud de la misma.

Las estrategias de Promoción en Salud se materializan en este concepto clave que es el *Desarrollo de Estilos de Vida Saludable*. Según Puentes-Markides señaló el año 1991³³ para la OMS, “*estilos de vida es un concepto integral, donde los valores y las creencias, es decir, donde la cultura, por una parte, y las oportunidades y limitaciones de contextos socioeconómicos definen los comportamientos y las prácticas de la salud*”. Esta conceptualización implica que la elección de un estilo de vida particular no es una elección puramente individual, sino que está condicionada por la cultura del individuo y su grupo, el nivel de ingreso y la subsecuente adscripción a una clase social, y en menor medida por los bienes y servicios disponibles de salud.

Esta misma autora plantea que, *estilos de vida*³⁴, es un concepto complejo. Por un lado, incluye consideraciones sobre la organización social (tipo de familia, etnia, clase social, ente otros factores). Por otra parte, incluye un componente que se podría llamar material (tipo de vivienda, ropa, acceso tecnológico, y similares). Y un tercer nivel donde se perciben los estilos de vida individuales como determinados por los valores y creencias compartidas por los miembros de una clase social o grupo étnico. Los conceptos culturales generan un comportamiento específico del grupo con respecto a todas las actividades de su vida diaria, por ejemplo como se perciben, producen, manipulan y consumen los alimentos. En síntesis, los estilos de vida, en términos generales, responden a una necesidad adaptativa por un grupo humano ante las circunstancias antes descritas.

En este contexto, si bien el concepto de responsabilidad tiene un componente individual importante, un factor crucial en el logro de estilos de vida más saludables es encarnado por el Estado y las sociedades en su conjunto. En

³¹ Vargas R. Tamara F. Op. cit, p.8.

³² Ibídem, p.8

³³ En Gubbins, Verónica et al, Op.cit p.17.

³⁴ Ibídem, p.17

resumen, los estilos de vida³⁵ están fuertemente condicionados por el entorno del individuo y un cambio efectuado a este nivel implica de hecho, cambios netamente socioculturales, de modo que los estilos de vida están, en efecto, condicionados por el entorno sociocultural de los grupos y define patrones de comportamiento identificables. Éstos sin embargo, están sometidos continuamente a interpretación y, por lo tanto, no permanecen fijos.

En conclusión, la generación de cambios en los estilos de vida se traduce como cambios de tipo cultural, pues se requieren transformaciones en el ámbito de las creencias y visiones en salud para que las innovaciones en las prácticas y conductas que la acompañan sean efectivas.

³⁵ En Vargas R. Tamara F. Op.cit. p.9

CAPÍTULO III

MARCO
METODOLÓGICO

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

*“Siempre tendemos a mirar hacia atrás el camino recorrido,
Buscando cuanto hemos avanzado,
Escudriñamos la senda recorrida y la trazada,
para ver cuanto nos hemos desviado y cuanto hemos
corregido.
Todo lo anterior solo se justifica,
en pos de seguir el camino,
redescubrir los ideales que nos movieron,
repensar lo hecho,
y apretar el paso con renovado esfuerzo,
pensando en concluir lo que generalmente han comenzado
otros
y que de seguro otros continuarán”.*

Luís Seguel.
Coordinador comunal
Programa de Promoción de la Salud Pudahuel

3.1.- Importancia de la estrategia evaluativa iluminativa para el Equipo de Salud.

En el campo de la alimentación, el mejoramiento económico ha significado un cambio en el estilo alimenticio, hacia una dieta caracterizada por un alto consumo de alimentos procesados, con comida rápida rica en grasas saturadas y de un alto contenido calórico. Estos cambios de los factores que determinan la salud se insertan en un cambio de paradigmas y valores asociados a la cultura emergente. Una nueva época surge influida por la globalización, avance tecnológico y fortalecimiento de las democracias con nuevas relaciones estado – mercado – sociedad civil.

En el ámbito privado se observa una resignificación del individuo y la familia con incorporación de la mujer al mundo público, aumento del consumo y mayor acceso a la información con creciente influencia de los medios de comunicación social³⁶. Es por esto, que uno de los desafíos políticos de la década fue desarrollar una política de estado en Promoción de la Salud, de carácter intersectorial y participativa, destinada a lograr estilos de vida saludables, así como un compromiso activo de la sociedad Chilena en la construcción de la salud y calidad de vida.

³⁶Revista VIDA CHILE “Construyendo un País Saludable”. Consejo Nacional para la Promoción de la Salud. Santiago.

Así, el Ministerio de Salud, durante 1997, formula el primer Plan Nacional de promoción de la salud con metas 1998 – 2000 para cada una de las regiones del País.

En relación a lo anterior, la comuna de Pudahuel a través de su Corporación de Desarrollo Social, ha puesto en marcha desde el año 1998 el programa de Promoción de la Salud, sumándose a la tarea de incorporar estilos de vida saludables en la población.

En este sentido, Luis Seguel, Asistente Social y Coordinador comunal del programa, señala que es gratificante que la Estrategia de Promoción de la Salud se vuelva objeto de estudio, en donde estudiantes universitarios asuman esta intervención social en su Seminario de Título y que este interés sea traspasado a aquellos docentes encargados de la evaluación que se hará de este acercamiento³⁷.

Se considera fundamental entregar una visión evaluativo desde una perspectiva iluminativa del trabajo llevado a cabo, más allá de las evaluaciones existentes, que son hechas desde y para el mismo equipo de gestión, con estrategias metodológicas clásicas. A estas evaluaciones, se les asigna gran importancia debido principalmente a lo cuantitativo de los instrumentos y las exigencias de un medio institucional marcado por la rigurosidad científica³⁸, basada en la tradicional mirada bio-médica, que hace que la mayoría de estas revisiones se encuentre fuertemente determinadas por los números y las cifras “coberturas, promedios, prevalencia, costo-beneficio, valor per-capita del proyecto; Valor del proyecto / N° de Participantes= Valor per-cápita”.³⁹

Sin embargo, es indudable que existen elementos que van quedando al margen de la evaluación, como son los “relatos, las palabras, las experiencias, los cambios, lo incorporado”⁴⁰; vale decir, esa parte de la vida de las personas con quienes se trabaja, que no se puede traducir a cifras, a la cual no se le puede asignar un valor monetario o saber cuánto cuesta en dinero: es la vida misma de los usuarios y colaboradores más cercanos, la comunidad organizada.

³⁷ Sr. Luis Seguel Mondaca; Conversación informal al Coordinador comunal del programa de Promoción de la Salud de Pudahuel.

³⁸ De la misma conversación.

³⁹ Citado textual de la misma conversación.

⁴⁰ Citado textual de la misma conversación

Estos elementos cualitativos son los que hablan desde el lenguaje de la inversión social, del capital social, del agente transformador de la cotidianeidad.

Por otra parte, es importante proporcionar una mirada externa a la utilizada al interior del grupo de trabajo, que busque dar garantías de la recolección de lo que dice la gente, que ha trabajado, de algún modo, con el equipo: colaboradores y las monitoras de salud, entre otros. Y también es importante rescatar lo que las beneficiarias cuentan, no sólo en este proceso evaluativo, sino lo más importante, lo que cuentan día a día a su familia, a sus vecinas, a sus amigos o en cualquier lugar y a cualquier persona.

Obtener una mirada externa, es una ayuda fundamental en el proceso de visualización, en alguna medida, del impacto que ha tenido esta estrategia en sus 10 años de implementación, además de detectar aciertos y desaciertos, que ayudarán a vislumbrar y diseñar estrategias de refuerzo de áreas deficientes. Según Seguel, es un desafío el brindar un acompañamiento que entregue claridad, reflexión y trabajo en el desarrollo de este Seminario de Título. Por nuestra parte, es una responsabilidad responder a esta confianza, con miras a brindar un aporte real y constructivo.

3.2.- Fundamentación Metodológica:

A.- Evaluación de Programas.

El concepto de evaluación⁴¹ en la cotidianidad tiene usos diferentes y puede aplicarse a una gama muy variada de actividades humanas, es por eso que se entiende como un término más bien elástico. Si se considera este concepto en su sentido amplio y general, podemos constatar que es una actividad que se realiza con bastante frecuencia y en circunstancias especiales, ya sea para valorar lo que se hace o las decisiones que se toman. Pero en ella no siempre recurrimos a algún procedimiento sistemático. Muchas veces se emite un juicio sobre algo, pero sin considerar ni preocuparse de manera explícita por el fundamento de ese juicio.

⁴¹ Aguilar Ibáñez – Ander Egg. **Evaluación de servicios y programas sociales**, Editorial Lumen, año 1994.

Sin embargo, cuando en las ciencias sociales y en las diferentes modalidades de intervención social se habla de evaluación, se alude, a una forma de valoración sistemática que se basa en el uso de procedimientos que, apoyados en el uso del método científico, sirven para identificar, obtener y proporcionar la información pertinente y enjuiciar el mérito y el valor de algo de manera justificable. Entonces se puede decir, de manera breve, que entre la **evaluación informal** o en un amplio sentido, y la **evaluación sistemática** o en sentido estricto, No hay una diferencia de propósitos, sino de métodos.

Es así, que se define la **Evaluación de Programas** como un tipo de investigación, que analiza la estructura, el funcionamiento y los resultados de un programa con el fin de proporcionar información de la cual se deriven criterios útiles para la toma de decisiones en relación con su administración y desarrollo.⁴²

En otras palabras, la **evaluación** es: “Una forma de investigación social aplicada, sistemática, planificada y dirigida; encaminada a identificar, obtener y proporcionar de manera válida y fiable, datos e información suficiente y relevante, en que apoyar un juicio acerca del mérito y el valor de los diferentes componentes de un programa (tanto en la fase de diagnóstico, programación o ejecución), o de un conjunto de actividades específicas que se realizan, han realizado o se realizarán, con el propósito de producir efectos y resultados concretos; comprobando la extensión y el grado en que dichos logros se han dado, de forma tal, que sirva de base, o guía para una toma de decisiones racional e inteligente entre cursos de acción, o para solucionar, problemas y promover el conocimiento y la comprensión de los factores asociados al éxito o al fracaso de sus resultados”

43

B.- Evaluación Iluminativa.

La estrategia metodológica que se utilizará para la recolección de datos será iluminativa, debido al tipo de información existente encontrada dentro del programa, que se caracteriza por estar fuertemente vinculada a la experiencia personal y familiar de sus participantes. Además, los aspectos que han sido definidos para evaluar requieren ser levantados y analizados de un modo integral y holístico, lo que se puede lograr de una manera válida y fiable, a través de

⁴² Cátedra “Evaluación de Proyectos sociales”. Presentación en Power point. Docente María Antonieta Urquieta, Segundo semestre año 2004.

⁴³ Aguilar Ibáñez – Ander Egg. **Evaluación de servicios y programas sociales**, Editorial Lumen, año 1994.

instrumentos de carácter cualitativos. Y, por último, por la petición de los propios directivos del programa, quienes buscan rescatar la experiencia de ejecución en promoción de la salud de una forma más comprensiva y captando datos no evidentes.

El modelo de Evaluación Iluminativa, se origina a partir de las experiencias evaluativas de Malcolm Parlett, entre los años 1967 y 1969. Según Horacio Walker⁴⁴ su principales características son las siguientes:

- **Holística:** Se interesa por el programa a evaluar en forma global, relacionándolo con la realidad y no sólo con los objetivos que dice el papel. De este modo, esta evaluación se ocupará por lo que el programa es, de acuerdo a las formas que le dan vida en realidad, tomando en cuenta no sólo la descripción que hacen del personal responsable de su marcha, sino también las personas beneficiarias de esta estrategia.
- **Hermenéutica:** Muestra gran interés por el lenguaje, como la expresión de los significados que tiene el programa para los involucrados y los procesos que allí se desencadenan.
- **Interpretativa:** Se basa principalmente en metodologías y técnicas que privilegian lo cualitativo, con el fin de describir los significados que tiene la experiencia evaluada para los que en ella están involucrados. En este sentido, la presente evaluación centrará sus técnicas de recolección de datos en instrumentos de carácter cualitativo, como son: grupos de discusión, entrevistas semiestructuradas y observación participante.
- **Iluminativa:** Busca “iluminar” las zonas oscuras del programa para comprenderlo mejor. Iluminar esa oscuridad entrega una cantidad importante de información sobre los contextos ocultos y/o invisibles que tiene gran influencia en los procesos que si son fácilmente observables. En este contexto, esta evaluación contribuirá a “iluminar” aquellas áreas del programa que no han sido clarificadas previamente y que guardan estrecha relación con las necesidades sentidas desde los beneficiarios del programa.

⁴⁴ En Walker, Horacio. *La evaluación Iluminativa*, P.50. Texto fotocopiado para la cátedra “Evaluación de proyecto sociales”, año 2004.

- **Sensible:** Tiene especial preocupación de responder a las interrogantes que tienen tanto los directivos como los participantes frente al programa que se evalúa. La evaluación se diseña para captar el interés de quienes podrán hacer uso de sus resultados, en este caso, el equipo de Promoción de la Salud.

3.3.- Objetivos de Evaluación

- **Objetivo General:**

Evaluar los aprendizajes generados a nivel comunitario en la condicionante de alimentación saludable por el programa Promoción de la Salud realizado en la comuna de Pudahuel entre los años 2005 – 2006

- **Objetivos Específicos:**

- a.- Identificar los principales aprendizajes comunitarios obtenidos como resultado de la aplicación del programa.
- b.- Analizar la vinculación entre aprendizajes obtenidos y cumplimiento de objetivos del componente alimentación saludable del Programa de Promoción de la Salud.
- c.- Establecer las potencialidades y vulnerabilidades asociadas a la implementación del programa.
- d.- Identificar resultados no previstos del Programa en la comunidad

3.4.- Tipologías de Evaluación del proceso:

La evaluación realizada, se clasifica como⁴⁵:

Según el momento en que se evalúa	Evaluación intermedia
Según la función	formativa
Según posición del evaluador	evaluación externa
Según aspectos evaluados	: instrumentación y seguimiento
Según escala de proyecto	Proyecto comunal
Según a quien se dirige	Equipo de salud y comunidad

3.5.- Colectivos de Investigación:

Los colectivos participantes de la investigación son los siguientes:

- a.- Beneficiarios del Programa de Promoción de la Salud. Condicionante Alimentación Saludable de la comuna de Pudahuel
- b.- Equipo de Salud Programa de Promoción de la Salud. Condicionante Alimentación Saludable de la comuna de Pudahuel.
- c.- Coordinadores Programa de Promoción de la Salud. Condicionante Alimentación Saludable de la comuna de Pudahuel
- d.- Monitoras de Salud Programa de Promoción de la Salud. Condicionante Alimentación Saludable de la comuna de Pudahuel

⁴⁵ En Urquieta, Maria Antonieta, op. cit.

➤ **Criterios de inclusión:**

✓ Que hayan participado al menos de un evento del Programa de Promoción de la Salud, Condicionante Alimentación Saludable entre los años 2005 – 2006.

✓ Deseos de participar voluntaria y libremente del estudio.

