



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

PROGRAMA ELIGE VIDA SANA:

Evaluación Participativa de la Calidad de la Acción Comunitaria en la comuna de Lo Prado.

AFE para optar al grado de Magister en Psicología, mención Psicología Comunitaria.

JOSEGREGORIO DAVID CANGA GUTIERREZ

Director(a):

Andrea Peroni Fiscarelli

Santiago de Chile, año 2022

RESUMEN

Programa Elige Vida Sana: Evaluación Participativa de la Calidad de la Acción Comunitaria en la comuna de Lo Prado.

Autor: Josegregorio Canga Gutiérrez. Josegregorio.canga@ug.uchile.cl

Profesora Guía: Dra. Andrea Peroni Fiscarelli

La presente investigación titulada Programa Elige Vida Sana: Evaluación Participativa de la Calidad de la Acción Comunitaria de la comuna de Lo Prado, Región Metropolitana. El objeto de estudio estuvo contemplado en dos dimensiones: la planificación de la acción y la metodología aplicada desde el programa. La segunda subdividida en Participación, Trabajo en Red, y Estrategias Educativas.

La investigación se aborda desde la Evaluación Participativa, entendiendo la participación como el elemento motivador que reconoce la racionalidad de las personas involucradas, además de potenciar su implicancia, permitiendo que sean entes activos en la toma de decisiones (Izquierdo, 2008). En este sentido, se buscó propiciar espacios de interaprendizaje y condiciones para la acción y el cambio durante el proceso de evaluación. Considerando la complejidad de la Evaluación Participativa, se aplicaron estrategias mixtas, entre cuestionarios con preguntas puntuables y preguntas abiertas, y talleres con estrategias participas como el sociograma, el termómetro y critico-aplaudo-propongo. Los principales hallazgos muestran una Acción Comunitaria enfocada en la mejora de las condiciones de vida, principalmente a nivel individual, destacando una participación consultiva, con una planificación y un trabajo en red principalmente institucional, y con estrategias educativas orientadas a la adquisición de herramientas para el cambio de hábitos, lo que resulta coherente con las orientaciones técnicas del Programa.

Palabras claves: Evaluación Participativa, Acción Comunitaria, Estilos de Vida Saludable, Participación en Salud.

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas a las que agradezco por este logro, personas que fui conociendo acá, y personas que han estado presentes en mi vida desde hace mucho como mi hermana y mis amigos (zootopia), quienes con su apoyo y su cariño me han permitido llevar este intenso proceso de dos años de una forma más saludable. En particular, quiero resaltar en esta hoja a personas que considero claves en lo que respecta a mi tema de estudio y a mis días más intensos finalizando el trabajo de grado.

A Cristian Muñoz, quien me dio la oportunidad de entrar al Programa Elige Vida Sana de Pedro Aguirre Cerda. Su confianza en mis capacidades fue un motor importantísimo para mí en mi inserción al mundo laboral de la salud pública en Chile. A su vez, siempre impulsó mi decisión de hacer el magister y me brindó el apoyo necesario para hacerlo.

A Macarena Rojas, coordinadora del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado, su apoyo ha sido una constante en este proceso, a través de la comprensión, de la confianza, del aporte de sus perspectivas y de la apertura para ejecutar las propuestas que realicé para esta Evaluación.

A mis compañeras/os del magister, quienes, a través de sus propias experiencias, preguntas, e investigaciones, fueron aportando cuestionamientos que me ayudaron en este proceso, y hago especial mención a un querido grupo que formamos en el transcurso de estos dos años, Constanza, Alexandra, Rita, Xochitl y Paula.

A Isabel Morales, mi pareja y madre de mi hija, quien en los últimos días hizo lo posible para que mi mente se centrará totalmente en la AFE, con su amor, su cariño y su apoyo en casa.

Y finalmente, agradezco a las usuarias participes de las estrategias realizadas, siempre presentes y aportando al programa con sus observaciones, con su energía y su ánimo.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes del programa	4
2.2. Programa Elige Vida Sana	6
2.3. Contexto donde se realiza el programa	8
2.4. Aspectos sociales, económicos, culturales o políticos que podrían influir en las actividades y en los resultados del Programa.....	10
2.5 Marco teórico.....	14
2.5.1. La teoría del cambio del Programa Elige Vida Sana	14
2.5.2. Las teorías de las ciencias sociales	21
2.5.3. La teoría de la Evaluación	27
2.6. Operacionalización	27
3. OBJETIVOS	30
3.1. Objetivo General.....	30
3.2. Objetivos Específicos.....	30
4. MÉTODO	31
4.1. Diseño metodológico:	31
4.2. Ejecución	35

4.3. Diseño muestral	38
4.4. Dimensiones	40
4.5. Procedimiento para la producción de la información.	46
4.6. Plan de análisis	50
4.7. Criterios de rigurosidad.....	53
4.8. Aspectos éticos contemplados.	56
5. características de la acción comunitaria del programa elige vida sana de lo prado.....	57
5.1. Objetivo 1: Planificación desde una teoría del cambio difusa	57
5.2. Objetivo 2: Las redes ocultas	64
5.3. Objetivo 3: El desafío de la Participación.....	73
5.4. Objetivo 4: Estrategias educativas individualizadas para el cambio familiar	76
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	83
6.1. Propuestas realizadas por el equipo ejecutor.....	88
6.2 Alcances y limitaciones.....	90
7. COMUNICACIÓN	92
8. Referencias	94
9. ANEXOS.....	97
Anexo A: Consentimiento informado de participación	97
Anexo B: Cuestionario de la Planificación para el equipo ejecutor	98

Anexo C: Cuestionario de Trabajo en Red para el equipo ejecutor	102
Anexo D: Cuestionario de Participación para el equipo ejecutor.....	104
Anexo E: Cuestionario de las estrategias Educativas del Programa EVS lo Prado para población Usuaría	109
Anexo F: Producto del Taller de Sociograma y leyenda con símbolos utilizados	114
Anexo G: Producto simbólico y fotos del taller del Termómetro para evaluar la Participación.....	115
Anexo H: Producto de la sesión de Critico Aplaudo Propongo	116
Anexo I: Acta de reunión para generación de Propuestas con equipo ejecutor	117

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas	
Tabla 1: Marco temporal de la ejecución.....	37
Tabla 2: Dimensiones, técnicas e instrumentos propuestos por objetivos	46
Tabla 3: Planificación	58
Tabla 4: Trabajo en red.....	64
Tabla 5: Participación	73
Tabla 6: Estrategias Educativas	77
Gráficos	
Gráfico 1: Etapas del proceso de participación	20
Gráfico 2: Calidad de la Acción Comunitaria en el Programa Elige Vida Sana	29

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la evaluación como disciplina científica ha estado vinculado estrechamente a la gestión y la salud pública, y el desarrollo de programas sociales, sin ser ajena a las discusiones paradigmáticas dentro de las ciencias sociales, lo que ha hecho que sus bases, en un principio positivistas, hayan ido fundamentándose en otros paradigmas de acuerdo con las exigencias de las preguntas de la Evaluación (Izquierdo, 2008). Esto ha propiciado una amplitud de metodologías que permiten acercarse a los fenómenos sociales desde su complejidad y multidimensionalidad, reconociendo las limitaciones de abordajes lineales donde los participantes son sujetos pasivos que entregan información, y por el contrario incorporando a las personas en el centro de las decisiones, desde el reconocimiento de sus capacidades, recursos, racionalidad y voluntades, como sucede en las distintas formas de hacer Evaluaciones Participativas (EP), propiciando además un proceso que genera cambios (Aubel, 2000; Izquierdo, 2008; Rotondo, 2001). Estas características de la EP, la hacen una herramienta sumamente pertinente para trabajar acciones planteadas desde el Enfoque Comunitario, en el cual la participación, reflejada en la relación entre institución y comunidad, es un elemento central. (Martínez Ravanal, 2006).

En Chile, desde los 2000 aproximadamente, se ha evidenciado la incorporación de la evaluación en las políticas públicas, programas y proyectos sociales (Peroni, 2007), sin embargo, aunque en lo escrito se aprecian ejes de acción fundamentales claramente comunitarios, la práctica en lo cotidiano, y la relación entre institución-comunidad sigue obedeciendo en muchos casos una lógica clientelista (Quiroz, 2008) que sitúa a la comunidad en el rol de ente receptor de servicios, usuarios, benefactores, y no agentes de su propio cambio, limitando el tipo de participación.

Tal fenómeno está presente incluso en la Atención Primaria de Salud, que, regida por el Modelo de Salud Familiar Integral Comunitario, y que considera la participación como elemento clave y reto en los logros de salud, sigue teniendo desafíos que superar, tanto desde los centros de salud, como en los programas que forman parte de la Atención Primaria de

Salud, como es el caso del Programa Elige Vida Sana, que incluso inmerso en el territorio, que contempla la necesidad de las redes tanto institucionales como comunitarias en sus bases, pareciera tener aún como desafío mejorar la participación de los/las usuarias, no como personas que reciben un servicio, sino precisamente como participantes que sugieren, proponen y deciden, siendo este uno de los ejes del Enfoque Comunitario. Por tal motivo, surge la intención de realizar esta Investigación Evaluativa. Lo anterior es reforzado por la evaluación hecha al programa en el año 2015, donde algunas de las recomendaciones, apuntan a la mejora del trabajo intersectorial, y al cambio de foco de la responsabilidad individual en cuanto a la salud y la enfermedad, dando mayor énfasis a la responsabilidad de la comunidad y la sociedad (Daigre et al., 2016) elementos claves de la Acción Comunitaria.

Considerando entonces las recomendaciones mencionadas, resulta pertinente efectuar una revisión actual de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida, situándolo en un contexto específico, en este caso, la Comuna de Lo Prado, preguntándose en primer lugar ¿Se aplica en el Programa Elige Vida Sana de la Comuna de Lo Prado una Acción Comunitaria? En caso de ser así, ¿Cuál es su Calidad? En este sentido, se propone una Evaluación de ex dure, cuyo objeto es la Calidad de la Acción Comunitaria, y desde un enfoque Participativo. ¿Cómo evaluar la participación si no es desde la participación misma? De tal manera, además de buscar conclusiones o información útil para el equipo ejecutor en cuanto a las estrategias utilizadas, se suma la intención de ver la evaluación como un proceso participativo en la cual se fortalecen los vínculos, se reafirman o potencian los recursos de la comunidad, y se estimula el poder de decisión, un proceso por sí mismo transformador (Izquierdo, 2008).

El trabajo se presenta a continuación en siete capítulos a contar desde el presente, seguido del capítulo dos que trata de los antecedentes y el marco teórico, brindando algunos fundamentos del Programa Elige Vida Sana, en adelante EVS, las características de la comuna en la que es aplicado, en este caso Lo Prado, una descripción breve de aspectos políticos y sociales que se relacionan con el objetivo del Programa, y luego los aspectos teóricos, estructurados desde la propuesta de Donaldson & Lipsey, (2006), quienes señalan el rol de la teoría dentro de la evaluación a través de tres elementos, la teoría de cambio del

programa, donde se describe el cómo el programa pretende lograr su objetivo y el marco conceptual que sustenta su acción, las teorías de las ciencias sociales, donde se desarrolla el concepto de Enfoque Comunitario (Martínez Ravanal, 2006), la Acción Comunitaria (Rebollo et al., 2016) y la Participación (Peroni, 2007), y la teoría de la evaluación, donde se aclaran los fundamentos teóricos que proponen a esta como una Evaluación Participativa. En el tercer capítulo se presentan los objetivos de la evaluación, empezando por el general referido a la Calidad de la Acción Comunitaria, y continuando con los cinco objetivos específicos, de los cuales los cuatro primeros abordan las dos dimensiones de la Calidad de la Acción Comunitaria y el quinto se enfoca en la generación de propuestas a partir de los hallazgos.

En el capítulo cuatro se aborda el diseño metodológico, describiendo el proceso a través del cual fue realizada la evaluación, la muestra con la cual se trabajó y las dimensiones, técnicas e instrumentos. En específico, las dimensiones consideradas fueron la Planificación y la Metodológica, contemplando en esta última tres subdimensiones generadas a partir de la teoría de cambio del Programa y los aspectos conceptuales considerados; el trabajo en Red, la Participación, y las Estrategias Educativas, y se mencionan las técnicas e instrumentos seleccionados. En la misma sección se aclaran los criterios de rigurosidad considerados, entre estos la adecuación epistemológica-metodológica, la reflexividad, la credibilidad y la triangulación (Cornejo & Salas, 2011; Flick, 2007).

En el capítulo cinco se presentan los principales hallazgos desde lo específico para pasar a una conclusión respecto a la Acción Comunitaria del Programa EVS y finalmente, en la sexta parte, se presenta una discusión de los hallazgos a la luz de las teorías de las ciencias sociales y de la teoría del cambio del Programa, se mencionan las propuestas emergentes de parte del equipo ejecutor del programa para hacerse cargo de algunas de las debilidades identificadas, y se presentan los alcances de las estrategias participativas, algunos de los logros con respecto a la relación ciudadanía-institucionalidad, las limitaciones dentro de la investigación realizada. Para finalizar, en el capítulo siete se describen las estrategias de comunicación de los resultados de la Evaluación.

2. ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del programa

A nivel mundial, así como en Chile, las enfermedades cardiovasculares son de las principales causas de muerte, de hecho, para el año 2004, el número de defunciones en el país era en un 27,1% debido a enfermedades cardiovasculares. Entre las principales causas, destaca el estilo de vida actual de las sociedades modernas, sedentario, con una ingesta calórica muy por encima de lo recomendado y con un bajo aporte nutricional, lo que lleva a porcentajes de sobrepeso y obesidad de casi la mitad de la población, siendo Chile actualmente, el país con los mayores porcentajes de Latinoamérica. (Ministerio de Salud, 2004). Esto ha propiciado el desarrollo de políticas públicas y programas enfocados en la prevención, abordando los factores de riesgo, en este caso los hábitos que llevan al sobrepeso y obesidad.

Frente a la mal nutrición y sus consecuencias, se implementa la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO), un proyecto transversal que se ejecuta a nivel nacional, y que es aplicado en Atención Primaria de Salud (APS) por dos medios. El primero, la Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital (EINCV) cuyo foco de atención era mujeres embarazadas y niños menores de seis años promoviendo la recuperación del normopeso a través de la implementación de hábitos saludables, educación acerca de la actividad física y el aumento de controles de salud (Ministerio de Salud, 2005).

El otro medio, es el Programa de Salud Cardiovascular, que comienza en el 2004. Este programa se inició dentro de los centros de salud, incluyendo un módulo de actividad física transversal en “Reorientación de los Programas de Hipertensión y Diabetes: Programa de Salud Cardiovascular”, “Guías Alimentarias para la Población Chilena”, “Manejo Alimentario del Adulto con Sobrepeso u Obesidad” y “Cómo Ayudar a Dejar de Fumar” entre otros (Ministerio de Salud, 2004). La modalidad era a través de sesiones de talleres grupales de hora y media o 2 horas abordando las temáticas relacionadas a hábitos saludables, y talleres de actividad física . A partir del año 2006, con la implementación de EGO, el programa empieza a ampliar su alcance tomando un foco ya no solo de abordaje a personas

con hipertensión, diabetes, dislipidemia u otros, sino que empieza a incluir a las personas con factores de riesgo para el desarrollo de alguna de estas patologías, como lo es la obesidad (Ministerio de salud, 2008).

En el año 2008 se desarrolla el Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física (PASAF) para la Prevención de Enfermedades Crónicas en Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos, cuya característica diferencial, además de la amplitud de los rangos etarios, es que se plantea con un foco totalmente preventivo, abarcando a población con factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad, prediabetes, entre otros, y que se propone lograrlo a través de la implementación de hábitos saludables. Para ello, se cuenta, al momento, con control médico, nutricional, psicológico, actividades grupales psicoeducativas, y talleres de actividad física por kinesiólogo o terapeuta de la actividad física (Ministerio de salud, 2008). Este programa, funcionaba también dentro de los consultorios, y con un carácter asistencial, a partir de éste, se plantean las bases claras de lo que se convertirá en el Programa Elige Vida Sana.

Según las Encuestas Nacionales de Salud, entre el 2009-2010¹ y el 2016-2017², se ha observado un aumento de la obesidad del 25,1% al 31,2% y de un 37,8 a un 39,8% de sobrepeso. Con respecto al sedentarismo, se evidencia una mejora mínima del 88,8% al 86,7%. Según las Encuestas de Consumo Alimentario³, sólo el 5% de la población tiene una alimentación adecuada, señalando entonces que el 95% restante debe realizar cambios importantes en su alimentación. Estas son condiciones de riesgos para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que evidencia que las estrategias anteriores no han sido suficiente para el manejo de esta pandemia.

¹ Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010. Realizada por la Pontificia Universidad Católica.

² Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017. Realizada por la Pontificia Universidad Católica.

³ Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA) 2010-2011. Realizada por la Universidad de Chile.

2.2. Programa Elige Vida Sana

El Programa Elige Vida Sana, que pertenece al Ministerio de Salud, se enmarca en el sistema Elige Vivir Sano del Ministerio de Desarrollo Social, reconociendo que la salud no es un fenómeno que debe ser abordado netamente desde lo sanitario, sino que incluye factores sociales, económicos y políticos (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020). Este sistema incluye políticas, planes y programas planificados y ejecutados por distintos organismos del estado; Ministerio de Economía, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Deporte, Ministerio del Interior, Ministerio de la Mujer, entre otros.

El sistema Elige Vivir Sano está regulado por la Ley 20670⁴ la cual, en su artículo 4, aclara que las políticas, planes o programas que lo conforman deben cumplir al menos uno de los siguientes objetivos: Fomento de la alimentación saludable, promoción de prácticas deportivas, difusión de las actividades al aire libre, actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre, acciones de autocuidado, medidas de información, educación y comunicación en el contexto de la promoción del desarrollo de hábitos y prácticas saludables de vida, contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludable de las personas más vulnerables. (Secretaría Elige Vivir Sano, 2020). Así mismo, deben tener metas, objetivos y mecanismos de evaluación.

Completado entonces en el sistema Elige Vivir Sano, el programa Elige Vida Sana surge del MINSAL, inserto en el Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitario, definido como:

El Conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de

⁴ Ley N° 20670 crea el sistema Elige Vivir Sano, publicada en el año 2013, última modificación el año 2019.

integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural. (Ministerio de Salud, 2015, p.11).

A partir de su definición, es importante señalar los principios del Modelo, que orientan no solo la acción de la APS en el consultorio, sino en los distintos programas de aproximación comunitaria que forman parte de la Atención Primaria de Salud. Muchos de los principios del Modelo están contenidos dentro de otros, por lo tanto, señalar los tres principales resulta suficiente para el propósito de este texto. El primero, hace referencia a que la atención está centrada en la persona, considerando los vínculos familiares y comunitarios, los propios recursos, y los derechos y deberes de esta. El segundo, trata la integralidad, refiriéndose con ésta a dos aspectos, la multidimensionalidad de los problemas de las personas, y a los niveles de la atención primaria, integrando la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, abordados con una aproximación biopsicosocio-espiritual y cultural. El tercer principio es la continuidad del cuidado, entendida desde la perspectiva de la persona que se atiende, señalando el grado en que identifica la coherencia o conexión entre los distintos cuidados del servicio de salud, desde el domicilio hasta los centros hospitalarios (Ministerio de Salud, 2015b).

Desde el modelo y sus principios, el Programa Elige Vida Sana presenta ejes transversales en su intervención; Intersectorialidad, Promoción de la Salud, Fomento de la Participación Social, Trabajo Comunitario en Salud, y Trabajo en Equipo en Salud. **La Intersectorialidad** entendida como la articulación de distintos sectores públicos que van desde salud, deporte, cultura, hasta planificación comunitaria y transporte. En cuanto a la **Promoción en Salud**, se refiere a la entrega de información que propicie el ejercicio de conductas saludables, de autocuidado y la autodeterminación. El **Fomento de la Participación Social** entendida como la habilitación de ciudadanos y ciudadanas al ejercicio de su poder, a decidir sobre las determinantes sociales relacionadas a su salud y bienestar, que sean protagonistas del cambio. El **Trabajo Comunitario en Salud** resalta la relevancia del conocimiento de la comunidad por parte del equipo y una posición desde la dimensión ética del trabajo comunitario, teniendo como pilares la **participación**, el **fortalecimiento de las capacidades de cada comunidad**

y el **empoderamiento** de su población. Finalmente, respecto al **Trabajo en Equipo en Salud**, se menciona la importancia de la articulación con los equipos de salud favoreciendo la continuidad de los servicios (Ministerio de Salud, 2015).

2.3. Contexto donde se realiza el programa

Al hacer un recorrido histórico de la comuna de Lo Prado, es evidenciable la existencia de prácticas participativas y de hábitos saludables previos, pues esta es una comuna que surge de grandes haciendas, que, al instalarse la Ley de comunas autónomas⁵ (1891), fue parte de Barranca. Uno de los barrios más antiguos es Lautaro, el cual entre 1935 y 1943 estuvo construido principalmente a través de las manos de los propios pobladores, quienes levantaron sus casas con suficiente terreno para el cultivo. Así mismo, el deporte fue una insignia de este barrio, popular por su equipo de fútbol. Otro proceso de migración hacia la comuna se dio en 1943 en punta Lo Prado, llamado posteriormente Villa Blanqueado momento en el cual se ofrecían facilidades de pago por las viviendas. En este momento se dieron también importantes acciones participativas de parte de los pobladores, quienes, a través de las juntas vecinales, exigieron urbanización y agua potable.

Posteriormente, a través de nuevos loteos, se fueron poblando nuevos barrios, en 1962 principalmente empleados ferroviarios, en el año sesenta y siete, los empleados gráficos, en los setentas se dio un proyecto por la fundación Invica, que finalizó en dicho año con la construcción de las casas pero no del proyecto, gran parte de los dueños de las casas se encontraban fuera del país, y organizaciones de choferes de bus se agruparon y realizaron una toma, lo que dificultó en un principio la convivencia en la zona.

Ese año, 1970, hubo dos grandes tomas de terreno organizada por las Juventudes Socialistas y el Ejército de Liberación Nacional. En el año setenta y dos, durante el gobierno de Allende,

⁵ Ley de Organización i Atribuciones de las municipalidades, año 1891, en el número 4,111 del diario oficial.

se entregan más de mil departamentos, construidos por los residentes del campamento. (Municipalidad de Lo Prado, S.F).

Según los registros demográficos del censo del 2017, la población de la comuna es de 95.342 habitantes, está conformada principalmente por personas de una edad promedio de treinta y siete años, de las cuales, un 59% declara trabajar, un 91% refiere trabajar en el sector terciario, un 42% declara haber nacido y residir en Lo Prado, un 84 % declara estar desde hace 5 años o más en la comuna, y para el momento, un 7% era de población extranjera, cifra que actualmente es mucho mayor. (Municipalidad de Lo Prado, 2017).

En la actualidad, según lo indicado en el plan anual del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado (2021), la población total de la comuna es de 129417 habitantes, siendo un 54,3% hombres, 45,5% mujeres y 2% indefinido. De los cuales, se registran 3207 personas extranjeras inscritas en los cuatro consultorios pertenecientes a Lo Prado (Equipo Elige Vida Sana, 2021).

Además de los cuatro consultorios en la comuna, existen veintitrés colegios, de los cuales doce son subvencionados, cuya población inscrita registra una prevalencia de sobrepeso que va desde el 14% hasta el 67 %, y desde un 14% a un 48% de obesidad, según curso y colegio (Equipo Elige Vida Sana, 2021). En cuanto a los jardines, existen doce en total, de los cuales cinco son administrados por el Junji y el resto por el servicio local.

Es relevante resaltar que en la comuna de Lo Prado se mantiene la estrategia TRES-A, como un medio intersectorial de intervención en factores biopsicosociales en los estudiantes, abordando temas relacionados con la actividad física, la Alimentación Saludable, la Afectividad y Sexualidad, y el Autocuidado, para lo cual el Programa Elige Vida Sana se articula prestando apoyo en los tres ejes de la estrategia, prestando apoyo y acciones preventivas en relación con el cambio de hábitos. (Equipo Elige Vida Sana, 2021).

También es importante señalar que existen cinco recintos deportivos administrados por la corporación de deportes de Lo Prado, dentro de los que se incluye el recinto de Reina Maud,

que es la sede del Programa Elige Vida Sana gracias a convenios logrados a nivel intersectorial. Además, existen dos recintos comunales donde se realiza actividad física (Equipo Elige Vida Sana, 2021).

2.4. Aspectos sociales, económicos, culturales o políticos que podrían influir en las actividades y en los resultados del Programa.

A partir del “Instructivo Presidencial” emitido por el presidente Lagos en el año 2000, se da un paso importante en el reconocimiento de la participación ciudadana como elemento fundamental de la democracia, contribuyendo a generar una relación de colaboración entre ciudadanía y Estado. Sin embargo, en cuanto a la incorporación institucional de este instructivo, se comienza por crear condiciones sociales para la participación, facilitando el contacto con los usuarios, circulando información y estableciendo acuerdos de trabajo (Peroni, 2007).

En el área de Salud, se realiza una reforma en el año 2004 en la Ley N° 19.937. En esta reforma se pasa de un estado de cobertura universal a uno gerencial, con énfasis en la calidad de los servicios, donde los ciudadanos tienen un rol de consumidor o cliente, ejerciendo la participación a través de la fiscalización, garante de la calidad de los servicios y del acceso a la atención (Ministerio de Salud, 2009), un tipo de participación principalmente informativa, en ocasiones consultiva, donde se prioriza la modernización del estado a partir del monitoreo por los usuarios, y no el desarrollo de la ciudadanía (Peroni, 2007).

Posterior a la reforma, en el año 2005 en consenso con académicos, directivos y profesionales del área, se establecen los aspectos conceptuales del modelo de Atención Integral en Salud y en el 2008 se publica un documento llamado “En el camino a centro de salud familiar” que busca la profundización de los cambios hacia nuevas formas de relacionarse, poniendo al usuario en el centro de su acción (Clavijo et al., 2012).

A pesar del marco conceptual del modelo que propicia nuevas formas de relaciones entre ciudadanía y gobierno, aún se mantienen desafíos a ser abordados. Para el 2009 con la

experiencia de varias prácticas como los diagnósticos participativos, procesos de planificación local participativa y definición de canastas básicas de prestaciones en conjunto con las comunidades locales, se evidenciaban experiencias innovadoras y coherentes con el modelo, sin embargo, eran escasas, esporádicas y aisladas (Ministerio de Salud, 2009).

Algunos comentarios a partir del análisis de las experiencias realizado por Abarca (2009), señalan las problemáticas frecuentes para ese tiempo, que se enmarcan en el pasado binomial de la política chilena, donde el poder genera estrategias para autorreproducirse, se da específicamente en salud, la falacia del cliente frecuente, donde los grupos presentes en los espacios de participación formal suelen ser la población adulta mayor y las juntas vecinales, reencontrándose los mismos dirigentes en los distintos espacios. Aquí resalta la incapacidad del sistema para acercarse a “los otros”, la población excluida, la incapacidad para adaptarse a sus horarios y espacios.

Lo anterior deja entrever dos necesidades, la intergeneracionalidad y en enfoque de género. Respecto a la primera, no existen espacios pensados para los jóvenes en torno a la participación y al poder de decisión. En cuanto al segundo punto, problematiza las políticas públicas que, trabajando desde el enfoque de género, más que buscar integrar a varones y mujeres, se focalizan en la mujer como destinataria directa o indirecta, situándola como vínculo entre el Estado y la familia o la comunidad, lo que finalmente perpetúa su rol como “cuidadora” o garante de la salud familiar (Ministerio de Salud, 2009).

Así mismo, por su estrecha relación con lo que sucede con las políticas públicas, la participación en Salud termina sometida a los ritmos de programación estatal, en cuanto a asignación de programas y recursos. Esto se traduce en asignación de recursos a iniciativas sociales definidas por los técnicos que ubica a las comunidades en una posición receptora de lo ofrecido. Como consecuencia, se generan gran cantidad de microproyectos desvinculados entre sí que tienden al fracaso. Así mismo, señala la necesidad de generar políticas que permitan el paso del rol del Estado como encargado hacia un rol de asesor, es decir, que la participación no se logre a través de nuevas unidades de participación, sino que se generen

condiciones transversales en todos los espacios institucionales, dejando de lado el paternalismo del Estado. En esta misma línea, resalta la influencia del lenguaje y las lógicas del mercado que terminan imbricadas en la salud pública, dándose en ocasiones una participación desde el “subcontrato”, es decir, se busca la participación en actividades que el personal de salud no puede resolver por sí mismo (Ministerio de Salud, 2009).