3.6.- Técnicas

Desde este marco, las técnicas definidas para la recolección de datos serán:

TECNICA	DEFINICION	PARTICIPANTES
Entrevista semiestructurada	El/la entrevistador/a queda libre para adoptar el orden y la forma de las preguntas, lo que facilitaría contar con información homogénea y comparable. Asimismo, está permitido anticipar y cerrar brechas lógicas en la información. Por esta razón, es posible adaptar la fraseología de las preguntas, adaptándola a los contextos en que se realiza una entrevista. ⁴⁶	- Equipo de salud - Coordinadores de Programa de Promoción de Salud
Grupos de Discusión	Puede ser definido como una reunión informal de un pequeño grupo de personas que no se conocen entre sí o que conociéndose están situados en una relación grupal de carácter horizontal o simétrica respecto del ejercicio del poder y de las oportunidades de participación al interior del grupo ⁴⁷ Su objetivo es profundizar cualitativamente en las percepciones, sensaciones, actitudes e ideas en torno al tema seleccionado ⁴⁸ . Su atmósfera es permisiva, lo que genera una discusión abierta y de variados matices.	- Beneficiarios del Programa. (participantes de alguna intervención en alimentación saludable - Monitoras de salud
Observación Participante	Es un método interactivo de recogida de información que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que se está observando ⁴⁹	- Beneficiarios del Programa (principalmente alumnos de Jardines Infantiles y Colegios)

⁴⁶ Carrasco Páez, Pablo. Morales Parra, Andrea. *“Aprendizajes relevantes al egreso de la formación profesional en trabajo social universitario: análisis de las experiencias de seminarios de título de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, 1999-2003, desde el enfoque de competencias profesionales”*. Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Servicio Social y Título Profesional de Asistente Social 2003.pp 97-98.

⁴⁷ Tesis “Aprendizajes relevantes al egreso de la formación profesional de Trabajo Social universitario... Carrasco Pablo- Morales Andrea año 2003 Pag. 98

⁴⁸ Cinda. Las nuevas demandas del desempeño profesional y sus implicancias para la docencia universitaria. Chile2000.

⁴⁹ Rodríguez Gómez, Gregorio. **Metodología de la Investigación cualitativa**. Editorial Aljibe, año 1996. p.165

3.7.- Procedimientos de Análisis de la Información.

El procedimiento de estudio de la información es guiado por el proceso de análisis cualitativo, que comprende las siguientes fases:

- Segmentación de los datos en unidades relevantes y significativas
- Reducción de los datos en sistemas de categorías.
- Disposición de los datos en gráficas descriptivas.

3.8.- Procedimientos de Validación

- **Triangulación de técnicas:** Entrevistas – Grupos de Discusión – Observación Participante
- **Triangulación de fuentes:** Equipo de Salud – Beneficiarios – Coordinadores Comunales de Promoción de Salud – Monitoras de Salud.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1- OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 1:

- ❖ IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES APRENDIZAJES COMUNITARIOS OBTENIDOS COMO RESULTADO DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA.



Foto 1: Organización de Mujeres “Proyecto Salud con la gente”
Feria de Promoción de la Salud 2007.

A partir de la información recabada, es posible establecer diversos tipos de aprendizajes adquiridos desde la estrategia del programa Promoción de la Salud en torno a la condicionante alimentación, de los cuales, se han rescatado los siguientes ámbitos:

- Aprendizajes adquiridos en relación al programa
- Aprendizajes adquiridos en relación a la Promoción de la Salud
- Aprendizajes adquiridos en relación a los equipos de Salud

■ EN RELACIÓN AL PROGRAMA:



Se considera que a través del programa de Promoción de la Salud y sus intervenciones realizadas en función de la condicionante alimentación saludable, se han adquirido aprendizajes relacionados directamente con el programa, los cuales son presentados por categoría a continuación:

Categoría 1: Reconocimiento de un cambio profundo: estilos de vida pasados v/s estilos de vida actuales

Se establece a partir de las aseveraciones recogidas por la comunidad participante, que existe entre la población una modificación de estilos de vida con respecto a épocas pasadas, debido a múltiples factores que han condicionado este cambio en la comunidad. Estos factores están acompañados de diversas manifestaciones que se expresan a continuación:

• ***Desconocimiento de las generaciones actuales con respecto a la elaboración de comidas caseras nutritivas:***

Se establece que en la actualidad, la comunidad, en su mayoría mujeres jóvenes, desconocen considerablemente la preparación de alimentos que en el pasado se preparaban en los hogares de forma común y cotidiana y, los que se reconoce, tenían un alto contenido nutritivo y vegetal, el que actualmente se ha perdido con la incorporación de comidas de fácil y rápida preparación

"(...) la gente es muy ignorante. Yo tuve gente en un curso, en que ella para hacer el guiso de zapallo Italiano, lo cocía el zapallo italiano y le botaba el agua, y después hacía el guiso, ¡le botaba toda la vitamina po'!, (...) hay gente que no sabe cocinar, o sea, yo creo que primero hay que educar la población, porque hay gente que no sabe hacer ni una cazuela, como las que se hacían antiguamente...". (GD1 – M4⁵⁰)

⁵⁰ La sigla GD corresponde a "Grupo de discusión", mientras que M, a "monitora". Se hace la aclaración para facilitar la lectura posterior.

"(...) porque la juventud no sabe cocinar (con tono desesperanzador), entonces, eso es lo que falta, más educación..." (GD1- M2)

- **Cambio de actitud en mujeres que son madres y su relación con la modernidad.**

Se establece que dentro de la comunidad, la mayoría de las mujeres que son madres ha cambiado la manera de preparar sus alimentos, incorporando una serie de productos envasados, los que pueden ser considerados como símbolos de modernidad por poseer la característica de rápidos e instantáneos, lo cual los hace más prácticos y llamativos al momento de su elección.

"(...) Por lo rápido, porque todo el mundo anda como rápido, apurado, porque las mamás trabajan ahora, entonces, como que, por ejemplo, las colaciones a los niños... hubo una época, en que se le compraba todo preparado al niño para la colación ...nunca uno le metía una frutita, un yogurt a su mochila, sino que le daba la moneda para que comprara lo envasado, que es la papa frita y todo ese tipo de cosas..."

(GD1 – M2)

"(...) Y ahora se empieza con comida así tan chatarras o cosas, de guagua, porque las mamás ahora no... antiguamente uno le hacía el vitamin (sic) y tenía que estar cociéndolo todo y ahora todo es Nestún, cosas así, entonces, de guagua empiezan a darle alimentación rápida, no como la que uno hacía..." (GD1 - M1)

- **Menor organización y mayor practicidad en las madres.**

Se sostiene que en la actualidad las madres han experimentado un cambio de actitud y de mentalidad en relación a su rol pasado y las funciones que éste conllevaba, específicamente en la función de ser la encargada de la alimentación familiar, lo cual las ha llevado a modificar sus estilos de vida, incorporando conductas relacionadas con un menor esfuerzo y una mayor practicidad con respecto a esta función.

"(...)uno sabía que despertaban a las 07 y uno tenía que levantarse antes de las 07 pa´ poder tenerle lista la mamadera, pero ahora no po´..." (GD1 – M1)

“(...)es cosa de organización, de darse el tiempo, porque yo también trabajaba cuando mi hijo era chico y yo sí le daba sus comidas y yo jamás nunca le compré un colado, jamás, nunca, y yo, de verdad, hoy en día, y me pasa todavía y me molesta de tal forma, cuando las mamá, la abuelita, por ejemplo, le cuida la guagua a la hija “no es que mi hija trabaja, entonces, no puede prepararle la comida al niño, entonces pucha, de que hablamos, yo también trabajaba...” (GD1 – M2)

... “por flojera también, porque las cabras ahora son tan re flojas...” (GD1 – M4)

Categoría 2: Importancia de la estrategia educativa de Promoción de Salud y alimentación saludable en colegios

Se infiere a través de la información recabada, que a través de las intervenciones que ha realizado el programa de Promoción de la Salud en los colegios y jardines Infantiles de la comuna de Pudahuel, se ha logrado establecer la existencia de una valoración significativa desde este grupo, el de estudiantes, hacia los aprendizajes adquiridos por ellos en las educaciones realizadas en torno al tema de alimentación saludable, como a su vez, se ha logrado advertir un bajo interés de parte de los apoderados de los alumnos, hacia la participación de actividades en donde se ha solicitado su acompañamiento.

Estos hallazgos pueden ser expresados, por medio de las siguientes subcategorías:

- ***Mayor capacidad de niños, niñas y pre adolescentes en la incorporación de aprendizajes***

Se establece que la educación en el tema de alimentación saludable en niños, niñas y pre adolescentes, se torna fundamental y relevante debido a la mayor capacidad que este grupo presenta en la adquisición de nuevos tipos de conocimientos, como también en la incorporación de nuevos hábitos en sus estilos de vida, lo que trae consigo una mayor probabilidad de que este grupo, efectivamente, comience a cambiar e incorporar nuevos hábitos en su dieta alimentaria.

Además, tales educaciones se tornan imprescindibles en este colectivo, ya que éstos presentan, en su mayoría, una escasa estimulación de parte de sus familiares para el consumo de alimentos clasificados como saludables y nutritivos

y una baja incorporación de estos productos en la dieta alimentaria del consumo diario dentro de sus hogares.

“(...) la verdad es que yo creo que los niños lo entienden mucho más fácil que los adultos, porque al adulto, mal que mal, ya está formado, cuesta mucho cambiarle los hábitos alimenticio, entonces, los niños si lo entienden y con harta facilidad...” (sic)
(GD1 – M2)

“(...) las empanaditas de espinaca las disfrutaban los niños, no es tan así que son los niños, somos nosotros los que tenemos que ir haciendo ese cambio, porque realmente los niños están abiertos a hacer el cambio, el tema está en que los adultos tenemos que ponerle más énfasis...” (GD1 – M3)

“(...) los chicos no sabían nada, hombres y mujeres, pero estaban fascinados cuando uno le enseñaba a cocinar... habían unos que nunca habían comido, ensaladas de garbanzo, ...”o no...”, dijo, ...”a mí no me gusta la ensalada de garbanzo...”, ...”no como...”, ¿y sabe? que después todos comiendo y ahí ellos decían que en sus casas no se hacía de eso, entonces, llevaron las recetas para enseñarle en su casa que las mamás les hicieran todas esas comidas nuevas, que eran novedad para ellos, entonces, uno ahí ya estaba enseñándole a niños de 14, 15, 16 años...” (GD1 – M1)

“(...) es que no sé, es que es como algo raro porque... ahí nos enseñaban cosas saludables y no nos hacían hacer postres con tanta cosa... no sé por... todo eso por, entonces, era como para enseñarles a las demás compañeras que es mejor comer algo saludable que comer algo chatarra...” (GD3 – AP2)⁵¹

- **Valor en la elección de alimentos saludables por parte de escolares**

Se determina que la población de niños, niñas y pre adolescentes que ha participado de alguna de las intervenciones realizadas por este programa en el tema de alimentación saludable, ha reconocido el valor del beneficio que posee la elección de alimentos sanos en comparación con alimentos que son conocidos como poco nutritivos o excesivos en calorías.

⁵¹ AP: Adolescente participante.

"(...)Lo que vimos en este taller que lo más natural que uno puede comer son las verduras, que la comida chatarra es como algo... lo contrario de algo más sano, como que lo que es sano son las verduras, y la chatarra es algo que uno come porque tiene algo que a nosotros nos hace ser ambiciosos... es como lo... algo que nos llama mucho la atención y no nos damos cuenta que realmente nos está haciendo mal..."(GD3 – AP1)

"(...)las verduras a mi no me gustaban, yo decía que esas eran malas... pero cuando empezó ese taller, la tía nos dijo que eso era lo más sano, y que lo demás no hacía mal pero que si uno comía mucho de lo demás, podía dañarnos a nosotros mismos... y ahora yo las como porque aprendí a que eso me hace bien y que lo demás puede que me haga bien, pero no tanto como las verduras que tienen proteínas..."(GD3 – AP1)

"(...) aparte que la comida chatarra tiene calorías y esas calorías, hacen que uno empiece a engordar y después esas personas se empiezan a encontrar que son muy gordas y después empiezan con el problema de la anorexia, y que son gordas y que siguen gordas, entonces eso llega a ser un problema mental, por haber comido pura comida chatarra..."(GD3 – AP2).

"(...) nosotros no nos estamos yendo por una alimentación que deberíamos tener, todos dicen de que .."esto hace mal, de que esto otro hace mal..." si uno come comida balanceada todo hace bien; si uno aprende a comer lo justo y lo necesario, igual. Uno no puede despreciar lo que es la carne, uno puede comer carne pero en trocito y acompañada con algo de verdura, y uno siempre lo acompaña con otras cosas, papas fritas o cosas así, uno puede comer de eso, pero moderado y acompañado de algo natural..." (GD3 – AP1)

- ***Baja participación de apoderados en actividades de aprendizaje extraescolar***

Se concluye que en las actividades educativas efectuadas en los Jardines infantiles en torno al tema de la alimentación saludable (Función de títeres), y en donde se ha convocado la participación de los apoderados de niños y niñas que asisten a este tipo de establecimiento, existe un escaso interés de parte de los padres al momento de realizar dicha actividad, hecho que se sostiene por la inasistencia de la mayoría de los apoderados convocados y que establece, a su vez, un mayor desapego de los padres en relación al acompañamiento entregado antiguamente a los niños y niñas en actividades educativas convocados por los colegios o jardines infantiles, cediendo actualmente este rol exclusivamente a las educadoras o profesores a cargo de los niños y niñas dentro de los establecimientos educacionales.

"(...)no, las mamás no... como que no están... mandan al niño a la escuela, lo van a dejar y a buscar, y eso es todo, y uno antes... sabía todo lo que pasaba..."

(GD1 – M1)

"(...) los apoderados son rehaceos de asistir, porque yo fui a varios talleres y la verdad es que hubo jardines donde en una ocasión me tocó que había una apoderada y eran dos o tres kinder, o sea, hartos niños..."(GD1 – M2)

"(...)los apoderados son muy flojos, y jóvenes, eran puras chiquillas jóvenes..."

(GD1 – M1)

"Si al niño de kinder, la profesora lo cita que vaya el apoderado, uno es la primera que está, o sea... uno va, entonces, es por eso que se enfocó esa parte en el taller... ¿por qué?... una, porque el niño entiende más fácil, y otra, porque el apoderado, si va ír, está como más dispuesto... pero no fue así... ahora no son participativos..."(GD1 – M2)

Categoría 3: Mejoramiento en la calidad de vida en personas con patologías preexistentes

Se sostiene que a través de la intervención en la condicionante alimentación saludable que ha realizado el programa de Promoción de la Salud en la comuna de Pudahuel, se han producido cambios importantes en la calidad de vida de personas que poseen patologías, cuyo tratamiento incluye el cuidado de su dieta alimentaria, lo cual puede expresarse a través de la siguiente manifestación:

- ***Incorporación de hábitos alimenticios saludables en personas con patologías preexistentes***

Puede verse que a través de las intervenciones realizadas por el programa, se ha enfatizado el autocuidado en personas con patologías preexistentes relacionadas, en estricto rigor, al manejo de su dieta alimenticia, generalmente asociadas a enfermedades como la diabetes e hipertensión. Esto ha sido producto de la participación, suya o de algún familiar, en alguna de dichas intervenciones, lo que ha traído consigo la modificación e incorporación de hábitos alimenticios saludables en este colectivo y sus familias, ayudando así a

una estabilización en los avances propios de cada enfermedad, como también a la prevención del cuidado de la salud de todo el grupo familiar.

“Para mi eso de promoción de la salud es el autocuidado, porque yo soy diabética... y yo soy sola, no tengo muchos vecinos donde vivo, así que con las cosas que yo misma como, me cuido... y he mantenido mi insulina...” (GD4 – P1)

“Bueno, a mí me ha servido mucho, porque yo soy diabética, hay muchas cosas que yo no puedo consumir, como el azúcar, los huevos, y cosas que son demasiado calóricas, entonces, esto como que le baja el perfil a lo calórico un poco, y se pueden consumir alimentos que vienen de las frutas, de las verduras, se usa más eso, es que yo, por lo menos, verduras no sabía cocinar...” (GD2 – P1)

“(...) yo empecé por mi diabetes también, empecé en el consultorio con los crónicos en Pudahuel poniente, en del 95, creo que soy la más vieja que he participado en los grupos...”(GD1 – M4)

“(...) me ha servido, porque mi marido también es hipertenso, porque nosotros hemos tenido una vida muy sufrida con mi familia, y nos ayudó mucho esto, para cuidarnos, y apoyarnos...”(GD1 – M3)

Categoría 4: Modificación de hábitos alimenticios en población sana

Se establece que a través de la intervención en la condicionante alimentación saludable que ha realizado el programa de Promoción de la Salud en la comuna de Pudahuel, se han producido una serie de cambios de hábitos alimenticios en las personas y sus familias, específicamente en participantes que asistieron a alguna de las actividades realizadas en torno a este tema.

- **Valor del autocuidado**

Se sostiene que los participantes han adquirido el valor del autocuidado, a través de la modificación de hábitos alimenticios insanos y la incorporación de productos saludables en su dieta diaria, lo que ha significado un cambio en el estilo de vida de estas personas y el cuidado integral de su salud.

“(...)la verdad que ha sido un trabajo muy interesante...emm... que me ha ayudado, también, a cuidarme y a cuidar a mi familia...”(GD1 – M3)

”(...) a mí todo esto me ha servido harto porque engordo menos, incluso era más gorda, he adelgazado... (Ríe). (GD4 – P3)

”(...) yo hubo un tiempo, que lo único que comía después de salir del colegio eran las sopaipillas, las puras sopaipillas, pero ahora ya hace un año que ya las dejé, porque yo era más gorda de lo que soy ahora y eso me ha ayudado a bajar de peso y me di cuenta que lo que era chatarra, por decirlo así, me estaba haciendo engordar mucho y ahora donde consumo más verduras estoy más delgada, incluso me ayudó a entrar a lo que es danza, porque yo antes no podía entrar a lo que era danza porque estaba más gorda...”(GD3 – AP1)

“(...) mucha importancia le doy a este taller, porque... por ser a mí me gustaba comer hartas cosas... comer papas fritas... siempre era el comer, entonces, cuando iba al taller, la tía me decía... no, y como me enseñaba a hacer los postres, yo llegaba a mi casa y les hacía postres a mi mamá a mi hermana y siempre era algo rico...”(GD3 – AP2)

- ***Incorporación de nuevos hábitos alimenticios en las familias***

La comunidad que ha participado de alguna intervención realizada en torno a la condicionante alimentación saludable a través del Programa de Promoción de la Salud en la comuna de Pudahuel, ha adquirido la capacidad de incorporar nuevos productos alimenticios en su dieta diaria, ampliando la gama de comestibles que pudieran usarse para la preparación de la comida familiar, nuevas maneras de cocinar y agregando, a su vez, diferentes variedades de comidas no conocidas por los participantes antes de esta intervención. Todo aquello, ha provocado repercusiones importantes dentro de sus grupos familiares, lo que se traduce en la modificación e incorporación de hábitos alimenticios significativos en las familias de la comuna de Pudahuel.

”(...) mis hijos igual ya están acostumbrado a que no les fría nada, entonces, me dice ...”mami, no me vay´ a ´acer fritura´...”, ...”no...”, le digo... si incluso, ya ni come afuera, espera que llegue la noche pa´ llegar a comer... se toma una taza de té o algo, por el trabajo ellos están moviéndose siempre, entonces, me dice ...”no, no he comido ni una cosa esperando la comí´a de la noche...”(ríe satisfecha)...”(GD1 – M1)(sic)

"(...) en la familia de uno, en mi casa, por ejemplo, la sal, la gente que llega de afuera se escandaliza, porque encuentran muy sin sal la comida, y nosotros estamos acostumbrados..."(GD1 – M3)

"(...) El jugo, en el verano, sobre todo, el jugo de limón, de naranja, que la Teresita nos enseñó... queda súper rico, porque heladito en el refrigerador, las niñas todo el rato pueden tomar eso, cachai, entonces, ya estai dejando de lado una bebida por un jugo que es totalmente natural, estás cambiando, quizás, la carne que muchas veces, también, es harto más cara que las verduras, por una verdura, y rico, a nosotros nos ha servido harto igual..."(GD2 – P3)

"(...)nosotros no nos estamos yendo por una alimentación que deberíamos tener, todos dicen de que .."esto hace mal, de que esto otro hace mal..." si uno come comida balanceada todo hace bien; si uno aprende a comer lo justo y lo necesario, igual. Uno no puede despreciar lo que es la carne, uno puede comer carne pero en trocito y acompañada con algo de verdura, y uno siempre lo acompaña con otras cosas, papas fritas o cosas así, uno puede comer de eso, pero moderado y acompañado de algo natural..."(GD3 – AP1)

"(...)gran cantidad de Organizaciones que participaban en los proyectos de salud con la gente, son Organizaciones de Mujeres, entonces, cuando llegaron acá, ¿que es lo que más sabían hacer?, era cocinar po', entonces, le hablaron de Alimentación saludable y claro, empezaron a incorporar nutra switt, empezaron a incorporar las frutas y las verduras, dentro de la que ya sabían hacer... y ahora, no solo hacen empanadas de pino y queso, hacen empanadas de espinacas, empanadas de champiñones, otras variedades, que fueron enriqueciendo lo que hasta el momento ellas conocían de la cocina..."(E3 – Coordinador4)

- **Innovación en alimentación saludable**

Es posible determinar que la comunidad que ha participado de este programa, ha podido adaptar lo aprendido en los talleres dados respecto a preparación y presentación de platos de comida saludable, llevando sus aprendizajes a sus familias, dando lugar a la innovación y, como modo de atraer, encubriendo los ingredientes saludables con presentaciones entretenidas.

"(...)aprender a ácer cosas más saludables, e inventar cosas, ¿no cierto?, única forma de que los platos tengan bonita la presentación, y así he hecho, que mi familia cada día la' ha ido acepando más, y nos hace muy bien..."(GD1 – M3)(sic)

"(...) eso es importante también, de que con este curso uno también podía disfrazar la comida para los niños, con las verduras y todo eso, porque si ellos ven una zanahoria entera, si ven la cebolla entera, si ven la acelga entera, a la vista, a ellos no le va a gustar, pero si uno le hacía sopa, así como molida y decorada y todo eso, entonces era más atractivo para los niños y sí la comían..."(GD2 – P2)

"(...) la soya, que yo tenía congelada y resulta que se me ocurrió hacerla confitada y la hice igual que el maní, la confité y ahora tengo que tener toda la semana porque los niños me piden, me piden y me piden... toda la semana tengo que ir a la vega a comprar, y les encanta a todos, a todos... es de la forma que se la comen..."
(GD4 – P4)

Categoría 5: Dificultad para introducir nuevos hábitos alimenticios en jóvenes y adultos

Por medio de la información recabada, es posible establecer que existe una mayor dificultad de adquirir hábitos alimenticios saludables en la población joven y adulta, situación que se manifiesta a través de diversos factores asociados al arraigo de costumbres y al cambio de patrón de consumo.

Esto puede ser declarado a través de las siguientes manifestaciones:

- ***Prevalencia de costumbres en población adulta***

Por lo general, la población adulta presenta una mayor dificultad al momento de incorporar nuevos hábitos alimenticios a su vida cotidiana, lo que se explica, muchas veces, por el arraigo de prácticas incorporadas desde edades tempranas, las que están relacionadas con factores como la crianza y modelos de vida, en resumen, estilos de vida adquiridos a través de los años, lo cual dificulta la apertura en estos individuos hacia una modificación de hábitos, ya que éstos son considerados para esta población como "normales", pues han sido adquiridos a través de la costumbre y la vivencia personal de cada individuo.

"(...)Igual, no es fácil incorporarlo en la familia, porque en la familia de por si más de alguno te va a decir que no, que eso no les gusta, que esto no, que esto no... a mí una vez me dijeron en mi casa esto no porque está esa persona, hay visita, y por las visitas una vez mi papá me dijo que no, porque estaba mi tía y mi tía no iba a comer de esto..."(GD3 – AP1)

" (...) mi marido y mi hija comen pura carne, mi marido dice ..." no, verduras no como, pasto comen los conejos...", que vayan a servirle una tortilla, ¡no!... los porotos hay que hacerlos con carne o con una longaniza arriba, todas las legumbres las comen así, entonces, a mí en mi casa no me ha servido mucho, más que pa' mi, pero pa' integrar a mi familia, nooo..., porque yo los conozco como son, y si yo hago esa comida no más, andan con las caras largas, me retan... para andar peleando mejor no..."(GD4 – P6) (sic)

- **Repercusiones culturales en jóvenes**

Es posible señalar que la introducción de hábitos alimenticios saludables en población joven se dificulta al momento de competir con productos considerados por la actual cultura del consumo como atractivos, sabrosos y de fácil adquisición, lo que se hace efectivo gracias a la publicidad de los medios de comunicación, la cercanía de los mercados y la variedad y, muchas veces, exclusividad, de estos productos en ellos, lo que obstaculiza la intervención y, a su vez, la efectividad del programa con respecto a este tema.

"(...)al paso que van, van a terminar muy mal nuestros jóvenes, porque no son muy fáciles, los niños son más fáciles que los jóvenes, es más fácil para irle cambiando los hábitos, a los jóvenes les gusta mucho las cosas chatarras, les gustan los paquetes de papitas, y todo eso..."(GD1 – M3)

"(...) de repente es un problema esto porque en la casa, o sea, a lo mejor a uno le gusta, pero no a todos... a los hijos, por ejemplo, yo tengo hijos "lolos" y a ellos no les gusta de repente lo que uno hace, cuando no tiene fritura, por ejemplo, no tiene carne, entonces, a ellos les gusta la mayonesa, la mayonesa tradicional, entonces, es difícil ya cambiarles a ellos el hábito, aunque yo trato de que no coman mayonesa, de que no coman muchas frituras, que coman más pesca'ó, pero es difícil de incorporar a las demás gente de uno, que traten de comer más saludable... no les gusta..."

(GD2 – P4) (sic)

"(...) hay gente que ya se acostumbró a lo demás y no a lo que es una comida más sana, entonces, en el caso de algunas amigas, yo les decía ..."mira probemos esto...", ..."no es que no me gusta, a mí me gusta eso, vamos a comprar de eso...", pero no le llamaba la atención, sino que hay que incentivarlas más, a que participen de un... para que puedan llamarle la atención las verduras, las frutas... sí, es difícil incorporarlos en los amigos. Sí, es difícil, es difícil..."(GD3 – AP1)

...”es que no toda mi familia come, por ser mi hermana cuando yo hice... también yo hice cocadas en mi casa, hice varios postres que acá me enseñaron y siempre llegaba a la casa a hacerlos, entonces, mi hermana llegaba y decía ...”no, no quiero, a mi no me gusta...”, entonces, eso era una dificultad, entonces, lo que más me dolía era que mi hermana no comía lo que yo hacía...lo probaba y lo dejaba...”(GD3 – AP2)

Categoría 6: Abarato de costos en la preparación de alimentos saludables

Según la información recabada, puede señalarse que la preparación de alimentos saludables, se estima, posee un valor monetario menor en relación a la preparación de productos considerados como poco nutritivos y no saludables.

- **Beneficio económico para las familias**

Los grupos de discusión, han establecido que los alimentos considerados como saludables poseen, en general, un costo menor en su adquisición y elaboración que los productos estimados como poco saludables en su consumo, por lo cual se manifiesta que las intervenciones realizadas en relación al tema de la alimentación saludable, han traído consigo un beneficio monetario a los participantes del programa, lo cual ha significado para este colectivo, un ahorro considerable en lo que respecta a los gastos en consumo alimenticio.

” (...) Me ha servido para economizar dinero muchas veces, porque abarato muchísimo los costos, con esto, porque uno lo aprovecha todo... una que lo aprovecha todo y otra prepara más sano, entonces, ha sido bastante positiva esta parte, en lo personal...”(GD1 – M2)

” (...) imagínate, nosotros antes comprábamos, ya, si tú piensas, una bebida diaria son 800 pesos, y con un kilo de limones hací dos litros de jugo, y son 200 pesos po’, entonces, igual es harto el cambio, o sea, a nosotros nos encantó...”(GD2 – P3)(sic)

“ (...) además el tema de comer sano, es barato, y pucha, uno como Mamá y como familia, siempre anda buscando lo ... no por ser lo más barato tiene que ser malo, yo he aprendido ahora que, bueno en mi casa hay mucha verdura, y he aprendido que comer rico, es comer sano y barato, entonces, esa es la idea también po’, aprender a hacer otras cosas...”(GD2 – P3)

"(...) yo me alimento saludablemente, ¿Quizás? hasta para ahorrar plata, porque la gente que se alimenta mal es la que gasta mas plata..."(GD4 – P1)

Categoría 7: Oportunidades laborales

Es observable que la intervención realizada por el programa con respecto a la condicionante alimentación saludable, ha significado una oportunidad laboral para sus participantes, quienes han adquirido novedosos conocimientos culinarios que muchos de ellos han sabido utilizar como medio factible de sustento económico propio y para sus familias, lo que puede manifestarse a continuación:

- **Trabajo Remunerado**

Se ha determinado que la participación en las diversas actividades realizadas en torno al tema alimentación saludable, ha traído como consecuencia una serie de beneficios a los participantes de esta intervención, pues muchos de ellos han sabido aprovechar este conocimiento para emprender labores remuneradas con respecto a este tema, lo que, a su vez, a difundido la alimentación saludable como algo novedoso, rico y conveniente, y a traído beneficios de sustento económico para quienes han visto en aquello una solución laboral.

" (...) y otra que uno, cuando adquiere plata que se la ha ganado uno como que la siente rica, a que se las estén dando... (Ríe muy satisfecha)..."(GD1 – M1)

" (...) me ha servido para hacerme conocida como alumna, como monitora...y ahora doy desayuno en el casino del consultorio, yo vivo de esto...yo estoy toda la mañana acá, entonces, ha sido súper importante pa´ mi po´. Obvio, si yo vivo de esto..."(GD1 – M2)
(sic)

" (...) yo también he salido a pitutear, me han salido, claro que, bautizos, aniversario de matrimonio... incorporo y hago hartas ensaladas y con adornos y cosa..."(GD1 – M1)(sic)

" (...)a mí me tocó ir a la "Chile",, a la Universidad de Chile, a presentar un cóctel de dietas saludables, nos pagaron súper bien y quedaron encantados con lo que le servimos con otras Señoras de Pudahuel Sur..."(GD! – M3)

■ EN RELACIÓN A LA PROMOCION DE SALUD

Se considera que a través del programa de Promoción de la Salud, específicamente en su condicionante alimentación saludable, se han adquirido aprendizajes relacionados directamente con el concepto de Promoción de la Salud que, como bien se ha definido en capítulos anteriores, puede ser entendida como *“el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”*⁵². A través de esta definición, podemos sustentar las siguientes categorías, que a continuación se extraen en relación a este aprendizaje.



Foto: Presentación artística sobre Alimentación Saludable Feria de la salud 2007.

Categoría 8: Beneficios de salud mental

Es posible apreciar que a partir de las actividades realizadas en torno al tema de alimentación saludable, la comunidad ha adquirido beneficios tanto materiales (aprendizaje directo en alimentación saludable) como también de índole social y espiritual, lo cual les ha traído ganancias importantes en relación al ámbito de salud mental. Esto puede ser expresado a través de las siguientes manifestaciones:

- **Valor de la participación**

A través de la información recabada, se determina que la comunidad que ha participado de alguna de las intervenciones realizadas por el programa, ha recibido beneficios no sólo en la adquisición de conocimientos propios de la alimentación saludable, sino también otros referidos a la participación como tal, lo que se asocia a la importancia y el valor que los participantes han declarado manifestar con respecto a temas ligados a este ámbito, como son la riqueza del esparcimiento y el mejoramiento en la calidad de la autoestima de los asistentes,

⁵² Maslow, A.: La personalidad creadora. Editorial Kairós. Barcelona. 1990. Citado en Gubbins, Verónica, et al, p.6.

quienes declaran haber logrado desarrollar áreas de sus vidas que fueron tocadas de manera inesperada en el transcurso de los talleres, lo que se atribuye a las relaciones humanas que se generan entre los asistentes y al aprendizaje práctico (alimentación saludable) adquirido, el que los capacita en diversos ámbitos que les son útiles en su vida cotidiana. Esto también les ha generado una actitud más positiva frente a la vida, que los lleva a un mejoramiento en la calidad de ésta, a nivel personal, familiar y comunitario.