Finalmente, señala la tendencia a legitimar los espacios de participación desde lo político-técnico a partir de la valoración en función de productos, más que resultados o impactos, es decir, se valora más por el número de asistentes o personas capacitadas, que por el rol de la participación en el proceso o el fortalecimiento de las capacidades de la comunidad para hacerse cargo de sus problemáticas. Eso deja a la participación como un elemento prescindible ante situaciones de crisis o emergencia. Propone, por lo tanto, la necesidad de establecer políticas que generen cambios a nivel cultural, en los estilos de vida, dejando la política social clásica para acercarse a una política integral reflexiva, donde la gente misma es la que tiene la capacidad de resolver sus dilemas (Montt & Donoso, 2009).

Al respecto, Peroni (2006) hace un análisis de los estilos de vida de familias de escasos recursos de la comuna de Peñalolén respecto a sus estilos de vida y las prácticas corporales y alimentarias a partir del marco teórico de Bourdieu (1988), donde señala las distinciones entre las familias con peso normal, familias donde uno de los hijos tiene sobrepeso u obesidad, y familias donde todos los hijos tienen sobrepeso u obesidad. En el análisis señala similitudes en los tres tipos de familia, así como distinciones específicas que explican los diferentes estados nutricionales.

En cuanto a las condiciones de existencia, a pesar de que todas las familias son de clase socioeconómica baja, lo que genera condiciones de existencia similares, se evidenció que en las familias con sobrepeso/obesidad hay una mayor capital económico y cultural, pero no social/comunitario. Esta distinción intracontexto es el comienzo de las diferencias, aunque al igual que las otras familias no se incluye la cena, la elección de los alimentos se diferencia a partir del gusto, caracterizándose por gustos de lujo, donde abundan alimentos del quinto

nivel de la pirámide, es decir, no esenciales en la dieta. En cuanto a los gustos por necesidad, abundan los alimentos altos en calorías explicados como la forma de mantener la fuerza de trabajo. Al no existir la posibilidad de cambio de clase, los gustos de lujo y la comida abundante son una forma de diferenciarse en su contexto, donde los placeres se agotan en el presente posible. En cuanto a las prácticas corporales, la distinción intraclase se da por la abundancia y el grosor del cuerpo, donde al imposibilitarse la movilidad de clase social, el cuerpo se reduce a la utilidad en su contexto, despreocupándose por tener un cuerpo esbelto.

En este sentido, dentro del contexto específico, los estilos de vida de las familias con sobrepeso u obesidad se caracterizan por los gustos de lujo, que le permiten diferenciarse dentro de su contexto, donde la abundancia es considerada como criterio valorable, por lo que sus prácticas y estilos de vida son considerados positivos (Peroni, 2006).

El análisis mencionado deja entrever tanto la relación que existe en la clase socioeconómica como los aspectos subjetivos que dan forma a los estilos de vida. Ahora bien, aunque con el pasar de los años este fenómeno puede haber ido variando, lo que se evidencia en encuestas más recientes parece reforzar esta perspectiva. Las mujeres de la región metropolitana y de los niveles socioeconómicos medios y bajos tienen mayor riesgo de obesidad (Universidad de Chile, 2011), en general en los niveles socioeconómicos bajos hay un mayor consumo de alimentos con alto contenido de nutrientes críticos y energía, menor consumo de alimentos con nutrientes protectores y mayor sobrepeso y obesidad (Ministerio de Salud, 2015), esto podría estar relacionado también con los niveles de estudio, donde se identifica que la población con menos de 8 años de estudio tiene mayor tendencia a la obesidad, lo que disminuye significativamente en la población con 8-12 años de estudio y más aún en la que tiene más de 12 años de estudio (Ministerio de Salud, 2017).

Por tanto, los estilos de vida se afectan por condiciones sociales que escapan de lo individual, implican modos de actuar, pensar y sentir, incluso en cuanto a las prácticas relacionadas con el uso y la concepción del cuerpo (Peroni, 2006). Por otro lado, se ha puesto en evidencia la relación de la emocionalidad, las creencias y las situaciones vitales con la conducta

alimentaria (Daigre, Ferrer-lues, Pepper, 2016). Sin embargo, las mismas características ya descritas referentes al modelo de desarrollo y al estilo de vida actual, extienden la brecha entre la consciencia y el mundo emocional, perpetuando así conductas reaccionarias desde lo emocional sin comprender los fenómenos internos ya sea tristeza, estrés o ansiedad la cual se relaciona con el aumento de la ingesta calórica (McGonigal, K. 2012). Esto brinda un cúmulo de condiciones que propician la adopción de hábitos no saludables.

2.5 Marco teórico

Considerando la naturaleza de la investigación a realizar, es pertinente enmarcar, tal como lo indican Lindsay y Donaldson, tres áreas teóricas dentro de una evaluación, lo que llaman el rol de la teoría en la evaluación. En primer lugar, la teoría del programa, llamada usualmente la teoría de cambio del Programa, que aclara cómo se espera lograr la acción o el objetivo que se plantea. En segundo lugar, están las teorías de las ciencias sociales, estas brindan un marco de orientación para entender la teoría del cambio del programa, así como para interpretar o analizar los resultados arrojados en la evaluación. Y finalmente, la teoría de la Evaluación, que permite definir el posicionamiento y la metodología elegida de acuerdo con la pregunta de investigación (Donaldson & Lipsey, 2006).

2.5.1. La teoría del cambio del Programa Elige Vida Sana

El objetivo general del Programa Elige Vida Sana es “Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre los 6 meses a los sesenta y cuatro años inscritos/as en el sistema de atención primaria de Salud” mientras que sus objetivos específicos son mejorar la condición nutricional y mejorar la condición física (Ministerio de Salud, 2021, sección 5 y 6).

Acciones específicas para realizar

En su descripción, se indica que el Programa entrega herramientas para la sustentabilidad de los cambios de hábitos a través de actividades de promoción y prevención, contratando profesionales de la actividad física, psicólogos y nutricionistas, que además de entregar

herramientas, trabajarán con un **Enfoque Comunitario e interdisciplinario** (Ministerio de Salud, 2021). A partir de la descripción anterior, la acción del programa se presenta en dos componentes; el primero es alimentación saludable, el segundo actividad física y tiempo libre.

Componente 1: Alimentación Saludable

Atenciones individuales: Para el componente 1, referido a la alimentación saludable, se realizarán atenciones individuales con profesionales nutricionistas, psicólogos y terapeutas de la actividad física (Ministerio de Salud, 2021). Las atenciones individuales propuestas en el Programa se sustentan en el enfoque cognitivo conductual, considerando variables psicosociales como la motivación, el desarrollo de habilidades para iniciar y mantener el cambio conductual, la percepción de autoeficacia y la planificación y automanejo del proceso de cambio de hábitos, basado en el Modelo Transteórico de la conducta, la teoría del aprendizaje social de Bandura, y el Modelo Procesual de Acción en Salud (Ministerio de Salud, 2015) sin embargo, ya a partir del 2019 se empieza a proponer en el Manual de Círculos de Vida Sana, intervenciones de carácter motivacional (Zapata et al., 2019).

Círculos de Vida Sana: Así mismo, para lograr este componente, están contemplados los círculos de vida sana, talleres realizados por al menos dos profesionales del Programa, donde pueden participar tanto usuarios directos como beneficiarios indirectos, ya sean compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, lo que permitirá contribuir en **fortalecer las modificaciones en el entorno** (Ministerio de Salud, 2021). Los círculos de vida sana están previamente diseñados proponiendo estrategias y temáticas específicas en el Manual de Círculos de Vida Sana (Zapata et al., 2019) abordando temáticas como autoeficacia, autocuidado, emociones y motivaciones para el cambio de hábitos en el caso del área de psicología, en cuanto al área nutricional, se abordan temas como colaciones saludables, alimentación balanceada, guías nutricionales y etiquetado. En lo que respecta a la actividad física, los temas son condición física, nivel de actividad física, ejercicio físico, salud cardiorrespiratoria, fuerza muscular, entre otros.

Es importante señalar que los Círculos de Vida Sana se plantean mejorar las formas en las que se motiva a la población, a través de una educación transdisciplinaria y comunitaria, integrando formas de conocimiento y colaboración entre profesionales, actores sociales y población usuaria, reconociendo la complejidad del problema del cambio de los estilos de vida en un ambiente obesogénico. Para lograrlo, se plantean estrategias con metodologías constructivistas orientadas al desarrollo y adquisición de habilidades y destrezas para construir participativamente las competencias planteadas (Zapata et al., 2019).

Componente 2: Actividad física y tiempo libre

Talleres de actividad física: Los cuales serán realizados entre dos y tres veces a la semana por un profesional de la actividad física y están orientados en la mejora de la condición física de las/los usuarios del Programa y en potenciar el cambio de hábitos hacia una vida activa. Los talleres podrán ser realizados en los centros de salud o en algún espacio disponible en la comuna.

Actividades recreativas en familia: Actividades recreativas masivas, insertas en la comunidad y en entornos saludables, que contribuyan a potenciar el cambio de hábitos hacia una vida activa (Ministerio de Salud, 2021).

Acciones de base para el funcionamiento del Programa

Ahora bien, para el logro de los objetivos y la correcta ejecución de las acciones anteriores, se deberán realizar las siguientes acciones transversales según lo indicado en las orientaciones técnicas (Ministerio de Salud, 2021):

- Elaboración de un diagnóstico situacional comunal, incorporando la participación de la población usuaria del programa según grupo etario. Este deberá basarse en el enfoque de determinantes sociales de salud, y se deberán considerar e incorporar en el plan anual las preferencias e intereses de los participantes del programa entorno a los hábitos y estilos de vida saludables trabajados.

- Elaboración de un catastro y mapa de redes locales donde se distingan actores y espacios públicos comunales estratégicos para la participación de la población y que complementen las acciones del Programa Elige Vida Sana, potenciando el ingreso, los rescates y derivaciones, y la continuidad de la oferta de actividades al tener el alta del Programa.
- Canalizar y difundir buenas prácticas, siendo esta una acción realizada desde el programa que se sostiene en el tiempo y que consigue resultados positivos respecto a la mejora, solución, afrontamiento o regulación de problemas o dificultades que se presentan en el trabajo diario del programa.
- Formalizar alianzas intra e intersectoriales con instituciones y programas públicos que trabajen con factores de riesgo para contribuir en la sustentabilidad de los resultados y permita evidenciar la articulación y el trabajo colaborativo a nivel local.
- Elaborar flujogramas para el control de ingreso, derivación y emergencia (usuario y profesionales)
- Elaborar flujogramas de rescate del usuario y hacer seguimiento de estos.
- Elaborar plan comunicacional anual que incluya video, difusión y redes sociales.

Sintetizando lo anteriormente señalado, el Programa Elige Vida Sana pretende contribuir en la disminución de la malnutrición por exceso en la población de los seis meses a los sesenta y cuatro años, con factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles, para lo cual, se espera lograr cambiar favorablemente al menos un hábito alimentario, aumentar el nivel de actividad física, mejorar condición nutricional, mejorar condición física y disminuir el perímetro de cintura. Esto se pretende alcanzar a partir de dos componentes, alimentación saludable (componente 1) y actividad física (componente 2), los cuales cuentan con acciones específicas, y se sostienen en acciones transversales del programa.

En cuanto al componente 1, incluye las atenciones individuales sustentadas principalmente en el enfoque cognitivo conductual, que plantea los estilos de vida como un problema individual. Y los círculos de vida sana, que se sustenta en metodología constructivistas, con estrategias de carácter comunitario y participativas.

El componente 2 está orientado en la realización de actividad física a través de los dos o tres talleres semanales impartidos por el/la profesional de la actividad física. Y las actividades recreativas familiares que pueden ser masivas e inmersas en la comunidad.

Estos dos componentes se sostienen y articulan según las acciones transversales del Programa y que están orientadas en lograr una acción pertinente y articulada con la comunidad. Entre ellas está la realización de un diagnóstico situacional comunal que ha de ser incluido en el plan anual, incorporando las preferencias de la población, un catastro y mapa de redes locales, la canalización y difusión de buenas prácticas, formalizar alianzas intra e intersectoriales, elaboración de flujogramas de control de ingreso, derivaciones, emergencias y rescates, y un plan comunicacional anual. Estas acciones, según uno de los referentes a nivel nacional, son lo que definen el enfoque comunitario dentro del Programa Elige Vida Sana, indicando que el programa debe articularse con las organizaciones o instituciones de la comunidad para lograr tener una infraestructura donde pueda funcionar, además, recomienda que los distintos actores de la comunidad sean participes en la elaboración del plan anual del programa (Parada, 2021).

Por tanto, el Programa Elige Vida Sana presupone que estrategias orientadas al individuo enfocadas en la motivación, emociones, autoeficacia, manejo de la información, y en la realización de sesiones de actividad física, acompañadas de estrategias orientadas al entorno (familiar, escolar, comunitario) con actividades educativas o recreativas, articulándose con los distintos organismos o instituciones de la comunidad, y favoreciendo una participación al menos consultiva de la población, logrará contribuir en la disminución de la malnutrición por exceso en la población participante del programa, generando cambio de hábitos y en los estilos de vida de la población participante.

Dimensión comunitaria del Programa Elige Vida Sana

Círculos de vida sana con estrategias constructivistas y participativas, enfocadas en el contribuir la mejora de los estilos de vida tanto de las/los participantes directos, como de los grupos familiares, escolares o comunitarios. Para esto los talleres deben mantener un enfoque transdisciplinario y comunitario que apunta a construir participativamente las competencias necesarias para el cambio en los estilos de vida.

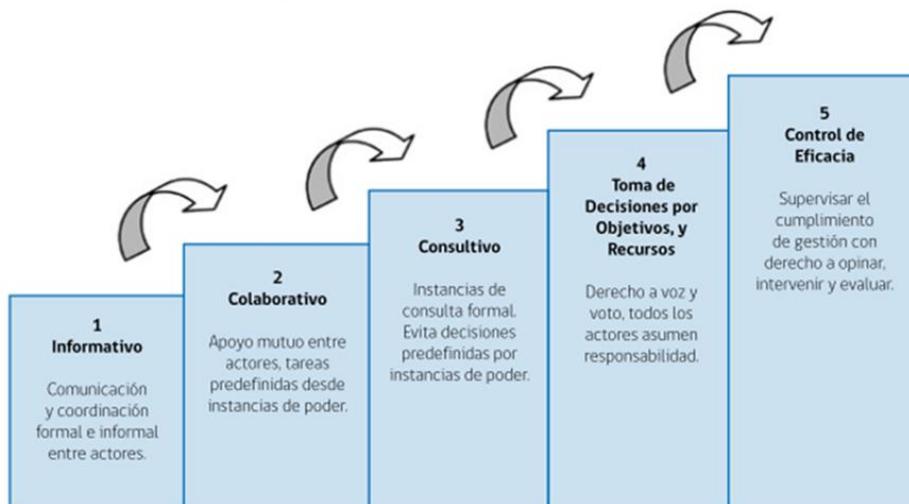
Trabajo en red: Contemplado en la articulación intra e intersectorial, así como el trabajo colaborativo con organizaciones civiles de la misma comunidad.

Participación: Entendida como el rol que tienen los/las usuarias del Programa en la planificación y ejecución anual. Desde el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario, Se considera la participación como medio y como fin paralelamente. Como medio es considerada una estrategia de promoción de la Salud, para hacer llegar los Programas y servicios a la población, y a su vez, recibir su colaboración para la aplicación de las acciones. Como fin, se considera un determinante social de la salud, donde los usuarios de Salud pueden participar directamente en la toma de decisiones de los sistemas que afectan su vida (Nivelo Clavijo et al., 2012).

En el mismo Modelo, se propone la participación como un proceso de 7 etapas que se desarrollan progresivamente, dando paso a niveles de participación cada vez de mayor complejidad, compromiso y empoderamiento (Véase gráfico 1).

Gráfico 1

Etapas del proceso de participación



Fuente: (Clavijo et al., 2012).

El desarrollo de cada etapa es posible gracias al trabajo participativo con la comunidad, que puede tomar distintas formas: En **Colaboración**, refiriéndose a que la población colabora con la ejecución de los programas institucionales, sin embargo, no se desarrollan las capacidades de críticas de la comunidad ni se busca el fortalecimiento del rol de la población como sujetos de acción capaces de resolver sus problemáticas. En **Cogestión**, en la cual existe capacidad de interlocución, negociación y la concertación del os actores sociales para el desarrollo de la salud. **Autogestión**, que hace referencia a una forma más independiente de participación en la cual la organización civil toma mayor protagonismo ya sea porque una institución a cargo lo promueva o por la propia necesidad de mayor autonomía de la organización. Y finalmente, **Negociación**, con una forma de trabajo en la cual el Estado asume la responsabilidad del desarrollo Social a través de prestaciones eficientes y de calidad (Clavijo et al., 2012).

Es relevante resaltar que los indicadores de logro de las acciones contempladas en la dimensión comunitaria se limitan al cumplimiento de al menos un 50% de asistencia de

los/las usuarias del programa a los cinco círculos de vida sana y al envío del plan anual como producto para el mes de abril, donde se incluye el diagnóstico situacional comunal, el catastro, el mapa de redes locales, flujogramas y plan anual de comunicación. Sin embargo, no existen indicadores que permitan hacer seguimiento a dichas acciones una vez se envían los productos. Por ejemplo, no se evalúan las estrategias utilizadas para la realización del diagnóstico situacional, no hay indicadores que permitan evidenciar el nivel o tipo de participación que existe desde las/los usuarios del programa, o herramientas que permitan identificar los tipos de relación existentes con otras instituciones u organizaciones al final del ciclo del programa.

2.5.2. Las teorías de las ciencias sociales

Enfoque Comunitario

Al tratarse de una investigación evaluativa participativa, cuyo foco es la Acción Comunitaria, es necesario contar con una base conceptual que brinde soporte a lo que es considerado comunitario. Martínez (2016) Describe al enfoque comunitario como un modelo metodológico con una particular cosmovisión y paradigma para guiar o entender la relación entre las instituciones con la comunidad, así mismo, hace referencia a este como una herramienta para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, programas y proyectos de intervención social. Para su aplicación, menciona una triada esencial: la articulación teórico-práctica desde donde se desprende el concepto de modelo, la articulación estado-comunidad, y la articulación entre el encuadre positivo – encuadre negativo.

Respecto al primer punto, la articulación teórico-práctica, explica que el enfoque comunitario está orientado a la práctica, y es desde la misma que se alimenta la teoría, evitando los universalismos, y favoreciendo lo que llama modelos operativos que permite un proceso reflexivo de construcción teórica. El segundo punto de la triada es la relación estado-comunidad, o institución-comunidad, que, según plantea, suele ser un punto problemático en la práctica, debido a que, aunque en el terreno de políticas públicas se ha considerado y

utilizado teóricamente el Enfoque Comunitario, la institucionalidad tradicional; lineal, burocrática, estructurada con una lógica verticalista, dificulta y obstaculiza el despliegue de estrategias comunitarias, así como señala la falta de articulación entre distintas instituciones, es decir, un necesitado trabajo en red. Sin embargo, menciona un posible dialogo entre institución-comunidad desde el enfoque comunitario, para lo que se requiere una perspectiva que considera a la comunidad como un organismo vivo, capaz, con recursos y estrategias propias para la promoción y la prevención, con la capacidad de autorregularse. Considerando esta perspectiva, es tarea fundamental planificar y estimular la participación de los sujetos en la definición de sus propios problemas, en el diseño de estrategias de intervención, en la implementación, en la sistematización e incluso en la evaluación de estas.

El tercer punto del Enfoque Comunitario propuesto por Martínez, Es la articulación del encuadre positivo con el encuadre negativo. Entendiendo el primero como la visión o lectura de una comunidad desde sus capacidades, recursos y potencialidades, y el segundo, como la lectura desde sus carencias, problemas, o dificultades. La intención de la intervención comunitaria es reconocer los problemas de la comunidad, para abordarlo desde los recursos propios de esta.

Acción Comunitaria

Teniendo un marco de comprensión general respecto al Enfoque Comunitario, y dado los fines de este trabajo, es pertinente hablar entonces de Acción Comunitaria, entendiendo esta como la acción conjunta de varias personas organizadas y focalizadas en un objetivo común, que puede ser realizada en distintos contextos, como barrios, escuelas, centros de salud, y por distintas personas, ya sea profesionales de salud o educadores, de animación sociocultural, o agentes de la comunidad. Como característica fundamental, la acción comunitaria implica necesariamente una manera de Participación y que, de acuerdo con los autores de la Guía operativa de Evaluación de la Acción Comunitaria, para sus propósitos, implica presencia o apoyo institucional (Rebollo et al., 2016).

Esta concepción es compatible con lo que Martínez (2006) llama Práctica Sociocomunitaria, quien la describe como una práctica que implica a un agente o sujeto, que se propone un objetivo, con motivos que sustentan su acción, en un contexto con circunstancias determinadas que el agente no ha producido, y en interacción con estas circunstancias y otros, que puede ser de forma cooperativa, competitiva, en conflicto, en indiferencia. En este sentido, el equipo de profesionales o la institución representan al agente, con un propósito, y un motivo, que entra en interacción con una comunidad.

Desde la perspectiva propuesta por Rebollo et al. (2016), la Acción Comunitaria plantea un doble propósito, por una parte, la mejora de ciertas condiciones de vida en la comunidad o la resolución de problemas o necesidades, por otro lado, es entendida como un proceso de fortalecimiento ciudadano, que apunta a que las personas sean protagonistas de su cambio, propiciando la participación vecinal, el refuerzo de los vínculos ya sea internos de la comunidad, o con las instituciones, servicios u organizaciones, y la organización colectiva. Tal dualidad, la especifican en el planteamiento de objetivos de la Acción Comunitaria; **construcción de procesos planificados** que ayuden a mejorar políticas públicas y servicios en forma colaborativa con la comunidad, **construcción de la ciudadanía** a través de la responsabilización individual y colectiva, fortaleciendo pertenencia, vínculos, capital social, redes, etc. **Transformación de las condiciones de vida** y aumento de posibilidades para afrontar problemáticas o carencias, y **la inclusión social** considerando a los distintos actores de la comunidad y pensando en pro de todos (Rebollo Izquierdo O, Morales Morales E, 2016).

Participación

El concepto de Participación es un elemento clave tanto en el Enfoque Comunitario, donde funciona como una forma de entender el vínculo entre estado y comunidad, como para la Acción Comunitaria, la cual implica necesariamente una manera de participación. Por lo que se hace necesario hacer una revisión del concepto desde los aportes de las ciencias sociales, que permita un acercamiento más preciso para abordarlo en la realización de la evaluación.

En sintonía con lo planteado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, para Celedón & Orellana (2003) la participación es un continuo que va entre dos polos, por un lado, la participación como medio, cuya función es hacer llegar a la población los programas y servicios y a su vez, recibir la colaboración necesaria de parte de esta para aplicarlos. Por otro lado, la participación entendida como fin, con sujetos sociales que influyen en la toma de decisiones de los sistemas que afectan su vida (Celedón & Orellana, 2003).

Entendiendo entonces la participación como un continuo, entre esos dos polos suceden variedad de situaciones (Celedón & Orellana, 2003), lo que da lugar a tipologías de participación. Una tipología que resulta coherente con esta perspectiva es el Modelo de Arnstein (1969) el cual mantiene una concepción del poder como algo que algunos grupos poseen y deben traspasados progresivamente (Sapiains Arrué et al., 2018). En este modelo, se propone una escalera de participación con 8 niveles; Manipulación, Terapia, Información, Consultas, Conciliación, trabajo conjunto, delegación de poder y control ciudadano. Estas ocho se subdividen en tres; las primeras dos son categorizadas como **No Participación**, tratándose más bien de manipulación de los mecanismos de participación por parte de las agencias públicas, la segunda categoría es llamada **Participación Simbólica**, que comprende la información, las consultas y la conciliación, y la tercera categoría, se considera **Participación Genuina**, que se conforma por el trabajo conjunto, la delegación de poder y el control ciudadano (Villarroel, 2014).

Ahora bien, específicamente en Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ofrece un marco general entendiendo la participación comunitaria como el “proceso de intervención de la población en la toma de decisiones para satisfacer sus necesidades de salud, el control de los procesos y la asunción de sus responsabilidades y obligaciones derivadas de esta facultad de decisión” (OMS, 1998). En Chile, además de lo anteriormente mencionado del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario, una tipología que ha sido utilizada para analizar las prácticas en el área de Salud

es la propuesta por Peroni (2007), la cual está representada por una escala de 6 tipos de participación:

Participación Instrumental: Se refiere a un tipo de participación pasiva donde se hace uso de las ofertas institucionales tal como estas vienen predefinidas y su propósito es la satisfacción de necesidades básicas.

Participación Informativa: Considerado como el nivel más básico de participación, que se desarrolla a través del deseo de los ciudadanos de conocer sus derechos y deberes, así como por la acción del Estado para dar a conocer los derechos y deberes a la ciudadanía.

Participación Consultiva: Esta hace referencia a las consultas realizadas por la autoridad respecto a una problemática específica, considerando entonces dos modalidades de participación, una en la que la ciudadanía está vinculada a la toma de decisiones, y otra en la que no están vinculadas, siendo de carácter informativo.

Participación Gestionaria: La ciudadanía es incorporada en la gestión de programas públicos para abordar problemas locales o sectoriales, contemplando el liderazgo social con información para funcionar como interlocutor de las instituciones.

Participación como Accountability: En este tipo de participación, la ciudadanía puede realizar procesos de fiscalización a través de auditorías o evaluaciones de la gestión pública.

Participación como Empoderamiento: En este nivel la ciudadanía es capaz de organizarse a sí misma fortaleciendo sus propios espacios y organizaciones comunitarias, adquiriendo capacidades y destrezas, e incluso propone temas al Estado llegando a la negociación e interlocución con el sector público (Peroni, 2007).

En este sentido, y según lo indicado por Peroni (2007), la Participación obedece a una relación entre Estado y ciudadanía, donde cada tipo representa un desnivel entre la apertura pública y lo posible desde la ciudadanía de acuerdo con su madurez participativa, esto siendo mediado por la institucionalidad.

Estilos de vida y hábitos

Ahora bien, en relación con los objetivos del Programa, es necesario direccionar los conceptos anteriores hacia los Estilos de Vida y los hábitos, siendo estos aspectos clave para el logro de los objetivos del Programa. Al respecto, Peroni (2006) basándose en la obra de Bourdieu (1988) *La Distinción*, criterios y bases sociales para el gusto, propone a los estilos de vida como “la manera en que vive un individuo, o un grupo de personas, describe las formas de las relaciones adoptadas: el consumo, la hospitalidad, la modalidad de vestir, el comer, entre otros. También refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo o un colectivo”. Reconociendo que estas son productos de un proceso y mecanismos de selección que realizan los sujetos, a partir de las condiciones de vida, hábitos y prácticas (Peroni, 2006).

Esta perspectiva brinda un marco de comprensión respecto a los estilos de vida considerando elementos objetivos de una sociedad como lo son las clases sociales, que condicionan el hábitus, esta dimensión subjetiva estructurada y estructurante, que genera prácticas. Por lo tanto, permite abordar el concepto desde una dimensión social, sin desconocer la dimensión individual.

Desde el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, se entienden los estilos de vida saludable como “los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos, familias y comunidades que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (Clavijo et al., 2012). Así mismo, se resalta que los Estilos de Vida Saludable hacen referencia a comportamientos saludables que resultan protectores de la calidad de vida, y que también ayudan a prevenir problemas biopsicosociales. Los Estilos de Vida Saludable, no deben entenderse de forma individual, ya que están determinados por la interacción de factores de riesgo y factores protectores, que se presentan en el individuo, en la familia y en la comunidad. Entendidos de tal manera, resulta interesante explorar los significados de Estilos de Vida Saludable en la población del programa *Elige Vida Sana* de la comuna de Lo Prado.

2.5.3. La teoría de la Evaluación

Para los fines de este trabajo, es necesario resaltar la complejidad presente en la evaluación de Acciones Comunitarias, lo que requiere entonces reconocer las distintas perspectivas, planteamientos teóricos y metodológicos que enmarcan el qué se entiende por evaluación y el cómo realizarla. Entre evaluaciones convencionales/ o tecnocráticas y evaluaciones participativas, evaluaciones de resultados/ impacto o evaluación de procesos, metodologías cualitativas o cuantitativas, son distintas las posturas que pueden orientar el diseño de una evaluación y sin embargo no necesariamente han de discrepar, por el contrario, pueden ser complementarias (Rebollo Izquierdo O, Morales Morales E, 2016).

En este caso, se propone una evaluación del proceso, con orientación participativa y utilizando metodologías mixtas, cualitativas, cuantitativas y participativas. Enfatizando que estas últimas hacen referencias a aquellas que buscan la activación de los protagonistas en la acción evaluada. Es decir, no se trata solo de conocer las opiniones de las/los participantes, sino promover acciones (Rebollo Izquierdo O, Morales Morales E, 2016).