” (...) el encierro es lo que no me gusta, la casa me gusta en si, porque es de ladrillo, hermosa, me ha gustado siempre de dos pisos, me encantaba, pero ese encierro que uno tiene, que uno se da vuelta pa’ un lado y no haya que... como que, no tiene vida uno ahí, yo le digo “parece cementerio”...(GD1 – M1)(sic)

“(...) y empezamos a hacer los talleres ¡a las 9 de la mañana! (con tono de asombro), terminábamos a las 12 de repente, porque era tan entretenido que se nos pasaba la mañana volando... se nos pasaba la mañana volando, entonces, pa’ nosotros era pero... igual era como haber estado media hora en el taller porque se nos ocurría hacer muchas cosas...” (GD2 – P3)

“(...)reunirse es un factor de salud mental, porque uno sale de su casa del encierro y de los pensamientos negativos que tiene en la casa y sale a abrirse hacia otras personas, a comunicarse con otras personas, a conocer otras personas, y eso a uno le abre como un espacio de alegría en el corazón, yo creo que uno se alegra y cambia como los pensamientos, ¡ya no estoy sola aquí en mi barrio!, ¡ya no soy una persona que nadie la mira y pasa anónima!, sino que yo ya tengo a una amiga a quien saludar, ya estoy conociendo nombres, estoy conociendo personas, y eso es valioso para uno, porque mejora su salud mental, mejora su salud física con el alimento más sano y salud, bueno, salud social, que es importante como le decía yo, en sociedad participar con otras personas...” (GD2 – P1)

...”poder salir y juntarse con otras personas, ya que, a veces uno sentía que no servía para nada y de repente ya no...”(GD1 – M1)

Categoría 9 : Relevancia en el traspaso de conocimiento en la comunidad

Se establece la importancia que posee el traspaso de conocimientos adquiridos por los participantes en el tema de alimentación saludable, a través de la intervención del programa de Promoción de la Salud de la comuna de Pudahuel hacia los vecinos del sector.

- **Empoderamiento de la comunidad**

Se enfatiza el hecho de que las participantes del programa, con respecto a la condicionante alimentación saludable, difundan los conocimientos adquiridos en este tema a los vecinos de la población, lográndose promover hábitos de alimentación sana directamente dentro de la comunidad, haciendo que ésta comience a empoderarse en el cuidado de su propia salud y en el cuidado de las personas de su mismo entorno.

“(...)lo que más me ha gustado a mí, en este quehacer de años que llevamos es... emm... el hecho de que uno como vecina ¿verdad?, como persona que vive en la comuna, puede decirle a las otras señoras, que, igual que uno, que se cuiden ¿ya?, y eso es como diferente, es como diferente, a cuando llega la enfermera, o cuando llega la nutricionista, sino, que a veces a mí se me topan y me dicen ...” oy, señora teresa, sabe que todavía le agradezco cuando usted me enseñó a ´cer el té frutal, porqué se me declaró la diabeti´ y ahora con ese té frutal, yo me puedo cuidar...”, entonces, ellas valoran a veces, felizmente eso pasa, que valoran que otra persona les vaya enseñando...”(GD1 – M3) (sic)

“(...)claro!!, si po´... yo llevé todo esto de la comida saludable allá a la Iglesia... (ríe)... la Iglesia donde yo voy... las cocadas de soya, la mayonesa de soya... les enseñé allá (refiriéndose a la Iglesia) a cocinar, todo lo que viene de la soya... porque ahí en la Iglesia mía hay como 8 personas diabéticas... o sea, lo que aprendí acá lo llevé para allá, para que se difunda más...”(GD2 – P1)

“(...)nosotros lo compartíamos con otras personas, lo promovíamos, cachai, llegaba, no se po´, a alguien invitábamos, contarle a toda la gente lo que estábamos haciendo, el que quería que viniera, que viniera a participar con nosotros, a pasarlo bien y ha aprender...”(GD2 – P3)(sic)

“(...)Bueno, ha sido bueno para nosotras mismas, porque si sabíamos cocinar, ahora hemo´ aprendi´o más po´, y así como hemos aprendi´o es como lo hemos difundi´o también, porque no falta quien le va a preguntarle algo a uno, de como se hace...”(GD1 – M4) (sic)

■ EN RELACIÓN AL EQUIPO DE SALUD:

Se considera que a través del programa de Promoción de la Salud y sus intervenciones en la condicionante alimentación saludable, se ha adquirido aprendizajes referentes a la relación con el equipo de salud y sus aportes complementarios (Monitoras de alimentación saludable), los cuales pueden revelarse a través de las siguientes categorías:



Foto: Capacitación en Estilos de vida saludables – Octubre 2007
Equipo de Salud – Consultorio La Estrella

Categoría 10: importancia de la relación entre equipo de salud y la comunidad

Es importante la relevancia entre la relación del equipo de salud y la comunidad respecto a los aprendizajes adquiridos por la población participante, los que, según se infiere a través de la información recabada en esta estrategia evaluativa, se relacionan, desde un primer momento, con el vínculo afectivo que se produce entre los equipos y los beneficiarios del programa, lo que motiva la participación de éstos en las intervenciones desarrolladas por el programa y potencian la adquisición de nuevos conocimientos en las personas.

Esta categoría puede expresarse a través de las siguientes manifestaciones:

- ***Acercamiento entre monitoras de salud y comunidad***

Es apreciable que a través de las intervenciones realizadas en el tema de alimentación saludable, particularmente mediante el trabajo de las monitoras de salud capacitadas por el programa, se creó un lazo importante y cercano entre las educadoras y la población participante, lo que facilitó el aprendizaje y difusión de conocimiento hacia la comunidad.

“(…)fue una bonita experiencia, porque la Sra. que hizo el curso era súper simpática, súper “dije”, yo creo que ella se ganó el cariño de todas las integrantes del grupo, porque ella es muy simpática, muy amable, tan así cordial, y enseña súper bien, mucha paciencia... y como dicen las chiquillas se hizo poco el taller, fue corto, a pesar de ella, de todo lo que se aprendió...”(GD2 – P4)

“(..) lo pasábamos súper bien, es que yo creo que, de partida, el taller nuestro fue tan grato, fue tan bueno, porque la profesora era buena... era demasiado buena onda, la Teresita llegaba a las 9 de la mañana y empezábamos todos a trabajar al tiro... pero, de partida la Teresita llegaba y era súper entretenida...”(GD2 – P3)

“(..) con la monitora era buena la relación, porque cuando uno no podía venir ella nos comprendía y buena porque nos hacía ayudarla a ella a cocinar...”(GD3 – AP4)

“(...”nos gustaba porque todas participábamos en preparar las cosas... por ser la relación con todas, nos reíamos, como éramos puras mujeres, de por sí, era algo más unido... por ser, una hacía esto, una pelaba, una picaba, pero todas participábamos, y después cuando terminábamos ella nos hacía comentar que habíamos aprendido, y si lo íbamos a hacer en la casa...”(GD3 – AP1)

• Reconocimiento de la comunidad a los equipos de promoción de la salud

Surge una relación de afecto y reconocimiento de parte de la comunidad hacia los equipos de Promoción de la Salud, gracias a la cercanía que han demostrado establecer con las personas, como también a la labor realizada por éstos en cada actividad realizada, lo cual ha sido considerado como un estímulo de parte de la comunidad para participar, organizarse, e incorporar los conocimientos brindados por este equipo.

“(..) después llegó Don Luís Seguel, que también hubo un gran cambio, porque don Luís fue como... yo lo, ese período de Don Luís Seguel, yo lo nombro como el período que lo pasamos “chancho” nosotras, trabajamos y él nos trata demasiado bien, ¿verdad?, tiene una llegada con nosotras que es difícil lograr, como es esa relación del encargado de promoción con los equipos o grupos que tenemos de monitoras...”(GD1 – M3)

“(..) bueno, dentro de las promociones, lo que más me ha llamado la atención a mí es el equipo de salud, que si se ha preocupado en realidad, por lo menos el equipo de aquí, se ha preocupado bastante en educar a la gente, y yo encuentro eso, bastante interesante, ahora igual, después al final de los talleres, ¿no cierto?, aquí hacen una feria de la salud, y en donde, digamos, participa bastante la gente de la comunidad, traen a los colegios, los jardines..., eso me llama muchísimo la atención, que la gente como que sí, digamos, el equipo de salud, yo me he dado cuenta que si se pone mucho la camiseta, por educar bien a la gente, es la gente la que falla de repente, ¿ah?, yo creo que hay que darle más fuerte a esto ... y eso como que me llama la atención...”(GD1 .- M2)

“(...) hemos hecho unos cócteles saludables, pero que todo el mundo le tomaba fotos... y esto lo hemos hecho a través de la salud, con Don Luis Seguel⁵³, que al momento que llegó Don Luis Seguel a esta comuna, él ha sido un siete con nosotros, lo hemos pasado muy bien, porque Don Luis... es como muy cercano a un...”(GD4 – P2)

- **Bajo interés de los profesionales biomédicos en la promoción**

Partiendo de la información recolectada, es posible señalar que existe un bajo interés de parte de los integrantes de los equipos de salud asociados al tema biomédico, hacia la Promoción de la Salud, pues se infiere la no existencia de un convencimiento real de parte de este grupo hacia la efectividad, valor e impacto que presenta esta estrategia dentro de la población, lo cual repercute notablemente no sólo en la comunidad que percibe dicho desinterés a través de las atenciones médicas, sino también dentro del propio equipo del programa de Promoción, quienes por años han sentido un bajo apoyo de parte del equipo médico hacia las actividades e iniciativas planteadas por éste.

Tal situación se plasma en las siguientes citas:

...”No es lo mismo que a uno le enseñen, le expliquen, a que le den indicaciones, ¿verdad?, en que uno realmente entienda cual es el problema, entonces ahí puede... eh... puede llegar ¿no cierto?, ... a entender mejor, y a cuidarse ma’...” (GD1 – M3)(sic)

“(...)me recuerdo las primeras reuniones que tuve a cargo del programa, en el Consultorio Pudahuel Poniente, y cuando llegaba a hablar el tema de promoción, el Director del consultorio de ese tiempo decía: ...”ya, ahora vamos a hablar del tema de Luis...”, y eso era muy heavy po’, o sea, que te dijeran, Promoción igual a Luis, o Luis igual Promoción, como que la promoción estaba referida a una persona, a un equipo y no era un tema transversal a todos los trabajadores de la salud...” (E3 – Coord4)(sic)

“(...) nosotros somos súper marginadores digamos, la gente de salud, nosotros nos creemos como los amos del mundo, nosotros tenemos que hacer todo, qué sé yo... (E2 – Coord. 2)

“(...)los equipos de salud... absolutamente lejanos, no están ni ahí, hasta el día de hoy, y piensan ...” los locos que andan tonteando y, claro, les encanta andar en la calle pa’ no trabajar...”, porque también existe el concepto de que el que está afuera no trabaja, aunque yo se los demostré con creces que yo trabajaba dos veces más que ellos, del que estaba sentado en el escritorio...” (E4– MAT⁵⁴)

⁵³ Luis Seguel. Asistente Social, encargado comunal del programa de Promoción de salud de la comuna de Pudahuel.

⁵⁴ MAT: matrona

4.2.- OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2:

❖ VINCULACIÓN ENTRE APRENDIZAJES OBTENIDOS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



Foto: Jardín Infantil Las Viñitas – Pudahuel
Observación: Identificación de Alimentos Saludables.

A continuación se desarrolla un análisis vinculante, entre los aprendizajes comunitarios obtenidos y presentados en el apartado anterior y los objetivos específicos del Programa, asociados directamente a la condicionante de Alimentación Saludable

CATEGORIA DE APRENDIZAJE Nº 1 RECONOCIMIENTO DE UN CAMBIO PROFUNDO EN RELACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA PASADOS V/S ESTILOS DE VIDA ACTUALES		
OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA ASOCIADOS	SUBCATEGORIAS	JUICIO EVALUATIVO
Aportar en la incorporación de hábitos alimentarios saludables en la familia de los alumnos de las escuelas de Pudahuel Promover la alimentación saludable en la comunidad	Desconocimiento de las generaciones actuales con respecto a la elaboración de comidas caseras nutritivas.	La información recabada permite inferir que la categoría resulta positivamente desde la intención declarada en los objetivos.
	Cambio de actitud en mujeres que son madres y su relación con la modernidad	La información recabada permite inferir que la categoría resulta positivamente desde la intención declarada en los objetivos.
	Menor organización y mayor practicidad en las madres	La información recabada permite inferir que la categoría resulta positivamente desde la intención declarada en los objetivos.

El recuadro anterior, presenta el análisis vinculante entre la categoría de aprendizaje comunitario *“Reconocimiento de un cambio profundo en relación a estilos de vida pasados v/s estilos de vida actuales”* y los objetivos específicos planteados por el Programa de Promoción de la salud, de donde se obtiene, un juicio evaluativo **positivo** en las tres subcategorías correspondientes a este aprendizaje, ya que éstas resultan ser abordadas satisfactoriamente desde la intención declarada en dos de los objetivos específicos planteados por el programa.

CATEGORIA DE APRENDIZAJE Nº 2 IMPORTANCIA DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE PROMOCIÓN DE SALUD Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN COLEGIOS		
OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA ASOCIADOS	SUBCATEGORIAS	JUICIO EVALUATIVO
Aportar en la incorporación de hábitos alimentarios saludables en la familia de los alumnos de las escuelas de Pudahuel Fortalecer la participación social mediante el trabajo comunitario e intersectorial. Vigorizar línea comunicacional para impulsar cambios de estilos de vida con énfasis en la alimentación saludable.	Mayor capacidad de niños, niñas y pre-adolescentes en la incorporación de nuevos aprendizajes	La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada positivamente desde la intención declarada en los objetivos.
	Valor en la elección de alimentos saludables por parte de escolares	La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada positivamente desde la intención declarada en los objetivos.
	Baja participación de apoderados en actividades de aprendizaje extraescolar.	La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada parcialmente desde la intención declarada en los objetivos. Conspiran para ello: Ausentismo de apoderados en actividades educativas.

El recuadro anterior presenta el análisis vinculante entre la categoría de aprendizaje comunitario “*importancia de la estrategia educativa de promoción de salud y alimentación saludable en colegios*” y los objetivos específicos planteados por el Programa de Promoción de la Salud, de donde se obtiene:

- Un juicio evaluativo **positivo** en la primera y segunda subcategoría correspondiente a este aprendizaje, ya que, éstas resultan ser abordadas satisfactoriamente con respecto a la intención declarada en tres de los objetivos específicos planteados por el programa.
- un juicio evaluativo **parcial** en la tercera subcategoría correspondiente a este aprendizaje, ya que, ésta resulta ser tratada parcialmente desde la intención declarada en los objetivos específicos relacionados con esta categoría.