Considerando la estructura del presente trabajo, los detalles conceptuales respecto a la evaluación y su diseño serán desarrollados con profundidad en el siguiente capítulo.

2.6. Operacionalización

Calidad de la Acción Comunitaria

Desde la perspectiva de (Rebollo et al., 2016), la Calidad de la Acción Comunitaria no puede ser categorizada de forma binomial, se presenta en grados de acuerdo con tres dimensiones que proponen; la planificación, relacionada con el cómo fue pensada, organizada y planificada la acción antes de su ejecución; la metodológica, que alude a que la ejecución haya sido realizada de acuerdo con los principios metodológicos de la acción comunitaria, y la dimensión de los objetivos, referida a la construcción y logro de los objetivos de la acción.

Situando entonces el concepto a los fines de la presente investigación, la Calidad de la Acción Comunitaria estará contemplada en dos dimensiones⁶.

Dimensión de Planificación: Contemplando las estrategias, los métodos y la organización de la planificación realizada por el equipo ejecutor del Programa Elige Vida Sana y su coherencia con los objetivos del Programa, incluyendo acá la construcción o definición del objetivo y la claridad del equipo respecto a la teoría del cambio del Programa.

La metodológica: Esta dimensión será adaptada acorde con lo planteado en la teoría del cambio del Programa Elige Vida Sana, conformada entonces por la Participación, Trabajo en Red y Estrategias Educativas para el desarrollo de competencias o habilidades para la adopción de hábitos saludables.

Participación: Entendida como la relación entre la población participante del Programa y el equipo ejecutor, que puede ser categorizada en distintos tipos y niveles según lo planteado en las ciencias Sociales y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Trabajo en Red: Subdividido a su vez en cuatro categorías; En primer lugar, la intrasectorialidad, como la relación interna del sector salud con los distintos entes que contribuyen en los estilos de vida saludable y que aseguran la continuidad del cuidado en salud. En segundo lugar, referido a la intersectorialidad, como las relaciones de cooperación en ejecución de actividades o estrategias que realice el equipo ejecutor del programa con otras organizaciones o instituciones que contribuyen a la incorporación de estilos de vida saludable. La tercera categoría trata de la preparación interna del equipo para el trabajo en red, el tiempo dedicado a capacitaciones y al aprendizaje, así como el dominio de herramientas para el trabajo comunitario. Como última categoría está el manejo de la información, referida a el reconocimiento por parte de la población usuaria de la oferta de

⁶ Es importante señalar que la dimensión de objetivos no es considerada debido a que se trata de una evaluación del Proceso, abordando aquello que no suele ser explorado en la evaluación anual del Programa por parte del servicio de Salud.

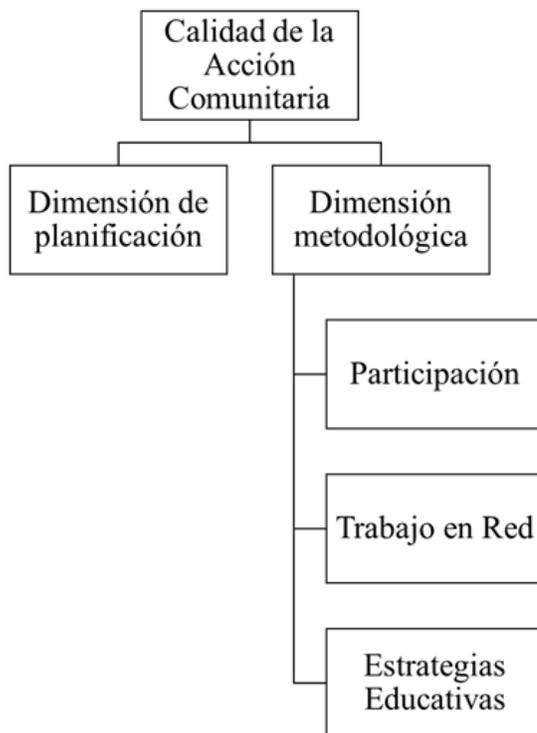
programas, organizaciones o instituciones dentro de la comuna que contribuyan con la mejora o adopción de los Estilos de Vida Saludable.

Estrategias Educativas: Haciendo referencia a las metodologías utilizadas en la realización de las atenciones individuales, los círculos de Vida Sana y en las actividades masivas que apuntan a lograr un cambio en el entorno de los participantes directos del programa y en la construcción de competencias y habilidades que contribuyan a la adopción de estilos de vida y hábitos saludables.

A modo de apoyo visual, se presenta a continuación el gráfico 2 que contempla las dimensiones y subdimensiones consideradas para esta evaluación.

Gráfico 2

Calidad de la Acción Comunitaria en el Programa Elige Vida Sana



Fuente: Elaboración propia, basado (Rebollo Izquierdo O, Morales Morales E, 2016).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Evaluar la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana en la comuna de Lo Prado.

3.2. Objetivos Específicos

- Valorar el proceso de planificación anual de la acción comunitaria del Programa Elige Vida Sana de la comuna de Lo Prado.
- Analizar y describir el trabajo en red del equipo ejecutor del programa Elige Vida Sana y los tipos de vínculos con otras instituciones u organizaciones que contribuyen a la consolidación de estilos de vida saludable en la comuna de Lo Prado.
- Identificar el nivel y los tipos de participación existentes en la relación población participantes y equipo ejecutor del Programa Elige Vida Sana de la comuna de Lo Prado.
- Identificar las características, debilidades y fortalezas de las metodologías educativas realizadas para el desarrollo de competencias y habilidades en la población participante del Programa EVS que contribuyan a la adopción de estilos de vida y hábitos saludables.
- Generar propuestas en conjunto con el equipo ejecutor del Programa Elige Vida Sana de la comuna de Lo Prado para abordar las debilidades identificadas a partir del análisis del contenido y de las estrategias participativas.

4. MÉTODO

En este capítulo se presenta el diseño metodológico donde se define el tipo de evaluación y cómo está siendo entendida en el contexto específico a realizarse, así como sus fundamentos paradigmáticos, el marco temporal, mencionando el orden cronológico y los tiempos considerados para la realización de la evaluación, el objeto de la evaluación, sus dimensiones y categorías, los instrumentos y técnicas utilizadas para la producción de información junto con los criterios de rigurosidad y los aspectos éticos contemplados, finalmente se presenta el plan de análisis, tratándose en este caso de análisis cualitativo de contenido.

4.1. Diseño metodológico:

Se trata de una investigación evaluativa, que puede ser entendida como una forma de examinar el diseño, la forma de implementación, el cumplimiento de objetivos y el alcance de la política pública realizada (Ballart, 1993). Es relevante señalar, que la investigación evaluativa ha visto su desarrollo en relación con la política pública, proponiendo una forma de dar cuenta de los resultados de esta y justificando la inversión y la utilización de recursos. Así, la evaluación adquiere también un carácter ético, en la forma de una obligatoriedad de dar explicaciones, rendir cuentas y dar respaldo a lo realizado, toda vez que un proyecto o acción es ejecutada utilizando recursos públicos. Por otra parte, la evaluación orienta la toma de decisiones, el trabajo realizado y el que se seguirá realizando, así como también promueve el aprendizaje y la mejora continua (Rebollo et al., 2016).

Los paradigmas que sostienen estas acciones en la investigación evaluativa se han diversificado con el tiempo y cada cual cobra sentido de acuerdo con las preguntas que se generen, el tipo de participantes y los intereses que persiga. En su nacimiento, se fundamentó en el paradigma positivista, manteniendo un enfoque y metodologías principalmente cuantitativas, apuntando a cumplimiento de objetivos y la efectividad de los programas o políticas a evaluar. Por supuesto, las necesidades de la actividad evaluadora fueron ampliándose, y este paradigma no lograba cubrirlas. De esa forma empiezan a surgir enfoques cualitativos dentro de la evaluación, que, alimentada por paradigmas críticos y

constructivistas, se desprenden de la idea de la evaluación desde la imparcialidad y la objetividad, acercándose más a los intereses de los actores que participan en la evaluación (Izquierdo, 2008).

Esta forma alternativa a la investigación evaluativa clásica es llamada por Izquierdo, B. modelo pluralista, en el cual enmarca tres subgrupos de Evaluación según los enfoques y paradigmas que la sustentan; la Evaluación Centrada en la Utilización, la Evaluación Participante, y la Evaluación Crítica. En el caso de esta investigación, se trata de una Evaluación Participativa, cuyo aspecto fundamental es entender la participación como elemento motivador que reconoce la racionalidad de las personas involucradas, además de potenciar su implicancia, permitiendo que sean entes activos en la toma de decisiones (Izquierdo, 2008).

En este sentido, se posiciona en un paradigma constructivista, ontológicamente relativista, transaccional/subjetivista y metodológicamente dialéctico/hermenéutico (Guba & Lincoln, 2000). Es decir, no se da cuenta de una realidad objetiva sino construida y reconstruida, de naturaleza local y específica, donde los hallazgos de la investigación se dan en la interacción entre el investigador y el objeto de investigación durante el proceso de la evaluación, utilizando -en parte, en el caso de esta investigación- metodologías que permitan una construcción consensuada e informada. En este paradigma el investigador tiene el rol de facilitador y participante de este proceso (Lirzcoln, 2000).

Izquierdo (2008), propone 2 características esenciales de la Evaluación Participativa (EP). En primer lugar, los participantes juegan un papel activo en el proceso, identificando la necesidad de información y teniendo voz en el diseño. En segundo lugar, se concibe como un proceso de aprendizaje individual y colectivo, que permite el reconocimiento de las fortalezas y debilidades propias, brindando condiciones que propician la acción y el cambio. (Diez, 2001; Izquierdo, 2008).

Otra definición que resulta pertinente para los fines de este trabajo es la realizada por Rotondo (2001):

La EP, como parte de un sistema de seguimiento y evaluación participativos, constituye un proceso continuo de construcción y retroalimentación de conocimientos, así como de valoración de los resultados e impactos, para la toma de decisiones en la gestión de proyectos, realizado con y desde el actor a través de métodos participativos que generan aprendizajes y capacidad local, dando sostenibilidad a las acciones y empoderando a los actores (Rotondo, 2001, p.8).

Desde las definiciones anteriores y sus puntos comunes, resultan coherentes las características esenciales del enfoque participativo en la evaluación que propone Rotondo; En primer lugar, el rol central de las/los actores, a quienes involucra a lo largo de todo el proceso y en la toma de decisiones finales. En segundo lugar, un predominio de información cualitativa, con uso de estrategias de interaprendizaje, reflexión, negociación y concertación de los actores. En tercer lugar, se apunta al desarrollo de capacidades en las/los actores que les permitan construir nuevos conocimientos y resolver conflictos. En cuarto lugar, menciona que se recogen las demandas de información de todos las/los actores. Por último, reconocer la producción del aprendizaje para todos a través de la interrelación y las distintas percepciones (Rotondo, 2001).

Ahora bien, aunque en la Evaluación Participativa se propone como ideal el involucramiento de los distintos actores en cada fase de la evaluación, al punto que se prefiere una evaluación interna, que surja a partir de los actores, no niega la realización de una evaluación externa, siempre que promueva la participación de las/los actores en la construcción de conocimiento y el asumir compromisos (Rotondo, 2001). Así mismo, lograr el involucramiento en cada fase de la evaluación puede resultar complejo en programas cuyo accionar es más de tipo asistencialista o sin experiencia en realización de estrategias participativas. Para tales casos, es recomendable mantener el enfoque participativo en paralelo con algunos procesos convencionales de evaluación (IDS, 1998). De tal manera, es factible que el coordinador de la evaluación se encargue de la planificación y las/los actores tomen las decisiones (Aubel, 2000).

Con respecto al momento de la evaluación, algunos autores sugieren que para el caso de la EP preferentemente se trate de una evaluación continua o de proceso, que se realiza durante toda la ejecución y que se entrelaza con los otros momentos de esta (Rotondo, 2001). La evaluación de proceso tiene como objetivo el análisis de las estrategias y la implementación del programa, y el desarrollo de las lecciones aprendidas (Aubel, 2000).

En este sentido, es conveniente la propuesta que realiza la Universidad de Barcelona en su Guía Práctica para la Evaluación Comunitaria, donde describen tres dimensiones para la evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria específicamente; La dimensión de la planificación que evalúa cómo ha sido diseñada y pensada la estrategia de la acción antes de ser ejecutada, la metodología que se enfoca en el proceso de la acción y específicamente, en determinar si se ha trabajado o no de forma comunitaria, y los resultados que comprueban el cumplimiento de los objetivos y el impacto logrado posterior a la ejecución. (Rebollo et al., 2016).

Desde esta propuesta, los distintos enfoques y metodologías dentro de la evaluación no han de ser mutuamente excluyentes, sino que pueden ser complementarios. Sobre todo, al tratarse de una evaluación de acciones comunitarias, donde la especificidad de las características tanto de la Acción como del contexto en la cual es realizada exige una metodología lo suficientemente flexible para lograr acercarse pertinentemente a responder la pregunta de la evaluación.

Dentro de este marco, la presente evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado, pretende valorarla a través del cómo, es decir, focalizándose en el proceso, incluyendo entonces dos de las dimensiones antes mencionadas, la planificación y la metodológica. Para lograrlo, se emplearán metodologías cuantitativas, cualitativas y participativas, entendiendo a estas últimas como aquellas “que pretenden dar un paso más y conseguir la activación de los protagonistas en la acción evaluada: promover acciones en los sujetos y no solo entender sus opiniones” (Rebollo et al., 2016, p.13).

4.2. Ejecución

En este apartado se pretende describir el cómo fue realizada la investigación, a partir de tres fases, la planificación, la ejecución y la devolución, profundizando en cada una respecto al rol de cada participante, incluyendo al autor de esta investigación, describiendo sus motivaciones para la realización de este trabajo, así como el rol del equipo ejecutor del programa y de la población usuaria.

La primera fase trató de la planificación de la evaluación, la cual se llevó a cabo a partir de la presentación de la propuesta de la evaluación y la planificación de las actividades enmarcadas en el plan anual del Programa Elige Vida Sana, trabajando en conjunto con el equipo ejecutor. En este primer encuentro, el investigador propone al equipo el objeto de evaluación (Calidad de la Acción Comunitaria) junto con algunas de las categorías pertinentes de acuerdo con la acción del Programa EVS, así como algunas categorías que lo componen y las técnicas e instrumentos para cada objetivo. Este fue un espacio de presentación y discusión en la que el equipo aceptó la propuesta de evaluación y se prosiguió con la selección de la fecha de ejecución, acordando en conjunto realizarla en octubre del 2021, enmarcándolo en el plan anual del programa (2021) y considerando fechas donde fuese más probable tener una mayor asistencia de la población usuaria, y, además, asegurar que la población haya tenido todas las prestaciones contempladas en el Programa.

En este primer espacio se acuerda, además, que el equipo ejecutor será participe tanto en la convocatoria a los talleres evaluativos, como en la asistencia a los mismos, al menos por parte de la mitad del equipo, los métodos de convocatoria definidos sería la entrega directa de información durante los talleres de actividad física y por medio de las redes sociales del programa, incluyendo grupos de WhatsApp. La modalidad para la realización de los talleres queda en discusión abierta considerando el contexto de pandemia para el año 2021.

Continuando entonces con la fase de ejecución, a partir de agosto se definen los materiales requeridos en caso de la realización de los talleres en ambas modalidades -presencial u online- siendo el único recurso adicional a los que tenía el programa previamente, unas sillas

para la cantidad de participantes esperados en la modalidad presencial. A partir de septiembre comienza la aplicación de los cuestionarios, empezando las primeras semanas con el equipo ejecutor con tres cuestionarios para cada miembro del grupo. Las últimas dos semanas del mes se continúa con la aplicación de un cuestionario a la población usuaria, en conjunto con una planilla de inscripción a los talleres evaluativos. El recurso utilizado fue Google forms lo que permitió que las personas respondieran la encuesta a distancia.

Para principios de septiembre también, debido a requerimientos de la Dirección de Salud de la comuna, la dotación del equipo y los horarios disponibles se vieron reducidos a la mitad ya que se empezó a realizar rotación del equipo apoyando un operativo de salud comunal. Esto generó como consecuencia un horario más rígido al previamente considerado para la realización de los talleres.

Finalmente, la ejecución de los talleres estuvo dividida en tres sesiones de dos horas cada una, realizándose los tres últimos jueves del mes de octubre, y en cada sesión se abordó una temática específica a través de una estrategia especializada. Para la primera sesión, se llevó a cabo un sociograma, apuntando al análisis y la descripción del trabajo en red, los tipos de vínculos existentes con otras organizaciones o instituciones y el reconocimiento de la población de dichas relaciones. Este taller planificado inicialmente de forma presencial fue cambiado ese mismo día en la mañana a modalidad online debido a condiciones climáticas e indisposición de espacios para su realización en condiciones de lluvia. En segundo lugar, se realizó el termómetro, como actividad para abordar el tema de Participación, este fue realizado presencialmente. En tercer lugar, se realizó la actividad de crítico, aplaudo, propongo⁷ (CAP), permitiendo hacer un análisis y una descripción de las estrategias educativas utilizadas en el Programa Elige Vida Sana, el cual fue realizado en modalidad mixta, presencial y a distancia paralelamente.

⁷ Todas las estrategias, incluyendo la CAP serán descritas en la sección de procedimientos para la producción de información.

Las tres estrategias contempladas permitieron hacer una devolución de los resultados durante la misma ejecución, ya que las/los participantes son sujetos activos que discuten, opinan y proponen durante la realización de los talleres. Sin embargo, a partir de su realización, se procedió además a realizar un análisis de contenido recogido en grabaciones audiovisuales en cada estrategia, lo que fue comparado y sintetizado con la información producida a partir de los cuestionarios.

Para finales de enero del 2022 se realizó una devolución inicial de resultados para el equipo ejecutor a través de una reunión del equipo en la cual se discutió lo concluido a partir de los talleres y lo planteado por parte de la población usuaria y por el mismo equipo ejecutor para a través de los cuestionarios, lo que permitió generar propuestas para dar respuesta a las debilidades, problemáticas y a las demandas planteadas por la población usuaria. Y para finales de marzo se realizó una devolución formal a través de publicaciones por redes sociales de los resultados generales.

Tabla 1

Marco temporal de la ejecución

MARCO TEMPORAL									
PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN					DEVOLUCIÓN		
Presentación de propuesta al equipo ejecutor del Programa Elige vida Sana	Taller de planificación junto a equipo ejecutor	Definición y obtención de recursos para la realización de las actividades	Aplicación de cuestionarios a Equipo Ejecutor	Convocatoria a los talleres	Aplicación de cuestionarios	Realización de talleres	Devolución de resultados iniciales a la población usuaria	Devolución de resultados iniciales a equipo ejecutor	Devolución formal de resultados a la población general

MARCO TEMPORAL									
PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN					DEVOLUCIÓN		
Enero, 2021.	Enero, 2021.	Agosto, 2021.	Septiembre, 2021.	Septiembre -octubre, 2021.	Septiembre -octubre, 2021.	Octubre, 2021.	Octubre, 2021. (Devolución durante la ejecución de los talleres)	Enero, 2022.	Marzo, 2022.

Fuente: Elaboración propia.

En este sentido, el investigador tuvo el rol de convocante y coordinador de la evaluación, para la ejecución de los talleres miembros del equipo ejecutor apoyaron la facilitación, y la población usuaria asistente, pudo informarse e informar, discutir, problematizar e incluso proponer estrategias para abordar algunas de las debilidades identificadas.

4.3. Diseño muestral

La muestra como un subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Esta definición propone un tipo de muestra típicamente utilizado en investigaciones cuantitativas, donde además el rol de esta se limita a entregar información que será utilizadas por quienes realizan la investigación.

En el caso de investigaciones cualitativas, no se busca necesariamente una representatividad estadística significativa, sino que la muestra es seleccionada a partir de criterios específicos de acuerdo con las preguntas, el objetivo y el fenómeno a investigar. Por consiguiente, una opción frecuente en la investigación cualitativa es la muestra no probabilística, en la cual las causas de elección de los elementos dependen de las características de la investigación y los

propósitos del investigador, es decir, no se trata de fórmulas ni de un proceso mecánico, sino de elecciones de acuerdo con las características de la investigación a realizar. (Hernández et al., 2014).

Considerando entonces, que la EP enfocada en los procesos, utiliza estrategias principalmente cualitativas (Aubel, 2000), resulta pertinente el uso de un muestreo no probabilístico. La misma autora propone el muestreo específico como una opción preferente, que, tal como la anterior, implican decisiones basadas en criterios considerados relevantes para la evaluación, los lugares y el tipo de personas a ser encuestadas.

Así mismo, y tomando en consideración las características de la presente evaluación, toda persona que conforme la muestra será miembro activo del proceso, participante del equipo evaluador, por consiguiente, su presencia en las distintas etapas del proceso será siempre voluntaria, resaltando al inicio, la importancia de ser participe en cada estrategia por realizar.

La población está conformada por las/los participantes del programa y el equipo ejecutor de este. Respecto a las/los participantes del programa, se divide en rangos etarios que tiene distribuciones específicas, el grupo de preescolares está conformado principalmente por niños y niñas de entre dos y cinco años, pertenecientes a jardines con los que trabaja el programa, niños y niñas escolares del primer ciclo, que van desde los seis y los nueve años, que han sido derivados principalmente a partir de una estrategia comunitaria transversal de la comuna “Barrido de Salud” que se realiza de manera intersectorial entre educación y salud, preadolescentes y adolescentes escolares de segundo ciclo, que contemplan edades entre los diez y los trece años, que son derivados, al igual que el grupo anterior, en su mayoría por el barrido de salud. Le sigue el grupo de adolescentes con edades comprendidas entre los catorce y diecinueve años, derivados de los colegios o de los consultorios de la comuna. Finalmente está el grupo de adultas/os, conformado en su mayoría por mujeres, con edades que van desde los veinte hasta los sesenta y cuatro años, y el grupo de gestantes y pospartos. Con respecto al equipo ejecutor del programa, está conformado por seis terapeutas de la actividad física de los cuales, una es la coordinadora del programa, tres nutricionistas y dos

psicólogos. En la muestra para los cuestionarios, se contó para tres de estos con la totalidad del equipo ejecutor, y para un cuestionario específico para la población usuaria se contó con un total de treinta y cinco respuestas de distintos grupos etarios de las cuales se tomaron solo treinta y tres porque dos estaban repetidas. En el caso de la población infantil, las respuestas fueron de los/las apoderadas.⁸

Ahora bien, para los dispositivos participativos, se pretendía contar con al menos quince personas de la población usuaria y con la mitad del equipo ejecutor. Sin embargo, se contó finalmente con entre seis y siete usuarias en cada taller, siendo en su mayoría población adulta femenina y una usuaria niña de edad escolar acompañada de su apoderada, siendo un número menor al esperado.

4.4. Dimensiones

Para abordar el objeto de la evaluación, es decir, la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de la comuna de Lo Prado, se trabajó con las dimensiones mencionadas en el marco teórico; Dimensión de la planificación y dimensión metodológica, cada una con sus categorías. En este apartado se detallará como fue abordada cada dimensión y categoría de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación.

Objetivo específico 1: Valorar el proceso de planificación anual de la acción comunitaria del Programa Elige Vida Sana de la comuna de Lo Prado.

⁸ Las encuestas fueron realizadas a través del formulario de Google forms para facilitar la accesibilidad para obtener un mayor número de respuestas, reconociendo que esta estrategia no resulta pertinente para la población infantil directamente. En cuanto a las estrategias participativas, la limitación del tiempo del equipo profesional que se agudizó con las exigencias de la Dirección de Salud de la comuna implicó horarios limitados para la aplicación de los talleres. A esto se le suma la dificultad de la asistencia a este tipo de actividades por parte de los grupos etarios distintos a la población adulta femenina. Por lo que realizar talleres adicionales para niños y niñas, siendo lo ideal, no resultó factible en este contexto.

Para estudiar esta dimensión se aplicó el cuestionario 1 (ver anexo B) al equipo ejecutor del programa, donde se diferencian las categorías de: estrategias para la planificación, organización, definición de objetivos y claridad de la teoría de cambio del programa. A continuación, se detalla el contenido de cada una.

La categoría de estrategias para la planificación comprende las preguntas 1, 2, 3, 10 de la segunda parte del cuestionario 1 y las preguntas 1 y 2 de la tercera parte, explorando la existencia y uso de documentos para la planificación anual, sistemas de evaluación, diagnósticos previos a la ejecución y actividades en pro de mejorar las capacidades de planificación de los equipos.

La categoría de organización hace referencia a la capacidad interna del equipo para la distribución de tareas, los tiempos dedicados para la organización, la existencia de flujogramas que faciliten la definición de roles y responsabilidades en distintas situaciones, entre otras, y se explora a través de las preguntas 4, 6, 7, 8, 9, 13 y 14 de la segunda parte del cuestionario 1 y la segunda pregunta de la tercera parte del mismo cuestionario.

La definición de objetivos trata de la claridad que tiene el equipo ejecutor respecto al objetivo del programa, así como el cómo fue pensado o planteado este. Se explora el conocimiento del equipo del tema o problema desde cual se fundamenta la pertinencia del objetivo, el tiempo y los recursos para su consecución y los posibles obstáculos y facilitadores. Esta categoría también se exploró a través del cuestionario 1, específicamente en la parte 1 de este y en las preguntas 5, 11, 12 de la parte 2 del mismo cuestionario.

La última categoría dentro de esta dimensión fue la claridad de la teoría de cambio del programa por parte del equipo ejecutor, a través de las preguntas 9 y 10 de la primera parte del cuestionario 1.

Es relevante señalar, que además del cuestionario, esta dimensión, así como la otra, fue explorada posteriormente en una reunión con el equipo ejecutor donde se discutieron las respuestas obtenidas. Los objetivos específicos siguientes, del 2 al 4, hacen referencia a las

tres categorías de la dimensión metodológicas, las que serán referidas en este documento como subdimensiones.

Objetivo específico 2: Analizar y describir el trabajo en red del equipo ejecutor del programa Elige Vida Sana y los tipos de vínculos con otras instituciones u organizaciones que contribuyen a la consolidación de estilos de vida saludable en la comuna de Lo Prado.

Para lograr este objetivo, se aplicó el cuestionario 2 (Ver anexo C) al equipo ejecutor del Programa, y se realizó la estrategia del sociograma con la población usuaria. Tratándose de trabajo en red, las categorías propuestas fueron; trabajo intrasectorial, trabajo intersectorial, preparación del equipo para el trabajo en red y manejo de la información. A continuación, se detalla cada categoría.

Trabajo Intrasectorial: Haciendo referencia a la relación del equipo del Programa EVS lo Prado con otros equipos de Salud dentro de la comuna, considerando los consultorios, y otros programas de salud. Las preguntas específicas realizadas en el cuestionario 2 se encuentran en la sección 2.

Trabajo Intersectorial: Esta categoría trata acerca de la relación del equipo ejecutor del Programa EVS con equipos, organizaciones u otras instituciones, ya sean civiles o institucionales, ya sea realizando proyectos conjuntos, intercambiando información o en el compartir de espacios para la realización de actividades. En el cuestionario 2 esto es indagado en la sección 3.

Preparación del Equipo para el Trabajo en Red: Indagando el tiempo dedicado por el equipo para acciones en la comunidad, para la formación en enfoque o en acción comunitaria, la realización de evaluaciones internas del equipo respecto a sus estrategias comunitarias y el cuestionamiento del equipo de éstas. Esta categoría está en la parte 1 del cuestionario.

Manejo de la información: Esta es una categoría emergente a partir de la estrategia del sociograma y lo mencionado por la población usuaria, en la que se hace un señalamiento tanto de la capacidad del equipo ejecutor para hacerse visible en las redes sociales y otros

medios de la comuna, como las estrategias utilizadas por el equipo para informar a la población usuaria respecto a las distintas organizaciones con las que se vincula y a las que pueden acceder. Por ser una categoría emergente, esta no fue abordada a través del cuestionario, sino directamente en el dialogo durante el sociograma.

Objetivo específico 3: Identificar el nivel y los tipos de participación existentes en la relación población participantes y equipo ejecutor del Programa Elige Vida Sana de la comuna de Lo Prado.

Para identificar el nivel y los tipos de participación se aplicó el cuestionario 3 (Véase anexo D) al equipo ejecutor del programa y se realizó con la población usuaria la estrategia del termómetro, así mismo, se realizó una reunión posterior con el equipo ejecutor discutiendo los resultados preliminares. Las categorías dentro de esta subdimensión corresponden con los tipos de participación propuestos; Participación instrumental, informativa, consultiva, gestionaría, accountability y empoderamiento.

Participación instrumental: Dentro del cuestionario, esta categoría estuvo considerada por las opciones D de las preguntas de la tercera parte del cuestionario, haciendo referencia a la asistencia por grupo etario a las actividades del programa. En cuanto a la estrategia del termómetro, la consigna para el posicionamiento dentro del espacio y generar discusión fue “mi participación en el programa se limita a recibir las prestaciones profesionales y asistir a las clases”.

Participación informativa: A través del cuestionario, se exploró en esta categoría la percepción que tiene el equipo respecto a su capacidad para informar a la población usuaria tanto de las actividades a realizar, como del funcionamiento de las prestaciones y de los vínculos con otras organizaciones, a su vez, se cuestiona acerca de la transparencia de la información y de la capacidad para hacer difusión. Esto es realizado a partir de las preguntas 1 y 3 de la primera parte del cuestionario, y las preguntas 2, 4 y 6 de la segunda parte. Por otro lado, en cuanto a la estrategia del termómetro, la consigna utilizada fue “Al ingresar y durante mi participación en el Programa, el equipo del EVS se ha encargado de informarme

con frecuencia de mis derechos y deberes dentro del Programa, de la programación de actividades anuales y de cualquier cambio espontáneo debido a contingencias.”

Participación consultiva: Por medio del cuestionario, esta categoría fue explorada con las preguntas 4A de la primera parte, las preguntas 5, 11 y 12 de la segunda parte, y por la opción B de las preguntas de la tercera parte del instrumento. Hay que aclarar que a pesar de que la pregunta 4A está referida a un tipo de participación gestionaría, algunas respuestas descriptivas del equipo hacían referencia al aspecto consultivo en la planificación, por lo que fue incluida también en esta categoría. Ahora bien, en cuanto al termómetro, la consigna realizada fue “Durante mi tiempo en el programa, el equipo del EVS nos ha consultado a las/los participantes para la toma de decisiones, la formulación o proposición de estrategias, etc.”

Participación gestionaría: Esta categoría es abordada por medio de las preguntas 4A, 4B, 4D, 5A y 5B de la primera parte, las preguntas 9, 10 y 11 de la segunda parte y las opciones B de la tercera parte del cuestionario. Por otro lado, en la estrategia del termómetro, la consigna utilizada para esta categoría fue “El equipo del EVS genera espacios o permite que las/los usuarios del Programa seamos partícipes de la planificación y asumamos responsabilidades en la ejecución del Programa”.

Participación accountability: En cuanto al cuestionario, esta categoría fue explorada por medio de las preguntas 4A y 4C de la primera parte y la pregunta 7 de la segunda parte. Cabe destacar que la pregunta 4A se incluye nuevamente ya que se refiere al rol que tiene la población usuaria en el seguimiento del programa. En la estrategia del termómetro, la consigna para explorar esta categoría fue “He participado en evaluaciones de la ejecución y las estrategias realizadas en el Programa Elige Vida Sana”.

Participación como empoderamiento: Por medio del cuestionario, con las preguntas 4D de la primera parte, la 8 de la segunda parte y las opciones C de la tercera parte, se exploró la apertura del programa para recibir propuestas de la población usuaria para la generación de nuevas actividades, la organización de actividades por parte de la población usuaria en los

distintos grupos etarios, y la gestión económica del programa por parte de la población usuaria. Además, por medio de las preguntas 6 de la primera parte, se explora la iniciativa dentro del equipo para la propuesta de actividades que salgan del marco del programa, y la apertura para pensar y realizar en conjunto con la población usuaria nuevas actividades. En la estrategia del termómetro, la consigna para esta categoría fue “Con las/los compañeras/os usuarias/os del Programa EVS hemos podido organizar de forma autónoma actividades que contribuyan a los estilos de vida saludables”.

Finalmente, con el termómetro se realiza un dibujo conjunto a forma de dar una respuesta simbólica del nivel de participación desde la percepción de la población usuaria (Véase anexo G). Así mismo, los resultados tanto de los cuestionarios como de la estrategia del termómetro fueron discutidos posteriormente con el equipo ejecutor del programa a modo de discutir las respuestas y verificar lo señalado.

Objetivo específico 4: Identificar las características, debilidades y fortalezas de las metodologías educativas realizadas para el desarrollo de competencias y habilidades en la población participantes del Programa que contribuya a la adopción de estilos de vida y hábitos saludables.

Las estrategias educativas del programa Elige Vida Sana consideradas en sus orientaciones técnicas son las atenciones individuales con nutricionista y psicólogo, los círculos de vida sana que son espacios grupales educativos y las sesiones de actividad física. Para llegar a una descripción de cada una, se aplicó el cuestionario 4 (véase anexo E) a la población usuaria y se realizó la estrategia de critico aplaudo y propongo.

El cuestionario 4 tiene una sección designada a cada categoría y comienza con una primera parte general que explora la percepción de la población usuaria respecto al trato recibido por parte de los profesionales del equipo y la satisfacción con la relación.

Tabla 2

Dimensiones, técnicas e instrumentos propuestos por objetivos

DIMENSIÓN		TÉCNICA/ INSTRUMENTOS	CATEGORIAS
Planificación		Cuestionario 1 / Reunión con equipo ejecutor	Estrategias para la planificación
			Organización
			Definición de objetivos
			Claridad de teoría de cambio
DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN		
METODOLOGÍA	Trabajo en Red	Cuestionario 2 / Sociograma / Reunión con equipo ejecutor	Trabajo Intrasectorial
			Trabajo Intersectorial
			Preparación interna del equipo para el trabajo en red
			Manejo de la información
	Participación	Cuestionario 3 / Termómetro / Reunión equipo ejecutor	Participación instrumental
			Participación informativa
			Participación consultiva
			Participación gestonaria
	Estrategias Educativas	Cuestionario 4 / Critico Aplaudo Propongo / Reunión con equipo ejecutor	Accountability
			Empoderamiento
			Atenciones individuales
			Círculos de vida sana

Fuente: Elaboración propia.

4.5. Procedimiento para la producción de la información.

En este apartado se pretende profundizar específicamente en las estrategias participativas realizadas para la producción de información, considerando que anteriormente fueron descritos los cuestionarios y su contenido. Por lo tanto, se abordará el sociograma para el análisis de las redes del programa, el termómetro para identificar los tipos y nivel de participación y finalmente la estrategia de critico, aplaudo y propongo para identificar las características, debilidades y fortalezas de las metodologías participativas utilizadas.

Sociograma

“El sociograma o mapa social es una representación gráfica de las relaciones de los actores del territorio en relación con la acción comunitaria que estamos desarrollando o queremos desarrollar” (Rebollo et al., 2016, p.104), Es una herramienta que permite organizar a los distintos actores implicados en una temática común, en función del poder y la afinidad en relación con el tema trabajado.

Esta fue el primero de los tres talleres a realizarse en esta evaluación, el cual inicialmente se realizaría de forma presencial, pero que, debido a las condiciones climáticas y las imposibilidades del espacio físico, se pasó a modalidad online, siendo una posibilidad anteriormente considerada.

El taller inicio con un encuadre del espacio recordando a las/los asistentes el motivo del espacio, los objetivos, y el tema específico a desarrollar en la sesión del día, en este caso los estilos de vida saludable y los distintos grupos, organizaciones e instituciones que contribuyen en su incorporación o por el contrario lo dificultan.

Para asegurar un mismo entendimiento respecto al concepto de estilos de vida saludable, se utiliza la plataforma mentimeter, en la que cada asistente al taller coloca tres palabras que asocia a los estilos de vida saludables, una vez agregadas todas las palabras, se procede a discutir lo graficado y se proponen algunas definiciones.

Una vez definido, se prosigue nombrando los distintos actores, grupos o instituciones que contribuyen u obstaculizan la adopción de estilos de vida saludable dentro de la comuna de Lo Prado, contando tanto con la voz de la población usuaria, como del equipo ejecutor. Una vez enlistados, se continúa graficándolos en el cuadro de acuerdo con la cercanía al programa y con su poder en la comuna.

Una vez agregados todos los grupos e instituciones, se hace un espacio reflexivo preguntando si conocían estas relaciones y lo que había surgido en la sesión del día. Así mismo, se pregunta a la población usuaria y a los miembros del equipo, de acuerdo con lo identificado, qué consideran podría mejorar. Cabe resaltar que en casa fase del taller, hubo espacio de discusión y de compartir de información en conjunto.

Termómetro

El termómetro es una herramienta que pretende lograr la participación de todos quienes estén presentes en la actividad, si no es a través de la voz, a través el movimiento. Además, es una estrategia versátil que puede ser usada para evaluar acciones, actores o impacto de acuerdo con las afirmaciones realizadas (Rebollo et al., 2016).

Esta sesión fue realizada de forma presencial. Para la realización de este segundo taller, se comenzó recordando el objetivo del espacio y especificando el tema a tratar en la sesión del día, en este caso, la participación. La primera fase de este taller fue una lluvia de ideas respecto a lo que es la participación. Una vez compartidas las perspectivas y abarcando un concepto amplio de participación, se continuó con la realización específica del termómetro.

La indicación respecto a esta estrategia fue ubicarse en el espacio de la cancha definido para la actividad donde un extremo indica estar totalmente desacuerdo con las afirmaciones realizadas, y el otro extremo indica un totalmente de acuerdo, pudiendo situarse en cualquier espacio entre ambos extremos. Una vez ubicadas/os en el espacio, las personas tendrían treinta segundos para manifestar el porqué de su posicionamiento con cada consigna. Así se realizó con las 7 consignadas preparadas para la actividad.

Como tercera fase del taller, se pidió a la población presente que dibujaran un termómetro en un papelógrafo de forma colectiva, en el que colocarían el nivel de participación que consideran existe en el programa Elige Vida Sana de la Comuna de Lo Prado, considerando tanto la apertura del equipo ejecutor, como el rol de la población usuaria dentro de las actividades. Finalmente, se cerró con un compartir de reflexiones de la sesión, donde la

población usuaria generó propuestas para contribuir a mejorar la asistencia del resto de la población.

Critico-aplaudo-propongo

La estrategia de critico aplaudo propongo es una buena herramienta para evaluar el desarrollo de sesiones formativas o de trabajo, que permite identificar visualmente aspectos positivos y negativos, y a su vez, generar propuestas de mejora (Rebollo et al., 2016), en este caso, permitió conocer y discutir la perspectiva de la población usuaria respecto a las distintas estrategias educativas realizadas en el Programa EVS para la mejora de los hábitos, en este caso, de las atenciones individuales de nutricionistas y psicólogos, los círculos de vida sana y las sesiones de actividad física.

A partir de la experiencia de las sesiones anteriores, este tercer taller se realizó en modalidad mixta, con algunos participantes en modalidad online y otros de forma presencial. Considerando la sensibilidad de esta estrategia respecto a los posibles obstáculos para una expresión fluida de parte de la población usuaria, ya sea por deseabilidad social u otros factores, la primera fase de este taller trató de una actividad personal, en la que se invitó a cada asistente de la actividad a compartir algunas de sus cualidades, dividiéndolas entre aquellas que consideran fortaleza y debilidades. Para facilitar la expresión, se dio comienzo con algunos miembros del equipo ejecutor, incluyendo al facilitador del taller. Una vez cada participante compartió sus cualidades, se invita a la reflexión discutiendo la utilidad de identificar las propias fortalezas y debilidades. Esto permitió que algunas de las usuarias comentarán lo positivo de haber identificado sus debilidades, aceptarlas e ir mejorándolas, lo que llevó a la reflexión de la importancia de identificar puntos críticos, así como reconocer y disfrutar de las fortalezas.

A partir de la fase uno, se da apertura a la sesión del día presentando la actividad de critico aplaudo propongo, explicando cuáles serían las actividades para discutir e invitando a la población a expresarse con apertura considerando que cada punto señalado permitirá la mejora del programa. Se abordó una estrategia a la vez, y para potenciar la participación de

todo el grupo, se dividió el grupo en tres subgrupos, donde cada uno tendría asignada una tarea, criticar, aplaudir o proponer, escribiendo todo en una hoja blanca previamente entregada. Una vez escrito todo lo que cada subgrupo pensaba, se procedía a llenar colectivamente un papelógrafo, donde cada subgrupo llenó la tarea que le correspondía, esta vez en el papelógrafo frente a los otros subgrupos, explicando el porqué de lo colocado. Los otros subgrupos tenían la oportunidad de opinar, proponer agregar algo o discutir lo agregado.

Una vez discutidas las tres estrategias, se dio un espacio de diálogo en la que el equipo ejecutor expresaba las limitaciones del programa enmarcadas en sus orientaciones técnicas, presupuesto y diseño, informando a la población usuaria de aspectos administrativos que desconocían, a su vez, reforzando la escucha de lo surgido en la reunión y la intención de seguir trabajando en la mejora de las críticas señaladas que están dentro de las posibilidades del equipo.

Una estrategia final, directamente realizada con el equipo ejecutor a partir de dos sesiones de dos horas, y posterior a todos los talleres y un primer análisis del contenido, fueron dos reuniones en las que se presentaron y discutieron los resultados preliminares. En la primera sesión, se realizó una primera parte de presentación de resultados y una segunda parte de discusión abierta respecto a estos.

En la segunda sesión se dio inicio haciendo un repaso de la sesión anterior, y luego se procedió a generar propuestas para dar solución o mejorar las críticas o debilidades identificadas y aceptadas por el equipo.

4.6. Plan de análisis

El análisis de la información será realizado de acuerdo con las metodologías aplicadas. Considerando que esta investigación realizó metodologías mixtas, para la parte cuantitativa de los cuestionarios realizados, se pretende interpretar el puntaje a partir de una escala valorativa que permita hacer una descripción de los resultados a nivel simbólico a partir de categorías. Por tanto, de acuerdo con la puntuación obtenida, las distintas categorías

contenidas en cada cuestionario serán nombradas entre insuficiente, aceptable, notable, y en algunas se incluye un cuarto nivel categorizado como excelente.

Para el análisis cualitativo, se realizará análisis cualitativo de contenido, tanto a lo recogido en los cuestionarios, como lo producido en los talleres a partir de la transcripción de lo verbal y del análisis de imágenes o productos generados en los talleres. El análisis cualitativo de contenido será realizado a partir de la propuesta de Cáceres (2003), quién lo considera una técnica para la reducción y reelaboración de datos, que permite agruparlos en conjuntos homogéneos de material de similar sentido. Esta técnica de análisis cualitativa permite formular conclusiones a través de la información o productos obtenidos para responder a las preguntas de la evaluación, a través de la identificación de categorías en la información no procesada. Por lo cual es una estrategia comúnmente usada en este tipo de evaluaciones. (Aubel, 2000) por lo tanto, resulta pertinente para esta investigación considerando la variedad de instrumentos y técnicas utilizadas y la flexibilidad con la que es posible categorizar lo que surja, lo que permite tanto acercarse al objeto de estudio con categorías predefinidas para poder emitir juicios valorativos, como generar nuevas categorías a partir de lo que surge en la ejecución misma, siendo este un aspecto de suma relevancia al aplicar estrategias participativas.

Para realizar el análisis, propone 6 pasos: Selección del objeto de análisis dentro de un modelo de comunicación, desarrollo del preanálisis, la definición de unidades de análisis, y el establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación, desarrollo de categorías y la integración final de los hallazgos (Cáceres, 2003). Respecto al primer paso, este ya fue presentado a partir de la aclaración paradigmática que sustenta esta investigación y el marco conceptual planteado.

El segundo paso, referido al desarrollo del preanálisis, consiste en coleccionar los documentos o corpus del contenido, formular guías al trabajo de análisis y establecer indicadores que den cuenta de temas presentes en el material analizado (Barín, 1996 citado en Cáceres, (2003) teniendo en cuenta la importancia de la flexibilidad en estos aspectos, que permitan la

emergencia de temas en el material a ser analizado. Para esta investigación, esta fase consistió en organizar tanto los cuestionarios, como la transcripción de los talleres realizados y los productos visuales emergentes de estos, como los papelógrafos con la información del crítico aplaudo propongo, con el dibujo del termómetro, y el sociograma (Ver anexos F,G y H). En los cuestionarios, los indicadores están definidos por las categorías previamente propuestas, sin embargo, al tener respuestas abiertas, algunas fueron utilizadas para más de una categoría.

El tercer paso, de definición de unidades de análisis, es decir, los segmentos de contenido sobre los cuales se hará el análisis (Cáceres, 2003) fue realizada a partir de documentos en Word con las transcripciones de cada taller, en cuanto a los cuestionarios, las unidades de análisis ya estaban definidas por las preguntas específicas a cada categoría y/o dimensión, y en los materiales visuales, se definieron como unidades de análisis la totalidad del dibujo simbólico del termómetro, y los cuadros de crítico aplaudo propongo, en los que las unidades de análisis están separadas por las características de la técnica.

El cuarto paso, con el establecimiento de reglas y códigos de clasificación, busca establecer reglas que guíen la clasificación y categorización del contenido a analizar, permitiendo agruparlo en conjuntos con sentidos compartidos (Cáceres, 2003). En este caso, a partir de las transcripciones, las unidades de análisis definidas se fueron resaltando y agrupando a través de comentarios a lo largo del texto, lo que se hizo nuevamente a partir de la transcripción de las reuniones de devolución de resultados preliminares con el equipo ejecutor. Esto en conjunto con el quinto paso, el desarrollo de categorías generó nuevas categorías a ser incluidas en las subdimensiones que enriquecieron la conceptualización previamente considerada. Cabe destacar que si bien en el orden propuesto por Cáceres (2003) la categorización debe ser realizada como sexto paso, en el caso de esta evaluación ya se tenían predefinidas categorías que permitieran emitir un juicio valorativo respecto al objeto estudiado.

Finalmente, el sexto paso, de integración final de los hallazgos, fue realizada entrelazando, comparando y confrontando las categorías resultantes del análisis con los aspectos conceptuales tanto desde las ciencias sociales como de la teoría de cambio del Programa.

4.7. Criterios de rigurosidad

Resulta pertinente para esta investigación la propuesta de Cornejo & Salas, (2011) con respecto a la rigurosidad, quienes se refieren a la rigurosidad como “los parámetros que permiten acceder y asegurar la credibilidad, autenticidad, confianza e integridad de los resultados propuestos en una investigación” p.14. En este sentido, sugieren el uso de un solo constructo que derribe las diferencias entre estándares, criterios de calidad y rigurosidad, para proponer uno solo que los agrupe, reconociendo que lo relevante es buscar criterios que permitan juzgar la calidad del trabajo realizado más que asegurar una verdad.

Se tomarán como criterios de rigurosidad la adecuación epistemológica-metodológica, la reflexividad, la credibilidad (Cornejo & Salas, 2011) y la triangulación (Flick, 2007; Cornejo & Salas, 2011). Entendiendo entonces la adecuación epistemológica-metodológica, como la consistencia que tiene la investigación en cuanto a sus fundamentos conceptuales, teóricos y paradigmáticos, con respecto a los métodos seleccionados. Esto se pretende lograr a través del posicionamiento paradigmático y epistémico previamente indicado y su relación con los métodos seleccionados para la construcción de información, justificando capítulo a capítulo las elecciones realizadas a nivel conceptual y metodológico.

En cuanto a la reflexividad, se entiende por esta como un ejercicio reflexivo continuo durante el proceso de investigación en el que la subjetividad del investigador es reconocida e incluida en la investigación, el investigador como objeto de estudio dentro de la misma investigación, y a su vez, propone reconocer la influencia de este en la investigación y viceversa (Cornejo & Salas, 2011). Las miradas al propio sujeto que investiga son un elemento que considerar en la selección de las estrategias para construcción de información.

Para dar cuenta de la reflexividad dentro de este trabajo, y hablando en primera persona a en este apartado, me permito explicitar, además del procedimiento en cada estrategia realizada, mi posicionamiento dentro del contexto de investigación desde mi rol no solo como investigador, sino como miembro del equipo ejecutor del programa, psicólogo que trabaja en el Programa Elige Vida Sana de la Comuna de Lo Prado, y que soy conocido por la mayoría de las usuarias por haber realizado su ingreso y ser, muchas veces, una figura de confianza, que, sin embargo, en relación a la mayoría de los otros miembros del equipo ejecutor, tiene poco tiempo ejerciendo dicho rol, siendo para el momento de la investigación, apenas dos años. A partir de esto, reconozco y percibo relaciones de confianza más estrechas entre algunas usuarias y miembros del equipo tanto del estamento nutricional como del estamento de actividad física.

Expreso también mis motivaciones al realizar esta evaluación, que parten por reconocermé en un marco institucional con un alcance limitado, donde las exigencias enmarcadas en las orientaciones técnicas no son coherentes con las necesidades reales de la población, donde además, percibo que la relación desde el grupo ejecutor, incluyéndome, con la población usuaria, obedece a un esquema lineal en el que prestamos un servicio y la gente en su mayoría se limita a asistir y recibir las prestaciones, en este sentido, mi motivación al evaluar implica tanto confrontar mis perspectivas a través de un marco conceptual amplio y las perspectivas del resto del equipo y la población usuaria en espacios de discusión, como encontrar formas de trascender las que considero limitaciones en las formas actuales de relación entre institución y comunidad, y no hacerlo desde una reflexión aislada o netamente técnica, sino incluyendo y escuchando propuestas de la misma población usuaria. A su vez, cumplir con exigencias formales dentro de mi espacio formativo en el Magister de Psicología Comunitaria de la Universidad de Chile.

Reconozco dentro de mi rol como investigador que investiga su propio espacio de desempeño tanto posibles limitaciones como ventajas. Por un lado, las primeras limitaciones que considero pueden estar presentes son mis puntos ciegos, la retina que no puede observarse a sí misma al estar inmerso dentro del contexto evaluado. Esto pretendo superarlo a través de

las estrategias utilizadas para evaluar, siendo participativas y que generan espacios de discusión abierta donde se da un círculo de construcción y devolución de la información de forma paralela, viéndome a través de los ojos de la población usuaria, apoyándome a su vez, en la discusión abierta con el resto del equipo ejecutor en las distintas fases del trabajo.

Otra limitación podría ser la cohibición por parte de la población usuaria para expresarse con total apertura, pensando quizás en que sus críticas puedan afectarnos como equipo ejecutor negativamente, o que pueda resultarles en contra expresar críticas por temor a un trato distinto por parte del equipo. Esto, sin embargo, fue abordado reconociendo en primer lugar que la evaluación tiene un objetivo académico y, además, de mejora de las acciones del equipo, por lo que cualquier perspectiva será valiosa. Así mismo, a través de los cuestionarios, se aseguró un carácter confidencial y anónimo de la información, cuyos datos serían utilizados siempre sin nombre y para fines académicos o para mejora interna del programa.

Como aspectos favorables, está el conocimiento del contexto tanto desde el rol profesional/institucional, como desde la experiencia cotidiana de la comunidad a partir de las sesiones de ingreso con la población usuaria, donde los modos de vivir de cada familia, las dificultades y tensiones expresadas van dibujando una más amplia realidad social que alimenta mi perspectiva, reconociendo a su vez, que no soy yo quien la vive, pero que aprendo de cada experiencia. Así mismo, la genuina intención de seguir mejorando las prácticas dentro del programa, me impulsan a buscar que la información sea lo más certera posible y a hablar con apertura con el equipo ejecutor, que, en su propio rol, comparten la motivación de seguir mejorando las prácticas y superar limitantes o dificultades.

Ahora bien, se considera también la credibilidad como el reconocimiento por parte de los informantes, en este caso el equipo ejecutor y/o la población usuaria, de los resultados generados (Cornejo & Salas, 2011), esto se realizó a partir de las reuniones con el equipo ejecutor dando una devolución inicial de resultados que permitió reformular algunas conclusiones a la luz de las discusiones tenidas y las especificaciones realizadas.

Como último criterio de rigurosidad, se propone la triangulación metodológica, específicamente entre métodos, es decir, combinando cuestionarios con otro tipo de técnica (Flick, 2007), en este caso, aplicación de cuestionarios y la realización de estrategias participativas.

4.8. Aspectos éticos contemplados.

Un primer aspecto ético contemplado es la pertinencia de la investigación, entendiendo esta como la relevancia social que tiene, en este caso, la evaluación a realizarse y las metodologías y estrategias utilizadas. Contemplando entonces el contexto donde se desarrolla la presente investigación, la pertinencia se sostiene en la discrepancia común entre los manuales o modelos que sustentan distintos programas o proyectos sociales, y las formas de ejecutar dichos modelos. En este caso, Evaluar la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de la comuna de Lo Prado, contribuye tanto a mejorar la acción comunitaria local, como a propiciar un espacio participativo donde la población usuaria exprese también su perspectiva y genere propuestas.

Así mismo, se reconoce un riesgo emocional mínimo en las participantes del programa, ya que las estrategias no se enfocan en la elaboración o desarrollo de procesos personales, sino de un trabajo colectivo de reconocimiento de su identidad comunitaria. En el caso del equipo ejecutor, el riesgo de desestabilización emocional es medio, considerando que los resultados a través de la evaluación confronten los modelos de intervención que han asumido como correctos, invitando a repensar los procesos realizados.

Uno de los aspectos esenciales para generar un clima de confianza y lograr una evaluación compartida es aclarar los objetivos de esta (Rebollo et al., 2016), esto se trabajó al realizar las convocatorias a los talleres, además está explícito en los consentimientos informados (Véase anexo A) que firmaron para participar y en el cuestionario que responden vía plataforma virtual.

Los consentimientos informados permiten resguardar la voluntad de las y los participantes y del equipo ejecutor, indicando que pueden dejar de participar en el momento en que lo deseen. Así mismo, se deja clara la confidencialidad de la información.

Como último punto, es relevante señalar el rol del investigador como interno dentro del equipo ejecutor, lo que en las evaluaciones clásicas sería considerado un aspecto negativo, pero que, en el enfoque participativo, es coherente. Reconociendo en la evaluación un proceso que no busca simplemente la producción de información, sino la implicancia de la población (Izquierdo, 2008).

5. CARACTERÍSTICAS DE LA ACCIÓN COMUNITARIA DEL PROGRAMA ELIGE VIDA SANA DE LO PRADO

En este apartado se exponen los hallazgos obtenidos a partir del análisis cualitativo de contenido, logrado a través de la transcripción de los talleres realizados, de los veinticuatro cuestionarios respondidos en total por el equipo ejecutor (tres cada miembro del equipo), y treinta y tres cuestionarios respondidos por la población usuaria, así como tres de los productos visuales resultantes de los talleres. Los resultados serán presentados por objetivos específicos, describiendo los resultados por medio de las categorías que lo conforman (véase tabla 2), para luego emitir el juicio valorativo respecto al desempeño del Programa en cada objetivo específico. Finalmente se realiza una síntesis de los resultados en relación con el objetivo general, describiendo entonces la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana.

5.1. Objetivo 1: Planificación desde una teoría del cambio difusa

A continuación, se presentan los resultados del objetivo mencionado, este es: Valorar el proceso de planificación anual de la acción comunitaria del Programa Elige Vida Sana de la comuna de Lo Prado. Será presentado por categorías. A modo de apoyo se muestra la tabla 3 donde se desarrollan las categorías contenidas en este objetivo y los temas que tratan.

Tabla 3

Planificación

DIMENSIÓN	CATEGORIAS	TEMAS
Planificación	Estrategias para la planificación	Referido a los documentos, estrategias y recursos contemplados en el Programa para la planificación
	Organización	Trata de la organización interna del equipo para la ejecución de las actividades y estrategias. Flujogramas, organigramas, tiempo dedicado a la organización, etc.
	Definición de objetivos	Trata de la claridad que tiene el equipo ejecutor del Programa de su objetivo, la forma en la que este fue construido, sus fundamentos, y los posibles obstáculos y facilitadores considerados.
	Claridad de teoría de cambio	Trata del manejo de la teoría de cambio por parte del equipo ejecutor del Programa para la planificación de actividades.

Fuente: Elaboración propia.

Estrategias de planificación

Respecto a las estrategias de planificación del Programa, destacan las orientaciones técnicas, el diagnóstico participativo y el plan anual. Las orientaciones técnicas indican aspectos claves para la acción del programa como sus antecedentes, objetivos, componentes, actividades a realizar, indicadores para su monitoreo y evaluación, y sus recursos financieros (Ministerio de Salud, 2021). Este documento brinda un marco institucional que direcciona y que a su vez limita las acciones del programa.

Por otro lado, el diagnóstico participativo, trata más bien de una encuesta realizada a la comunidad previa a la realización del plan anual. *“Se realizó una encuesta que incluía preguntas dirigidas a la comunidad de manera online considerando las condiciones sanitarias del último año”* (Profesional del Programa EVS, 2021). Esta herramienta permite recoger información por parte de la comunidad manteniendo una relación de tipo consultiva *“Porque según mi parecer no existe o no se implementa un instrumento vinculante con la comunidad como se menciona”* (Profesional del Programa EVS, 2021).