CATEGORIA DE APRENDIZAJE Nº 3		
MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON PATOLOGÍAS PREEXISTENTES		
OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA ASOCIADOS	SUBCATEGORIAS	JUICIO EVALUATIVO
<p>Promover la alimentación saludable en la comunidad.</p> <p>Vigorizar línea comunicacional para impulsar cambio de estilo de vida con énfasis en la alimentación saludable.</p> <p>Generar un proceso de capacitación en autocuidado en salud para el correcto uso de los recursos comunitarios y red asistencial.</p>	<p>Incorporación de hábitos alimenticios saludables en personas con patologías preexistentes.</p>	<p>La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada positivamente desde la intención declarada en los objetivos</p>

El recuadro anterior, presenta el análisis entre la categoría de aprendizaje comunitario “*mejoramiento en la calidad de vida en personas con patologías preexistentes*” y los objetivos específicos planteados por el Programa de Promoción de la Salud, de donde se obtiene, un juicio evaluativo **positivo** en la subcategoría correspondientes a este aprendizaje, ya que ésta resulta ser abordada satisfactoriamente desde la intención declarada en tres de los objetivos específicos planteados por el programa.

CATEGORIA DE APRENDIZAJE Nº 4		
MODIFICACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN POBLACIÓN SANA		
OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA ASOCIADOS	SUBCATEGORIAS	JUICIO EVALUATIVO
Promover la alimentación saludable en la comunidad. Generar un proceso de capacitación en autocuidado en salud para el correcto uso de los recursos comunitarios y red asistencial. Vigorizar línea comunicacional para impulsar cambio de estilo de vida con énfasis en la alimentación saludable. Fortalecer la participación social mediante el trabajo comunitario e intersectorial	Valor del cuidado personal	La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada positivamente desde la intención declarada en los objetivos
	Incorporación de nuevos hábitos alimenticios en las familias.	La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada positivamente desde la intención declarada en los objetivos.
	Innovación en alimentación saludable	La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada positivamente desde la intención declarada en los objetivos

El recuadro anterior, presenta el análisis vinculante entre la categoría de aprendizaje comunitario “*modificación de hábitos alimenticios en población sana*” y los objetivos específicos planteados por el Programa de Promoción de la Salud, de donde se obtiene, un juicio evaluativo **positivo** en las tres subcategorías correspondientes a este aprendizaje, ya que éstas resultan ser abordadas satisfactoriamente con respecto a la intención declarada en cuatro de los objetivos específicos planteados por el programa.

CATEGORIA DE APRENDIZAJE N°5		
DIFICULTAD PARA INTRODUCIR NUEVOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN JÓVENES Y ADULTOS		
OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA ASOCIADOS	SUBCATEGORIAS	JUICIO EVALUATIVO
<p>Promover la alimentación saludable en la comunidad.</p> <p>Generar un proceso de capacitación en autocuidado en salud para el correcto uso de los recursos comunitarios y red asistencial</p>	Prevalencia de costumbres en población adulta	<p>La información recabada permite inferir que la categoría resulta negativamente abordada desde la intención declarada en los objetivos.</p> <p>Conspiran para ello: el arraigo de hábitos incorporados por esta población, a través de la costumbre y la vivencia personal de cada individuo.</p>
	Vigorizar línea comunicacional para impulsar cambio de estilo de vida con énfasis en la alimentación saludable.	Repercusiones culturales en jóvenes

El recuadro anterior presenta el análisis vinculante entre la categoría de aprendizaje comunitario “*Dificultad para introducir nuevos hábitos alimenticios en jóvenes y adultos*” y los objetivos específicos planteados por el Programa de Promoción de la Salud, de donde se obtiene, un juicio evaluativo **Negativo** en las dos subcategorías correspondientes a este aprendizaje, ya que éstas resultan ser abordadas insatisfactoriamente con respecto a la intención declarada en tres de los objetivos específicos del programa relacionados con la categoría correspondiente.

CATEGORIA DE APRENDIZAJE Nº 6		
ABARATO DE COSTOS EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES		
OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA ASOCIADOS	SUBCATEGORIAS	JUICIO EVALUATIVO
Favorecer de manera lúdica el aprendizaje de los beneficios de una vida saludable	Beneficio económico para las familias	La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada positivamente desde la intención declarada en los objetivos

El recuadro anterior presenta el análisis entre la categoría de aprendizaje comunitario “*abarato de costos en la preparación de alimentos saludables*” y los objetivos específicos planteados por el Programa de Promoción de la Salud, de donde se obtiene un juicio evaluativo **positivo** en la subcategoría correspondientes a este aprendizaje, ya que ésta resulta ser abordada satisfactoriamente desde la intención declarada en el objetivo específico planteado por el programa.

CATEGORIA DE APRENDIZAJE N° 7		
OPORTUNIDADES LABORALES		
OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA ASOCIADOS	SUBCATEGORIAS	JUICIO EVALUATIVO
No se encontraron	Trabajo Remunerado	

En la Categoría de Aprendizaje N° 7 no se presentaron resultados asociados.



EN RELACIÓN A LA PROMOCION DE SALUD

CATEGORIA DE APRENDIZAJE Nº 8		
BENEFICIOS DE SALUD MENTAL		
OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA ASOCIADOS	SUBCATEGORIAS	JUICIO EVALUATIVO
<p>Promover la alimentación saludable en la comunidad.</p> <p>Generar un proceso de capacitación en autocuidado en salud para el correcto uso de los recursos comunitarios y red asistencial.</p> <p>Fortalecer la participación social mediante el trabajo comunitario e intersectorial</p>	<p>Valor de la participación</p>	<p>La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada positivamente desde la intención declarada en los objetivos</p>

El recuadro anterior presenta el análisis vinculante entre la categoría de aprendizaje comunitario “*Beneficios de salud mental*” y los objetivos específicos planteados por el Programa de Promoción de la Salud, de donde se obtiene un juicio evaluativo **positivo** en la subcategoría correspondientes a este aprendizaje, ya que ésta resulta ser abordada satisfactoriamente desde la intención declarada en tres de los objetivos específicos planteados por el programa.

CATEGORIA DE APRENDIZAJE N°9		
RELEVANCIA EN EL TRASPASO DE CONOCIMIENTO EN LA COMUNIDAD		
OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA ASOCIADOS	SUBCATEGORIAS	JUICIO EVALUATIVO
<p>Promover la alimentación saludable en la comunidad</p> <p>Generar un proceso de capacitación en autocuidado en salud para el correcto uso de los recursos comunitarios y red asistencial.</p> <p>Fortalecer la participación social mediante el trabajo comunitario e intersectorial</p>	Empoderamiento de la comunidad	La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada positivamente desde la intención declarada en los objetivos

El recuadro anterior presenta el análisis entre la categoría de aprendizaje comunitario *“Relevancia en el traspaso de conocimiento en la comunidad”* y los objetivos específicos planteados por el Programa de Promoción de la Salud, de donde se obtiene un juicio evaluativo **positivo** en la subcategoría correspondientes a este aprendizaje, ya que, ésta resulta ser abordada satisfactoriamente desde la intención declarada en tres de los objetivos específicos planteados por el programa.



EN RELACIÓN AL EQUIPO DE SALUD:

CATEGORIA DE APRENDIZAJE Nº 10		
IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN ENTRE EQUIPO DE SALUD Y LA COMUNIDAD		
OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA ASOCIADOS	SUBCATEGORIAS	JUICIO EVALUATIVO
Promover la alimentación saludable en la comunidad. Generar un proceso de capacitación en autocuidado en salud para el correcto uso de los recursos comunitarios y red asistencial. Vigorizar línea comunicacional para impulsar cambio de estilo de vida con énfasis en la alimentación saludable. Fortalecer la participación social mediante el trabajo comunitario e intersectorial	Acercamiento entre monitoras de salud y comunidad	La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada positivamente desde la intención declarada en los objetivos
	Reconocimiento positivo de la comunidad a los equipos de promoción de la salud	La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada positivamente desde la intención declarada en los objetivos
	Bajo interés de los profesionales biomédicos en la promoción.	La información recabada permite inferir que la categoría resulta abordada negativamente desde la intención declarada en los objetivos. Conspiran para ello: La desmotivación y la no priorización por el trabajo comunitario.

El recuadro anterior presenta el análisis entre la categoría de aprendizaje comunitario “*Importancia de la relación entre equipo de salud y la comunidad*” y los objetivos específicos planteados por el Programa de Promoción de la Salud, de donde se obtiene:

- un juicio evaluativo **positivo** en las dos primeras subcategorías correspondiente a este aprendizaje, ya que, éstas resultan ser tratadas satisfactoriamente desde la intención declarada en los objetivos específicos relacionados con esta categoría.
- Un juicio evaluativo **Negativo** en la tercera subcategoría correspondiente a este aprendizaje, ya que, ésta resulta ser abordada insatisfactoriamente con respecto a la intención declarada en cuatro de los objetivos específicos planteados por el programa.
-

4.3. OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3

- ❖ ESTABLECIMIENTO DE LAS POTENCIALIDADES Y VULNERABILIDADES ASOCIADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.



Foto: Escuela especial "Jesús Nazareno". Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud. Feria de Promoción de la Salud 2007

A continuación se determinarán las potencialidades y vulnerabilidades asociadas a la ejecución del programa en torno a la condicionante alimentación y su relación con las categorías de aprendizaje obtenidas a través de esta estrategia evaluativa.

❖ **Aprendizajes comunitarios en relación al Programa**

- ***Reconocimiento de un cambio profundo: estilos de vida pasados v/s estilos de vida actuales.***

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA			
PROMOCION DE LA SALUD COMUNA DE PUDAHUEL			
CONDICIONANTE ALIMENTACIÓN			
CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	POTENCIALIDADES	VULNERABILIDADES
CATEGORIA DE APRENDIZAJE Nº 1 <i>Reconocimiento de un cambio profundo en relación a los estilos de vida pasados v/s estilos de vida actuales.</i>	Desconocimiento de las generaciones actuales con respecto a la elaboración de comidas caseras nutritivas.	Oportunidad para el equipo de salud de implementar nuevas estrategias educativas.	Desarrollo de hábitos alimentarios no saludables
	Cambio de actitud en mujeres que son madres y su relación con la modernidad.	Posibilidad de incorporar la alimentación saludable a este nuevo estilo de vida de las mujeres, a través de la elaboración de estrategias acordes por parte del equipo.	Convencimiento de que los productos alimenticios no saludables se adecuan a las necesidades de la vida moderna.
	Menor organización y mayor practicidad en las madres	Posibilidad de inducción de cambio de hábitos en los estilos de vida de las madres, en términos de horarios y de preparación de los alimentos.	Priorización de hábitos más inmediatistas respecto de la preparación de los alimentos.

El recuadro anterior muestra las potencialidades y vulnerabilidades que presenta la categoría de aprendizaje comunitario *“Reconocimiento de un cambio profundo en relación a los estilos de vida pasados v/s estilos de vida actuales”*, vinculadas por sub categoría a la implementación del programa de Promoción de Salud en torno a la condicionante alimentación saludable.

• **Importancia de la estrategia educativa de promoción de salud y alimentación saludable en colegios**

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA			
PROMOCION DE LA SALUD COMUNA DE PUDAHUEL			
CONDICIONANTE ALIMENTACIÓN			
CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	POTENCIALIDADES	VULNERABILIDADES
CATEGORIA DE APRENDIZAJE N° 2 Importancia de la estrategia educativa de promoción de salud y alimentación saludable en colegios	Baja participación de apoderados en actividades de aprendizaje extraescolar.	Mayor posibilidad de involucrar a los apoderados en las actividades educativas a través de la coordinación con los colegios.	Baja posibilidad de incorporar el hábito de alimentación saludable al interior de la familia por el no involucramiento de los apoderados en actividades convocadas.
	Mayor capacidad de niños, niñas y pre-adolescentes en la incorporación de nuevos aprendizajes	Mayor facilidad para el equipo en la tarea de incorporar hábitos alimenticios saludables en las nuevas generaciones	Que el aprendizaje solo se incorpore en la población infantil y no todo en el grupo familiar en forma permanente.
	Valor en la elección de alimentos saludables por parte de escolares	Mayor propagación del tema de la alimentación saludable en la población infantil y pre adolescente.	Los rápidos cambios de intereses característicos de esta población que pueden repercutir en la permanencia del cambio de hábitos alimenticios.

En el recuadro anterior se presentan las potencialidades y vulnerabilidades que presenta la categoría de aprendizaje comunitario “*Importancia de la estrategia educativa de promoción de salud y alimentación saludable en colegios*”. Resulta relevante la baja participación de los apoderados y, sin embargo, como ésta se vuelve una oportunidad de transformarse en una línea futura de intervención, al reforzar la motivación para que los padres y apoderados para que se integren a nuevas actividades.

- **Mejoramiento en la calidad de vida en personas con patologías preexistentes**

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD COMUNA DE PUDAHUEL CONDICIONANTE ALIMENTACIÓN			
CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	POTENCIALIDADES	VULNERABILIDADES
CATEGORIA DE APRENDIZAJE N° 3 Mejoramiento en la calidad de vida en personas con patologías preexistentes.	Incorporación de hábitos alimenticios saludables en personas con patologías preexistentes	Mayor atención y retención en los contenidos sobre alimentación saludable en todo el grupo familiar, debido a la necesidad médica de uno de sus integrantes.	Perdida de la perspectiva general de la alimentación saludable por parte de todo el grupo familiar debido a la especificidad de la enfermedad que afecta al integrante del grupo familiar.

El recuadro anterior, presenta las potencialidades y vulnerabilidades de la categoría de aprendizaje comunitario “*Mejoramiento en la calidad de vida en personas con patologías preexistentes*”. Se destaca en este punto la importancia de la alimentación saludable para el tratamiento cotidiano de determinadas patologías. No obstante lo anterior, sigue siendo una meta que la alimentación saludable no quede, con el correr del tiempo, circunscrita sólo a las necesidades de dicha enfermedad.

- **Modificación de hábitos alimenticios en población sana**

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD COMUNA DE PUDAHUEL CONDICIONANTE ALIMENTACIÓN			
CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	POTENCIALIDADES	VULNERABILIDADES
CATEGORIA DE APRENDIZAJE N° 4 Modificación de hábitos alimenticios en población sana	Valor del cuidado personal	Posibilidad de incorporar a las personas exitosamente intervenidas, como agentes educativos en materia de salud alimentaria.	Baja en el interés en relación a la alimentación saludable, por parte de la población intervenida, en caso de no mantenerse los cambios obtenidos en el tiempo.
	Incorporación de nuevos hábitos alimenticios en las familias.	Desafío para el equipo del programa, para avanzar hacia modificaciones más profundas y permanentes en los hábitos de alimentación de todo el grupo familiar.	Gran variedad de la industria de alimentos no saludables presentes en el mercado, que ya están incorporados a la dieta familiar.
	Innovación en alimentación saludable	Mayor facilidad para introducir la alimentación saludable en las familias, a partir de elementos estéticos y decorativos.	Mayor cantidad de tiempo invertido en la preparación de este tipo de alimentos.

En el recuadro anterior es posible observar las potencialidades y vulnerabilidades que presenta la categoría de aprendizaje comunitario “Modificación de hábitos alimenticios en población sana” vinculadas por sub categoría a la implementación del programa de Promoción de Salud en torno a la condicionante alimentación saludable. En este sentido, es posible destacar dos factores sobre los que habría que trabajar. En primer término, es imprescindible hacer conciencia en la población sobre la no inmediatez de los resultados de la alimentación saludable, sino que la actitud debe ser sostenida para que los cambios sean observados, no sólo a nivel de cambios corporales, sino, por supuesto, en salud. Por otra parte, hay que destacar la participación del sistema, cuyas industrias no siempre facilitan el cambio de hábitos alimentarios.