Ahora bien, el plan anual es diseñado a partir de lo recogido en la encuesta o diagnóstico situacional y se realiza por el equipo ejecutor del Programa. Este plan contempla el cronograma de actividades del año, las estrategias para el logro de los objetivos, las actividades a realizarse, y la situación comunal que justifica las decisiones de ejecución (Equipo Elige Vida Sana, 2021). Ahora bien, aunque se da relevancia a lo recogido en el diagnóstico, en el caso del año de evaluación, considerando la situación de pandemia, hubo algunas limitantes que dificultaron cumplir con todas las solicitudes *“por pandemia no se han podido atender algunas de las solicitudes realizadas por l@s participantes, como realizar trekking o talleres de ejercicio nocturnos”* (Profesional del Programa EVS, 2021).

Hasta acá, se señalan algunos de los aspectos favorables dentro de las estrategias de planificación del Programa EVS de Lo Prado, ahora bien, es relevante señalar también aspectos en los que se identifican debilidades, como es el caso de la claridad de las estrategias evaluativas consideradas en la planificación de parte del equipo ejecutor, así mismo, se menciona la necesidad de realizar estrategias evaluativas más vinculantes con la comunidad *“Si existe un instrumento de evaluación de la ejecución pero es de carácter cuantitativo y proviene desde el servicio de salud, quizás sería bueno agregar alguna instancia de evaluación cualitativa y vinculante con lxs usuarixs”* (Profesional del Programa EVS, 2021).

Finalmente, es importante señalar las estrategias de financiamiento del Programa que también están contempladas en las Orientaciones Técnicas (Ministerio de Salud, 2021), donde se expone que el financiamiento total del Programa proviene desde el Ministerio de

Salud de Chile, y los recursos son administrados por la dirección de Salud. En este sentido, el financiamiento del Programa se limita al marco institucional.

Organización

Respecto a la organización, existen roles definidos dentro del espacio de trabajo, con un cumplimiento satisfactorio de las funciones de cada persona desde su rol, con mecanismos claros para dar respuesta a imprevistos, contando incluso con flujogramas, con tiempos definidos para la realización de actividades, y permitiendo espacios para la resolución de conflictos internos.

“Se han considerado, luego de presentar algunos imprevistos, reglas de trabajo para dar cobertura a todas las actividades del programa de manera continua, considerando siempre el mínimo de profesionales necesarios para cumplir dicho objetivo”, “Contamos con flujogramas para diferentes situaciones, pero en situaciones donde no se pueden aplicar, y dependiendo de la situación, es que se decide como equipo o la responsabilidad cae en la jefatura o su subrogante” (Profesional del Programa EVS, 2021).

En este sentido, el funcionamiento interno del equipo resulta satisfactorio. Hay, sin embargo, aspectos relacionados con la organización donde se reconocen dificultades, tratándose principalmente del acceso a recursos. En primer lugar, destaca el señalamiento de limitados recursos humanos que no logran cubrir las necesidades reales de la comuna, *“yo diría que iría más como más al fondo y los entraría más como la falta de recursos para la atención misma que tiene que ver con recurso humano y tienen que ver con el tiempo disponible”* (Profesional del Programa EVS, 2021). Esto implica la tendencia a organizarse entonces con los profesionales presentes siempre desde un déficit de tiempo. Se añade a lo anterior, la limitante del espacio físico, es decir, la infraestructura en la cual funciona el Programa

“yo creo que desde ahí también partiría porque velo de esta manera si tuviéramos ese si nos otorgarán mayor hora o mayor personal en relación a los tres estamentos vamos a empezar a detectar otro problema o más que detectar lo hace, a experimentarlo, ósea dónde van a dónde va a estar ubicado otro psicólogo para tener atender o dónde va a

estar otra nutricionista para atender sin que pueda afectar el abordaje que está haciendo la otra” (Profesional del Programa EVS, 2021).

Como tercer punto identificado como limitante dentro de la organización, es el acceso a los recursos para la realización de actividades, que, por estar en manos de la dirección de salud, en ocasiones no se aprueban, o que por orientaciones técnicas están destinados a otras actividades

“si yo siento que hay una problemática del programa que es que la disponibilidad de recursos o a veces que han surgido por ejemplo han surgido como ideas y cómo oh podríamos comprar esto ah, pero no se puede porque hay que rendirle la plata porque por este ítem tenemos que gastar esto ya nos pasábamos como que en ese sentido siento que el programa tiene como esa limitante” (Profesional del Programa EVS, 2021).

Lo mencionado propone que el equipo ha logrado organizarse para cumplir sus actividades, sin embargo, identifican en el tiempo y los recursos disponibles limitantes presentes para la ejecución de sus acciones, reconociéndolas como factores institucionales que en ocasiones han logrado superar.

Definición de objetivos

En cuanto a la claridad que tiene el equipo respecto al objetivo del programa, se evidencia un discurso homogéneo, variando levemente la manera de formularlo desde la disminución de factores de riesgo de ENTS o directamente en la prevención de ENTS. Las distintas formas de plantear el objetivo pueden obedecer a las variaciones que ha tenido este en las orientaciones técnicas anuales (Ministerio de salud, 2014; Ministerio de Salud, 2015, 2021; Zapata et al., 2019).

En cuanto a los indicadores que dan cuenta del cumplimiento del objetivo, se evidencia dos tipos de respuestas, una enfocada en cambios físicos-corporales como el cambio en el IMC, mejora del perímetro de cintura, mejora de la condición física, cambio del estado nutricional y otro que considera también cambios conductuales, es decir, en hábitos saludables. Ambos

grupos mencionan indicadores que se encuentran contemplados en la orientación del programa (Ministerio de Salud, 2021), siendo el segundo grupo de respuestas las más completas según lo contemplado en el documento. Las diferencias, al igual que en el caso anterior, pueden deberse a las variaciones que han tenido anualmente las orientaciones.

Existe, además, claridad respecto a los motivos que sustenta el objetivo del Programa, refiriéndose a los altos índices de sobrepeso y obesidad en el país, la malnutrición por exceso y el sedentarismo, y la relación de estos con las enfermedades crónicas no transmisibles. Así como también, se tiene claridad en su mayoría, del tiempo disponible para el cumplimiento del objetivo y los recursos profesionales necesarios para la acción.

Los posibles obstáculos identificados que podrían afectar el cumplimiento del objetivo fueron como principal la baja adherencia de las/los usuarios del programa, que se complementa con la imposibilidad para realizar seguimientos, las limitaciones del espacio físico (no techado) que relacionado con las condiciones climáticas resulta poco favorable para la realización de actividad física algunos días, en menor medida se plantea la situación de pandemia como limitante, los horarios de los talleres y atenciones, y finalmente la carencia de recursos audiovisuales para la realización de actividades online.

Como facilitadores que contribuyen o contribuirían al logro del objetivo, se mencionan la cercanía al territorio, el espacio de encuentro con otras/os usuarios que generan un espacio de disfrute y motivación, los rescates telefónicos y los círculos de vida sana, y se propone mejora del espacio físico, mayor oferta horaria de talleres y mayor oferta de tipos de actividad física.

Finalmente, respecto a la construcción del objetivo, se trata de uno construido totalmente desde la institucionalidad, a partir de investigaciones científicas y de las problemáticas evidenciadas a nivel macro en el país en el área de Salud. A partir de lo mencionado, se evidencia que el equipo tiene, en línea general, claridad del objetivo del Programa, los motivos que lo sustentan, los indicadores que dan cuenta de su satisfacción, los recursos que favorecen su logro, así como los obstaculizadores presentes o posibles. Así mismo, se da

cuenta de que el objetivo es construido totalmente desde la institucionalidad, de forma vertical. Lo aquí expuesto por el equipo ejecutor, resulta coherente con lo mencionado posteriormente por la población usuaria, lo que podrá notar el/la lectora al avanzar en el texto en los siguientes objetivos.

Claridad de la teoría de cambio

En cuanto a la teoría del cambio, se muestran discursos heterogéneos que sugieren una teoría del cambio no explícita, parece haber una idea individual respecto al cómo el programa pretende lograr el objetivo, evidenciado en las respuestas de los profesionales:

“Concientizando al usuario que son necesarios los cambios para mejorar su bienestar físico, mental y de su entorno con el fin de tener una mejor calidad de vida”, “A través de esta teoría, pretendemos que la persona se haga cargo de su propio cambio y sea consciente de este empoderamiento. Que entienda que es responsable de este proceso y está en sus manos” “Por medio de motivación al usuario en lo que respecta a su participación en las distintas áreas de intervención, flexibilizando estas intervenciones para mejorar la participación” (Profesionales del Programa EVS, 2021).

La poca claridad en la teoría del cambio puede propiciar acciones que no están sustentadas en un marco conceptual compartido, por ende, puede generarse dispersión del foco respecto a los elementos a fortalecer.

Como síntesis del objetivo uno, se considera que existe estrategias y una organización para la planificación que denotan un proceso eficiente, con claridad del objetivo, sin embargo, la poca claridad de la teoría del cambio puede representar, como se mencionó anteriormente, una definición de acciones y actividades dispersas o no adecuadamente articuladas sin un foco común, así mismo, se trata de una planificación totalmente institucional, donde el rol de la población usuaria es consultivo, mientras los profesionales, a partir de las exigencias del Ministerio de Salud, y lo recogido en las encuestas, piensan y diseñan las estrategias, actividades y el cronograma para las acciones a ejecutar. Esta distancia de la población

usuaria en los procesos de planificación mantiene la responsabilidad del cambio en los profesionales o en los expertos.

Al respecto, se menciona que se han intentado diversas estrategias por parte del equipo ejecutor para potenciar una participación más vinculante pero la población usuaria no suele presentarse “Los usuarios no participan, se dan las oportunidades para que planteen su opinión y no se presentan” (Profesionales del Programa EVS, 2022)⁹, esto puede sugerir por un lado rigidez de los profesionales a adaptarse a las condiciones de horarios de la comunidad, o también la tendencia de la población usuaria a mantenerse en un rol pasivo por la historia de los modelos asistencialistas.

5.2. Objetivo 2: Las redes ocultas

A continuación, se presentan los resultados vinculados al objetivo mencionado, siendo este: Analizar y describir el trabajo en red del equipo ejecutor del programa Elige Vida Sana y los tipos de vínculos con otras instituciones u organizaciones que contribuyen a la consolidación de estilos de vida saludable en la comuna de Lo Prado. Serán presentados de acuerdo con lo mencionado al inicio de este capítulo y para facilitar la lectura, se presenta la tabla 4 en la que se mencionan la dimensión, la subdimensión de este objetivo y las categorías a desarrollar.

⁹ Las referencias con año 2022 son producto de las reuniones para la devolución de resultados preliminares, a diferencia de las referencias de 2021 que surgen de los cuestionarios o talleres.

Tabla 4

Trabajo en red

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍAS	TEMAS
METODOLOGÍA	Trabajo en Red	Trabajo Intrasectorial	la relación interna del sector salud con los distintos entes que contribuyen en los estilos de vida saludable y que aseguran la continuidad del cuidado en salud
		Trabajo Intersectorial	Las relaciones de cooperación en ejecución de actividades o estrategias que realice el equipo ejecutor del programa con otras organizaciones o instituciones que contribuyen a la incorporación de estilos de vida saludable
		Preparación interna del equipo para el trabajo en red	La tercera categoría trata de la preparación interna del equipo para el trabajo en red, el tiempo dedicado a capacitaciones y al aprendizaje, así como el dominio de herramientas para el trabajo comunitario
		Manejo de la información	El reconocimiento por parte de la población usuaria de la oferta de programas, organizaciones o instituciones dentro de la comuna que contribuyan con la mejora o adopción de los Estilos de Vida Saludable

Fuente: Elaboración propia.

Trabajo intrasectorial

Respecto al trabajo intrasectorial se da principalmente con los consultorios de la comuna teniendo una relación de mutua derivación de usuarias/os, que se evidencia en el discurso de algunas participantes:

“Yo mire yo puede a través del consultorio santanita que yo fui por mi salud y yo pedí como quien dice para postular para para una operación de balón gástrico o algo así para poder bajar de peso y por eso me derivaron hacia ustedes / yo le agradezco mucho al consultorio santanita que ellos fueron los que me derivaron hacia ustedes” (Usuaría del Programa EVS de 52 años, 2021).

Además, la relación con los consultorios permite mantener un manejo actualizado de la información “*Cambios en los procesos, nuevos talleres, fechas de vacunación*” (Profesional del Programa EVS, 2021).

Así mismo, guarda relación con otros programas de salud, como es el caso de control sano, con el cual se comparten datos de diagnósticos nutricionales, útiles para filtrar a la población apta para el ingreso al programa Elige Vida Sana. Con quienes además de comparte la estrategia comunal del Barrido de Salud, que se articula además con Educación “*Apoyo a otro programa cuando lo necesitan. (Control Sano)*” (Profesional del Programa EVS, 2021).

Finalmente, se vincula también en el intrasector con el programa de promoción de Salud, con quienes comparten actividades masivas, y quienes contribuyen en el presupuesto para la realización de talleres o círculos de vida sana:

“A través de la corporación de salud se deriva en un encargado comunal de promoción con el que nosotros nos relacionamos y con ellas podemos obtener recursos para hacer todos los años nuestro taller de huerto o el que se hizo este año que fue de alimentación saludable” (Profesional del Programa EVS, 2021).

Esto sugiere que las relaciones intrasector son favorables, y en general resultan satisfactorias. Respecto a los aspectos a mejorar, se identifican el manejo de la información por parte de otros grupos del sector salud, que tienden a confundir las funciones o roles del Programa Elige Vida Sana (Profesionales del equipo EVS, 2021). Ahora bien, este es un aspecto que se ha ido mejorando con los años, destacando distintas estrategias por parte del equipo para abordar la problemática

“Solo agregar que con estos errores de derivaciones es porque algunos centros se toman las atribuciones de cualquier profesional incluso gente del some a veces realizar estas derivaciones entonces lo que ha hecho maca recuerdo en una oportunidad participe con ella en el cesfam yazigi es instruir al equipo de nutricionistas que son los que hace las derivaciones directas desde el centro pero pasa que médicos mandan a personas a prácticamente tratamiento por el programa cardiovascular casi en nuestro programa entonces ahí es como el error en esas derivaciones” (Profesional del Programa EVS, 2022).

En este sentido, para evitar los errores en las derivaciones, se definieron encargados en cada consultorio de la comuna para realizar las derivaciones al Programa.

Lo anterior se condice con los resultados logrados a través de la escala de valoración propuesta, a partir del promedio del puntaje de los 8 cuestionarios aplicados al equipo ejecutor, que ubican a la categoría del trabajo intrasectorial en el nivel aceptable con un puntaje de 7 puntos de un máximo de 12. Es decir, se considera que en la acción del Programa existe una relación satisfactoria con otros programas o instituciones del sector Salud, con aspectos que pueden ser mejorados.

Trabajo intersectorial

En esta categoría se describen los distintos vínculos a nivel intersectorial que existen en el Programa EVS de Lo Prado, para esto, es necesario partir por identificar las organizaciones o instituciones vinculadas a la acción del Programa. A partir de los instrumentos aplicados, los sectores con los que se relaciona el programa Elige Vida Sana ya sea de forma más cercana o lejana, son el de Deporte, Educación, de forma indirecta con la Municipalidad por direcciones o departamentos dependientes a esta, como el Departamento de medio ambiente y la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) por medio de programas como el de jefas de Hogar, infancia segura, y el Chile Crece Contigo. También existe un vínculo con una agrupación civil llamada Guatitas de delantal.

Ahora identificadas las organizaciones e instituciones vinculadas al programa, se puede describir la relación, empezando con la Corporación de Deportes de Lo Prado. De acuerdo con el Sociograma elaborado (véase anexo F), la con la Corporación de deportes es distante e indirecta, sin embargo, de esta se desprenden programas como mujeres y deportes, las copas de futbol y las artes marciales. En particular con el programa de mujeres y deportes, el EVS mantiene una relación cercana, según lo indicado por profesionales del equipo EVS

“Mujer y deporte cual es cercano porque la mayoría de las chicas que participan en vida falda complementan actividades de talleres y talleres que funcionan de abril a noviembre”, como lo mencionado por la población usuaria “ese el de mujeres que me mencionó la que participamos nosotros todavía yo todavía participo en éstos” (Usuaría del Programa EVS de 58 años, 2021). Es relevante señalar también que la sede del Programa EVS de Lo Prado es en un espacio perteneciente a Deportes.

Ahora bien, la relación con el sector de Educación se da principalmente a través del Programa tres A, que se ejecuta en los colegios del Servicio Local de Barranca, y con el que el Programa EVS mantiene una relación estrecha *“Es una estrategia común al que tiene Lo Prado y que es para nosotros como el vínculo con los colegios por medio de tres A nosotros ingresamos a los colegios”* (Profesional del Programa EVS, 2021). Así mismo, la relación con los colegios y jardines de la comuna es cercana, ya que incluso se realizan actividades dentro de sus espacios y se generan vínculos con docentes y apoderados de acuerdo con lo indicado por parte del equipo ejecutor

“Hay una relación estrecha igual con los colegios sobre todo y con los jardines e incluso es una relación directa porque en el caso de los jardines... nosotros tenemos comunicación con la directora del jardín y además con las educadoras y con los apoderados” (Profesional del Programa EVS, 2021).

Esto sugiere que en general, con el sector de educación hay un vínculo estrecho, formalizado y que forma parte importante de las estrategias del Programa EVS para el cumplimiento de sus objetivos. En cuanto a la relación con la municipalidad, también se trata de un vínculo

indirecto que se da por medio del Departamento de Medio Ambiente y la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO). Respecto al primero se indica que:

“Hay departamentos dentro del municipio con los que nos relacionamos como es el departamento de medio ambiente que fue con el primer equipo que trabajamos para entregar la primera capacitación de un huerto y que el año pasado perdón en el año 2019 2020 estuvimos trabajando directamente en el vivero” (Profesional del equipo EVS, 2021).

Por tanto, con este departamento se da una relación de mediana cercanía al Programa. Respecto a la DIDECO, se trata también de una relación distante, desde la cual se desprenden otros Programas u asociaciones con los que el EVS trabaja en cooperación, como es el caso del Programa Chile Crece Contigo, desde el cual se realizan actividades en conjunto y se reciben derivaciones de mujeres gestantes, y con el que se tiene una relación cercana, el Programa Jefas de Hogar, desde el cual se reciben derivaciones y se mantiene un vínculo de mediana cercanía, y con la Oficina de Infancia Segura, con el cual se tiene un vínculo de mediana cercanía que toma forma a través del compartir de información de talleres.

Finalmente, el vínculo que se tiene con la sociedad civil actual es con la Asociación de Guatitas de Delantal, con quienes se retomó el vínculo de manera formal el año 2022, y de quienes se reciben derivaciones y se comparte información *“A partir de este 2022 se reactiva el trabajo y el vínculo con ellos de una manera más formal ya para que las que participan en esa organización también se vayan informando”* (Profesional del Programa EVS, 2021).

A partir de lo mencionado, el tipo de trabajo intersectorial en el Programa Elige Vida Sana es principalmente institucional, con vínculos estrechos con el sector de Salud, y con Programas dependientes de la Municipalidad y de la Corporación de Deportes, sin embargo, en cuanto a la vinculación con organizaciones civiles, la red es escasa, siendo el único vínculo el que se tiene con Guatitas de delantal. Esto sostiene la brecha entre institución y sociedad y apunta a tipos de participación específicos, los que serán descritos en el próximo objetivo.

Lo anteriormente mencionado, guarda relación con los resultados logrados a través de la escala de valoración propuesta a partir del promedio del puntaje de los 8 cuestionarios aplicados al equipo ejecutor ubican al indicador del trabajo intersectorial en el nivel aceptable con un puntaje de 8,8 puntos de un máximo de 15, siendo este apenas alcanzable para entrar en la categoría, reconociendo que las preguntas en las que hay menor puntaje tratan de la relación con entidades civiles, o de la organización de actividades intersectoriales que surjan por iniciativa del programa.

Preparación interna del equipo para el trabajo en red

Respecto a la preparación interna del equipo, se valoraron elementos como el tiempo dedicado para la realización de actividades comunitarias, la formación profesional en Enfoque Comunitario, la evaluación de su Actividades Comunitarias y el cuestionamiento de su Acción.

Respecto al primer punto, se menciona que el tiempo dedicado para la realización o planificación de actividades comunitarias es menor a cinco horas mensuales. Así mismo, se indica que menos de la mitad del equipo tiene formación o han tenido alguna formación en Enfoque Comunitario. Así mismo, aunque se evalúan las acciones comunitarias que realizan, se hace de forma poco sistemática.

Finalmente, se indica que los cuestionamientos respecto a las acciones comunitarias realizadas son puntuales y sólo algunas personas lo mencionan, o que no se cuestionan en absoluto. Algunos de los comentarios al respecto son

“Creo que solo los que están realmente interesados en el tema hablan de ello, el que está en su estado de confort, no le interesa más allá de lo que hace de acuerdo a sus funciones”, “La manera de llegar a la comunidad se ha abordado desde el área escolar, otros programas desde la comida y desde los distintos centro de Salud”, “ Nos hemos dedicado a dar funcionalidad al programa en contexto de pandemia y hemos trabajado muy poco sobre la acción como programa a la comunidad”, “No ha habido un interés

específico por abordar el tema, hasta la llegada de uno de los psicólogos del programa” (Profesionales del Programa EVS, 2021).

Esto sugiere que acciones más vinculantes con la comunidad no son prioridad en el Programa, tanto por limitaciones de tiempo, por no estar considerado en las orientaciones técnicas o por desconocimiento de los profesionales respecto al área, esto es reforzado a partir de la segunda reunión de devolución de resultados y generación de propuestas, donde se señala “*No hay tiempo para generar trabajo intersectorial, no hay tiempo del RRHH, no es una actividad que este con tiempo protegido para realizar este trabajo*” (Profesionales del Programa EVS, 2022).

Manejo de la información

Es relevante señalar que esta categoría surge a partir de la realización del Sociograma y lo indicado por la población usuaria. En cuanto al manejo de la información, hay 3 categorías relevantes a señalar que surgieron en la realización de la actividad. En primer lugar, el conocimiento por parte de la población usuaria de la oferta programática y de las redes existentes con el programa. En segundo lugar, las estrategias informativas institucionales, con las cuales las distintas organizaciones comunales, en este caso haciendo énfasis en el programa Elige Vida Sana, promocionan sus prestaciones. Y, en tercer lugar, la satisfacción usuaria respecto a las estrategias informativas utilizadas.

Describiendo entonces el conocimiento por parte de las usuarias de la oferta de programas y las redes del programa, se evidencia un escaso manejo de la información, manifestando muchas veces el desconocimiento del programa mencionado.

“No lo conozco ese” (refiriéndose a Promoción de Salud), “¿conocían todas estas relaciones institucionales del programa ustedes sabían que tenemos relación con tantos organismos?” “no, no lo sabíamos yo al menos no sabía”, “Yo tampoco tenía idea mucha relación con ustedes”, “Yo solamente sabía quién los dirigía a ustedes, pero los demás programas...” (Usuarias del Programa EVS, 2021).

Ahora bien, las estrategias informativas institucionales identificadas a partir de la transcripción del taller apuntan principalmente al uso de Redes Sociales

“ Resulta que cuando yo lo vi acá en el, que fue por Twitter claro o sea como que primero yo pensé en los niños" "yo ahora me he ido enterando más por el tema de las redes sociales por ejemplo de repente donde hay más cosas donde participar como yo por ejemplo por ejemplo he visto la página de la municipalidad y de la corporación de deportes de Lo Prado" “ siempre que estar atento a las redes sociales en ahora se utiliza mucho y también publican mucho las actividades de la comuna ahora” “Porque claro la información es como errónea porque por Facebook, Twitter” (Usuaris del Programa EVS, 2021).

Finalmente, la satisfacción usuaria respecto a las estrategias informativas institucionales es baja, al respecto algunas usuarias mencionan que el programa Elige Vida Sana necesita hacerse más visible “*Falta difusión sobre todo para el programa vida sana que es tan bueno*” (Usuaris del Programa EVS de 58 años, 2021), así mismo, proponen que se realicen otras estrategias además del uso de redes sociales digitales.

En este sentido, se identifica que es necesario seguir fortaleciendo el manejo de la información, tanto desde la difusión del Programa hacia la comunidad para mejorar el alcance, como en el informar a la población usuaria respecto a las distintas organizaciones e instituciones que favorecen la adopción de estilos de vida saludable dentro de la comuna. Al respecto se menciona “*le pedí a la encargada una especie de vídeo como una especie de folleto o alguna infografía donde pusieran todos los programas que existen y las ayudas como básicas que entregan para que ustedes lo conocieran*” (Profesional del Programa EVS, 2021).

A modo de cierre, el trabajo en red del programa Elige Vida Sana obedece a lo planteado en sus orientaciones técnicas y a lo considerado dentro del Enfoque Comunitario, sin embargo, es posible seguir mejorando los vínculos existentes y generando nuevas relaciones. Así como

seguir fortaleciendo el intersector y el manejo de la información, para que la población usuaria acceda más fácilmente a los distintos programas que se ofertan en la comuna.

5.3. Objetivo 3: El desafío de la Participación

En este apartado se da respuesta al objetivo mencionado, el cual es: Identificar el nivel y los tipos de participación existentes en la relación población participantes y equipo ejecutor del Programa Elige Vida Sana de la comuna de Lo Prado. Este se contempla en 6 tipos de participación que serán presentados en un discurso fluido sostenido en los resultados obtenidos del cuestionario aplicado al equipo ejecutor y la estrategia del termómetro realizada con la población usuaria. Para facilitar la lectura, apóyese en la tabla 5 a continuación.

Tabla 5

Participación

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍAS	TEMAS
METODOLOGÍA	Participación	Participación instrumental	Se refiere a un tipo de participación pasiva donde se hace uso de las ofertas institucionales tal como estas vienen predefinidas y su propósito es la satisfacción de necesidades básicas.
		Participación informativa	Considerado como el nivel más básico de participación, que se desarrolla a través del deseo de los ciudadanos de conocer sus derechos y deberes, así como por la acción del Estado para dar a conocer los derechos y deberes a la ciudadanía.
		Participación consultiva	Esta hace referencia a las consultas realizadas por la autoridad respecto a una problemática específica, considerando entonces dos modalidades de participación, una en la que la ciudadanía está vinculada a la toma de decisiones, y otra en la que no están vinculadas, siendo de carácter informativo.
		Participación gestonaria	La ciudadanía es incorporada en la gestión de programas públicos para abordar problemas locales o sectoriales, contemplando el liderazgo social con información para funcionar como interlocutor de las instituciones.

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍAS	TEMAS
		Accountability	En este tipo de participación, la ciudadanía puede realizar procesos de fiscalización a través de auditorías o evaluaciones de la gestión pública.
		Empoderamiento	En este nivel la ciudadanía es capaz de organizarse a sí misma fortaleciendo sus propios espacios y organizaciones comunitarias, adquiriendo capacidades y destrezas, e incluso propone temas al Estado llegando a la negociación e interlocución con el sector público.

Fuente: Elaboración propia, basado en Peroni (2007).

En este caso, incluso en la participación instrumental, en la cual la relación es de prestación de servicio con un rol pasivo y receptor desde la población, hay dificultades en el programa, En el caso de la población preescolar y escolar, el número de asistentes a las actividades realizadas por el Programa es baja, es decir, hay asistencia por este grupo etario, pero no la cantidad esperada de acuerdo con las exigencias contempladas en las orientaciones técnicas. Respecto a la población adolescente, la asistencia está entre muy poco o nula. En el caso de la población adulta, se separó entre población femenina y masculina debido a la diferencia significativa de presencia de un sexo respecto al otro. Para el caso de la población adulta femenina, es el grupo con mayor asistencia a las distintas prestaciones del Programa. En cuanto a la población adulta masculina, pasa similar que, con el grupo de adolescentes, contando con una asistencia muy baja o nula. Esto es reforzado con la asistencia a las estrategias evaluativas aplicadas, donde todas fueron mujeres.

Con respecto a la población de gestantes y posparto, la asistencia también es escasa. Finalmente, se pregunta por la asistencia de representantes de asociaciones civiles u organizaciones comunitarias, teniendo como respuesta mayoritaria “nada”.

Los resultados arrojados en el cuestionario muestran que incluso en los niveles más bajos de participación, hay dificultad para lograr asistencia de los distintos grupos etarios e incluso aumentar el alcance a la población masculina adulta. Ahora bien, en la estrategia del termómetro, las usuarias asistentes niegan sentir que su participación en el programa se limita

a recibir prestaciones, por lo tanto, consideran que su rol dentro del programa excede la recepción de un servicio.

En cuanto a la Participación Informativa, las respuestas de la población usuaria destacan aspectos favorables en la entrega de información de parte del Equipo a la población ingresada, quienes mencionan que esta es certera, clara y precisa, además resaltan la disposición del equipo para responder consultas e incluso hacen la diferenciación con otros grupos de WhatsApp donde la información no se entrega de forma adecuada, valorando favorablemente la capacidad del equipo para informar. Esta perspectiva es consistente con la del equipo ejecutor respecto a su capacidad para informar, manifestando a nivel general satisfacción al respecto. Como debilidad, se señala la no entrega de un mapa de actores a la población usuaria, lo que resulta coherente con lo identificado en el objetivo anterior, tratándose por tanto de un punto a mejorar.