• **Dificultad para introducir nuevos hábitos alimenticios en jóvenes y adultos**

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA			
PROMOCION DE LA SALUD COMUNA DE PUDAHUEL			
CONDICIONANTE ALIMENTACIÓN			
CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	POTENCIALIDADES	VULNERABILIDADES
CATEGORIA DE APRENDIZAJE N° 5 Dificultad para introducir nuevos hábitos alimenticios en jóvenes y adultos	Prevalencia de costumbres en población adulta	Posibilidad del equipo de poner mayor énfasis en metodologías y contenidos orientados a la población adulta.	No incorporación de todo el grupo familiar en el cambio del hábito alimenticio y la consiguiente adquisición del hábito, sólo en el o la participante.
	Repercusiones culturales en jóvenes	Mayores posibilidades de introducir nuevos conocimientos respecto de la alimentación saludable en una población abierta a la posibilidad de cambios.	Mayor aumento en el consumo de comida no saludable en la población juvenil, debido a la concentración de la industria alimentaria en este segmento.

En el recuadro anterior se presentan las potencialidades y vulnerabilidades que presenta la categoría de aprendizaje comunitario “*Dificultad para introducir nuevos hábitos alimenticios en jóvenes y adultos*” vinculadas por sub categoría respectiva, a la implementación del programa de Promoción de Salud en torno a la condicionante alimentación saludable. Evidentemente existen debilidades al respecto, como la reticencia de algunos grupos etáreos a la modificación. Para atacar esta postura, se podría poner énfasis en la presentación de las nuevas preparaciones, que como se vio en párrafos anteriores, podría, paulatinamente, fortalecer la inclusión del consumo de nuevos alimentos.

Por otra parte, es destacable el hecho de que si bien existe mayor potencialidad en el segmento juvenil de adquirir nuevos conocimientos y conductas, este es, justamente, el segmento que el sistema, con su industria de comida “chatarra”, prefiere, lo que podría dificultar este nuevo aprendizaje.

- **Abarato de costos en la preparación de alimentos saludables**

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD COMUNA DE PUDAHUEL CONDICIONANTE ALIMENTACIÓN			
CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	POTENCIALIDADES	VULNERABILIDADES
CATEGORIA DE APRENDIZAJE N° 6 Abaratamiento de costos en la preparación de alimentos saludables	Beneficio económico para las familias	Posibilidad del programa para reforzar la permanencia de los cambios alimentarios en el tiempo debido a la conveniencia económica de los mismos para las familias intervenidas.	Dificultad para incorporar cambios alimenticios que impliquen menor costo, debido a la creencia popular de que lo más barato no es lo mejor

En el recuadro anterior se observan las potencialidades y vulnerabilidades de la categoría de aprendizaje comunitario “*Abaratamiento de costos en la preparación de alimentos saludables*” vinculadas por sub categoría respectiva, a la implementación del programa de Promoción de Salud en torno a la condicionante alimentación saludable. La información entregada respecto a esta categoría, evidencia una nueva dificultad en la introducción de cambios en los hábitos alimenticios de la población estudiada. En efecto, el menor costo de los productos implicados, a diferencia de lo que pudiera pensarse, no es visto como una ventaja, sino más bien como un signo de alimentación de menor calidad y estatus, debido a la creencia popular de que “lo más barato no es lo mejor”.

- **Oportunidades laborales**

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD COMUNA DE PUDAHUEL CONDICIONANTE ALIMENTACIÓN			
CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	POTENCIALIDADES	VULNERABILIDADES
CATEGORIA DE APRENDIZAJE N° 7 Oportunidades laborales	Trabajo Remunerado	La posibilidad de lograr mayor interés y participación de la población en los temas de alimentación saludable a partir de la generación de un empleo relacionado con los conocimientos adquiridos.	Riesgos asociados al involucramiento de los participantes en actividades relacionadas con el comercio de alimentos no saludables.

El recuadro anterior presenta las potencialidades y vulnerabilidades que presenta la categoría de aprendizaje comunitario “*Oportunidades laborales*” vinculadas por sub categoría respectiva, a la implementación del programa de Promoción de Salud en torno a la condicionante alimentación saludable.

Respecto a este tema, es importante señalar que el ingreso de recursos es uno de los “puntos fuertes” que muchas personas del segmento estudiado han visto en el Programa. No obstante, esta situación trae consigo dos riesgos importantes; por una parte, que al no tener un beneficio por este nuevo “producto”, se deje de lado la práctica de la alimentación saludable, lo cual denotaría un aprendizaje de baja calidad que no trajo consigo un real cambio de hábitos. En segundo término, existe peligro de que al ser este Programa una puerta hacia nuevos ingresos, se privilegie esto por sobre los objetivos planteados para esta condicionante.

❖ **Aprendizajes en relación a la Promoción de la salud**

• ***Beneficios de salud mental***

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD COMUNA DE PUDAHUEL CONDICIONANTE ALIMENTACIÓN			
CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	POTENCIALIDADES	VULNERABILIDADES
CATEGORIA DE APRENDIZAJE Nº 8 Beneficios de salud mental	Valor de la participación	El aprovechamiento por parte del equipo del interés por la asociatividad que declaran los participantes para introducir los contenidos relacionados con los cambios de hábitos alimenticios.	La posible desviación de los contenidos de alimentación saludable hacia temas solamente centrados en el desarrollo personal.

En el recuadro anterior, presenta las potencialidades y vulnerabilidades que presenta la categoría de aprendizajes comunitarios “*Beneficios de salud mental*” vinculadas por sub categoría respectiva, a la implementación del programa de Promoción de Salud en torno a la condicionante alimentación saludable.

En este sentido, es preciso señalar que si bien el desarrollo personal y comunitario es parte de los objetivos del Programa, podría desviar la atención de lo planteado en esta categoría.

- **Relevancia en el traspaso de conocimiento en la comunidad**

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD COMUNA DE PUDAHUEL CONDICIONANTE ALIMENTACIÓN			
CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	POTENCIALIDADES	VULNERABILIDADES
CATEGORIA DE APRENDIZAJE Nº 9 Relevancia en el traspaso de conocimiento en la comunidad	Empoderamiento de la comunidad	Posibilidad de multiplicar la entrega de contenidos relacionados con la alimentación saludable a través de la apropiación por parte de las participantes de los propósitos del Programa.	La concentración de la información acerca de alimentación saludable solamente en las personas y organizaciones ya establecidas en el sector sin mayor expansión todo el resto de la comunidad.

En el recuadro anterior, presenta las potencialidades y vulnerabilidades que presenta la categoría de aprendizajes comunitarios “*Relevancia en el traspaso de conocimiento en la comunidad*” vinculadas por sub categoría respectiva, a la implementación del programa de Promoción de Salud en torno a la condicionante alimentación saludable. De acuerdo a esta categoría, lo importante es potenciar, de modo constante y riguroso, el traspaso del conocimiento adquirido en estos talleres hacia el resto de los integrantes de la comunidad, pues de este modo se logrará un empoderamiento real de las prácticas que se pretende sean adoptadas. No debe quedarse la información sólo en manos de los dirigentes.

❖ **Aprendizajes en relación al equipo de salud**

- ***Importancia de la relación entre equipo de salud y la comunidad***

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD COMUNA DE PUDAHUEL CONDICIONANTE ALIMENTACIÓN			
CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	POTENCIALIDADES	VULNERABILIDADES
CATEGORIA DE APRENDIZAJE Nº 10 <i>Importancia de la relación entre equipo de salud y la comunidad</i>	Acercamiento entre monitoras de salud y comunidad	Aprovechamiento de la cercanía existente entre monitoras y comunidad para arraigar los contenidos correspondientes.	El riesgo de que se desvíe la intervención hacia la relación que se establece entre las monitoras y la comunidad, perdiéndose el énfasis de los contenidos.
	Reconocimiento de la comunidad a los equipos de promoción de la salud	Necesidad de incorporar la relación afectiva entre equipo y comunidad para lograr la participación, la organización y la entrega de los conocimientos.	Desviación de la intervención hacia los aspectos relacionados solamente con dimensión afectiva que se establece con algunos miembros del equipo.
	Bajo interés de los profesionales biomédicos en la promoción.	La posibilidad del Equipo de evaluar la pertinencia de la participación de profesionales biomédicos en la implementación del Programa.	La no incorporación de contenidos técnicos importantes y necesarios para el establecimiento de hábitos de consumo saludable. Desmotivación del Equipo del Programa al no percibir el interés necesario por parte de los profesionales médicos.

El recuadro anterior muestra las potencialidades y vulnerabilidades que presenta la categoría de aprendizajes comunitarios “*Importancia de la relación entre equipo de salud y la comunidad*” vinculadas por sub categoría respectiva, a la implementación del programa de Promoción de Salud en torno a la condicionante alimentación saludable. No puede dejar de señalarse, en este sentido, que las buenas relaciones de gran parte del equipo de Promoción de

Salud con los participantes del programa ha sido una buena herramienta para su puesta en marcha, pero un factor importante a considerar es la necesidad de que el trabajo de Promoción sea, efectivamente, conjunto, pues una de las falencias que éste puede tener es la no integración de todos los profesionales de salud con el mismo nivel de compromiso. Esta falta de compromiso se ha evidenciado fundamentalmente en el caso de algunos especialistas médicos, lo que ha traído como consecuencia la desmotivación, en algunas ocasiones, del equipo de Promoción, junto a la ausencia de contenidos técnicos que es necesario que la comunidad conozca.

4.4. OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 4

❖ EFECTOS NO PREVISTOS



A continuación, se dará a conocer la identificación del efecto no esperado por el programa y que se considera como desfavorable en relación a la repercusión de éste, en la efectividad de las intervenciones realizadas acerca de la condicionante Alimentación.

❖ **Efectos Desfavorables:**

Oportunidades laborales:

Trabajo remunerado:

Se puede establecer que la intervención realizada por el programa con respecto a la condicionante alimentación saludable, ha significado no sólo una iniciativa educativa en contenidos para los participantes, sino también una oportunidad laboral para muchos de ellos, quienes han adquirido novedosos conocimientos culinarios en torno al tema de alimentación saludable. Dichos conocimientos se han utilizado no sólo como medio para un cambio de hábito alimenticio: también como estrategia de sustento económico familiar. Se produce así un efecto no esperado dentro de los objetivos planteados por el programa de Promoción de la Salud, asociado a una mejora en la calidad de vida de alguna de estas personas en cuanto al apoyo en la satisfacción de necesidades básicas, a través de la posibilidad de poseer una fuente de trabajo remunerado. No obstante lo anterior, existe un riesgo de desviar a los usuarios del objetivo principal del Programa planteado para la condicionante alimentación, ya que eventualmente tal situación puede provocar riesgos asociados al involucramiento de los participantes en actividades relacionadas con el comercio de alimentos no saludables.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

CAPITULO V **CONCLUSIONES**

5.1. CONCLUSIONES METODOLÓGICAS:

El Modelo Iluminativo utilizado en el presente Seminario de Título permitió:

- ✓ Identificar logros y problemas del Programa, en la condicionante de intervención evaluada en particular, y en la estrategia de trabajo comunitario en general, a través de los juicios evaluativos que realizaron los propios grupos participantes del programa.
- ✓ Valorizar el conocimiento cotidiano de los colectivos participantes, acerca de la adquisición de aprendizajes y de la visibilización de potencialidades y vulnerabilidades con respecto a las intervenciones evaluadas en torno a la condicionante alimentación saludable desde el programa de Promoción de la Salud en la comuna de Pudahuel.
- ✓ Favorecer el conocimiento en profundidad de las experiencias vividas por la comunidad participante en las diversas intervenciones realizadas por el programa, con respecto al tema de la alimentación saludable.
- ✓ Identificar modificaciones en las pautas culturales de la comunidad de Pudahuel, a través de las propias expresiones de los grupos participantes, identificando el origen de la articulación de los procesos que han desencadenado estos cambios.

En consecuencia, de lo expuesto se infiere que la metodología implementada, junto a los instrumentos y técnicas cualitativas asociadas a este tipo de modelo, facilitaron conocer las significaciones que posee para los participantes de esta experiencia la intervención realizada por este programa. Lo anterior favorece el cumplimiento de las necesidades demandadas para esta evaluación por el equipo coordinador del Programa de Promoción de la Salud orientado a través de los aprendizajes adquiridos por los colectivos en las intervenciones realizadas en torno a la condicionante alimentación saludable.

5.2. CONCLUSIONES TEMÁTICAS:

A. En torno a la Promoción de la Salud:

Considerando las definiciones del concepto salud y los hallazgos generados a través de la evaluación realizada al Programa de Promoción de la Salud de la comuna de Pudahuel, en su condicionante alimentación saludable, es posible precisar y concluir que:

❖ Este programa ha intervenido de acuerdo a los lineamientos planteados desde las orientaciones nacionales de Promoción de la Salud, hacia diversos temas que incluyen estilos de vida saludables, participación social y medio ambiente, entre otros componentes, adaptándolos a las necesidades presentadas por la comunidad de Pudahuel. Se han replanteado los objetivos nacionales, recreándolos y readecuándolos a las demandas experimentadas por los habitantes de esta comuna, validando las decisiones a través de los resultados evaluativos obtenidos desde los propios participantes del programa. Ellos, valoraron favorablemente, desde su mirada y su experiencia vivida, el significado de las actividades planteadas por el Programa.

❖ El Programa de Promoción de la Salud de la comuna de Pudahuel ha contribuido hacia el proceso de **empoderamiento** de la comunidad a través de los conocimientos entregados en temas referentes al autocuidado en salud, por medio de intervenciones realizadas en torno a la condicionante alimentación saludable (, que incluyeron talleres, capacitaciones, educaciones en colegios, entre otras estrategias, difundándose, en gran medida, estos conocimientos por los propios participantes hacia los vecinos de la población. De esta forma, se logró promover hábitos de alimentación sana directamente dentro de la comunidad, haciendo que se inicien procesos de responsabilidad en el cuidado de la propia salud y en el cuidado de las personas de su mismo entorno.

❖ En relación a la Promoción de la Salud, se concluye que el Programa – junto con el componente alimentación saludable - ha propiciado uno de los lineamientos estratégicos de la Promoción de la Salud, relacionado con la **participación social**, mediante las distintas actividades realizadas con la comunidad. Así, entonces, los participantes han recibido beneficios, no sólo en la adquisición de conocimientos propios de la alimentación saludable, sino también referidos a la

asociatividad, vivenciando la riqueza del esparcimiento y el mejoramiento en la calidad de la autoestima de muchas de estas personas, en virtud de las relaciones establecidas con los otros. Estas relaciones se asocian a los **factores protectores psicosociales**, condicionante trabajada desde la estrategia de Promoción de la Salud a nivel nacional.

Se concluye, entonces, que a través de las intervenciones realizadas por el programa, se contribuye a la habilitación de las personas dentro de la sociedad, favoreciendo un mejoramiento de la calidad de vida en diversos ámbitos económicos, sociales y personales asociados.

B. En torno a la condicionante alimentación saludable:

La alimentación tiene un rol determinante en las conductas asociadas a la salud, ya sea en su mantención o en la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles. Es por ello que se hace importante analizar la situación alimentaria – nutricional actual, con el propósito de identificar los factores de riesgo y optimizar el bienestar, como también, la salud, a través de promover la adopción de prácticas alimentarias saludables.

Debido a la importancia de la condicionante de alimentación saludable, se hizo necesaria la evaluación de las intervenciones realizadas, teniéndola como eje central de modo de obtener un primer acercamiento a los aprendizajes y significados que éstas han generado en la comunidad durante su ejecución. Así también, se propicia la identificación del escenario local en el que se está interviniendo y el reconocimiento de obstaculizadores y facilitadores de la implementación del programa en relación a esta condicionante.