A nivel consultivo, los resultados se mantienen coherentes con respecto a la diferenciación de la participación según grupos etarios, en este caso en la elaboración de diagnósticos las adultas son quienes están más presentes, seguidas por la población infantil, mientras que el resto de los grupos etarios suele estar muy poco presente o no participan. Esto obedece a un clásico desafío de Participación en salud. Ahora bien, con respecto a los grupos etarios que si están presentes en la realización de diagnósticos, se considera que las/los usuarios tienen un rol relevante en la planificación a través de sus respuestas que son consideradas para el planteamiento de estrategias y actividades, sin embargo, este es el único aspecto en el que destaca el tipo de participación consultiva para el equipo ejecutor, considerando que la toma de decisiones, la elaboración conjunta de diagnósticos y la incorporación de los saberes populares no se realiza.

Complementando lo anterior, la perspectiva de las usuarias respecto a sentirse consultadas y consideradas para la toma de decisiones es elevada, situándose todas en “totalmente de acuerdo” en el ejercicio del termómetro, mencionando que *“en los grupos de WhatsApp siempre están preguntando, tanto los profes como las nutris y los psicólogos, acerca de las*

actividades, de los horarios, de si pueden asistir o no pueden asistir” (Usuaris del Programa EVS, 2021). En este sentido, la valoración de la participación consultiva es más satisfactoria para las usuarias asistentes al taller que para el equipo ejecutor del programa lo que puede significar que las usuarias no conocen en profundidad los distintos procesos realizados en la ejecución del programa.

Ahora bien, los otros tipos de participación no se presentan en el programa EVS de Lo Prado, es decir, la población usuaria no asume roles ni responsabilidades dentro de la ejecución del programa ni cuenta con liderazgos locales, ni son participes en procesos evaluativos del Programa más allá de la satisfacción usuaria realizada a través de encuestas realizadas por el equipo ejecutor. Finalmente, respecto a la Participación como empoderamiento, se presentan posiciones diferenciadas entre usuarias antiguas y usuarias nuevas, las antiguas plantean que han organizado actividades de forma autónoma que contribuyen a los estilos de vida saludables, realizando salidas de trekking con otras compañeras o poniéndose de acuerdo para ir a clases de deportes juntas externas al programa Elige Vida Sana, mientras que las usuarias nuevas, mencionan que no han realizado, por lo que se sitúan en totalmente desacuerdo.

Lo emergente a partir del análisis de contenido y los talleres realizados dentro de este objetivo sugiere que lo que sucede dentro del Programa Elige Vida Sana, es un reflejo de los desafíos que mantiene la Participación Ciudadana en Salud, presentando entre ellos “la falacia del cliente frecuente” (Montt & Donoso, 2009, p.35). Considerando lo antes expuesto, pareciera que el tipo de participación predominante en el programa es de tipo consultiva, sin embargo, esto aplica sólo en la población adulta femenina. En el resto de los grupos etarios, se presenta el desafío de aumentar incluso la asistencia a actividades por lo que el tipo de participación se mantiene como instrumental.

5.4. Objetivo 4: Estrategias educativas individualizadas para el cambio familiar

A continuación, se desarrolla el objetivo cuatro: Identificar las características, debilidades y fortalezas de las metodologías educativas realizadas para el desarrollo de competencias y

habilidades en la población participante del Programa que contribuyan a la adopción de estilos de vida y hábitos saludables. Este objetivo contempla las atenciones individuales con nutricionistas, psicólogos y terapeutas de la actividad física, y los círculos de vida sana. A modo de apoyo visual, se presenta la tabla 6 donde se describen las categorías mencionadas. Ahora bien, Por las características de los instrumentos utilizados para este objetivo en los cuales surgen elementos diferenciadores, así como se focalizan en distintos aspectos de las estrategias Educativas, este apartado será presentado separando los resultados por instrumento utilizados para luego realizar una síntesis de lo emergente.

Tabla 6

Estrategias Educativas

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍAS	TEMAS
METODOLOGÍA	Estrategias Educativas	Atenciones individuales	Tratándose de las atenciones individuales multidisciplinares enfocadas en potenciar un cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sustentable en el tiempo.
		Círculos de vida sana	Actividades grupales que se plantean mejorar las formas en las que se motiva a la población, a través de una educación transdisciplinaria y comunitaria.

Fuente: Elaboración propia.

Atenciones Individuales

La apreciación de las atenciones individuales que se muestra en el cuestionario aplicado a la población usuaria sugiere una alta satisfacción por parte de estos, quienes consideran casi globalmente, que los hábitos y el entorno familiar son tomados en cuenta durante la atención, que se conversa de estrategias para mantener la motivación, donde se propicia el reconocimiento de las propias estrategias para mantener un estilo de vida saludable, con

recomendaciones adaptadas a las necesidades y limitaciones personales. Se considera un espacio en el que se puede establecer un diálogo y las opiniones son consideradas, que favorece una mayor comprensión del proceso de cambio de hábitos, donde se problematizan los aspectos sociales que contribuyen a un estilo de vida poco saludable, que permite identificar la relación del manejo emocional con los hábitos alimenticios, así como identificar situaciones que gatillan respuestas ansiosas, y que han contribuido a adquirir herramientas para mejorar la alimentación. Por otro lado, se indica también que el apoyo en las relaciones familiares o sociales suele ser escaso y el programa suele no tener alcance en estos vínculos.

Lo mencionado destaca algunas ventajas y debilidades. En primer lugar, aparentemente las atenciones a pesar de ser individuales reconocen los recursos personales y los potencian, problematizan y educan respecto a los contextos familiares y sociales, y contribuyen en identificar gatillantes emocionales de los hábitos poco saludables. Sin embargo, el alcance parece mantener justo en el nivel individual, ya que, en el contexto social o familiar de una parte significativa de la población usuaria, no suele haber apoyo ni cambio en los hábitos.

Ahora bien, en la estrategia de critico-aplaudo-propongo, las críticas señaladas pueden dividirse entre críticas relacionadas con limitaciones institucionales y críticas relacionadas con la profundización de la atención. En cuanto a la primera, las que son mencionadas son el limitado espacio físico y la baja frecuencia de las atenciones. En la segunda se señala la necesidad de tener pautas más estructuradas y evaluadas por parte de los nutricionistas, atenciones individualizadas con psicólogo, refiriéndose a que si es un ingreso infantil puedan pasar por separado apoderados de hijos/hijas, y mayor orientación en ejercicios en condiciones físicas especiales, refiriéndose a tener más indicaciones por parte de los terapeutas de la Actividad Física en los casos en que una persona presente limitaciones físicas (ver anexo H).

Al respecto, el equipo executor manifiesta las limitaciones institucionales que enmarcan la acción del Programa y ante las cuales se imposibilita cumplir con tales necesidades

“sí claro que por ejemplo que por orientación técnica a nosotros por ejemplo no podemos hacer más seguimientos de los que hacemos que incluso el seguimiento nutricional no está considerado y que incluso en el control del sexto mes la evaluación del psicólogo es opcional les hice ver qué en el fondo todo le di a conocer el enfoque del programa” “piensan que ya está como bien clarificado sabemos que la mayor cantidad de horas que faltan son de nutricionista y psicólogo y creo que por eso mismo también se vio así con esta crítica de necesitamos más atención en box pero tiene que ver con eso porque ellas desconocen cómo se mencionaba anteriormente como la amplia gama etaria que nosotros tratamos” “las usuarias que las que principalmente respondieron eran adultas que participaban en el programa algunos tenían hijos participantes y otras eran apoderados una sola era apoderado de una de las niñas” (Profesionales del Programa EVS, 2022).

Lo anterior sugiere el desconocimiento por parte de la población usuaria del funcionamiento del Programa, que si bien se relaciona con un modelo asistencialista en el cual todo surge de parte de los profesionales, también indica nuevamente la necesidad de mejorar el manejo de la información de parte del equipo ejecutor.

En cuanto al aplaudo, se destacan aspectos relacionados con el desempeño profesional y con la cercanía de la relación. Mencionando la disponibilidad para hablar, la disposición, una comunicación clara con palabras adecuadas, con puntualidad “En si es como el recibimos, el tener buen ánimo, buena disposición y la puntualidad” “Nunca están con mala cara, siempre están dispuestos a atendernos”, “Las palabras precisas”, “Los consejos de la nutricionista” (Usuarias adultas del Programa EVS, 2021).

Círculos de Vida Sana

Lo señalado en el cuestionario sugiere, principalmente satisfacción por parte la población usuaria respecto a las estrategias, Haciendo un análisis más detallado, la mayoría de la población encuestada considera que los Círculos de Vida Sana le han brindado herramientas útiles en su proceso de cambio de hábitos y para mejorar hábitos alimenticios, así mismo, que las estrategias utilizadas por los profesionales permiten el dialogo entre el saber

profesional y el conocimiento y experiencias personales, que trata de un espacio donde se sienten respetada/o en todo momento y sintiendo sus experiencias como valiosas con temáticas pertinentes con sus necesidades.

Ahora bien, casi una tercera parte de la población encuestada considera que las estrategias aplicadas no permiten un espacio de interacción y de generación de propuestas en conjunto con otros/as participantes. Así mismo, se menciona que las estrategias utilizadas no han favorecido el manejo emocional, que no se han realizado estrategias que permitan la participación del entorno familiar o social, ni ha generado un impacto en los hábitos de estos.

Esto sugiere que los aspectos a mejorar tienen que ver con estrategias que faciliten el manejo emocional y la mejora de la alimentación, así como la inclusión de población no directa a las actividades. Esto es coherente con lo surgido a partir de la crítico-aplaudo-propongo, donde una de las críticas realizadas por la población usuaria, fue la no apertura de las actividades hacia la comunidad

“y lo otro que no nos dijeron las chicas que encontraban que pudiese en los talleres participar toda la gente que tuviera una enfermedad de base, que tuviera diabetes que tuvieran la presión alta, que los círculos fuesen abiertos a la población a la ciudadanía abierto abiertos a la comunidad” (Usuaría del Programa EVS de 58 años, 2021).

Otras de las críticas señaladas, estaban relacionadas con la frecuencia de realización de las actividades “*Y lo otro que también criticamos es que son muy pocos los talleres, no sé si será por la pandemia, pero quizá para el otro año podrían hacer un poquito más*” (Usuaría del Programa EVS de 55 años, 2021), la limitación de horarios para su realización “*igual yo tiene razón no el horario hay que agregarlo en crítico típico los horarios horarios*”, la baja participación por parte de la población usuaria “*criticamos la poca participación de los usuario*” “*si porque somos setenti tantas personas, y siempre venimos las mismas*”, el uso de recompensas para aumentar la participación “*criticamos el incentivo que entregan para participar, no debiesen ni siquiera entregar el incentivo de participación*”, y el manejo

inadecuado de datos *“la utilización de los datos porque a veces anotan el RUN y uno no sabe..”* (Usuarías del Programa EVS, 2021).

Las críticas señaladas parecieran seguir repitiendo una problemática frecuente que es la baja asistencia a las actividades y la adherencia, que, en este caso, se acompaña de otras que pueden aumentar la comprensión de la primera. Por ejemplo, la poca disponibilidad de horarios, y una frecuencia muy esporádica que disminuye la probabilidad de que más personas puedan participar, así mismo, si los talleres no son abiertos a la comunidad, para algunas usuarias/os que quieran o necesiten asistir con su familia o amistades para sentir apoyo, puede que se restrinjan a acercarse. En este sentido, las actividades realizadas por el Programa EVS se llevan a cabo en los horarios del “mundo institucional” (Martínez, 2006), el cual no se adecua al “mundo de la vida”.

Concluyendo con el objetivo, se destaca que las estrategias educativas utilizadas propician espacios de dialogo, con relaciones cercanas, donde se incluye tanto la opinión como los recursos personales para el planteamiento de propuestas a nivel personal, sin embargo, además de la limitación de recursos como horas y horarios profesionales para la realización de actividades, se destaca el poco alcance de estas estrategias para el entorno social o familiar, manteniéndose como un abordaje individualizante, a pesar de tener bases y consideraciones integrales y familiares.

Ahora que se han desarrollado los resultados de los objetivos específicos, es factible proceder con las respuestas al objetivo general de la investigación.

5.5. Objetivo General: Una Calidad de la Acción delimitada por la institucionalidad

Es relevante señalar que los puntos antes mencionados han de ser entendidos como una totalidad y no como aspectos separados, sólo divididos para su estudio y profundización, pero inseparables en la práctica. En este apartado se pretende, por tanto, dar una mirada integral a partir del objeto de estudio propuesto, la Calidad de la Acción Comunitaria.

Partiendo del concepto propuesto por Rebollo et al., (2016), se reconoce en el Programa EVS un foco en la mejora de las condiciones de vida, en este caso, respecto a los Estilos de Vida y Hábitos Saludables, a través de la entrega de herramientas para su sustentabilidad. En esta perspectiva, cumple con un primer criterio que define lo que es una Acción Comunitaria. Ahora bien, un segundo criterio es el fortalecimiento ciudadano, a través de procesos planificados en conjunto con la comunidad, construcción de ciudadanía a través de la responsabilización individual y colectiva y la inclusión social. En estos aspectos, el Programa EVS de Lo Prado presenta dificultades.

En esta perspectiva, a pesar de que en sus orientaciones técnicas y en sus ejes de acción reconoce la importancia de la participación, del fortalecimiento ciudadano y del trabajo comunitario (Ministerio de Salud, 2015, 2021), no hay un diseño claro que lo traduzca en acciones, al menos no más allá del marco institucional. En efecto, aquellos elementos en los que la ejecución del Programa presenta debilidades, son aquellos que sus orientaciones técnicas no contemplan.

En esta línea, la planificación realizada es satisfactoria, su trabajo en red, aunque se mantiene dentro del marco institucional, cumple con los requisitos para el funcionamiento del Programa, el tipo de participación es coherente con su diseño general y sus Estrategias Educativas logran la entrega de herramientas para la sostenibilidad de los cambios de hábitos. La excepción y que está enmarcada en el contexto de pandemia, es el alcance de los CEVS que fueron sólo para la población directa durante el año 2021 y están propuestos para población directa e indirecta pensando en generar cambios en el entorno familiar y social.

Esto deja entrever que, a pesar de incluirse conceptos como Enfoque Comunitario, Participación, y Fortalecimiento ciudadano en los modelos y orientaciones que sustentan la Acción, aún la formulación de acciones obedece a un modelo asistencialista, donde la responsabilidad de la Salud recae en los profesionales a modo de prestadores de servicio, o en el mejor de los casos, educadores que entregan herramientas para la mejora individual. Así mismo, las acciones que apuntan a lo colectivo siguen siendo un agregado y no un foco.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este capítulo se discute lo mencionado en el capítulo anterior, a la luz de la teoría de cambio del programa y las teorías de las ciencias sociales, lo que será realizado objetivo por objetivo, hasta discutir finalmente la Acción Comunitaria del Programa EVS de Lo Prado. Posteriormente, se dará respuesta al objetivo específico cinco, mencionando las propuestas emergentes desde el equipo ejecutor para hacerse cargo de lo expuesto en los resultados, para cerrar exponiendo los alcances y limitaciones de esta investigación.

Respecto a la planificación, el Programa EVS de la Comuna de Lo Prado cumple con las exigencias y orientaciones delimitadas por el Ministerio de Salud para su funcionamiento, realizando un diagnóstico situacional anual para planificar sus acciones, con la elaboración de un catastro y mapa de redes locales, con flujogramas definidos, y con un plan anual donde se contempla un cronograma de actividades y las estrategias a realizar, todo lo que contempla sus orientaciones técnicas (Ministerio de Salud, 2021).

Ahora bien, haciendo un análisis desde la articulación Institución/Comunidad, el tipo de planificación presente obedece a la lógica estructurada y lineal del mundo institucional tradicional chileno (Martínez, 2006), donde hay una alta concentración de la toma de decisiones, que puede apreciarse en la ausencia de la población usuaria en el diseño del plan anual o en la toma de decisiones más allá del nivel consultivo, que se enfocan sólo en la relación individuo-institución y no en la relación entre individuos, de manera que las actividades se plantean desde la entrega de herramientas y generar cambios individuales a través de las prestaciones del Programa, pero no se plantean estrategias para la sostenibilidad de los cambios en los estilos de vida desde la población en sí, y donde se espera la aceptación del juicio de expertos, que si bien en la relación equipo ejecutor con la población usuaria se presenta una relación de dialogo usualmente satisfactoria, se muestra en el equipo ejecutor el cumplimiento de las acciones del Programa sin cuestionamiento y sin claridad de la teoría del cambio que lo sustenta. Cabe resaltar que, en lo expuesto en la orientación técnica del

2021, no se hace explícita la teoría de cambio ni como ha de ser aplicado el Enfoque Comunitario más allá de las formalidades mencionadas.

En este sentido, de acuerdo con los criterios de Acción propuestos por Martínez (2006), la planificación del Programa EVS de Lo Prado, si bien cumple con la situacionalidad y la rigurosidad en su programación, sería necesario, para avanzar hacia una acción desde el Enfoque Comunitario, generar “*espacios abiertos y regulados de participación de los actores comunitarios*” (p.31), es decir, abrir los espacios de diseño y planificación. Por otro lado, se destaca la flexibilidad con la cual se ajustan las estrategias previamente planificadas, manejándose de manera adecuada con la incertidumbre, logrando adaptarse a los rápidos cambios que surgen ocasionalmente por las demandas del servicio de Salud en situaciones críticas como fue el caso de la pandemia, y permitiendo a través de las consultas a la población usuaria, mantener un funcionamiento pertinente y adecuado.

Con respecto al Trabajo en Red, el Programa EVS de Lo Prado cumple también con lo indicado en sus orientaciones, logrando la formalización de alianzas intra e intersectoriales, vínculos desde los cuales logran mantener su espacio físico y la infraestructura necesaria para funcionar. Esto representa un paso importante en relación con el funcionamiento del mundo institucional clásico, en el cual las distintas instituciones funcionan de manera desarticulada y aisladas (Martínez, 2006), en otras palabras, el Programa EVS es parte de una Red Social Abierta en torno a la salud y el cambio de hábitos, con una articulación principalmente intrainstitucional, pero que incluye, aunque en menor medida, articulaciones institucionales/comunitarias.

El Sociograma permitió visualizar una red local institucional activa, donde convergen acciones de colegios, jardines, deportes, consultorios y programas, en objetivos comunes relacionados con la promoción, prevención y tratamiento de la Salud, el cambio de hábitos y la incorporación de estilos de vida saludable.

Haciendo una comparación de lo anteriormente mencionado con los criterios de acción desde el Enfoque Comunitario de Martínez (2006), se aprecia que el Programa EVS de lo Prado se

acerca a intervenciones transdisciplinarias, o al menos interdisciplinarias, donde los profesionales comparten sus conocimientos conjuntamente en pro de una práctica integrada y más pertinente, esto tanto a nivel interno del equipo ejecutor, como a nivel externo en relación con el intra e intersector. Así mismo, las distintas estrategias empleadas representan una búsqueda activa en los espacios del “mundo de la vida” de la comunidad, en oposición al modelo clínico de espera. Los barridos de Salud, por ejemplo, son una estrategia intersectorial que permite identificar población de riesgo en los colegios, y que a su vez facilita el ingreso de estas personas al Programa. Un paso más para fortalecer esta Red Social Abierta sería explorar e identificar la Red Local Comunitaria, lo que está prácticamente ausente en el sociograma realizado, y que son un elemento clave a la hora de buscar un impacto eficaz en la comunidad (Martínez, 2006).

En relación con la Participación, como se mencionó en el capítulo anterior, se caracteriza por una participación consultiva, lo que es acorde con lo planteado en la teoría de Cambio del Programa. En contraste, en los criterios de acción desde el Enfoque Comunitario se expone que los actores deben tener el máximo de participación posible en la toma de decisiones, teniendo como base metodológica la conversación con actores comunitarios, lo que permita un descentramiento del poder y una mayor participación de la población, en este sentido, se menciona también la necesidad de simetría de poder en las relaciones entre interventores y actores comunitarios. Así mismo, se señala la importancia de un diseño que permita la evaluación y seguimiento riguroso, donde, además, los actores sean quienes definan los criterios de validez, quienes validen finalmente la intervención (Martínez Ravanal, 2006).

Ahora bien, el Programa EVS mantiene más bien desafíos comunes de la Participación en Salud, como la ya mencionada “falacia del cliente frecuente”(Ministerio de Salud, 2009), refiriéndose a la participación del mismo grupo en los distintos espacios de participación, esto se ve reflejado incluso en la realización de esta evaluación, que enmarcada en los tiempos institucionales, a pesar de la extensa convocatoria para los talleres, asistieron principalmente “las de siempre”, un grupo específico de usuarias adultas femeninas. Lo que deja ver la

incapacidad para adecuarse a los espacios y horarios de otros grupos. Así, la participación termina sometida a la programación estatal.

Este fenómeno puede estar relacionado, en primer lugar, a los horarios disponibles para la realización de las actividades del programa, que son paralelos a la jornada laboral común en Chile, esto limita la posibilidad de asistencia de un segmento elevado de la población y sucede por la disponibilidad horaria de los profesionales. Otra posible limitante para los hombres puede ser su concepto de identidad de género, donde el estereotipo masculino no puede mostrar debilidad, por lo que tienden a llegar a los servicios de salud solo cuando hay gravedad. Así mismo, la exclusión de los jóvenes de los espacios formales de participación es un factor común, manteniéndose la necesidad de generar espacios de empoderamiento por separado (Ministerio de Salud, 2009). Lo surgido acá, repite lo ya mencionado en los resultados de la evaluación hecha al Programa en el año 2015, donde se menciona la ausencia de un enfoque de género que incorpore a los hombres, considerando que en la población adulta son casi inexistentes (Daigre et al., 2016). En este sentido, el Programa EVS de Lo Prado, no ha logrado superar los desafíos comunes en cuanto a la participación en el área de Salud en Chile.

Finalmente, en relación con las estrategias educativas, el Programa EVS de Lo Prado cumple con casi todos los aspectos mencionados en cada una. En cuanto a las atenciones individuales, se trabaja con la motivación, el manejo emocional y con la entrega de herramientas para el cambio de hábitos y la mejora de la alimentación, enmarcándose en el Modelo Transteórico de Prochaska & DiClemente, incluso, se complementa este último con la entrevista motivacional. Lo anterior es evidenciado en el reconocimiento de los recursos propios del/la usuaria que asiste a las sesiones, generando la sesión en un espacio de dialogo donde el profesional funciona como guía que propone, con el que se establecen mutuos acuerdos, y no como experto impositivo. Así mismo, en los Círculos de Vida Sana se propicia un espacio de reconocimiento y validación de los saberes de la comunidad, con diálogos abiertos y con la oportunidad de construir estrategias conjuntamente. Lo anterior es coherente con uno de

los criterios de la acción desde el Enfoque Comunitario mencionado por Martínez (2006), tratándose de la articulación del encuadre positivo/encuadre negativo.

Sin embargo, el alcance de esto se mantiene en el nivel individual, es decir, el reconocimiento de los propios recursos se focaliza en la persona, o como máximo en la familia, pero no se trabaja con los recursos de la comunidad. Esto se muestra en las respuestas relacionadas con el escaso apoyo percibido desde la familia y el contexto social, mientras que la adquisición de herramientas a nivel personal es satisfactoria. Esto se relaciona a su vez, con una falla a nivel de las acciones del Programa en relación con sus orientaciones técnicas contextualizada al año de pandemia, donde los círculos de Vida Sana fueron actividades exclusivas para la población directa, cuando en realidad están diseñadas para usuarios directos e indirectos y buscan generar impacto en el entorno del/la usuaria (Ministerio de Salud, 2021). Esto fue justificado por el equipo ejecutor mencionando los limitados aforos en contexto de pandemia y la priorización de los recursos profesionales considerando la aún más limitada disponibilidad horaria por cumplir otras actividades en Salud adicionales al Programa.

Vinculando lo anterior con otro de los criterios propuestos por Martínez (2006), parece necesario fortalecer la mediación, es decir, el foco en el sistema y no en la persona. De manera que cada participante directo sea un mediador/a del sistema al cual pertenece que favorezca el fortalecimiento de las capacidades y la autonomía de este. Esto se condice con lo mencionado en la Evaluación del Programa del año 2015, en la cual se hace una crítica incluso a nivel de diseño, considerando que un alcance individual de la acción es insuficiente para el logro del objetivo, y se propone pasar del foco en la responsabilidad individual, al foco en la responsabilidad de la comunidad.

Ahora bien, se evidencia también por parte de la población usuaria la tendencia a verse a sí misma como dependiente de las prestaciones del Programa, mencionando como una de las críticas, la poca frecuencia de las atenciones individuales, lo que sugiere la expectativa de tener seguimientos más frecuentes, viendo en estas un espacio de tratamiento más que de

apoyo para el propio cambio. Estas expectativas no pueden ser satisfechas debido al diseño mismo del programa y las horas profesionales disponibles.

Lo mencionado hasta acá deja ver elementos relevantes de una acción desde el Enfoque Comunitario (Martínez, 2006) que están presentes en el Programa EVS de Lo Prado, así como varios otros que no, la planificación aún podría avanzar a ser una más vinculada con la comunidad, la conversación con los actores comunitarios como base metodológica está ausente, la participación aún presenta desafíos relevantes, se necesita seguir potenciando el foco en la responsabilidad colectiva, trabajar con relaciones más simétricas y propiciar espacios de evaluación participativos. En este sentido, esta investigación representa un paso en esa dirección.

Una vez discutidas las respuestas de los objetivos específicos del uno al cuatro, se puede proseguir con responder al quinto objetivo específico, el cual es: Generar propuestas en conjunto con el equipo ejecutor del Programa Elige Vida Sana de la comuna de Lo Prado para abordar las debilidades identificadas a partir del análisis del contenido y de las estrategias participativas. Por tanto, se mencionarán a continuación algunas propuestas que surgieron a partir de la segunda reunión de devolución de resultados con el equipo ejecutor, y que están contempladas en el acta de ese día (Ver anexo I).

6.1. Propuestas realizadas por el equipo ejecutor

En torno a la planificación, algunas propuestas que surgieron durante la reunión fueron fortalecer las estrategias consultivas manteniendo la encuesta para el diagnóstico situacional, agregando a lo largo del año y buzón de propuestas y sugerencias para la población usuaria las cuales puedan ser incluidas en una parrilla programática, así mismo, se hará entrega de una hoja de ruta donde se aclaren los alcances y objetivos del Programa y los requisitos para mantenerse como usuaria/o. Así mismo, para fortalecer el manejo de la teoría de cambio del Programa, se sugiere realizar capacitaciones internas.

En relación con el trabajo en red, a nivel intrasectorial la propuesta que ya estaba siendo ejecutada antes de la reunión, fue la delimitación de profesionales específicos para la realización de derivaciones desde los consultorios, los cuales serán los encargados por consultorio para esta tarea. En cuanto al intersector, en la búsqueda de establecer más vínculos con la población civil, se propone la vinculación con los encargados de las ferias libres. Así mismo, se pretende fortalecer los vínculos con las juntas de vecinos a través de los encargados territoriales de Promoción. Para la mejora del manejo de la información, se propone añadir a la hoja de ruta del programa el mapa de red contemplado en el plan anual, además potenciar la difusión a través de flyers además de las RRSS.

Con respecto a la participación, se plantean estrategias específicas según grupo etario. En el caso de la población preescolar, se acuerda retomar realización de actividades presenciales dentro de los jardines. Con respecto a la población adolescente, se propone retomar la estrategia de “recreos activos” como intervenciones que los acerquen a los hábitos saludables con actividades novedosas y de su agrado, se menciona además realizar las actividades presenciales en un lugar céntrico de la comuna como la sede del programa para no limitar el acceso por colegio, lo mismo aplica para la población escolar. Por otro lado, se pretende profundizar la exploración de los gustos de la población adolescente a través de la encuesta en barrido de salud. Para la población gestante se mantendrán estrategias online que faciliten la participación sin la necesidad de desplazarse.

Para mejorar la participación de la población adulta masculina surgen varias propuestas, en primer lugar, realizar talleres esporádicos con temáticas o actividades típicamente llamativas para este grupo, así mismo, se propone realizar estrategias educativas relacionadas con relación al enfoque de género, como la identificación de los estereotipos de masculinidad y sus consecuencias en la salud. Finalmente, para dar pasos a una participación más vinculante se propone realizar preguntas abiertas en el control del sexto mes referente a propuestas o mejoras que les gustaría, además, tomando en consideración las propuestas realizadas por las mismas usuarias durante la actividad del termómetro, se propone asignar a una encargada mensual dentro de las participantes que tendrá que recoger las opiniones del resto de la

población para definir una de las sesiones de actividad física al mes. Así como se plantea apoyarse en la población antigua para potenciar la asistencia a las clases y mejorar la adherencia.