Es así que, a través de la evaluación realizada en este seminario de título, se constataron una serie de antecedentes que influyen en el patrón de consumo actual de alimentos de la población de Pudahuel, y que es necesario tomar en cuenta para el logro de una efectiva implementación del programa en esta comuna. Estas variables encontradas se relacionan con:

❖ **El desconocimiento** de la elaboración de **comidas caseras nutritivas** en la población, especialmente en mujeres que actualmente son **madres**, privilegiando la incorporación de comidas de fácil y rápida preparación. Este fenómeno se

relaciona con los cambios socioculturales ocurridos en los últimos años, entre los que se cuentan el alto ingreso de la mujer al campo laboral y el uso del tiempo libre en el hogar.

❖ **El cambio de actitud de las madres en la incorporación de nuevos alimentos**, muchos de ellos instantáneos, considerados símbolos de modernidad y estatus; mayor practicidad en sus acciones y menor organización al momento de preparar las comidas. Esta situación se debería a la ampliación de la publicidad de la industria alimentaria, junto a los avances tecnológicos al respecto, los que crean nuevas necesidades, entre las que se cuenta el consumo de comida llamada chatarra, que no sólo ofrece un producto, sino un modelo de “ser”: las transnacionales, que se han posicionado fuertemente en el mercado, ofrecen un nuevo modelo de consumo. Indudablemente, este factor debe ser tomado en cuenta para nuevas adaptaciones del Programa, a fin de que éste tenga resultados efectivos.

❖ **La mayor dificultad que presenta la población adulta al momento de incorporar nuevos hábitos alimenticios a su vida cotidiana**, lo que se explica, muchas veces, por el arraigo de prácticas incorporadas desde edades tempranas. Es a partir de este hallazgo, que el Programa y su equipo de trabajo debe ser capaz de ver la posibilidad de brindarle mayor énfasis a metodologías innovadoras y contenidos profundos, orientados principalmente a la población adulta con el fin de revertir esta condición y transformarla hacia la incorporación de alimentos saludables en la dieta de esta población adulta.

❖ **La dificultad en la introducción de hábitos alimenticios saludables en población joven**, al momento de competir con productos considerados por la actual cultura del consumo como atractivos, sabrosos y de fácil adquisición. Con respecto a lo recientemente mencionado, se puede concluir que el sistema de mercado del consumo alimenticio actual posee influencias poderosas en la población joven, dificultando la efectividad del Programa de Promoción de la Salud. Sin embargo, una posibilidad del Programa debiera ser la de aprovechar el fenómeno de receptividad juvenil, para introducir nuevos conocimientos en torno a la alimentación saludable, enfatizando los elementos innovadores y atractivos para este segmento de la población.

Estas variables pueden ser consideradas como obstaculizadores al momento de implementar este Programa de Salud. Sin embargo, a través de la evaluación ejecutada en el presente seminario de título, se pueden observar potencialidades referidas al propio programa, las que pueden ser usadas como estrategias para el cumplimiento de logros con respecto a estos datos, y pueden ser tratadas desde el programa aprovechando el escenario en el que se encuentra inserta la comunidad actualmente, priorizando los sectores más difíciles en la incorporación de nuevos hábitos alimenticios. Esto es posible a través de un trabajo no sólo innovador de parte del equipo de Promoción de la Salud, sino también mediante una coordinación interdisciplinaria dentro de los equipos de salud de cada consultorio con los directamente participantes del programa, especialmente, con los profesionales entendidos técnicamente en el tema.

Tal es el caso, en esta ocasión, del estamento de nutrición, quienes deben trabajar en propuestas que sean cercanas a la población, entretenidas y motivadoras, con énfasis en el trabajo comunitario dentro de las poblaciones, acercando de mejor manera a la comunidad en el tema de alimentación saludable

Sin embargo, el programa también debe poseer el apoyo y reconocimiento institucional para los logros y la consecución de objetivos, particularmente de parte de los directivos en salud en cada consultorio, pues así se facilitaría y potenciaría el trabajo realizado por el programa y traería consigo una mayor valoración del trabajo de Promoción de parte de los equipos de salud de cada establecimiento.

Y por último, el trabajo en relación a esta condicionante se hará más efectivo a través la consecución del proceso ya generado con redes intersectoriales, particularmente desde los diversos departamentos de servicio de la Municipalidad respectiva. Esto respaldaría las iniciativas generadas por el Programa con respecto a este tema, especialmente en los grupos de más difícil llegada. Esta relación facilitaría la intervención a nivel macro, en lo que se refiere a iniciativas vinculadas a medidas protectoras con respecto a un tema tan potente como es el actual sistema de mercado de consumo de alimentos no saludables, realizándose con mayor fuerza medidas protectoras en colegios y liceos de la comuna, logrando implementar por fin de manera real la iniciativa planteada acerca de la incorporación de kioscos saludables en estos establecimientos educacionales, con el fin de incentivar en los jóvenes, niños y profesorado la alimentación saludable.

A través de esta evaluación también se logró identificar diversos factores que facilitarían el proceso de modificación de cambio de hábitos alimenticios planteado por el programa de Promoción de la Salud. Estos se traducen en:

❖ **La mayor capacidad que presentan niños, niñas y pre adolescentes en la incorporación de conocimientos**, como también en la incorporación de nuevos hábitos en sus estilos de vida, lo que trae consigo una mayor probabilidad de que este grupo, efectivamente, comience a cambiar e incorporar nuevos hábitos en su dieta alimentaria, a través de las educaciones efectuadas por el programa de promoción de la salud con respecto a este tema. Tales educaciones se tornan imprescindibles en este colectivo, ya que éstos presentan, en su mayoría, una escasa estimulación de parte de sus familiares para el consumo de alimentos clasificados como saludables y nutritivos, y una baja incorporación de estos productos en las dieta alimentaría del consumo diario dentro de sus hogares.

Esta situación, si bien en primera instancia se torna beneficiosa con respecto a la efectividad del programa, desde otra perspectiva se vuelve inestable con respecto al conocimiento adquirido por este colectivo, ya que este aprendizaje puede convertirse en temporal, al ser solamente incorporado por la población infantil o pre adolescente y no a todo en el grupo familiar, quienes, generalmente, no poseen la capacidad de respaldar tales conocimientos.

Esto puede evidenciarse a través de la categoría referida a la baja participación de apoderados en actividades de aprendizaje extraescolar, la que determina que en las actividades educativas efectuadas en los Jardines infantiles en torno al tema de la alimentación saludable, exista un limitado interés de parte de los padres, que se manifiesta en la inasistencia de éstos y que produce como consecuencia un mayor desapego de los padres en relación al acompañamiento entregado antiguamente a los niños y niñas en actividades educativas. Se cede, así, este rol, exclusivamente a las educadoras o profesores a cargo de los niños y niñas.

Así, entonces, se propone a través de las conclusiones expuestas, que el Programa pueda incluir mayores acciones, no manifestadas a través de esta evaluación, que involucren activamente a los padres en las estrategias educativas de alimentación saludable propuestas por los establecimientos educacionales desde el programa de Promoción de las Salud, lo que traería una

mayor permanencia y respaldo al conocimiento adquirido por los niños, niñas y adolescentes intervenidos.

Para terminar, se puede concluir que las acciones realizadas por el programa de Promoción de la Salud en relación a su condicionante alimentación saludable, poseen un predominio de la estrategia socioeducativa, la que ha sido efectiva según la evaluación realizada en este presente seminario de título, logrando introducir hábitos alimenticios no sólo en los asistentes a tales intervenciones, sino también en los grupos familiares de estos.

5.3. CONCLUSIONES PROFESIONALES:

El Trabajo Social en Salud, particularmente referido a la Atención Primaria, sigue constituyendo un ámbito de desempeño fundamental para el desarrollo de las políticas sociales dentro de este sector, desde las cuales se han abiertos nuevos ámbitos de intervención ligados especialmente al nuevo modelo de atención en salud. Dentro de ellos, destaca el trabajo realizado desde el Programa de Promoción de Salud a nivel de orientaciones generales ministeriales y su implementación a través de actividades a nivel comunal.

Los antecedentes revisados, permiten inferir que el Trabajo Social referido al tema de Promoción de la Salud se centra, particularmente, en el ámbito comunitario de intervención profesional, el que implica los siguientes elementos desarrollados en la práctica:

- **Coordinación de redes de trabajo comunitario en salud** con el fin de llevar a cabo, intervenciones de carácter intersectorial, abarcando así desde una mirada integral la Promoción de la Salud. Ello, asegura la efectividad de las intervenciones a través del respaldo entregado por otras áreas de la comuna, que se relacionan con los diversos factores de riesgo trabajados desde el programa. En relación al Programa propiamente tal, se concluye una connotación importante hacia el trabajo de coordinación con jardines infantiles y colegios de la comuna, contribuyendo a la incorporación de hábitos saludables desde edades tempranas. Esto pretende ser sostenido con la ayuda y respaldo de los profesionales relacionados en el ámbito educación, los cuales permanecen en constante cercanía con ese grupo de interés.
- **Educación en Salud:** Con respecto a esta función, centrada en la realización de talleres y capacitaciones dirigidas a la entrega de conocimientos hacia la comunidad, se concluye que esta labor profesional contribuye hacia un logro en la mejora de la calidad de vida de la población del sector, incentivando así la responsabilidad individual y el autocuidado en salud por parte de los integrantes de la comunidad participante.
- **Motivación:** Se concluye que esta función es desarrollada por el Asistente Social tanto a nivel interno como externo en el centro de salud. A nivel interno, se centra en la motivación que el profesional brinda al equipo de salud para trabajar con la comunidad, función que debe realizar constantemente. Esta condición le entrega una importancia significativa en relación al trabajo realizado en la

atención primaria de salud dentro de la comuna, sobre todo si el énfasis actual de modelo biopsicosocial de atención en salud, plantea un acercamiento del centro de salud hacia las personas y un reconocimiento al trabajo realizado en la comunidad como medio efectivo de mejoramiento en la calidad de la salud en la población. Tal situación lo ubica como un pilar fundamental dentro de la Promoción de la Salud y lo constituye en un aporte relevante en los equipos de salud, para la implementación del nuevo modelo integral de salud.

A nivel externo, se refiere a la motivación realizada en la comunidad con el fin de fomentar su participación en las actividades y procesos que se está llevando a cabo a través del Centro de la Salud. Esta función, es realizada eficientemente por los equipos a cargo de Promoción en cada centro de salud de Pudahuel. Esto pudo ser constatado a través de la realización de la presente evaluación, la que arrojó resultados positivos desde la comunidad hacia los Asistentes Sociales responsables en el tema en cada sector, lo que ha contribuido a potenciar la participación en la comuna.

- **Liderazgo:** En este sentido, se considera que esta función se plantea en el programa de Promoción de la Salud en dos ámbitos. El primero, se relaciona al liderazgo entregado desde los/las Asistentes Sociales hacia los equipos de salud con respecto al trabajo efectuado con la comunidad, en donde coordina y orienta las intervenciones a realizar, dentro de los sectores de cada consultorio. El segundo ámbito esta relacionado con el liderazgo democrático, asumido en los procesos de acción comunitaria, el que ha estado dirigido a promover el empoderamiento y fortalecimiento de las comunidades, permitiendo el desarrollo de la autogestión por parte de éstas hacia temas referidos al mejoramiento de la salud, a través de diferentes espacios, entre los que se cuentan comités de usuarios de cada consultorio, proyectos salud con la gente, entre otras instancias de participación.

A través de lo descrito, se establece que la función de liderazgo de/la Asistente Social con respecto a temas relacionados con el trabajo comunitario, repercute de manera significativa en el buen o mal funcionamiento de los equipos de salud con respecto a éstos, como también en el funcionamiento de la propia comunidad, lo que exige al Asistente Social la capacidad y características necesarias para lograr este proceso de cohesión.

- **Información diagnóstica:** Esta función se refiere al establecimiento de diagnósticos de la comunidad con la cual se trabaja, facilitando la implementación del programa de acuerdo a las necesidades sentidas y prioridades requeridas por ésta, incluyendo necesidades de infraestructura, de organización social y de liderazgo, entre otras. Tal diagnóstico es realizado desde el programa de Promoción de la Salud, particularmente, a través de la elaboración y ejecución de la encuesta de satisfacción del usuario realizada por diferentes personas de la comunidad y sistematizada, por el profesional Asistente Social. Asimismo se incluye la tarea profesional de dar a conocer al equipo de salud los hallazgos y contextos descubiertos, con el fin de mejorarlos si es que fuera necesario.

BIBLIOGRAFIA

❖ LIBROS:

MINISTERIO DE SALUD (MARZO 1993), *De Consultorio a Centro de Salud: Marco Conceptual*, Santiago: MINSAL

INSTITUTO DE NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS. UCHILE (2005). *Diplomado en Promoción de la Salud*.

EZEQUIEL ANDER – EGG (1995) *Diccionario de Trabajo social*, Editorial Lumen.

AGUILAR IBÁÑEZ – ANDER EGG (1994) *Evaluación de servicios y programas sociales*, Editorial Lumen

RODRÍGUEZ GÓMEZ, GREGORIO (1996) *Metodología de la Investigación cualitativa*. Editorial Aljibe.

ALVAREZ – GAYOU JURGENSON, JUAN LUIS (2003) “*Cómo hacer Investigación Cualitativa. Fundamentos y metodología*”. Editorial Paidós Mexicana, S.A.

❖ ESTUDIOS:

DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO - DEPARTAMENTO ESTUDIOS SOCIALES I. MUNICIPALIDAD DE PUDAHUEL (2003), *Una aproximación a la realidad socioeconómica de la comuna de Pudahuel*.

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE LA COMUNA DE PUDAHUEL, *Memoria anual 2003 – 2004. Corporación de Desarrollo Social de la comuna de Pudahuel*.

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES, DIVISIÓN DE GESTIÓN RED ASISTENCIAL, DEPARTAMENTO MODELO DE ATENCIÓN; *Orientaciones para la atención en red 2006: Definición de Atención Primaria en Salud (APS)*

DEPTO. SALUD PÚBLICA Y PLANIFICACIÓN SANITARIA SEREMI DE SALUD. REGIÓN METROPOLITANA (2007) “Orientaciones técnicas para los planes comunales de Promoción de la Salud, año 2007”.

❖ **REVISTAS:**

CONSEJO NACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD (2000) Revista VIDA CHILE “Construyendo un País Saludable”.

❖ **ARTÍCULOS:**

HANS – ULRICH DEPPE (1996), *La Salud y la Sociedad en tiempos de cambio*, En: Foro Mundial de la Salud. Revista Internacional de Desarrollo Sanitario. OMS.

❖ **TESIS:**

VARGAS R, TAMARA F. (Valdivia 2006) “Significando salud y pobreza en el ámbito de la promoción de la salud: la experiencia de Servicio País en Combarbalá (IV Región)” Tesis para optar al título de Antropólogo. UACH,

CARRASCO PÁEZ, PABLO. MORALES PARRA, ANDREA. “Aprendizajes relevantes al egreso de la formación profesional en trabajo social universitario: análisis de las experiencias de seminarios de título de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, 1999-2003, desde el enfoque de competencias profesionales”. Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Servicio Social y Título Profesional de Asistente Social. U. de Valparaíso.

CUBILLOS SEGOVIA, DANIEL, RIVEROS LURASCHI, MACARENA, SAAVEDRA CASTRO, DENISSE. (2006) *Situaciones profesionales de Trabajo Social en la Atención Primaria de Salud: Informe de sistematización*. Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Servicio Social y Título Profesional de Asistente Social. U. de Valparaíso.

GALLEGUILLOS ANDREO, MACARENA (2006) *Evaluación del Diseño y la Implementación del proyecto educativo que desarrolla el Centro de Tránsito y Distribución Residencial “Cardenal Raúl Silva Henríquez. Corporación Servicio Paz y Justicia Chile. Una Propuesta de Mejora.”* Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Servicio Social y Título Profesional de Asistente Social. U. de Valparaíso.