En cuanto a las estrategias educativas, para dar respuesta a las críticas mencionadas, se propone unificar criterios de la entrevista y el test físico realizado por los terapeutas de la actividad física, contemplando enfermedades, medicamentos, antecedentes de lesiones, covid-19, entre otros. Con respecto a la atención psicológica brindar la opción al inicio de la sesión, de realizarla individualmente o en conjunto con apoderados en el caso de la población infantil. En tanto la atención nutricional, se acuerda una pauta focalizada en lo educativo en el caso de usuarias nuevas, mientras que en los seguimientos y para la población antigua, se propone determinar el requerimiento energético específico y realizar un recetario de opciones saludables. En relación con los Círculos de Vida Sana, se acuerda la apertura nuevamente a la población indirecta, permitiendo que asistan personas significativas para la persona ingresada en el Programa y flexibilizar los horarios de realización.

Lo presentado hasta acá muestra uno de los alcances de la investigación, relacionados en este caso con la mejora de las acciones del Programa en relación con las necesidades expresadas por parte de la población usuaria, que en este caso respondieron a uno de los objetivos específicos. Sin embargo, no es el único alcance que tuvo. A continuación, se señalan algunos alcances de las estrategias participativas utilizadas en esta investigación en relación con la población usuaria, para luego presentar las limitaciones identificadas en el proceso.

6.2 Alcances y limitaciones

Parte de los objetivos de una investigación participativa es, además de recoger información, construirla, mediante un proceso que a su vez fortalece la ciudadanía (Rebollo et al., 2016), de esta manera, a través de esta evaluación se pretendió generar una participación más vinculante con la población usuaria. Como logro general a partir de los tres talleres realizados, se destaca el manejo de la información respecto a los procesos institucionales por parte de la población usuaria. En primer lugar, a través del Sociograma lograron identificar

la Red Institucional Local que contribuyen al cambio de hábitos, a la promoción y prevención en Salud y a la incorporación de estilos de vida saludable, así mismo, este encuentro permitió al equipo ejecutor identificar los desconocimientos presentes en la población usuaria y los aspectos a mejorar en sus propias estrategias de trabajo en cuanto al manejo de la información.

En segundo lugar, la estrategia del termómetro propició un espacio de cuestionamiento respecto al rol de la población usuaria no sólo en el programa sino en la promoción de estilos de vida saludable en su propia comunidad. Al finalizar esta estrategia surgió por parte de la población usuaria femenina adulta, la intención de asumir un rol activo en la mejora de la asistencia de otras usuarias del programa, tanto para las prestaciones del programa, como para los espacios consultivos o evaluativos.

Finalmente, en la estrategia de critico-aplaudo-propongo, la población pudo expresar opiniones que usualmente no manifiestan, lo que además contribuyó a generar al final un espacio de diálogo abierto con el equipo ejecutor en el que se comentó las limitaciones que existen por el marco institucional del Programa, permitiendo un mutuo reconocimiento y validación de profesionales y comunidad. Lo mencionado acá permitió a su vez generar propuestas que pueden mejorar la Calidad de las estrategias realizadas por el Programa.

En cuanto a las limitaciones, es necesario mencionar que por las condiciones de pandemia del año previo y del presente año de la evaluación, las funciones de los profesionales del equipo del Programa EVS fueron divididas en otras estrategias del servicio de Salud local que no estaban contempladas en el plan anual ni al momento de realizar el cronograma donde se incluyó esta evaluación, lo que dificultó que participaran todos en los distintos talleres evaluativos.

Así mismo, la asistencia alcanzada de la población usuaria a estas actividades también fue menor a lo esperado, a pesar de ofrecer incentivos para la participación, de informar con meses de anterioridad y con una frecuencia elevada, y de aclarar constantemente la intencionalidad de la investigación. Esto puede deberse también a que los horarios estaban

enmarcados en los horarios de funcionamiento del Programa, que pueden dificultar la asistencia de parte de la población. Otra limitación que se presentó fue la del espacio físico, un día que por lluvia tuvo que cambiarse la modalidad en la que se realizaría el taller del día, lo cual pudo solventarse, sin embargo, pudo haber afectado la asistencia.

Como consideración final, cabe mencionar la limitación-ventaja del rol del investigador como miembro del equipo ejecutor del Programa, que puede dejar puntos ciegos dentro del análisis, que a pesar de haber seleccionado estrategias que permiten a través del diálogo directo disminuir esta limitante y de apoyarse en otros para dicho análisis, discutido además con el resto del equipo ejecutor, puede aún quedar puntos no considerados dentro del análisis.

7. COMUNICACIÓN

Como se mencionó en el capítulo metodológico y en los resultados, la devolución de los resultados preliminares a la institución fue realizada por medio de un documento donde se recogieron los resultados preliminares, y que fue enviado con tres días de anterioridad de la primera reunión a todos los miembros del equipo, y a través de dos reuniones, de una hora de duración la primera, y dos horas de duración la segunda. En la primera reunión se expuso frente al equipo las respuestas obtenidas en los cuestionarios tanto los tres que les fueron aplicados a sus miembros, como el aplicado a la población usuaria, y lo construido a través de los tres talleres realizados. Este espacio tuvo una primera fase expositiva donde se mencionó el recorrido de la evaluación hasta el presente, luego se continuó presentando las respuestas por objetivo específico, lo que se presentó como un espacio abierto de discusión, y que permitió aclarar puntos mencionados en los cuestionarios para los profesionales e incluir la perspectiva de los que no pudieron asistir a los talleres en las conclusiones de cada uno.

Al finalizar la presentación de resultados, se continuó con la generación de propuestas a raíz de lo discutido, sin embargo, por limitación en el tiempo, fue pospuesta para la segunda reunión. La segunda reunión tuvo una estructura similar, en la cual se hizo un recorrido a modo de síntesis de lo conversado en la reunión anterior, y posteriormente se procedió

directamente a generar propuestas. Esto fue grabado en audio por parte del investigador y fue registrado por medio de un acta por una de las nutricionistas del programa.

Por último, la devolución de resultados a la población usuaria se hará por medio de las RRSS del Programa a través de infografías que recojan los puntos críticos señalados y las propuestas ofrecidas por el equipo ejecutor para dar solución a las críticas.

8. REFERENCIAS

- Aubel, J. (2000). Manual de Evaluación Participativa del Programa: Involucrando a los participantes del programa en el proceso de evaluación. Publicación conjunta de Catholic Relief Services y Child Survival Technical Support.
- Cornejo, M. Salas, N. (2011). Rigor y Calidad Metodológicos: Un reto a la Investigación Social Cualitativa. Psicoperspectivas Vol 10, p 11-64.
- Daigre, María Luisa. Ferrer-lues, Marcela. Pepper, Elisa Heynig (2016). Informe Final de Evaluación Programa Vida Sana, intervenciones en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, adultos y mujeres post- parto. MINSAL, Secretaria de Redes Asistenciales. Publicada en DIPRES. P 1, 29.
- DÍEZ, M. (2001): La evaluación de la política regional: Propuestas para evaluar las nuevas políticas regionales. Serie Tesis Doctorales. Bilbao. Servicio Editorial Universidad del País Vasco.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud (2008 – 2009). Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física para la Prevención de Enfermedades Crónicas en Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos. Pag 3-7.
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud (2004). Programa de actividad física para la prevención y control de los factores de riesgo cardiovasculares. 17-19.
- Guidonet, A. (2007). Antropología de la alimentación. Editorial UOC, de esta edición Rambla del Poblenou, 156 08018 Barcelona. Pag 76-77
- Hernández, R. Fernandez, C. Baptista, P. (2014). Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill.

- Institute of Development Studies (1998). Síntesis informativa: El seguimiento y la Evaluación Participativos ¿Cómo aprender del cambio? University of Sussex, Brighton BN1 9RE, UK. Red Preval.
- Izquierdo, B. (2008). De la evaluación clásica a la evaluación pluralista. Criterios para clasificar los distintos tipos de evaluación. EMPIRIA. Revista de metodologías de las Ciencias Sociales, 115-134.
- Martínez, V. (2006) El enfoque Comunitario: Estudio de sus modelos de base. Pag 11, 101-106.
- McGonigal, K. (2012) Autocontrol. Avery, A member of Penguin Group (USA) Inc., New York.
- Municipalidad de Lo Prado. (2017). Comuna, Barrios con historia. Página web Loprado.cl.
- Municipalidad de Lo Prado. (2017). Comuna, Demografía comunal. Página web Loprado.cl.
- OMS. (1998), Glosario de términos en promoción de la salud.
- Parada, A. (2021) Webinar Programa Elige Vida Sana: Impacto del Programa Elige Vida Sana a lo largo de su trayectoria.
<https://www.youtube.com/watch?v=bSSi94usGlk&t=6158s>
- Peroni, A. (2006) Obesidad y Sobrepeso en la Pobreza. Universidad Alberto Hurtado, Tesis de grado. P-14.
- Quiróz R. (2008) Programa puente: Análisis desde el enfoque comunitario. Compendio de tesis de magister de psicología comunitaria de la universidad de Chile. Pag 85:P1.
- Programa Elige Vida Sana, División de Atención Primaria, Subsecretaria de Redes Asistenciales (2009). Manual de Círculos y Consultas del Programa Elige Vida Sana.

- Rebollo O, Morales E, González S. Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) — Universitat Autònoma de Barcelona (2016) Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria. Pag 37-39.
- Red Cimas (2009). Metodologías Participativas: Manual. Madrid: Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible.
- Rojas, M. Coordinadora del programa Elige Vida Sana de la comuna de Lo Prado (2020). Entrevista estructurada realizada vía Zoom.
- Rotondo, E (2001). Guía de evaluación participativa para proyectos de desarrollo rural co-financiados por el fida. Ruta del aprendizaje PREVAL y PROCASUR.
- Rozas, G. (2018). Decolonialidad, desde la psicología social comunitaria. Santiago de Chile.
- Subsecretaria de Redes Asistenciales (2012). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Pag 12, 13.
- Subsecretaria de Redes Asistenciales/ División de Atención Primaria/división jurídica. (2020). Resolución de aprobación año 2020 programa elige vida sana.
- Subsecretaria de Redes Asistenciales/ División de Atención Primaria/ Departamento de Coordinación de Programas Unidad de Alimentos y Nutrición en Redes (2010). Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital para la Prevención de Obesidad y otras Enfermedades No Transmisibles EINCV. Pag. 5-9.

9. ANEXOS

Anexo A: Consentimiento informado de participación



Fecha: / /

Consentimiento informado Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de la Comuna de Lo Prado

Enmarcado en el plan de acción anual del Programa Elige vida Sana de la Comuna de Lo Prado y como trabajo final de grado de Josegregorio Canga Gutiérrez, del magíster de Psicología Comunitaria de la Universidad de Chile, se realizará la **Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria** del Programa, empleando estrategias y metodologías participativas, lo que involucra al equipo de profesionales y a la población participante del programa, con la intención de reconocer las diversas voces que lo integran, reforzar las estrategias utilizadas y generar propuestas conjuntas para mejorar la ejecución. La actividad consta de 1 cuestionario para la población usuaria y 3 para el equipo ejecutor del Programa, más 3 talleres presenciales. Su participación en una de las actividades no lo obliga a participar en otra y en cualquier momento puede desistir.

Toda la información producida y/o aportada a través de las actividades a realizar y las encuestas respondidas, así como los videos, fotografías y material producido será utilizado netamente para fines académicos y de mejora interna del Programa Elige Vida Sana de la comuna de Lo Prado. La participación o no participación en el estudio no afectará su participación en el Programa. El proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado.

La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá ninguna compensación por participar. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con el investigador al correo josegregorio.canga@ug.uchile.cl

He sido informada/o y han sido respondidas mis consultas y dudas respecto a la realización de estas actividades, entendiendo que mi participación en la evaluación será totalmente voluntaria, por lo que doy mi consentimiento para que el material y la información que aporte mi participación sea utilizada para publicaciones académicas (artículos, revistas científicas, trabajos de grado) y para la mejora del Programa Elige Vida Sana.

Nombre: _____ RUN: _____

Nombre y RUN de apoderado (en caso de que usuario/a directo/a sea menor de edad):

Firma: _____

Anexo B: Cuestionario de la Planificación para el equipo ejecutor

9/3/22, 19:35 Cuestionario 1: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

Cuestionario 1: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

Este instrumento se enmarca en la investigación evaluativa realizada como parte del plan de acción anual del Programa Elige vida Sana de la Comuna de Lo Prado y como trabajo final de grado del Magister en Psicología Comunitaria de Josegregorio Canga Gutiérrez, cuyos objetivos son netamente académicos y de mejoramiento interno del Programa. Por lo tanto, las respuestas aquí ofrecidas no conllevan ningún tipo de riesgo para los profesionales del Programa ni para la población usuaria.

Invitamos a responder con total sinceridad, ya que esclarecer tanto los aspectos positivos como los negativos contribuye a mejorar las prestaciones realizadas por el equipo. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con el investigador al correo josegregorio.canga@uq.uchile.cl

Al responder este cuestionario, estoy dando el consentimiento de utilizar mis respuestas para fines académicos (artículos, publicaciones en revistas científicas y trabajos de grado) y para la mejora interna del Programa.

*Obligatorio

1. Estamento *

Marca solo un óvalo.

- Terapeuta de la actividad física y Salud
- Nutricionista
- Psicólogo

PARTE I: Objetivo del Programa

Responda claramente en no más de 200 palabras cada una de las siguientes preguntas relacionadas con el objetivo del Programa

2. 1.- ¿Cuál es el objetivo del programa? *

https://docs.google.com/forms/d/1j-mXGD6#FU1d44LMkaYBnQvq5JD_LRNTXSLg/edit

9/3/22, 19:35 Cuestionario 1: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

7. 6.- Posibles obstáculos o resistencias que pueden dificultar la consecución del objetivo: *

8. 7.- Posibles elementos facilitadores que pueden contribuir a la consecución del objetivo: *

9. 8.- Impacto que esperamos que tenga la consecución de este objetivo: *

10. 9.- ¿Cuál es la teoría de cambio del Programa? *

Es decir, ¿cómo es que el Programa pretende lograr lo que se propone?

https://docs.google.com/forms/d/1j-mXGD6#FU1d44LMkaYBnQvq5JD_LRNTXSLg/edit

9/3/22, 19:35 Cuestionario 1: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

3. 2.- La aspiración o indicador/es que determinarían su satisfacción *

4. 3.- Tema o problema que ha hecho que se plantee este objetivo *

5. 4.- El tiempo previsto para la consecución del objetivo en fases (seis meses, un año, tres años) *

6. 5.- Los recursos previstos para la consecución del objetivo (Horas profesionales, espacios, implementos): *

1/16

https://docs.google.com/forms/d/1j-mXGD6#FU1d44LMkaYBnQvq5JD_LRNTXSLg/edit

2/16

9/3/22, 19:35 Cuestionario 1: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

11. 10.- ¿El objetivo es coherente con la teoría del cambio? ¿Por qué? *

PARTE II: Valora el grado de acuerdo/ desacuerdo en cada afirmación

En desacuerdo / No se cumple
Parcialmente de acuerdo / Se cumple, pero insatisfactoriamente
De acuerdo / Se cumple de manera aceptable
Totalmente de acuerdo / Se cumple plenamente
No lo sé / No tengo suficiente información para contestar (evita al máximo posible esta respuesta)

Después de cada opción múltiple, tendrás una que dice "¿Por qué?" En la que podrás justificar cada respuesta.

12. 1.- Existe un documento previo a la ejecución del ciclo anual del programa que recoja el plan de trabajo detallado (objetivos, actividades y temporización) *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No lo sé

3/16

https://docs.google.com/forms/d/1j-mXGD6#FU1d44LMkaYBnQvq5JD_LRNTXSLg/edit

4/16

- 13. 2.- Existe un diagnóstico actualizado en el que hayan participado entidades, servicios públicos y vecinos / Se conoce adecuadamente la situación en el momento inicial del proyecto (momento cero).*

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
Parcialmente en desacuerdo
De acuerdo
Totalmente de acuerdo
No lo sé

- 14. ¿Por qué?

Four horizontal lines for text input.

- 15. 3.- El plan de trabajo responde a los aspectos identificados en el diagnóstico.*

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
Parcialmente en desacuerdo
De acuerdo
Totalmente de acuerdo
No lo sé

- 16. ¿Por qué?

Four horizontal lines for text input.

- 17. 4.- Existe una planificación temporal de los objetivos y las actuaciones a seis meses, un año.*

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
Parcialmente en desacuerdo
De acuerdo
Totalmente de acuerdo
No lo sé

- 18. ¿Por qué?

Four horizontal lines for text input.

- 19. 5.- Los objetivos responden a una teoría del cambio explicitada y recogida formalmente.*

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
Parcialmente en desacuerdo
De acuerdo
Totalmente de acuerdo
No lo sé

- 20. ¿Por qué?

Four horizontal lines for text input.

- 21. 6.- Están definidos, de manera previa, canales, mecanismos o personas para dar respuesta a los posibles imprevistos que puedan aparecer (tomando decisiones, asumiendo tareas, etc.).*

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
Parcialmente en desacuerdo
De acuerdo
Totalmente de acuerdo
No lo sé

- 22. ¿Por qué?

Four horizontal lines for text input.

- 23. 7.- Existe una definición clara de responsabilidades y tareas de las instituciones, entidades o de los servicios participantes.*

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
Parcialmente en desacuerdo
De acuerdo
Totalmente de acuerdo
No lo sé

- 24. ¿Por qué?

Four horizontal lines for text input.

25. 8.- Existe una definición clara de las funciones de los espacios de trabajo y de los espacios de toma de decisiones *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No lo sé

26. ¿Por qué?

9.- Pensando en cómo se organiza el equipo, valora los siguientes aspectos:

27. El tiempo previsto ha sido suficiente. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No lo sé

31. 10.- La planificación tiene un sistema para la evaluación del programa o proyecto *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No lo sé

32. ¿Por qué?

33. 11.- Los objetivos del programa o proyecto responden unilateralmente a las demandas o las propuestas de los técnicos de los servicios públicos *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No lo sé

28. Cada persona ha hecho lo que le correspondía. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No lo sé

29. En los espacios de organización han participado personas profesionales y población usuaria. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No lo sé

30. Las decisiones se han tomado por consenso. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No lo sé

34. ¿Por qué?

35. 12.- Las acciones que se han desarrollado son únicamente iniciativa de la entidad u organización gestora o promotora *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No lo sé

36. ¿Por qué?

37. 13.- Los recursos materiales asignados inicialmente nos han permitido desarrollar el programa o proyecto tal como estaba previsto *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No lo sé

38. ¿Por qué?

39. 14.- Los recursos humanos asignados inicialmente (tiempo de dedicación de los profesionales) nos han permitido desarrollar el programa o proyecto tal como estaba previsto. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No lo sé

43. A.- Se han llevado a cabo actividades de formación en acción comunitaria o en enfoque comunitario dirigidas a los profesionales y organizadores del programa o proyecto. *

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

44. B.- Se han llevado a cabo encuentros informales (sentido lúdico) entre los profesionales y organizadores (cenas, tertulias, encuentros espontáneos...). *

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

45. C.- Cuando ha habido conflictos, las personas, entidades, y/o servicios implicados, hemos dedicado tiempo y espacio para su gestión *

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

46. D.- Se ha hecho alguna reunión de evaluación con presencia de referentes, profesionales y participantes. *

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

40. ¿Por qué?

PARTE III: Contesta "SI" o "NO"

1.- Para asegurar la sostenibilidad económica futura del proyecto

41. A.- Existe un documento de planificación que tiene en cuenta la viabilidad económica futura del programa o proyecto *

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

42. B.- Se ha promovido la autonomía económica del programa o proyecto mediante la autogestión de los participantes o beneficiarios *

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

2.- En los últimos 12 meses:

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo C: Cuestionario de Trabajo en Red para el equipo ejecutor

9/3/22, 19:33

Cuestionario 2: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

Cuestionario 2: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

Este instrumento se enmarca en la investigación evaluativa realizada como parte del plan de acción anual del Programa Elige vida Sana de la Comuna de Lo Prado y como trabajo final de grado del Magister en Psicología Comunitaria de Josegregorio Canga Gutiérrez, cuyos objetivos son netamente académicos y de mejoramiento interno del Programa. Por lo tanto, las respuestas aquí ofrecidas no conllevan ningún tipo de riesgo para los profesionales del Programa ni para la población usuaria.

Invitamos a responder con total sinceridad, ya que esclarecer tanto los aspectos positivos como los negativos contribuye a mejorar las prestaciones realizadas por el equipo. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con el investigador al correo josegregorio.canga@uq.uchile.cl

Al responder este cuestionario, estoy dando el consentimiento de utilizar mis respuestas para fines académicos (artículos, publicaciones en revistas científicas y trabajos de grado) y para la mejora interna del Programa.

*Obligatorio

1. Estamento *

Marca solo un óvalo.

- Terapeuta de la actividad física y Salud
- Nutricionista
- Psicólogo

PARTE I: Preparación comunitaria del equipo

En esta primera sección se aborda el concepto de ACCIÓN COMUNITARIA, el cual puede ser entendido como una acción entre varias personas organizadas con un objetivo común y que implican el apoyo institucional en este caso. Esto tiene un doble propósito, en primer lugar la mejora de ciertas condiciones de vida en la comunidad o la resolución de problemas o necesidades, por otro lado, es entendida como un proceso de fortalecimiento ciudadano, que apunta a que las personas sean protagonistas de su cambio, propiciando la participación vecinal, el refuerzo de los vínculos ya sea internos de la comunidad, o con las instituciones, servicios u organizaciones, y la organización colectiva.

https://docs.google.com/forms/d/1b3uP4z0NKiEDo_jT_1g1L5qM6Uj_8Mpr1j/CeKXG56edf

1/8

https://docs.google.com/forms/d/1b3uP4z0NKiEDo_jT_1g1L5qM6Uj_8Mpr1j/CeKXG56edf

9/3/22, 19:33

Cuestionario 2: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

5. ¿Por qué? *

6. 4.- ¿El equipo hace una evaluación de su estrategia comunitaria? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca o casi nunca
- Sí, pero de manera poco sistemática (bastante informal)
- Sí, sistemáticamente

7. 5.- ¿Consideras que hay aspectos a mejorar dentro del equipo en relación con las prestaciones realizadas? ¿Cuáles? *

PARTE II:
Trabajo
Intrasectorial

Al hablar del intrasector se hace referencia al trabajo conjunto realizado en el sector de salud (en el caso del Programa EVS) de la comuna, incluyendo los CESFAM o los distintos programas de salud dentro de la comuna.

https://docs.google.com/forms/d/1b3uP4z0NKiEDo_jT_1g1L5qM6Uj_8Mpr1j/CeKXG56edf

3/8

https://docs.google.com/forms/d/1b3uP4z0NKiEDo_jT_1g1L5qM6Uj_8Mpr1j/CeKXG56edf

9/3/22, 19:33

Cuestionario 2: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

2. 1.- En las últimas cinco semanas laborales, ¿Cuántas horas de las reuniones internas del equipo se han dedicado a la agenda comunitaria (planificación de actividades o acciones en la comunidad)? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de una hora.
- Entre una y cinco horas.
- Más de cinco horas.

3. 2.- Durante el último año, ¿Cuántos profesionales del equipo han participado en espacios de formación o investigación sobre acción comunitaria o enfoque comunitario? *

Marca solo un óvalo.

- Ningún profesional
- Algunos profesionales, pero menos del 50%.
- Más del 50% de los profesionales del equipo.

4. 3.- En el último año o curso, ¿Se ha cuestionado en el equipo la dedicación del servicio a la acción comunitaria? *

Marca solo un óvalo.

- Sí gran parte del equipo ha cuestionado la dedicación a la acción comunitaria.
- Sí pero han sido pocas personas o cuestionamientos muy puntuales.
- No, ningún o casi ningún profesional del equipo la ha cuestionado.

9/3/22, 19:33

Cuestionario 2: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

8. 1.- ¿El equipo comparte información con otros profesionales, áreas o servicios de salud para el desarrollo de las acciones comunitarias? *

Marca solo un óvalo.

- Normalmente, no.
- De vez en cuando, esporádicamente.
- Sí, regularmente.

9. ¿Qué tipo de información? *

10. 2.- ¿El equipo desarrolla actividades comunitarias junto a otros profesionales, áreas o servicios de salud? *

Marca solo un óvalo.

- Normalmente, no.
- De vez en cuando, esporádicamente.
- Sí, regularmente.

11. ¿Qué tipo de actividades? *

2/8

4/8

12. 3.- ¿El equipo reporta con regularidad a la dirección técnica del servicio (nivel superior) la estrategia comunitaria que desarrolla? (referentes EVS, directora de salud de la comuna, etc.).*

Marca solo un óvalo.

- Normalmente, no.
- De vez en cuando, esporádicamente.
- Sí, regularmente.
- Solo cuando se nos pide.

13. 4.- En el último año, y pensando en los profesionales de otras áreas o servicios de salud con los que se relacionan a causa de la acción comunitaria, ¿Dirías que la cantidad de estos profesionales...?*

Marca solo un óvalo.

- Ha aumentado
- Se mantiene igual
- Ha disminuido

14. 5.- ¿Se produce confusión entre los roles y objetivos específicos de cada equipo de salud en relación con las prestaciones del Programa EVS? *

Marca solo un óvalo.

- Sí, con frecuencia.
- Sí, pero de manera puntual o esporádica.
- Normalmente, no.

**PARTE II:
Trabajo
Intersectorial**

Al hablar de trabajo intersectorial, se trata de las acciones conjuntas o los apoyos recibidos u otorgados por parte de otros sectores institucionales o comunitarios (Min de deportes, Min de cultura, Educación, juntas vecinales, organizaciones comunitarias) en relación con objetivo del programa

18. 4.- ¿El equipo participa en espacios de trabajo con presencia de entidades ciudadanas (representantes de juntas vecinales u organizaciones civiles) en el desarrollo de actividades o proyectos comunitarios? *

Marca solo un óvalo.

- Normalmente no
- Sí, en momentos puntuales
- Sí, regularmente y compartiendo espacios de trabajo conjunto.

19. En caso de responder sí, indique ¿Cuáles?

20. 5.- ¿Las actividades del equipo en el ámbito comunitario, ayudan al equipo en el desarrollo de su encargo específico y a la consecución de los objetivos que tiene planteados como Programa? *

Marca solo un óvalo.

- Poco o nada
- Pensamos que sí, pero de manera poco tangible.
- Sí, las actividades comunitarias en las que participamos nos ayudan claramente a lograr nuestros objetivos específicos como Programa.

15. 1.- En el desarrollo de actividades o proyectos comunitarios, el equipo participa de espacios de trabajo con presencia de profesionales de otras organizaciones, administraciones o Instituciones *

Marca solo un óvalo.

- Normalmente, no.
- Sí, asistimos, pero no tenemos un papel promotor.
- Sí, en un papel promotor o de liderazgo.

16. 2.- ¿El equipo intercambia información con otros servicios de otras organizaciones o instituciones? (Educación, Deportes, etc.) *

Marca solo un óvalo.

- Normalmente, no.
- Sí, en determinados momentos puntuales.
- Sí, regularmente, participando en espacios técnicos de trabajo (mesas técnicas o similares).

17. 3.- ¿El equipo desarrolla proyectos junto a otros servicios u otras organizaciones? *

Marca solo un óvalo.

- Normalmente, no.
- Sí, pero sin liderarlos ni ser los promotores.
- Sí, en un papel promotor o de liderazgo.

21. ¿Por qué?

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo D: Cuestionario de Participación para el equipo ejecutor

9/3/22, 19:34

Cuestionario 3: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

Cuestionario 3: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

Este instrumento se enmarca en la investigación evaluativa realizada como parte del plan de acción anual del Programa Elige vida Sana de la Comuna de Lo Prado y como trabajo final de grado del Magister en Psicología Comunitaria de Josegregorio Canga Gutiérrez, cuyos objetivos son netamente académicos y de mejoramiento interno del Programa. Por lo tanto, las respuestas aquí ofrecidas no conllevan ningún tipo de riesgo para los profesionales del Programa ni para la población usuaria.

Invitamos a responder con total sinceridad, ya que esclarecer tanto los aspectos positivos como los negativos contribuye a mejorar las prestaciones realizadas por el equipo. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con el investigador al correo josegregorio.canga@uq.uchile.cl

Al responder este cuestionario, estoy dando el consentimiento de utilizar mis respuestas para fines académicos (artículos, publicaciones en revistas científicas y trabajos de grado) y para la mejora interna del Programa.

*Obligatorio

1. Estamento *

Marca solo un óvalo.

- Terapeuta de la actividad física y Salud
 Nutricionista
 Psicólogo

PARTE I: Valora el grado de acuerdo/ desacuerdo en cada afirmación

En desacuerdo / No se cumple
Parcialmente desacuerdo / Se cumple, pero insatisfactoriamente
De acuerdo / Se cumple de manera aceptable
Totalmente de acuerdo / Se cumple plenamente
No lo sé / No tengo suficiente información para contestar (evita al máximo posible esta respuesta)

https://docs.google.com/forms/d/1yYQK8SCFTKoyK9BaQQ2eWLVJfpa6E_YOJZKZS7f/edit

1/18

https://docs.google.com/forms/d/1yYQK8SCFTKoyK9BaQQ2eWLVJfpa6E_YOJZKZS7f/edit

2/18

9/3/22, 19:34

Cuestionario 3: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

4.- Las personas usuarias o beneficiarias del programa o proyecto tienen un papel relevante en:

5. A. La planificación y el seguimiento del programa o proyecto. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
 Parcialmente en desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

6. ¿Por qué?

7. B.- La ejecución, asumiendo responsabilidad y tareas del programa. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
 Parcialmente en desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

https://docs.google.com/forms/d/1yYQK8SCFTKoyK9BaQQ2eWLVJfpa6E_YOJZKZS7f/edit

3/18

9/3/22, 19:34

Cuestionario 3: Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

8. ¿Por qué?

9. C.- La evaluación del programa o proyecto. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
 Parcialmente en desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

10. ¿Por qué?

11. D.- La gestión económica del programa/proyecto. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
 Parcialmente en desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

https://docs.google.com/forms/d/1yYQK8SCFTKoyK9BaQQ2eWLVJfpa6E_YOJZKZS7f/edit

4/18

12. ¿Por qué?

Four horizontal lines for text input.

5.- En nuestras formas de trabajar en el día a día:

13. A.- Hacemos formación dirigida a promotores (personas que promueven el programa, entidades desde donde se derivan posible personas usuarias) del programa o proyecto. *

Marca solo un óvalo.

- Radio buttons for: En desacuerdo, Parcialmente en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo.

14. B.- Hacemos rotación de responsabilidades o tareas entre los participantes. *

Marca solo un óvalo.

- Radio buttons for: En desacuerdo, Parcialmente en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo.

6.- El programa ha permitido...

15. A.- Que nos expliquemos unos a otros qué estamos haciendo. *

Marca solo un óvalo.

- Radio buttons for: En desacuerdo, Parcialmente en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo.

16. B.- Que colaboremos con los proyectos de otras organizaciones o instituciones. *

Marca solo un óvalo.

- Radio buttons for: En desacuerdo, Parcialmente en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo.

17. C.- Que pensemos y hagamos cosas nuevas conjuntamente. *

Marca solo un óvalo.

- Radio buttons for: En desacuerdo, Parcialmente en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo.

PARTE II: Valora los aspectos siguientes de la participación comunitaria dentro del programa

No se realiza / No es una actividad que se realice en el programa
Deficiente / Se cumple de forma Deficiente
Aceptable / Se realiza de forma aceptable
Excelente / Se cumple plenamente

18. 1.- La tarea de ir registrando y documentando el desarrollo del programa (elaboración de actas, recopilaciones de acuerdos, etc.). *

Marca solo un óvalo.

- Radio buttons for: No se realiza, Deficiente, Aceptable, Excelente.

19. 2.- La información entregada a los participantes sobre el programa de actividades. *

Marca solo un óvalo.

- Radio buttons for: No se realiza, Deficiente, Aceptable, Excelente.

20. 3.- La información a los participantes sobre cómo podrían implicarse más en el programa y asumir responsabilidades. *

Marca solo un óvalo.

- Radio buttons for: No se realiza, Deficiente, Aceptable, Excelente.

21. 4.- La transparencia y el acceso a la información de los no participantes o participantes puntuales en el programa o proyecto. *

Marca solo un óvalo.

- Radio buttons for: No se realiza, Deficiente, Aceptable, Excelente.

22. 5.- La elaboración de diagnósticos compartidos. *

Marca solo un óvalo.

- Radio buttons for: No se realiza, Deficiente, Aceptable, Excelente.

23. 6.- La capacidad de hacer una difusión diferenciada de la actividad pensando en la diversidad de los posibles participantes (grupos etarios). *

Marca solo un óvalo.

- Radio buttons for: No se realiza, Deficiente, Aceptable, Excelente.

24. 7.- La incorporación de los usuarios o beneficiarios en la evaluación del programa. *

Marca solo un óvalo.

- No se realiza
- Deficiente
- Aceptable
- Excelente

25. 8.- Que la ciudadanía no organizada pueda hacer propuestas. *

Marca solo un óvalo.

- No se realiza
- Deficiente
- Aceptable
- Excelente

26. 9.- El diálogo entre asociaciones de barrio y equipo del Programa *

Marca solo un óvalo.

- No se realiza
- Deficiente
- Aceptable
- Excelente

27. 10.- La incorporación de los usuarios o beneficiarios en tareas organizativas. *

Marca solo un óvalo.

- No se realiza
- Deficiente
- Aceptable
- Excelente

28. 11.- La toma de decisiones de manera conjunta entre equipo del programa y representantes de organizaciones o instituciones comunales (juntas vecinales, colegios, etc). *

Marca solo un óvalo.

- No se realiza
- Deficiente
- Aceptable
- Excelente

29. 12.- La incorporación de los saberes ciudadanos en el diseño de los programas, proyectos o actividades. *

Marca solo un óvalo.

- No se realiza
- Deficiente
- Aceptable
- Excelente

PARTE III: Valora el grado de participación de los distintos grupos etarios en el programa

Selecciona las opciones según los diversos ámbitos de participación señalados: Nada o casi nada; Poco; Mucho.

1.- Niños/as Preescolares

30. A.- Elaboración de diagnósticos *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Mucho

31. B.- Elaboración de propuestas *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Mucho

32. C.- Organización de actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Mucho

33. D.- Asistencia a actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Mucho

2.- Niños/as Escolares

34. A.- Elaboración de diagnósticos *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Mucho

35. B.- Elaboración de propuestas *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Mucho

36. C.- Organización de actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Mucho

37. D.- Asistencia a actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Mucho

3.- Adolescentes**38. A.- Elaboración de diagnósticos ***

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

39. B.- Elaboración de propuestas *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

40. C.- Organización de actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

41. D.- Asistencia a actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

4.- Adultas 20-64 años (mujeres)**42. A.- Elaboración de diagnósticos ***

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

43. B.- Elaboración de propuestas *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

44. C.- Organización de actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

45. D.- Asistencia a actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

5.- Adultos 20-64 años (hombres)**46. A.- Elaboración de diagnósticos ***

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

47. B.- Elaboración de propuestas *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

48. C.- Organización de actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

49. D.- Asistencia a actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

6.- Embarazadas y postpartos**50. A.- Elaboración de diagnósticos ***

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

51. B.- Elaboración de propuestas *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

52. C.- Organización de actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

53. D.- Asistencia a actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
 Poco
 Mucho

7.- Representantes de asociaciones civiles u organizaciones comunitarias

54. A.- Elaboración de diagnósticos *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Mucho

55. B.- Elaboración de propuestas *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Mucho

56. C.- Organización de actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Mucho

57. D.- Asistencia a actividades *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Poco
- Mucho

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo E: Cuestionario de las estrategias Educativas del Programa EVS lo Prado para población Usuaría

9/322, 19/21 Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

Este instrumento se enmarca en la investigación evaluativa realizada como parte del plan de acción anual del Programa Elige Vida Sana de la Comuna de Lo Prado y como trabajo final de grado del Magister en Psicología Comunitaria de Josegregorio Canga Gutiérrez, cuyos objetivos son netamente académicos y de mejoramiento interno del Programa. Por lo tanto, las respuestas aquí ofrecidas no conllevan ningún tipo de riesgo para los profesionales del Programa ni para la población usuaria.

Invitamos a responder con total sinceridad, ya que esclarecer tanto los aspectos positivos como los negativos contribuye a mejorar las prestaciones realizadas por el equipo. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con el investigador al correo josegregorio.canga@uq.uchile.cl

Al responder este cuestionario, estoy dando el consentimiento de utilizar mis respuestas para fines académicos (artículos, publicaciones en revistas científicas y trabajos de grado) y para la mejora interna del Programa.

***Obligatorio**

1. Nombre *

La información suministrada es confidencial y será utilizada de forma anónima.

PARTE I: Evaluación del equipo

En desacuerdo / No se cumple
Parcialmente de acuerdo / Se cumple, pero insatisfactoriamente
De acuerdo / Se cumple de manera aceptable
Totalmente de acuerdo / Se cumple plenamente

9/322, 19/21 Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

2. 1. El equipo responde las preguntas o consultas que se le realizan *

Marca solo un óvalo.

En desacuerdo
 Parcialmente desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

3. 2. Las indicaciones o informaciones entregadas por el equipo respecto a las actividades y horarios son claras y fácilmente entendibles *

Marca solo un óvalo.

En desacuerdo
 Parcialmente en desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

4. 3.- Los horarios de actividades ofrecidos por el programa son flexibles y se ajustan a las necesidades de la población usuaria *

Marca solo un óvalo.

En desacuerdo
 Parcialmente en desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

9/322, 19/21 Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

5. 4.- Al ingresar al programa, el equipo explica claramente las prestaciones que se incluyen en el ciclo y los deberes que tengo como usuaria/o. *

Marca solo un óvalo.

En desacuerdo
 Parcialmente en desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

6. En relación al trato que has recibido de parte del equipo del Programa, ¿Qué aspectos crees que deberían mejorar?

PARTE II: Evaluación de la consulta nutricional y psicológica

En desacuerdo / No se cumple
Parcialmente de acuerdo / Se cumple, pero insatisfactoriamente
De acuerdo / Se cumple de manera aceptable
Totalmente de acuerdo / Se cumple plenamente

7. 1.- Los hábitos y mis relaciones familiares son tomadas en cuenta en la consulta *

Marca solo un óvalo.

En desacuerdo
 Parcialmente en desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

9/322, 19/21 Evaluación de la Calidad de la Acción Comunitaria del Programa Elige Vida Sana de Lo Prado.

8. 2.- Conversamos respecto a mi motivación y cómo mantenerla o fortalecerla *

Marca solo un óvalo.

En desacuerdo
 Parcialmente en desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

9. 3.- Considero que es un espacio en el que sólo recibo indicaciones y mi opinión no es valorada. *

Marca solo un óvalo.

En desacuerdo
 Parcialmente en desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

10. 4.- Me permiten reconocer estrategias propias que me han ayudado o me ayudan a mantener un estilo de vida saludable. *

Marca solo un óvalo.

En desacuerdo
 Parcialmente en desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

11. 5.- Las recomendaciones o acuerdos establecidos en la sesión consideran mis posibilidades, limitaciones y necesidades. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

12. 6.- Percibo que es un espacio de diálogo en el que puedo opinar y establecer acuerdos *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7.- A partir de las consultas nutricionales y psicológicas:

13. A.- He entendido el cambio de hábitos como un proceso progresivo, que hago de acuerdo a mis necesidades y posibilidades *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

14. B.- He aprendido con claridad como la sociedad en la que vivo influye en mis hábitos y estilo de vida *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

15. C.- He identificado la forma en la que mi manejo emocional afecta mis hábitos *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

16. D.- He desarrollado herramientas y estrategias que me ayudan a mejorar mi alimentación *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

17. E.- He aprendido a identificar relaciones, situaciones o periodos que me causan ansiedad *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

18. F.- He empezado a apoyarme en familiares o amigos con quienes comparto la intención de mejorar hábitos *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PARTE III: Evaluación de los círculos de vida sana (Talleres educativos)

En desacuerdo / No se cumple
Parcialmente de acuerdo / Se cumple, pero insatisfactoriamente
De acuerdo / Se cumple de manera aceptable
Totalmente de acuerdo / Se cumple plenamente

En relación a los círculos de vida sana o talleres educativos realizados por el equipo, considero que:

22. 4.- Contribuyen a que nos organicemos como comunidad para realizar acciones que favorezcan estilos de vida saludables *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

23. 5.- Me han brindado herramientas que he utilizado favorablemente en mi proceso de cambio de hábitos *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

24. 6.- Las temáticas abordadas responden a las necesidades de la población usuaria del Programa *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

25. 7.- Me han ayudado a mejorar mis hábitos alimenticios *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

26. 8.- Han contribuido a mejorar mi manejo emocional *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

27. 9.- Se realizan invitaciones abiertas en las que puedo incluir a mi familia/compañeros de curso/ amistades. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

28. 10.- Han generado un impacto positivo en los hábitos y estilos de vida de mi entorno *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Evaluación de las sesiones de actividad física

En desacuerdo / No se cumple
Parcialmente de acuerdo / Se cumple, pero insatisfactoriamente
De acuerdo / Se cumple de manera aceptable
Totalmente de acuerdo / Se cumple plenamente

29. 1.- Han sido una herramienta útil para tener una vida más activa *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

30. 2.- Con las sesiones he aprendido a cuidar más mi cuerpo a partir del ejercicio *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

31. 3.- Han contribuido en mi disfrute de la actividad física y el ejercicio *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

32. 4.- Son un espacio en el que puedo compartir con otras personas que buscan un cambio de hábitos como yo. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

33. 5.- He logrado establecer relaciones de cooperación y ayuda mutua con otros/otras participantes del programa para lograr un estilo de vida saludable. *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

34. 6.- Los/las terapeutas de la actividad física están atentos/as a mis necesidades y proponen adaptaciones de ejercicios de acuerdo con las capacidades o limitaciones de cada persona. *

- Marca solo un óvalo.
- En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

35. 7.- La oferta de actividad física es variada (hay varios tipos de clases o ejercicios) *

- Marca solo un óvalo.
- En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

36. 8.- Las sesiones de actividad física son un espacio de disfrute para mí y no una obligación con cual tengo que cumplir. *

- Marca solo un óvalo.
- En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

40. Observaciones (Comenta libremente lo que quieras al equipo)

PARTE III: Evaluación de las infografías

En desacuerdo / No se cumple
 Parcialmente de acuerdo / Se cumple, pero insatisfactoriamente
 De acuerdo / Se cumple de manera aceptable
 Totalmente de acuerdo / Se cumple plenamente

En relación con las infografías que publican los/las profesionales del Programa por los grupos de whatsapp y por las redes sociales:

41. 1.- Considero que la información entregada en las infografías me resulta útil en el proceso de cambio de hábitos *

- Marca solo un óvalo.
- En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

42. ¿Por qué?

37. 9.- El equipo ha ofrecido distintas opciones (plataformas y/o modalidades) para poder participar en las sesiones de actividad física *

- Marca solo un óvalo.
- En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

38. 10.- Las sesiones de actividad física se han adaptado adecuadamente a las condiciones de pandemia *

- Marca solo un óvalo.
- En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

39. ¿Crees que hay aspectos que podrían mejorar en cuantos a las sesiones de actividad física? ¿Cuáles? *

43. 2.- La información entregada es clara, precisa y digerible *

- Marca solo un óvalo.
- En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

44. ¿Por qué?

45. 3.- La forma de presentar la información la hace de fácil lectura y entretenida *

- Marca solo un óvalo.
- En desacuerdo
 - Parcialmente en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

46. ¿Por qué?

47. 4.- Las propuestas, herramientas o actividades presentadas se ajustan a mi realidad personal, considerando mis capacidades y limitaciones *

Marca solo un óvalo.

- En desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

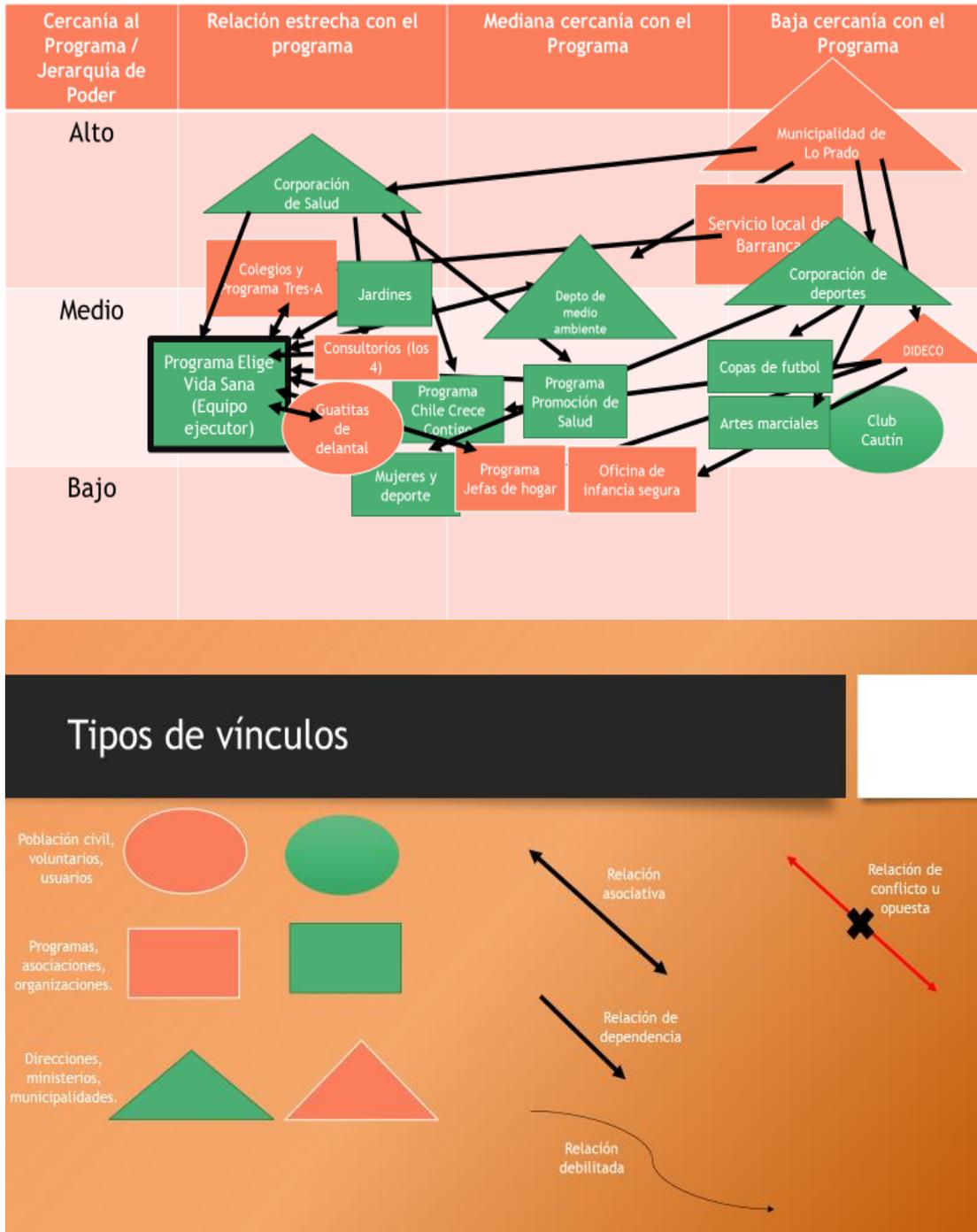
48. ¿Por qué?

49. Coloque las observaciones o recomendaciones que le gustaría realizarle al equipo en relación con las infografías: *

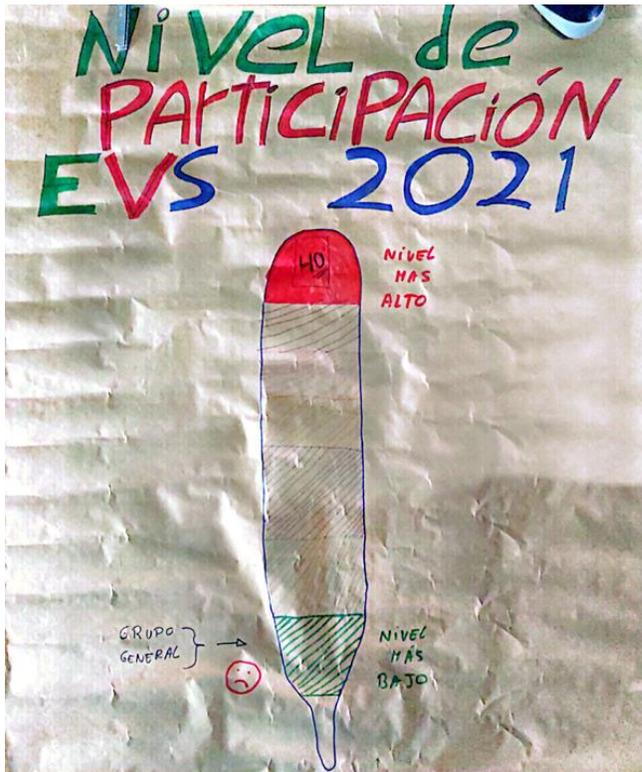
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo F: Producto del Taller de Sociograma y leyenda con símbolos utilizados



Anexo G: Producto simbólico y fotos del taller del Termómetro para evaluar la Participación



Anexo H: Producto de la sesión de Critico Aplaudo Propongo

Atenciones	Ingresos / Controles	Psico NUTRI
Critico	Aplaudo	Propongo
<ul style="list-style-type: none"> - PAUTA MÁS ELABORADA Y ESTRUCTURADA (WHISKEY) - MÁS FRECUENCIAS EN LAS NUTRICIONISTAS. - ATENCIONES SIMULTÁNEAS CON EL PSICOLOGO - FALTA DE ESPACIO - MAYOR ORIENTACIÓN EN EL EJERCICIO EN CONDICIONES ESPECIALES. (TAPS) 	<ul style="list-style-type: none"> - DISPOSICIÓN, PUNTUALIDAD TRATO, - COMUNICACIÓN CLARA PALABRAS ADECUADAS. - DISPONIBILIDAD PARA HABLAR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar espacio físico - Control más seguidos de los controles - Más telefónico - Control más seguidos una vez al mes - Ampliar espacio físico para la realización del test.

Círculos		EVS
Critico	Aplaudo	Propongo
<ul style="list-style-type: none"> - Restricción datos - interior. - Más talleres - Poca participación. - Participación sin recompensa. - Círculos VIDA SANA Monitoreo A LA COMUNIDAD - Horario FLEXIBLE 	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión AL Aire LIBRE - LOS TALLERES POR ZONAS "ACCESIBILIDAD" - LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN A LOS TALLERES DE FORMA CLARA. - LA PREOCUPACIÓN POR LOS USUARIOS 	<ul style="list-style-type: none"> - CAMINATAS AL CERRO - TALLER = RECETA SALUDABLE - MÁS ACTIVIDAD FÍSICA (NATAción, CAMINATA) - MÁS HORARIOS DE CÍRCULOS (CON DESEMPEÑO) - CÍRCULOS MÁS DINÁMICOS.

Anexo I: Acta de reunión para generación de Propuestas con equipo ejecutor



ACTA REUNIÓN PROGRAMA ELIGE VIDA SANA

FECHA: 09-02-2022

HORARIO: 10:00HR

ASISTENCIA

- JOSE GREGORIO CANGA
- MACARENA ROJAS
- SALVADOR LEIVA
- DOMINIQUE SEPULVEDA
- PATRICIA NAVARRO
- CASSANDRA VALENZUELA



DESARROLLO RESUMEN TEMATICA TESIS JOSE GREGORIO:

- Se realiza breve descripción de reunión pasada: Planificación, metodología, participación, trabajo en red, intersectorial, estrategia educativa como programa: círculos y atención individual.
- Puntos críticos del programa
- Planificación: dimensión de la estrategia de planificación y diagnóstico participativo.
- Estrategias vinculantes, hoja de ruta.
- Informar materiales para realización de actividad física.
- Expectativas: usuarios tienen muchas expectativas, ya que desconocen lo que incluye la intervención. Falta de información general de cómo funciona el programa.
- Los usuarios no participan, se dan las oportunidades para que planteen su opinión y no se presentan.
- Seguir reforzando al momento del ingreso los criterios para mantenerse en la intervención.
- Mantener encuesta con la comunidad en lo consultivo, hoja de ruta y buzón.
- Parrilla programática de actividades de acuerdo a la solicitud de las usuarias.

TEORÍA DEL CAMBIO:

- Hubo muchas definiciones, no hay claridad de a teoría, no es unificado
- **Solución:** Se sugiere capacitación

TRABAJO INTRASECTORIAL:

- Control sano, barrio, cesfam; mal manejo de información para derivación.
- Problema rotación de médicos y no se hace entrega de información, derivan sin conocimiento de requisitos de ingreso al programa.
- Matrón o nutricionista son profesionales fijos y si entregan mejor derivación.
- **Solución:** un encargado de vida sana dentro del cesfam, ingresar datos por drive de derivación.

TRABAJO INTERSECTORIAL:

- Deporte, educación, DIDECO, poca vinculación
- Evidencia con organización gatita de delantal.
- La población usuaria no identifica redes.
- **Solución:** trabajar con organización ferias libres, vinculación con feriantes, buscar al encargado.



- Juntas de vecino: Se perdió conexión, limitación de espacio debido a intervención del programa MAS. En un tiempo se dejó ya que no cumplía con las condiciones y características para el trabajo.
- Encargado territoriales: búsqueda adecuada para talleres de los distintos grupos etarios.
- Promoción a través de la información: flayer, redes sociales.
- Incluir en la hoja de ruta del programa + mapa de red
- Preparación interna del equipo en trabajo en red, inter es difícil, intra se realiza constantemente. No hay tiempo para generar trabajo intersectorial, no hay tiempo del RRHH, no es una actividad que este con tiempo protegido para realizar este trabajo.

PARTICIPACIÓN:

- Usuarios asisten a los talleres a recibir el servicio.
- Quienes participan: Población adulto Mujeres
- Oferta de parrilla programática de actividades: jornada de tarde a la espera que en marzo aumente
- Adolescentes y menores de 14 años: Punto crítico horario de clases, tiempo de traslado o participación de usuarios que no son del programa.
- Gestante: Clases a distancia para evitar traslado por exceso de controles médicos
- Preescolares: Retomar clases en los jardines
- Adolescentes: recreos activos, al igual que escolares deberían ser en un lugar céntrico y así no limitar el acceso solo a un establecimiento. Encuesta en barrio de salud, a todo niño que se evalué sobre qué actividad le gustaría realizar.
- Adultos Varones: Jefes de familia, proveedor económico, lesiones, ideología de entrenamiento "si quedo cansado, sirve". Incomodidad a gusto por estar solo con mujeres. Búsqueda de solo ejercitarse, asilamiento, falta de comunicación.
 - **Solución:** incentivarlos, dar desafíos, acondicionamiento físico preventivo de lesiones, mensaje de equidad, universalidad de la práctica del ejercicio físico. Obedece a un cambio cultural.
 - Realizar círculos educativos
 - Entregar dentro de la planificación anual, taller que incluya el trabajo de pesas, baile y otras actividades para incentivar a la práctica.
- Población adulta femenina: No ha sido participe en la evaluación del equipo.
 - **Solución:** Preguntas abiertas para mejoras del programa al 6to mes de intervención. Se puedan expresar y dar una opinión.
 - **Que haya una encargada (usuaria) mensual para preguntar y coordinar rol asignado** ejemplo: 1 vez al mes clase de zumba, o que todos los calentamientos fueran de baile, etc.
 - **Dar responsabilidad a las usuarias de ayudar a adherir al resto de las usuarias en la intervención del programa.**



CRÍTICAS DE ATENCIÓN INDIVIDUAL:

- Test: pauta de evaluación, para realizar mini consejería por X puntos a tratar.
- **TAFS:** Unificar y realizar una pauta al momento de realizar el test físico: enfermedad, medicamentos, antecedentes deportivos, covid-19, otros.
- **Psicólogo:** atención 100% individual, que no sea madre e hija. Establecer al momento del inicio plantear a la persona ¿quiere ingresar con apoderado o solo? (Autorizado por apoderado, mayor de 10 años con asentimiento).
- **Nutricionista:** pauta de alimentación enfocada en educación, y para seguimientos y usuarios antiguos, calculo específico de requerimiento energético. Recetario de opciones saludables.

CÍRCULOS VIDA SANA:

- Cerrada a la población directa: abrirlo a familiares de los usuarios directos, para dar motivación, intervención familiar (no excluyente el que no viva con el usuarios), en definitiva incluir a personas significativa para el usuario, reforzar vínculo y adherencia y aumentar red de apoyo.
- Las usuarias critican que el resto de los usuarios no asisten.
- No dar recompensas
- Horario flexible, limitancia del horario y tiempo por funcionario y usuarios.

CLASES:

- Horario: opciones de Jornada ejemplo clases 8:00hr y 10:00 – 17:00 y 19:00hr
- Implementación: cantidad de materiales
- Infraestructura: espacio cerrado o abierto