❖ **DOCUMENTOS DE TRABAJO:**

CASTAÑEDA MENESES, PATRICIA (2002) *Apuntes cátedra de Trabajo Social en el sector Salud. Atención Primaria en salud. Propósitos.* Valparaíso, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.

CASTAÑEDA MENESES, PATRICIA (2002) *Apuntes cátedra de Trabajo Social en el sector Salud. Atención Primaria en salud. Modelos de Atención.* Valparaíso, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.

URQUIETA, MARÍA ANTONIETA (2004) *Apuntes cátedra “Evaluación de Proyectos sociales”. Presentación en Power point.* Valparaíso, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.

WALKER, HORACIO. *La evaluación Iluminativa,* Texto fotocopiado para la cátedra “Evaluación de proyecto sociales”, año 2004.

SITIOS WEB:

MINISTERIO DE SALUD (2006), *Promoción de la Salud,* VIDA CHILE, condicionante Alimentación Saludable; Santiago. www.minsal.cl

SALINAS C, JUDITH; VIO DEL R., FERNANDO (2002) *Promoción de la Salud en Chile,* REVISTA CHILENA DE Nutrición, versión on-line Volumen 29, suplemento 1, santiago.

revmedchile@smschile.cl Rescatada el 20 de abril 2007.

GUBBINS, VERÓNICA; VENEGAS, CLAUDIO; ROMERO, SABINE. (MARZO 1999) Artículo: *Promoción de la Salud y el rol de la familia”.*

www.cide.cl; rescatado el 12 de junio 2007.

RESTREPO, HELENA, (Colombia 2005): “*Promoción de la Salud: desafíos y propuestas para el futuro*. Seminario Internacional Evaluación y políticas públicas: respondiendo a los determinantes de la salud. [http://cedetes.org/files/memorias_seminario/CONFERENCIA HELENA RESTREPO.pdf](http://cedetes.org/files/memorias_seminario/CONFERENCIA_HELENA_RESTREPO.pdf)

WORLD HEALTH ORGANIZATION/FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. PRIMARY HEALTH CARE, Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, URSS. Ginebra: WHO, 1978. www.femeba.org.ar. Rescatado en Abril 2007.

ANEXOS

ANEXO NÚMERO 1

HITOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA COMUNA DE PUDAHUEL DESDE SU CREACIÓN

El programa de Promoción de la salud de la comuna de Pudahuel tiene sus inicios formales el año 1998, cuando, a instancias del Ministerio del ramo, la Dirección comunal de salud nomina a un Coordinador a cargo de esta iniciativa, el que quedó en manos del Señor Lino Gualter, hasta entonces, encargado de campañas dentro de la corporación municipal.

Esta primera etapa, que abarca prácticamente todo el año 1998, representa un intento de institucionalizar diversas acciones preexistentes vinculadas a la promoción de salud, pero que hasta ese momento se habían realizado como iniciativas propias de la atención primaria de la comuna:

“(...)Habían algunas iniciativas que tenían que ver, por un lado, con los equipos Psicosociales que funcionaban en ese tiempo que después dejaron de ser financiados; el trabajo comunitario en salud, que eran más bien iniciativas propias de los equipos de salud, tendientes más bien, digamos, a vincular las organizaciones, organizar los pacientes en su relación con el consultorio, particularmente, por ejemplo, los grupos de los pacientes crónicos, etc,... digamos... no... por otro lado, había una serie también de actividades que tenían que ver con las campañas propiamente tales: las campañas del PAP, las del sarampión, en fin...que implicaba, necesariamente, tener una vinculación con la comunidad, para poder desarrollar las iniciativas mencionadas, y llegar a cumplir de mejor manera las coberturas y las metas...” (E1 – Coord. 1)

Esta fase se caracteriza por el inicio de un giro en el paradigma con que se aborda la atención general de salud, desde una mirada biomédica propiamente tal, hacia una mirada con un enfoque más bien biopsicosocial. Aunque era plenamente coincidente con los objetivos centrales planteados entonces desde el Ministerio, dicho lineamiento logró permearse también con algunos objetivos específicos relacionados con las particularidades propias de la comuna:

“(...) Los objetivos venían dados desde el nivel central, sin embargo, no eran políticas, digamos... que en ese momento por lo menos, fueran incoherentes respecto digamos... a lo que nosotros pensamos en el nivel local... en el fondo se estaba avanzando hacia un proceso de mayor organización en relación a este tema y... claro, nosotros logramos colocarle, por supuesto como todas las comunas me imagino yo, algunos objetivos

específicos que tenían que ver más bien con una aplicación en el nivel local...” (E1 – Coord. 1)

Desde entonces, tareas que ya se habían venido realizando en este ámbito (Campañas contra el sarampión; difusión del PAP, trabajo con grupos de pacientes crónicos, etc.) fueron asumidas desde un enfoque distinto que, siguiendo el nuevo marco teórico del Ministerio, priorizaba tanto “la integración organizada de la comunidad en el tema de promoción de la salud” como el acercamiento del consultorio con la comunidad:

“(...) y nos fuimos planteando el tema, de la relación del consultorio con la comunidad, mucho más fuerte que antes, porque además nos implicó que nos adicionaron recursos al efecto digamos... no muchos pero si contábamos con un poco de recursos, esto nos permitió por ejemplo ya tener una vinculación con los grupos de salud que circulan alrededor del consultorio... de una manera también mucho más formal y más organizada... entonces, por un lado tenemos los grupos que históricamente circulan, los grupos de los pacientes crónicos u otro tipo de pacientes que también se dan... grupo de madres de niños con síndrome de down, por ejemplo...” (E1 – Coord. 1)

“(...) con el “advenimiento de la democracia” se empiezan a incluir estas políticas digamos de promoción de la salud donde se empieza a entender que la comunidad es un actor, digamos, es un actor importante y es un sujeto en el proceso de construcción de salud en la comuna... entonces, hay una revisión también de los conceptos fundamentales, como que es el concepto de salud, que es el concepto de comunidad en fin, todo eso está dentro de ese paradigma...” (E1 – Coord 1)

Es en este nuevo contexto donde se enmarcan los hitos más relevantes de esta primera etapa como son la *formación de Comités locales de salud en cada consultorio de la comuna, la creación de una Escuela de capacitación para los dirigentes de dichos comités y la constitución de Equipos de trabajo comunitario en salud liderados por asistentes sociales especializados en el área.*

Entre los años 1999 y 2000, ahora bajo la gestión del médico, Señor Patricio Troncoso, el programa entra en una nueva etapa de desarrollo, Particularmente destacable en este segundo momento va a ser la iniciativa que buscó revincular al equipo directivo con el tema de promoción de la salud, mediante la realización de un encuentro comunal de Directivos de salud, donde se trabajó una planificación estratégica al respecto:

“(...) era una planificación estratégica respecto de lo que queríamos hacer, para dónde iba a caminar el tema, un poco orientándolo, pero primero rescatando el tema del equipo directivo y después de eso un poco ver el tema de la promoción, que significaba, pa’ donde ir y todas esas cosas... y un poco ir zanjando algunas dificultades que teníamos como equipo directivo... un poco empezar a caminar pal’ mismo lado... y eso creo que fue como lo más grande...” (E2 – Coord. 2)

A partir de esta iniciativa, y en coordinación con el equipo de salud del Consultorio Pudahuel Poniente y el equipo del Departamento de Higiene y Medio ambiente de la comuna, se desarrollaron luego otras actividades, especialmente orientadas a vincular los temas de salud con el sector educación e incorporar los temas de promoción en el plan de salud comunal.

“(...) se empezaron a crear algunas actividades que fueron mínimas, pero primero, digamos, tratando de vincularlos al sector educación, que es súper difícil digamos, mover educación en general, desde salud...” (E2 – Coord. 2)

“(...) si tú miras el plan de salud está enunciado, pero nunca habían cosas a ejecutar o que fueran operativas a ese plan relacionadas con el tema, pero a partir de... un poco conversando con la gente del equipo directivo, se fue incorporando cada vez más el tema de promoción...” (E2 – Coord. 2)

Es necesario destacar la gran cercanía que durante este periodo existió entre el programa de promoción y el ya mencionado Departamento de Higiene y Medio ambiente. De hecho, durante esos años, el énfasis del trabajo estuvo puesto en temas de salud ambiental y los objetivos fueron planteados por el equipo de promoción según orientaciones vinculadas a la CONAMA y no al Ministerio:

“(...) yo diría, digamos, que principalmente además de las pegas que nosotros hicimos, la batuta de todo este cuento, digamos, la llevaba la gente de higiene y medio ambiente...y nosotros nos hicimos “socios” de ellos, así parte el cuento...ahora digamos, las pegas son distintas, que sé yo, pero yo diría que el eje fundamental de casi todas las pegas que emprendimos finalmente, fue salud ambiental, y de ahí parten las otras cosas, digamos...” (E2 – Coord. 2)

“(...) no había mucha referencia ministerial... casi nada, porque además, por ejemplo, suponte tú, las cosas que hacía medio ambiente, por decir, alguna cosa, estaban muy vinculadas al tema de la CONAMA, al tema de las denuncias, digamos, de contaminación y basural, cosas como esas, o sea, mucho más control, digamos, no

tenía mucho que ver con promoción tenía que ver más con prevención... “ (E2 – Coord. 2)

Un tercer período dentro del programa de promoción de la salud, es el que comprende entre finales del año 1999 y finales del año 2000 y estuvo a cargo de la Sra. Hortensia Valenzuela, siendo su especialidad médica la de matrona, y la cual en esos años se encontraba como responsable del programa de promoción dentro del consultorio Pudahuel Poniente.

Los objetivos planteados para el programa en esta época, se constituyeron en objetivos comunales y objetivos ministeriales, éstos últimos, se centraban en el trabajo en los factores protectores y factores de riesgo en la comunidad, como también en el trabajo coordinado e intersectorial desde la promoción de la salud con otras entidades de la comuna, objetivo que se logró solo con algunos departamentos municipales, como es el caso de Higiene y medio Ambiente.

“(...) la idea era... hacer el trabajo coordinado, intersectorial con la Municipalidad, en el área de prevención y promoción de la salud, lo que pasa es que nunca se logró un trabajo coordinado, se lograba un trabajo coordinado en determinados temas...” (E4 – Coord. 3)

“(...) nosotros como comuna, nuestro fuerte era el medio ambiente, nosotros hicimos un trabajo pero fabuloso en el medio ambiente, nosotros trabajamos muchos años en ese tema a nivel comunal, en las escuelas, en los Consultorios, en las comunidades...” (E4 – Coord. 3)

Dentro de los hitos que caracterizaron este período se encuentra la realización de tres “escuelas de verano” efectuadas, paralelamente, en dos de los consultorios de Pudahuel Norte y al Centro de salud familiar de Pudahuel sur, las que propiciaban la participación de la comunidad en talleres educativos, los cuales abordaban diversos temas con respecto al área salud.

“(...) Se abordaban varios temas, se abordaba, por ejemplo, el tema ambiental, y un día se trabajaba el tema de la recolección de material, del reciclaje, y otro día se podía abordar el tema de la mujer, por ejemplo, se trataban diversas temáticas respecto a la mujer... tema violencia, cuidados... otro día podía ser el tema de salud en general...” (E4 – Coord. 3)

Otro hito importante dentro de este período, es la Primera feria de la salud a nivel comunal, realizada una vez al año, hasta el día de hoy, en la plaza de armas de la comuna.

“(...)Dentro de los objetivos, Uno, era mostrarle a la gente las instituciones que en la comuna existían, que nos las conocían y cada institución puso su stand, estoy hablando de la Fundación Gantz, de carabineros, Opción estaba en esos años, emm... y también otros servicios de la Muni⁵⁵, entonces cada uno de ellos mostraba sus servicios; además de mostrar el trabajo realizado con algunas monitorias, que sé yo, en esa época, ya hacían cosas con alimentación saludable, yerbas medicinales...” (E4 – Coord. 3)

El cuarto y último período del programa de promoción de la salud, según coordinador responsable, comprende los años 2001 hasta la fecha, el que ha estado a cargo del Sr. Luís Seguel Mondaca, Asistente social.

En este período, se realiza un reordenamiento y reestructuración del plan de trabajo del programa de promoción de la salud, esbozando sus objetivos, metas, actividades y recursos, siendo estos últimos, renegociados a nivel de área Occidente de salud de la Región Metropolitana.

A partir de este reordenamiento, se plantean los objetivos del plan, los cuales presentan una orientación ministerial, actualmente desde la SEREMI, y en años anteriores, desde el área Occidente. Tales Orientaciones, muestran los énfasis en los que debe trabajar el programa con mayor profundidad, sin embargo, el programa plantea como llevar estos objetivos a la práctica en la comunidad. Estos objetivos, están trazados en el tiempo y el programa anualmente, los adecua según las necesidades que la comunidad esté demandando.

La priorización del programa en este período, ha apuntado hacia los focos que se intervendrán para trabajar, definiéndose así, tres grupos fundamentales: Los niños, los jóvenes y adolescentes, y la mujer.

⁵⁵ Se refiere a la Municipalidad de Pudahuel.

“(...) los niños, porque los niños son susceptibles del cambio, están en una etapa en que ellos están captando todo lo que está pasando a su alrededor, y si reciben estímulos para una vida saludable, van a recordarlo y van a influir también en sus familias; Los jóvenes y los adolescentes, porque es urgente que actuemos en ellos, porque si no hay cambio a ese nivel no podemos pedir cambio a nivel social; Y por último, elegimos a la mujer como tercer foco fundamental, porque consideramos que la mujer es la que transmite la cultura, la mujer es la que nos forma a cada uno de nosotros, por lo general, nuestras madres han sido quienes nos han ido formando desde pequeños, y hasta viejos po’, entonces, son fundamentales en el desarrollo de la persona...” (E3 – Coord. 4)

Dentro de los primeros años trabajados durante esta etapa del programa de promoción de la salud, las dos temáticas realizadas con mayor énfasis, fueron: las de alimentación saludable y fitoterapia o yerbas medicinales, las cuales fueron desarrolladas, principalmente, a través del programa de salud con la gente. Esto puede plasmarse a través del siguiente fragmento:

“(...) Bueno, siempre fue un elemento bastante fuerte el programa Salud con la Gente, que tiene que ver con los proyectos que eleva la comunidad y que están orientados hacia la promoción de la salud principalmente y lo fuerte ahí, es la Alimentación Saludable, o sea, yo creo que de 12 proyectos, 20 proyectos, hasta 25 proyectos que llegamos a tener, el fuerte eran alimentación saludable, a comienzo por ejemplo, yo creo que un 60%, 70%, eran de alimentación...Y la otra parte fuerte también, que desde un comienzo ha funcionado bien, y que se mantiene, a sido el tema de las yerbas medicinales...” (E3 – Coord. 4)

Dentro de los hitos más importantes desarrollados en este período se encuentran:

- ❖ la *campaña de los ambientes libres del humo del tabaco*, realizada durante un año, al interior de los Consultorios de la comuna.
- ❖ el tema de *alimentación saludable*, en donde se han realizado: proyectos desarrollados en colegios y con la comunidad. Trabajado actualmente, a través del teatro de títeres, con niños de jardines Infantiles y colegios,.
- ❖ El tema de la gestión de los reclamos de la comunidad a través de la *“Encuesta de satisfacción del usuario*, que se realiza en cada centro de salud de la comuna de Pudahuel.

- ❖ El cambio realizado en el proceso participativo de la comunidad en la atención primaria, desde *los comités locales de salud hacia los comités de usuarios*..
- ❖ Actualmente, se encuentra la incorporación de la actividad física, tema planteado desde el ministerio y desde las demandas del contexto comunal.
- ❖ Y por último el tema de las determinantes sociales, que es un giro desde una visión más conservadora de la promoción que guarda relación en los cambios individuales de las conductas, hacia, una mirada que tomo en cuenta el contexto en que los individuos se desarrollan